

## ¿QUÉ ES LA DONACIÓN DE SANGRE?

La donación de sangre es un acto **simple, rápido y voluntario**, en donde a través de la punción de una vena del brazo se **extraen 450 ml de sangre**, a la cual se le realizarán los siguientes exámenes:

- **VIH** (Virus de Inmunodeficiencia Humana).
- **HTLV I/II**
- **Hepatitis B y Hepatitis C.**
- **Chagas.**
- **Sífilis.**
- **Grupo sanguíneo ABO-Rh.**

Estos exámenes se realizan para la **seguridad del paciente**. Por ello, **no se entregan informes de resultados al donante** debido a que no tienen finalidad clínica. Sin embargo, si alguno de los exámenes arroja resultados que afecten a la salud del donante, el Hospital San Pablo de Coquimbo notificará e indicará los pasos a seguir, donde puede ser necesaria la toma de una nueva muestra para estudios mayores e informarle el resultado para control y seguimiento.

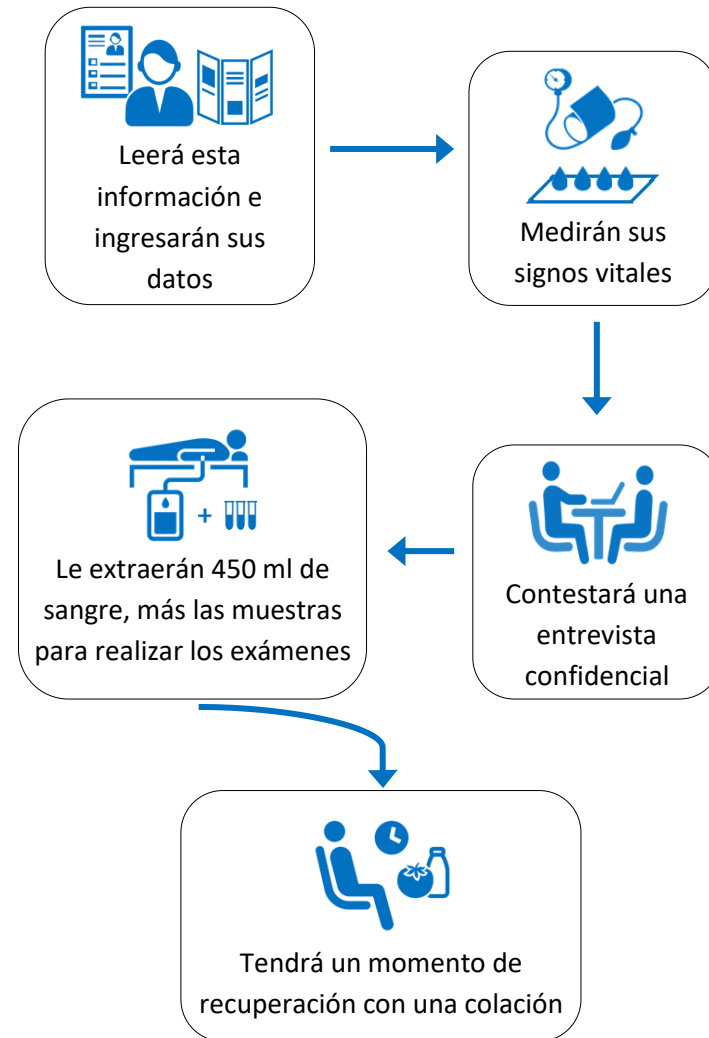
## REQUISITOS BASICOS PARA DONAR

1. Venir con su **carnet de identidad o pasaporte**.
2. Edad: entre **18 y 59 años**. Personas con 17 años deben contar con autorización previa de sus padres o tutores legales.
3. Haber **dormido 5 horas continuas**, como mínimo.
4. Consumir algún **alimento durante las 5 horas** previas a la donación (desayuno y/o almuerzo). Previo a la donación, se recomienda beber medio litro de agua (500 mL).
5. Pesar **mínimo 50 kg**.
6. Haber cumplido con los tiempos de espera entre donaciones: **mujeres 4 meses y hombres 3 meses**.



