



UNIVERSITAT DE BARCELONA



i) EU d'Infermeria

# **EL PAPER DE LA INFERMERA EN LES NOVES ESTRATÈGIES DE LA PROMOCIÓ DE LA DONACIÓ DE SANG.**

**Alfred Mingo i Sànchez**

**Tutora: Ma. Rosa Girbau**

**Curs acadèmic 2011-2012**

**Màster Oficial de Lideratge i Gestió d'Infermeria**

# Índex

Resum.....	1
INTRODUCCIÓ	
Marc Conceptual.....	2
Antecedents.....	5
Justificació.....	6
OBJECTIUS I HIPÒTESI	
Objectiu general .....	6
Objectius específics.....	6
Hipòtesi .....	7
METODOLOGIA	
Àmbit de l'estudi.....	7
Disseny.....	7
Població de l'estudi.....	7
Tècniques de mostreig.....	8
Criteris d'inclusió.....	9
Criteris d'exclusió.....	9
Instruments de mesura i variables de l'estudi.....	9
Anàlisi de les dades.....	11
Disseny del programa d'intervenció.....	12
Execució.....	12
Donació.....	13
Registre postdonació.....	13

Mesura d'eficàcia.....	13
Prova pilot.....	14
Aspectes ètics.....	14
Dificultats i limitacions.....	15
Aplicabilitat i utilitat pràctica.....	15
Cronograma.....	16
Agraïments.....	17
Bibliografia.....	18

# “El paper de la infermera en les noves estratègies de la promoció de la donació de sang”.

## RESUM

L'envelliment de la població en l'entorn rural fa qüestionar l'actual model de donació de sang a les comarques de Girona. La limitació legal als 65 anys per poder realitzar una donació de sang, fa replantejar les estratègies de promoció de la donació orientant-la a col·lectius més joves, com a contingent de relleu,. El nou escenari de la promoció, incorpora la infermera, i redefineix les seves competències. Aquesta orientació fa necessari poder conèixer els aspectes limitatius i de rebuig que els joves presenten davant de la donació, per dissenyar les accions formatives. Com a instrument es crea un qüestionari propi presentat al col·lectiu d'estudiants de batxillerat i cicles superiors, amb la finalitat de poder dissenyar les accions formatives infermeres. El disseny presentat és el d'un estudi quasi experimental amb un grup-classe d'un centre d'ensenyament on realitzarem la intervenció i un grup control format per la resta d'estudiants del municipi, dimensionat a nou municipis de Girona. L'anàlisi descriptiu i inferencial dels qüestionaris ens facilitarà un perfil molt aproximat d'aspectes socials, culturals, de creences i valors. La mesura de l'eficàcia de la intervenció es constatarà en el nombre donacions de sang que es realitzin i la continuïtat con indicador de fidelització.

Paraules clau: Donació de sang, Donant de sang, Fidelització, Promoció donació, Invitació a donar

*The ageing of the rural population challenges the actual blood donation model in Girona. The legal limitation of 65 year of age for donate blood makes reconsider the blood donation promotion strategies in order to direct them to younger people. The new promotion scenario incorporates the nurse and redefines her skills. This view makes necessary to know why young people rejects blood donation so that training activities can be designed. We have elaborated a questionnaire which has been presented to high school students in order to design the nursing training actions. It has been designed as a quasi-*

*experimental study with one high school class-group where we have applied the nursing training actions and one control group with the rest of students. The descriptive and inferential analysis of the questionnaires will provide us an accurate profile of social, cultural, beliefs and values. We will measure the effectiveness of the training actions by the number of blood donations and its continuity as a donation fidelity indicator.*

*Keywords: Blood donation, Blood donors, Fidelity, Blood promotion, Invitation to donate*

## MARC CONCEPTUAL

La donació de sang i de components sanguinis, són actes voluntaris i altruistes. Es defineix la donació voluntària i altruista com aquella en que la persona dóna sang, plasma o components cel·lulars per la seva pròpia voluntat i no rep cap pagament per això, ja sigui en efectiu o en qualsevol espècie (1) que pugui ser considerada substitut dels diners. Constitueix objectiu prioritari, del més alt nivell sanitari i social, el foment, estímul i recolzament de la donació de sang humana, a fi de disposar de tota la necessària per cobrir les necessitats, tan per la transfusió com per l'obtenció de derivats del plasma sanguini (2), sent pels responsables i professionals de qualsevol xarxa transfusional l'assegurament de la disposició i suficiència dels diferents productes la seva més important prioritat.(3)

