



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Juan de Miraflores, 20 AGO. 2024



L. VIZCARRA

VISTO:

El Expediente N° 24-014682-001, que contiene el Memorando N° 415-2024-OGC-HMA emitido por la Oficina de Gestión de la Calidad, la Nota Informativa N° 282-2024-DPCYAP-HMA emitido por el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, el Informe N° 027-2024-UFO-OEPE-HMA emitido por la Unidad Funcional de Organización, el Memorando N° 1695-2024-OEPE-HMA emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Informe Legal N° 26-2024-HMA-OAJ y el Proveído N° 126-2024-HMA-OAJ, ambos emitidos por la Oficina de Asesoría Jurídica relacionados a la aprobación del Documento Técnico: "Manual para la atención de solicitudes de transfusión en pacientes con hemorragia masiva del Hospital María Auxiliadora".

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, la Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado, tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mayor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos;

Que, el literal g) del artículo 7° del Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, señala que la gestión de procesos tiene como propósito organizar, dirigir y controlar las actividades de trabajo de una entidad pública de manera transversal a las diferentes unidades de organización, para contribuir con el logro de los objetivos institucionales;

Que, por Resolución Ministerial N° 263-99-SA/DM, establece las Normas de Procedimientos para el Control, Vigilancia Sanitaria, Medidas de Seguridad y sanciones, en relación con la Obtención, Donación, Conservación, Transfusión y Suministro de sangre humana, dichas normas serán cumplidas en los Bancos de Sangre Públicos y no Públicos, con el objetivo de prevenir impedir que la ocurrencia de un hecho atente contra la salud individual o colectiva de la comunidad;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con el objeto de establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 628-2006-MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Lineamientos de Política del PRONAHEBAS";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud";



M. CUMBA



V. GUZMAN F.



Que, mediante **Memorando N° 415-2024-OGC-HMA**, la Oficina de Gestión de la Calidad, informa que se ha cumplido con el levantamiento de observaciones y el **Documento Técnico: "Manual para la atención de solicitudes de transfusión en pacientes con hemorragia masiva del Hospital María Auxiliadora"**; es conforme al incluir el manual, el informe técnico sustentatorio, actas de trabajo, y Diagrama de Grant; por lo tanto, recomienda su aprobación mediante Resolución Directoral;

Que, mediante **Nota Informativa N° 282-2024-DPCYAP-HMA** el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica remite los siguientes documentos solicitando su aprobación y emisión de la Resolución Directoral: **Documento Técnico: "Manual para la atención de solicitudes de transfusión en pacientes con hemorragia masiva del Hospital María Auxiliadora"**; Informe Técnico sustentatorio del proyecto: Informe N° 248-2024-BS-SPC-DPCYAP-HMA; las Opiniones técnicas de las partes involucradas; Antecedentes del proyecto: Diagrama de Gantt y actas de reuniones técnicas;

Que, el **Documento Técnico: "Manual para la atención de solicitudes de transfusión en pacientes con hemorragia masiva del Hospital María Auxiliadora"**; tiene como objetivo establecer los procesos asistenciales-administrativos y la estandarización del manejo en la atención de la solicitud de transfusión de pacientes con hemorragia masiva en el Área de Banco de Sangre del Hospital María Auxiliadora;

Que, mediante **Informe N° 027-2024-UFO-OEPE-HMA** la Unidad Funcional de Organización ha realizado una evaluación del proyecto del **Documento Técnico: "Manual para la atención de solicitudes de transfusión en pacientes con hemorragia masiva del Hospital María Auxiliadora"**; emitiendo opinión favorable; el cual es remitido a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, quien con **Memorando N° 1695-2024-OEPE-HMA**, eleva el expediente para la emisión del acto resolutorio correspondiente;

Que, estando a la propuesta de los documentos de vistos, contando con opinión favorable, resulta necesario expedir el acto resolutorio correspondiente;

Con las facultades conferidas en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital "María Auxiliadora, aprobado por Resolución Ministerial N° 860-2003-SA/DM;

Con la visación del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, la Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°: APROBAR el **DOCUMENTO TÉCNICO: "MANUAL PARA LA ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE TRANSFUSIÓN EN PACIENTES CON HEMORRAGIA MASIVA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA"**, que, en 14 folios forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°: ENCARGAR al Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, la supervisión y cumplimiento del Documento Técnico aprobado por la presente Resolución.

ARTÍCULO 3°: DISPONER que la Unidad Funcional de Secretaría Administrativa de la Dirección General publique la presente resolución en el portal institucional.