**¡OJO!** Si va a donar para un paciente, debe traer el **nombre completo, RUT y fecha de nacimiento**.

El proceso completo de donación dura 45 minutos aproximadamente, en donde pasará por las siguientes etapas:



Si responde **SI** a cualquiera de las siguientes preguntas, comuníquelo al profesional Tecnólogo Médico para recibir orientación:

1. ¿Ha tenido **problemas de salud** en los últimos 12 meses? Incluye **cirugías, exámenes y/o consultas médicas**.
2. ¿Ha tenido **síntomas de infección**, como **fiebre, diarrea o vómito**, en las últimas 2 semanas?
3. ¿Ha tenido **hepatitis** después de los 12 años de edad?
4. ¿Ha tomado cualquier clase de **medicamento** en los últimos 7 días?
5. ¿Se ha **vacunado** en los últimos 12 meses?
6. ¿Ha estado **fuera de Chile** en los últimos 3 años?
7. ¿Tiene enfermedades crónicas como **diabetes, resistencia a la insulina, hipertensión o enfermedades a la tiroides**?
8. ¿Ha tenido **epilepsia** alguna vez?

## AUTOEXCLUSIÓN PRE DONACIÓN DE SANGRE

Existen situaciones que, por seguridad de los pacientes y del propio donante, no permiten que la donación se lleve a cabo.

Por este motivo, si responde **SI** a alguna de las siguientes preguntas, evite riesgos y **NO DONE SANGRE**.



1. ¿Se ha realizado **tatuajes, piercing o perforaciones** en los últimos 6 meses?
2. ¿Ha **bebido alcohol** en forma abundante en las últimas 12 horas?
3. ¿Se ha realizado alguna **cirugía o endoscopia** en los últimos 6 meses?
4. ¿Está **embarazada, sospecha estarlo** o ha tenido un **parto y/o aborto** en los últimos 6 meses?
5. ¿Alguna vez ha usado **drogas intravenosas**?



6. ¿Ha usado algún tipo de **droga** en los últimos 12 meses?
7. ¿Le han diagnosticado **Chagas**? ¿Algún familiar directo tiene esta enfermedad?
8. ¿Ha tenido **una o más parejas sexuales** en los últimos 6 meses, con o sin preservativo?
9. ¿Ha tenido una pareja sexual **nueva** en los últimos 6 meses, con o sin preservativo?
10. **¿Usted o su pareja sexual han estado en las siguientes situaciones?**
  - Han sido diagnosticados con **VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis o HTLV I/II.**
  - Han recibido **transfusiones de sangre** en los últimos 12 meses.
11. **¿Ha pagado o recibido dinero a cambio de relaciones sexuales?**
12. ¿Tiene, o ha tenido alguna vez, cualquiera de las siguientes patologías?
  - Enfermedades **cardíacas, renales, neurológicas, inmunológicas o hematológicas.**
  - **Cáncer, enfermedad intestinal inflamatoria, enfermedad de Creutzfeldt Jakob, infecciones tropicales (malaria, fiebre amarilla,** entre otras).

¡Recuerde que su sangre será transfundida hasta 3 pacientes que la necesiten!

Desde recién nacidos a ancianos, mujeres embarazadas, personas en riesgo vital o pacientes que necesitan de este elemento por alguna enfermedad o Cirugía.



## INFORMACION DE CONTACTO

### Banco de Sangre

### Hospital San Pablo de Coquimbo

Para agendar su hora de atención, escanee el siguiente código QR:



Código QR donación Sangre

Para consultas o más información, nos puede contactar de lunes a viernes a los siguientes teléfonos:

**51 2 336169 – 51 2 336171**

o escribanos por

WhatsApp al  +569 8920 1590

¡Para más información, síganos en nuestras redes sociales!



@donasangrehsp

[www.hospitalcoquimbo.cl](http://www.hospitalcoquimbo.cl)



# Banco de Sangre

Hospital San Pablo

Lo esperamos en los siguientes horarios de atención:

LUNES A JUEVES DE 08:15 A 16:30 HORAS Y  
VIERNES DE 08:15 A 15:30 HORAS  
PREVIO AGENDAMIENTO DE HORAS

Lea atentamente la información contenida en este tríptico. Es muy importante que se informe antes de comenzar su atención.