La llei actual a l'Estat espanyol i a Catalunya, és una transposició de la Normativa Europea (4) (5) adaptada als diferents estats membres. L'activitat que desenvolupen els Centres de Transfusió estan regulades per aquesta Normativa, que estableix, com a norma general, que l'edat màxima per a ser donant és de 65 anys en individus ja donants. L'actual marc normatiu que regula l'hemodonació i el funcionament dels Centres de Transfusió, és el RD 1088/2005 que estableix els criteris d'acceptació i/o exclusió dels candidats a donant. (2)

Els valors que guien la donació en el nostre entorn (nacional, estatal i europeu) són l'altruisme, la voluntarietat, l'acció lliure i desinteressada i la responsabilitat. A diferència d'altres indrets (EUA) on la donació de sang i components és retribuïda, la donació altruista ens aporta un plus de seguretat basat en la lliure acció per part del donant. La fidelització del donant (6), és uns dels pilars de la seguretat transfusional i objectiu dels Centres de Transfusió (7), i sols és possible en societats on la donació de sang s'emmarqui en l'altruisme, la voluntarietat i el caràcter gratuït i desinteressat.

És competència del Centres de Transfusió, en el nostre entorn el Banc de Sang i Teixits (BST), que és l'empresa pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, la realització de les accions de promoció de la donació, en el seu àmbit d'actuació, utilitzant els recursos propis i el de les associacions existents que tenen en la promoció de la donació voluntària el seu objectiu (8)

Quina diferència existeix en el procés de la donació, en relació amb d'altres processos assistencials?. És a aquesta pregunta la que intentarem donar resposta per buscar el "valor afegit" en l'acte de la donació. En ella, el donant deixa en mans dels professionals un valor: la seva salut, per garantir-ne la salut d'un tercer.

En el mateix moment que un individu comença a valorar la possibilitat de la donació de sang o de components, entren en joc múltiples factors motivacionals que formen part d'aquesta decisió, i que faran que sigui una decisió ferma o per el contrari, no passarà d'un intent o voluntat no assolida (9). La sang, amb els seus components i la necessitat de la seva donació, constitueix un problema que fa necessària la participació activa i constant dels ciutadans, i no sols com usuaris, sinó com a protagonistes i beneficiaris alhora. Però si hi ha un element que diferencia la donació altruista, és precisament que trasllada el motiu de donar a una decisió exclusiva i personal del donant.(10)

Els Centres de Transfusió han de ser conscients que la informació, l'educació, la sensibilització, l'accessibilitat i la cultura social (11) són les primeres peces per a la captació del donant, i en aquests àmbits, la infermeria aporta el seu

caràcter de professió humanista i la seva capacitat docent, pedagògica i la seva capacitació professional en oferir les cures, definides com:

*“L’ajuda prestada per la infermera en l’àmbit de la seva competència professional a persones sanes o malaltes i a la comunitat en quantes activitats contribueixin al manteniment, promoció i restabliment de la salut, prevenció de les malalties i accidents” (12).*

Per aquests motius, les accions directes de la promoció de la donació en determinats col·lectius, poden ser desenvolupats per la infermeria atenent al seu àmbit competencial i de capacitació, per la seva orientació a la població i proximitat professional. La infermeria és el recurs humà més important dels Centres de Transfusió, i la seva utilització com a “vector de salut” indica un correcte aprofitament de les potencialitats i capacitats professionals del col·lectiu.

El model tradicional de la promoció, és realitzat per professionals no sanitaris, que malgrat estar capacitats per donar la informació referent als criteris d’acceptació o exclusió, difícilment poden aprofundir en qüestions relacionades amb la pràctica transfusional, les determinacions analítiques, el fraccionament dels diferents components i les seves indicacions i importància entre d’altres.

Models com la Infermera Escolar, la Gestora de Casos, la Infermera de Triatge o la Infermera d’Enllaç han estat reconeguts per la seva proximitat, eficiència, capacitat de resolució, autonomia i com no, també per l’optimització dels recursos. Aquesta nova orientació de la promoció de la donació, s’inspira en les figures d’aquests professionals que realitzen les seves activitats i tasques fora de l’hospital, i en el nostre cas, dels Centres de Transfusió. En aquest camp, la infermeria aporta la seva capacitat professional per a valorar a l’individu, des d’una visió holística.

En aquest sentit, es consideren als professionals d’infermeria, com una de les peces clau en la promoció de la donació de sang.

## ANTECEDENTS

El model de promoció de la donació de sang vigent a les comarques de Girona, es remunta a l'any 1982, on es contempla el desplegament de campanyes d'extracció a quasi la totalitat dels municipis de la demarcació. L'activitat es concentra majoritàriament en les accions locals per part de voluntariat i accions promocionals focalitzades en els diferents municipis (Maratons de Donació), a més d'intervencions en mitjans de comunicació, que fan possible l'obtenció de més 42.000 unitats de sang (dades 2010) sobre una població de 738.352 habitants (cens 2010) a les comarques de Girona (13) (14)

La població referenciada es situa, en la seva majoria, en municipis d'entre 300 i 4500 habitants, llevat de nuclis dormitori de la rodalia de Girona, algun municipi de la costa i prelitoral i les capitals de comarca.

En els darrers anys estem assistint a un progressiu envelliment de la població a conseqüència entre d'altres: a una millora de les condicions de vida, l'accés universal a la salut, prevenció i diagnòstic precoç...que fa que les poblacions mantinguin els seus contingents de més edat durant més anys.

Paral·lelament, s'evidencia una regressió – i en el millor dels casos un manteniment - en el nombre de donacions en determinats municipis malgrat incrementar els seus efectius en el període 2009-2010. Segons les bases de dades de l'INE, de l'IDESCAT i del mateix BST l'evolució de les donacions de sang de l'any 2010 en relació a les de l'any 2009, han esdevingut un retrocés que se situa entre un 7.11% a la població de Blanes i el 26% a la ciutat d'Olot. (Veure taula 1)

Taula 1:Font: Banc de Sang i Teixits. INE. IDESCAT

Municipi	Cens 2010	Donacions 2010	Índex Donació	Cens 2009	Donacions 2009	Índex Donació	Dif 10 vs 09	Var % 10 vs 09
Roses	20418	841	41.19	20197	1029	50.95	-188	-19.15 %
Figueres	44255	1796	40.58	43330	1712	39.51	84	2.71 %
Olot	33589	1721	51.25	33524	2322	69.26	-601	-26.03 %
Palafrugell	22622	602	26.61	22365	749	33.49	-147	-20.54 %
Torroella M	11522	588	51.03	11598	676	58.29	-88	-12.44 %



Celrà	4638	273	58.86	4513	315	69.80	-42	-15.67 %
Salt	30304	596	19.67	29985	751	25.05	-155	-21.47 %
Banyoles	18780	1131	60.22	18327	1207	65.86	-76	-8.56 %
Blanes	40010	1354	33.84	40047	1459	36.43	-105	-7.11 %
Lloret	39794	1087	27.32	39363	1252	31.81	-165	-14.12 %

D'aquesta manera, podrem establir a curt i mig termini, l'impacta de l'envelliment de la població general sobre la població donadora i que condicionaria la reformulació de l'actual model i la seva distribució en el territori, així com l'existència de contingents de relleu.

## JUSTIFICACIÓ

El procés de la donació no implica "malaltia", i per tant, els conceptes i rols socials d'interrelació: "salut/malaltia/pacient/professional" es troben definits d'una manera diferent.

Actualment existeix la necessitat de valorar les actituds i creences que mouen a la persona, individualment a l'acte de la donació, i a la societat a mobilitzar-se per a garantir el bé comunitari. Atès que es planteja una reformulació de les accions de la promoció per poder arribar al col·lectiu "diana", es creu necessari conèixer aquells factors limitadors, de rebuig o de bloqueig vers la donació i alhora els factors que la faciliten la determinació de ser donant de sang, per tal de planificar les accions i activitats (15)

## OBJECTIU GENERAL I OBJECTIUS ESPECÍFICS

Objectiu Principal.

*1. Conèixer l'eficàcia de les intervencions infermeres en la millora de la donació de sang.*

Objectiu Específic.

*1.1. Descriure i analitzar les característiques dels factors limitatius, de rebuig i els facilitadors respecte a la donació de sang dels estudiants dels centres, en relació amb els coneixements i creences.*

*1.2. Avaluar l'efectivitat de les estratègies presentades en la promoció i el seu impacte en la població d'estudi.*

1.3. *Identificar el grau de fidelització de la població “diana” a 1 any des de la intervenció.*

## HIPÒTESI

“La intervenció de la infermera en la promoció de la donació de sang sobre els grups diana establerts, es efectiva, incrementat-se el número de donacions, nous donants i la seva fidelització”.

## METODOLOGIA

### **Àmbit de l'estudi.**

S'ha triat diferents municipis de la demarcació de Girona: Roses, Figueres, Olot, Palafrugell, Torroella de Montgrí, Salt, Banyoles, Blanes i Lloret, que en el darrer estudi (13) havien vist reduït el percentatge de donacions l'any 2010 respecte a l'any 2009, o que l'increment de població no es corresponia proporcionalment amb l'assolit en l'índex de donació. (Taula 1).

### **Disseny.**

El disseny triat és el d'un estudi quasi experimental (realitzem una intervenció), longitudinal (intentarem verificar les relacions causa-efecte de la intervenció en el període d'1 any), analític (intentem contrastar la hipòtesi) i prospectiu (observarem la fidelització del grup de la intervenció en el període d'1 any).

### **Població de l'estudi.**

La població diana la constitueixen tots els alumnes matriculats de Batxillerat, Cicles Superiors de FP dels diferents centres d'Ensenyament dels municipis de Roses, Figueres, Olot, Palafrugell, Torroella de Montgrí, Salt, Banyoles, Blanes i Lloret. Aquests participants elaboraran el qüestionari inicial per dissenyar les diferents intervencions de l'activitat formativa. S'estima una població de 1900 estudiants matriculats en els 32 centres d'ensenyament de la demarcació de Girona (veure taula 2).

La població de l'estudi la formaran aquells participants vinculats al centres escollits que rebran la intervenció. Es seleccionarà un centre de cada població

amb un nombre de participants variable en funció dels itineraris existents a cada centre. El grup experimental pot oscil·lar entre 60 i 80 individus. La mostra del grup experimental s'establirà a un sol centre per municipi, sent la resta de la comunitat d'estudiants d'aquella localitat el seu grup control.

Taula 2. Relació de centres d'ensenyament secundari.

Municipi	Centres
Roses	4
Figueres	6
Olot	6
Palàfrugell	3
Torroella M	2
Salt	2
Banyoles	3
Blanes	3
Lloret	3

## **Tècnica de mostreig.**

### Fase pre-test

Es presentarà el qüestionari als 32 centres amb una població enquestada d'uns 1900 participants, amb un nivell de confiança del 95%, considerant un error del 5%. L'univers seran tots els estudiants que compleixin els criteris d'inclusió dels municipis de Roses, Figueres, Olot, Palafrugell, Torroella de Montgrí, Salt, Banyoles, Blanes i Lloret. El número de participants que formaran part del grup experimental, es determinaran posteriorment en funció dels centres i calendari de campanyes de donació.

### Fase experimental

El tamany de la mostra s'establirà pel grup experimental triat a cada centre. D'aquesta manera, en el centre triat per realitzar la intervenció, els alumnes que pertanyen al mateix nivell educatiu (grups-cursos) seran el grup experimental. No hi haurà aleatorització dels participants, ni del centre on realitzar la intervenció. Es preveu un promig de 60 a 80 participants, segons els itineraris docents de cada centre.

La tècnica de mostreig és no probabilística per conveniència. La tria del centres també és per conveniència, atenent a criteris d'accessibilitat i facilitats. S'estableix que la resta d'alumnes dels demés centres del municipi constituïran

el grup control. El tamany del grup control dependrà del cens d'estudiants dels nivells estudiats de la resta de centres de cada municipi.

### **Criteris d'inclusió.**

Els municipis escollits, tenen com a característica comuna, que o bé són capitals de comarca, o són poblacions que concentren joves d'altres municipis per raons d'equipaments educatius. Les intervencions en el grup experimental en aquests municipis, podran doncs irradiar-se a municipis veïns, de menor pes demogràfic.

Un altre motiu per la tria d'aquest municipis, és la freqüència i rotacions de les campanyes de donació de sang que es realitzen a l'any. La freqüència va des de tres a quatre extraccions a l'any. Aquesta continuïtat en les extraccions, ens permet poder obtenir en el període d'un any una mostra significativa i avaluar els resultats de fidelització imputables a la intervenció.

Referit als participants, seran estudiants dels centres triats, majors de 18 anys en el moment de la intervenció i que no hagin realitzat mai cap donació de sang.

### **Criteris d'exclusió.**

Serán exclosos aquells municipis que només disposin d'un centre d'ensenyament del perfil seleccionat. No es seleccionaran aquells municipis on la freqüència de rotació de les donacions siguin de menys de tres sessions a l'any, al no poder establir de manera precisa i reiterada la fidelització de la donació a conseqüència de la intervenció infermera.

S'exclouran aquells participants que en alguna ocasió hagin fet alguna donació de sang i els menors de 18 anys en el moment de la intervenció.

### **Instruments de mesura i variables d'estudi.**

L'instrument de mesura són dos qüestionaris d'elaboració pròpia.

**El primer qüestionari** consta de tres apartats diferenciats i que recullen totes les variables objecte d'aquest estudi: sociodemogràfiques, de coneixements i de creences i valors. Primer apartat: les variables sociodemogràfiques, on s'identificarà i agruparà al participant per edat, sexe, municipi, estudis que cursa en l'actualitat i els futurs i grup-classe i centre; apartat segon: variables relacionades amb aspectes limitatius o de rebuig i els factors afavoridors vers la

donació de sang, coneixement de l'acte de la donació, criteris d'acceptació, efectes adversos, seguretat (16) i necessitat d'ús dels components sanguinis i tercer apartat: variables orientades a conèixer aspectes culturals, creences i valors (compromís i de pertinença a la comunitat).

Pel que fa a definició operativa de les variables, el primer qüestionari reflectirà en el seu primer apartat les dades sociodemogràfiques (sexe, edat i municipi de residència), estudis presents, futurs i centre. Aquestes variables es mesuraran amb preguntes tancades i obertes. La segona part correspon als coneixements, seran preguntes tancades de resposta dicotòmica i en escala de Likert amb valors de l'1 al 5 (de menys a més d'acord amb l'enunciat) i obertes en les que el participant podrà expressar el seus coneixements sobre aspectes de la donació de sang: criteris d'acceptació, freqüència de les donacions, aspectes que el limiten a fer una donació, pors i temors, recomanacions post donació...La darrera variable fa referència a aspectes culturals, d'oci, voluntariat, creences i valors personals presentats en format de preguntes tancades de resposta dicotòmica i en escala de Likert amb valors de l'1 al 5 (de menys a més d'acord amb l'enunciat) i preguntes obertes de resposta lliure.

El qüestionari es presentarà als alumnes dels diferents centres de tota la demarcació de Girona. Per evitar condicionats directes sobre l'avaluació de la intervenció futura, les enquestes es presentaran al menys 3 mesos abans d'iniciar l'activitat en el grup experimental. Els qüestionaris finalitzats es codificaran per poder-los identificar, indicant la població, centre i grup-classe.

El qüestionari té un temps estimat de resposta d'uns 30 minuts i és de caràcter anònim.

L'objectiu del qüestionari és poder disposar d'informació referida a la visió que tenen els alumnes de la donació de sang, emmarcar-les en el context d'espai temps i entorn (social, cultural i de creences).

Aquesta informació facilitarà el disseny de l'activitat, orientant-la a reforçar els aspectes positius i a minimitzar i tenir presents els aspectes de rebuig que manifesten els alumnes, a més d'integrar aspectes de valors, creences, culturals i de compromís social, així com establir expectatives positives en l'acte de la donació.

**El segon qüestionari**, es presentarà únicament als participants del grup experimental **al finalitzar la seva donació**. Aquest segon qüestionari incorpora tres apartats, referits a analitzar el context de la donació i els coneixements adquirits, valorar l'acte de la donació, la seva decisió, i la imputabilitat de l'acte a l'acció formativa rebuda i l'avaluació crítica de la intervenció. Es preguntarà el seu desig de repetir la donació en futures campanyes i ocasions.

La definició operativa de les variables: el primer apartat està relacionat amb l'acte de la donació: coneixements després de l'experiència, incidents, cures, informació facilitada pels professionals; un segon aspecte vinculat al grau de satisfacció, motivació per la seva realització, experiència personal. Aquests dos grups de variables es mesuraran amb preguntes tancades amb resposta dicotòmica i d'altres en escala de Likert amb valors de l'1 al 5 (de menys a més d'acord amb l'enunciat). El tercer apartat es referirà a la imputabilitat de l'acció formativa en la decisió de la donació, l'avaluació crítica de l'acció formativa, les propostes de millora i el desig de repetir novament la donació. Es mesuraran en escala de Likert amb valors de l'1 al 5 (de menys a més d'acord amb l'enunciat) i preguntes obertes de resposta lliure.

El qüestionari té un temps estimat de resposta d'uns 15 minuts i és de caràcter anònim. Els qüestionaris s'identificaran per localitat i centre de procedència del participant, per tal de poder traçar l'avaluació de la intervenció. S'emplenarà en l'espai de refrigeri postdonació.

## **Anàlisi de les dades.**

### ***Qüestionaris inicials.***

L'anàlisi de les dades es realitzarà de manera local (per centre) i general.

Es realitzarà una anàlisi descriptiu de les variables qualitatives, quantitatives i ordinals, així com les mesures de tendència central i de dispersió.

Es relacionaran variables de tipus qualitatiu (sexe, itinerari, estudis futurs) amb el grau de coneixement i amb aspectes socials, culturals i de creences. Realitzarem les anàlisi bivariables d'aquelles variables més significatives. Les dades s'analitzaran parcialment (per municipi) i globalment.

El processament dels resultats, així com l'anàlisi de les dades i les variables enquestades es realitzarà amb el programari R. L'objectiu de l'anàlisi és poder

establir el programa docent i de formació a càrrec de la infermera, inclús atenent a la realitat pròpia i específica de cada centre.

### ***Qüestionari postdonació.***

L'objectiu de l'anàlisi és poder observar i comparar les variacions respecte al qüestionari inicial, (doncs tenim identificats els qüestionaris inicials del grup-classe), avaluar el programa docent i de formació a càrrec de la infermera, i en el seu cas reformular-lo i adaptar-lo. Es realitzarà una anàlisi descriptiu de les variables qualitatives, quantitatives i ordinals, així com les mesures de tendència central i de dispersió i l'anàlisi inferencial de les mesures repetides o aparellades de les variables per contrastar la hipòtesi. El processament dels resultats, així com l'anàlisi de les dades i les variables enquestades es realitzarà amb el programari R.

### **Disseny del programa d'intervenció.**

A partir dels resultats de l'enquesta inicial, podrem definir aquelles intervencions que la infermera haurà de realitzar i potenciar, i de com orientar les accions formatives. Podrà personalitzar les diferents intervencions depenent de l'entorn social, cultural i valors presents a cada comunitat.

Com a línies mestres, la infermera: informarà sobre el procés de la donació, minimitzar i atenuar els possibles efectes adversos, reforçar la necessitat de la fidelització, explicar la necessitat de la sang i els seus derivats i components, explicar i aclarir els criteris d'acceptació o rebuig per ser donant...Disposarà de material audiovisual específic i material imprès.(17)(18)

La metodologia és plenament participativa. Al final de l'activitat, la infermera disposarà d'un temps per atendre aquelles qüestions que plantegin els alumnes de manera més personal i confidencial. Al finalitzar l'acció, la infermera haurà de comptabilitzar els participants a l'acció i identificar els grups-classes.

### **Execució.**

S'establirà en un centre del municipi un grup al que la infermera realitzarà la seva intervenció, i alhora el contingent control estarà constituït per la resta dels alumnes dels demés centres del mateix municipi i que no rebran cap mena

d'intervenció i informació. El grup experimental estarà format pels diferents cursos i grups-classes del centre que compleixin els criteris d'inclusió.

Les intervencions es realitzarien en els centres seleccionats al menys 5 dies abans de la convocatòria de la campanya de donació en el municipi.

### **Donació.**

A les campanyes de donació, s'establirà un sistema que permeti identificar als donants "diana" que han rebut la intervenció, i els que no l'han rebuda, per tal de poder valorar la seva efectivitat. La identificació dels participants del grup experimental i control es realitzarà en el moment de l'acollida en l'espai de la donació, on es les persones de la franja d'edat compresa entre els 18 i 19 anys, a part de realitzar del qüestionari d'auto exclusió preceptiu, s'emplenarà un registre on el donant registrarà el centre educatiu a que pertany.

Per poder establir la coherència amb el grup control, tota persona que podria trobar-se en la franja d'edat del grup experimental i que pertanyi a altres centres educatius del municipi, caldrà registra-la. Amb aquest sistema de registre, tindrem identificats els al grup experimental i el grup control.

Es preveu que la infermera que realitza l'activitat estigui present en la celebració de la campanya de donació.

### **Registre postdonació.**

Al finalitzar la donació, en el moment que el donant realitza la ingesta de líquids en la zona de refrigeri, es realitzarà el segon qüestionari a tots aquells donants que han estat identificats de pertànyer al grup experimental.

El qüestionari consta de preguntes tancades amb resposta dicotòmica i en escala de Likert (de menys a més d'acord amb l'enunciat) i obertes de resposta lliure. El temps de resposta es situa en uns 15 minuts i és de caràcter anònim.

El qüestionari postdonació presentarà una identificació que permeti vincular-lo a un municipi

### **Mesura eficàcia.**

Per poder avaluar l'objectiu d'eficàcia de l'acció promocional, observarem el nombre de donacions i nous donants, inclús els oferiments que no han pogut materialitzar-se en donacions per motius d'alguna exclusió mèdica del grup



experimental. El valor és un número absolut, doncs és el resultat del registre al sistema d'informació del BST. La informació serà facilitada pel Servei de Gestió de Donants del BST.

Per poder avaluar l'objectiu de la fidelització en les donacions, aquells donants que pertanyen al grup experimental, se'ls farà un seguiment en les posteriors donacions realitzades en el municipi en el període d'1 any. La informació serà facilitada pel Servei de Gestió de Donants del BST. Les dades identificatives dels participants seran tractades amb confidencialitat.

### **Prova Pilot**

Per validar el **qüestionari inicial**, es realitzarà un prova pilot en 2 centres de la ciutat de Girona, per tal de no afectar a la prova real. L'objectiu de la prova és conèixer el grau d'acceptació de l'enquesta, el nivell de comprensió i concreció dels enunciats, l'adequació del registre als participants i temps de resposta. El qüestionari es presentarà a unes 50 persones de grups similars als proposats per l'estudi. La prova pilot també tindrà la finalitat d'analitzar la dificultat d'accés als centres, actitud dels participants i docents, implicació dels centres, nivells de coneixements i dinamització del grup per part dels investigadors.

La prova servirà per adequar, adaptar i validar el sistema de registre de les dades i l'anàlisi estadístic amb el programari R.

### **Aspectes ètics**

El valor social de l'estudi es reflexa en la importància de poder assegurar, per a tota la comunitat, els diferents productes sanguinis en quantitat i qualitat. L'acte de la donació, consisteix en una decisió lliure i responsable per part de l'individu, que en el nostre entorn aportant uns valors d'altruisme, desinterès i voluntarietat. El qüestionari i la intervenció infermera posterior estan dissenyades per posar de manifest aquests valors.

Els qüestionaris estan protegits per l'anonimat. Es sotmetrà al Comitè d'Ètica del BST per la seva aprovació. El projecte de l'activitat serà presentat a les Direccions dels Centres triats per la seva aprovació i autorització. La intervenció infermera es realitza sota els principis deontològics de la professió,

respectant en tot moment les creences i valors dels participants, sense exercir cap mena de coacció o pressió.

Totes les dades personals i resultats analítics obtinguts a conseqüència de l'acte de la donació, seguiment, fidelització i exclusió són tractades amb estricta confidencialitat, segons marca el marc legal vigent.

No existeix cap conflicte d'interessos de l'equip investigador.

### **Dificultats i limitacions.**

La major dificultat, és poder establir un calendari anual per cada centre d'ensenyament, segons les freqüències i calendaris de les donacions establertes. Per aquest motiu, es fa necessària una primera aproximació als centres convidant-los a participar en el projecte. Com a "porters" podem connectar amb la infermera del centre (en cas d'existir aquesta figura) o bé a través de l'equip directiu, per tal d'incloure l'activitat, tant la d'elaboració dels qüestionaris, com la pròpia intervenció en assignatures afins.

La concentració d'alumnes de municipis diferents al que es realitza l'estudi, pot crear un efecte de dispersió de la mostra. Aquest fet es pot corregir portant els registres específics de l'estudi a les campanyes dels diferents municipis de l'àrea d'influència del centre on realitzem la intervenció. Mitjançant el qüestionari presentat als participants, a partir de la informació sociodemogràfica podem minimitzar l'impacte d'aquesta situació.

### **Aplicabilitat i utilitat pràctica**

El present projecte, té com a finalitat aconseguir incorporar segments de població jove com a donants de sang fidelitzats. Aquest fet, ens ha de permetre poder substituir i rellevar els actuals contingents de donants, que sobre tot en l'àmbit rural, presenten una important davallada per limitacions legals d'edat. L'acte de la donació de sang, ha de viure's com quelcom normal, quotidià, habitual i emmarcat com qualsevol altre manifestació de ciutadania i solidaritat. La fidelització dels nous donants, ens aporta al Sistema de Salut, l'assegurament de producte i la seva qualitat, al poder exercir una traçabilitat sobre la donació de més gran abast i dimensió en el temps. La intervenció de la infermera en l'acció promotora, ha de constituir un punt d'inflexió en les

competències i capacitacions professionals, obrint noves activitats que pot desenvolupar de manera eficient i autònoma.

## Cronograma

S'estableixen tres períodes diferenciats. Un primer període des d'agost de 2012 a juny de 2013, on es fa el recull i cerca bibliogràfica, l'elaboració, disseny, validació i proves pilot del primer qüestionari, així com la seva redacció definitiva. Aquest període també contempla les visites als centres per presentar el projecte, tan la prova pilot com el treball real. La prova real es programa amb un curs d'antelació per facilitar la programació docent. En el període de gener a març s'inicia les enquestes als 32 centres, i coincideix en el temps fins el mes de juny amb el tractament de les dades obtingudes. És a partir de juny que estarem en disposició d'elaborar el programa formatiu en funció dels resultats dels qüestionaris. Al final del procés, es realitzarà una nova revisió bibliogràfica d'actualització.

	Agost 2012	Setemb 2012	Octubre 2012	Novem 2012	Desem 2012	Gener 2013	Febrer 2013	Març 2013	Abril 2013	Maig 2013	Juny 2013
<i>Revisió i Cerca Bibliogràfica</i>											
<i>Elaboració i disseny del Qüestionari</i>											
<i>Contacte Centres prova pilot i prova real</i>											
<i>Prova Pilot Qüestionari en 2 centres de Girona</i>											
<i>Avaluació i anàlisis Qüestionaris prova pilot.</i>											
<i>Qüestionari definitiu Activitat Centres</i>						↓	↓	↓			
<i>Tabulació dades qüestionaris</i>						↓	↓	↓			
<i>Segona revisió Bibliogràfica</i>											

El segon període, marca l'elaboració i redacció del pla de formació i el segon contacte amb els centres. En aquest segon contacte, es concreten i es defineixen les dates de les intervencions i els grups experimentals. S'estableix el calendari de les intervencions en funció de la programació del BST en el municipi.

	Setemb 2013	Octubre 2013	Novem 2013	Novem 2012
<i>Elaboració programa formatiu</i>				
<i>Segon contacte amb els centres seleccionats</i>		↓	↓	
<i>Establiment calendari per cada centre IES/BST</i>		↓	↓	

El tercer període concreta el calendari per cada municipi. Fins a cinc dies abans de la campanya d'extracció es programa la intervenció. Al ser un calendari d'extraccions per cada municipi, el cronograma passa a ser individualitzat per a cada centre. Es realitza la tabulació i anàlisi del qüestionari postdonació i cinc dies després podem avançar els resultats dels qüestionaris i les dades de les noves donacions de la campanya. Als 10 dies de la campanya, amb tots els registres finalitzats podem avaluar l'acció formativa en el centre.

	<i>5 dies abans de la donació</i>	<i>Campanya Donació</i>	<i>5 dies després de la donació</i>	<i>10 dies després de la campanya</i>
<i>Intervenció sobre grup experimental</i>				
<i>Donació de sang</i>				
<i>Qüestionari post donació</i>				
<i>Tabulació i anàlisi qüestionaris postdonació</i>				
<i>Resultats donacions de la campanya. Nous donants.</i>				
<i>Avaluació de la intervenció</i>				

### **Agraïments.**

Es realitzaran accions de reconeixement i agraïment a tots el centres, professionals i equips directius docents que han col·laborat en la realització de l'estudi.

## Bibliografia

- (1) Grífols JR EA. La promoción de la donación, orígenes y evolución. Revista SETS 2006;18(2):26-27.
- (2) Real Decret 1088/2006 de 16 de setembre. Se estableixen els requisits tècnics i condicions mínimes de l'hemodonació i dels centres i serveis de transfusió. BOE 2006.
- (3) Vesga MA. Promoción de la donación. Revista SETS 2005;2(56):1-2.
- (4) DIRECTIVA 2005/61/CE DE LA COMISIÓN de 30 de septiembre de 2005. por la que se aplica la Directiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo relativo a los requisitos de trazabilidad y a la notificación de reacciones y efectos adversos graves. 2005;2002/98/CE:256/32-256/40.
- (5) DIRECTIVA 2005/62/CE DE LA COMISIÓN de 30 de septiembre de 2005. Por la que se aplica la Directiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que se refiere a las normas y especificaciones comunitarias relativas a un sistema de calidad para los centros de transfusión sanguínea. 2005;2002/98/CE:256/41-256/48.
- (6) Callé N, Plainfossé C, Georget P, Sénémeaud C, Rasonglès P. La psychologie sociale de la persuasion au service de la fidélisation des donneurs : modèles de conception de messages d'invitation au don. Transfusion Clinique et Biologique 2011 12;18(5-6):565-569.
- (7) Belda I, Fernández -Montoya A, Rodríguez A, López A, Cillero M. Ideas sobre la donación regular de sangreformuladas en un grupo de discusión constituido por expertos en promoción y personal. Revista SETS 2004;4(54):16-20.
- (8) Decret 298/2009 de 18 de juliol. Es regula la Xarxa d'Hemoteràpia i es crea el Sistema d'Hemovigilància a Catalunya. 2006;4681:32919-32923.
- (9) Sociedad Española de Transfusión Sanguínea. Grupo de Cuidados Enfermeros. Guía Práctica de Cuidados Enfermeros en el Donante de Hemocomponentes. 1ª ed. Madrid; 2005.
- (10) Guerrero S. La donación de sangre, una acción social\*. Revista SETS 2003;2(48):23-24.
- (11) Urcelay S. La promoción de la donación de sangre en la escuela. Revista SETS 2006;18(1):22-26.
- (12) Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2002.
- (13) Associació de Donants de Sang de Girona. Donació de sang a la Regió sanitària de Girona. Any 2010. 2011.

- (14) Profitós J. La promoción de la promoción. Revista SETS 2003;1(43):1-2.
- (15) Gómez M TE. Cuidando al donante. Revista SETS 2003;3(49):20-22.
- (16) Garay A, Íñiguez L, Martínez M, Muñoz J, Pallarès S, Vázquez F. EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL SISTEMA DE RECOGIDA DE SANGREEN CATALUÑA (\*) Rev Esp Salud Pública 2002; 76: 437-450. Rev Esp Salud Pública 2002;76(5):437-450.
- (17) France CR, France JL, Wissel ME, Kowalsky JM, Bolinger EM, Huckins JL. Enhancing blood donation intentions using multimedia donor education materials. Transfusion 2011;51(8):1796-1801.
- (18) France CR, France JL, Kowalsky JM, Cornett TL. Education in donation coping strategies encourages individuals to give blood: further evaluation of a donor recruitment brochure. Transfusion 2010;50(1):85-91.