REGISTRESE y COMUNIQUESE

LEVJ/VMGF/joc
DISTRIBUCIÓN:

- () Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- () Oficina de Gestión de la Calidad
- () Oficina de Asesoría Jurídica
- () Dpto. de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- () Archivo.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

MC. LUIS ENRIQUE VIZCARRA JARA
DIRECTOR GENERAL
CMP 022683 RNE 019438



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
María Auxiliadora

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho"

2024

DOCUMENTO TECNICO: MANUAL PARA "LA ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE TRANSFUSIÓN EN PACIENTES CON HEMORRAGIA MASIVA"



HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Santos Juan Auqui Sule
LIC. TECNICO MEDICO
LABORATORIO MEDICO Y ANALITICO
CTP 2249

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
M.C. CARMEN ESTACIO ROJAS
JEFE DE SERVICIO DE SANGRE
RNE 6924





DOCUMENTO TECNICO: MANUAL PARA "LA ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE TRANSFUSIÓN EN PACIENTES CON HEMORRAGIA MASIVA"

I. INTRODUCCIÓN

La sangre es el elemento primordial y esencial para los Bancos de Sangre, a partir de ella se producen los hematíes o glóbulos rojos, plasma fresco congelado, crioprecipitados. Asimismo, a partir del plasma fresco congelado se puede obtener los hemoderivados como albumina y/o proteínas de la coagulación.

En ese sentido es de suma importancia asegurar la calidad en toda la cadena transfusional, que involucre los Procesos, procedimientos, recursos, equipamiento e infraestructura indispensables para la realización íntegra de dicha cadena transfusional.

Ante cualquier desviación en la cadena transfusional podría ocurrir un evento adverso que tendría impacto sobre la atención de nuestros donantes y/o pacientes. Asimismo, la eficiencia se menoscabaría por el sobre costo en los desperdicios y/o eliminación de hemocomponentes por incumplimiento de los requisitos de calidad.

Por otro lado, la situación de Hemorragia Masiva es una entidad frecuente, de variable etiología, que está asociada con una alta morbilidad, y de manejo multidisciplinario en la práctica clínica diaria. Por tal motivo, es necesario establecer para el área de banco de sangre del Hospital María Auxiliadora las pautas en el manejo de las solicitudes transfusionales en pacientes con hemorragias masivas para su correcta aplicación y atención oportuna.

II. FINALIDAD

Contribuir a reducir el impacto de las complicaciones en situaciones de Hemorragias masivas de los pacientes que son atendidos en el Hospital María Auxiliadora.

III.OBJETIVO

Establecer los procesos asistenciales-administrativos y la estandarización del manejo en la atención de la solicitud de transfusión de pacientes con hemorragia masiva en el área de banco de sangre del Hospital María Auxiliadora.

IV.ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación obligatoria en el área de banco de sangre, en especial al personal de atención de solicitudes transfusionales – pruebas cruzadas.

V. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud
- Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 28189, Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos.
- LEY N° 31756, ley que promueve la donación de órganos y tejidos humanos para trasplante con fines terapéuticos
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución ministerial N° 826-2021/MINSA, aprueba la Norma para la elaboración de documentos normativos del MINSA.
- Resolución Ministerial N° 628-2006-MINSA, aprueba los Lineamientos de política del PRONAHEBAS





VI. CONTENIDO

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- a) **TRANSFUSIÓN MASIVA:** Es una condición transfusional equivalente a:
- Sustitución de una volemia dentro de las 24 horas (Transfusión de 10 unidades de glóbulos rojos en 24 horas).
 - Transfusión de 6 unidades de glóbulos rojos en 6 horas.
- b) En el caso de niños, la transfusión masiva, el requerimiento transfusional equivale a media volemia en 4 horas o de 1 volemia en 24 horas. Teniendo en cuenta que la volemia, referida al peso corporal, es de 80 cc/Kg en el lactante y de 70 cc/Kg en el niño.
- c) **PAQUETE GLOBULAR:** Proceden de la donación de sangre total al retirar la mayor parte del plasma tras centrifugación. Contienen 160-220 ml de hematíes + 100ml de conservante con un hematocrito de 55-65% y con un contenido de Hemoglobina superior a los 40 gr.
- d) **CONCENTRADO DE PLAQUETAS:**
Mezclas de concentrados de plaquetas: Se obtienen mezclando mediante dispositivos estériles las capas leuco plaquetarias de 4 a 6 de donaciones de sangre total.
Concentrados de plaquetas de aféresis: Se obtienen a partir de un único donante mediante separadores celulares. Los concentrados de plaquetas contienen un volumen entre 50 – 100 ml de plasma y solución aditiva. Se almacenan a 22°C en agitación continua como máximo y pueden conservarse durante 5 días (hasta 7 días si se combina con un sistema de reducción de la contaminación bacteriana).
- e) **PLASMA FRESCO CONGELADO:** El volumen medio de cada unidad es de 170 – 200 ml y se almacena a una temperatura de -30°C para asegurar un correcto mantenimiento de los factores de coagulación.
- f) **CRIOPRECIPITADO:** Es un concentrado de proteínas de alto peso molecular obtenidas del plasma fresco congelado, que precipitan por un proceso de descongelación y resuspensión. Contiene factor I (150 A 300 MG DE Fibrinógeno/unidad); factor Von Willebrand; factor VIII (80 A 120 U/Unidad); factor XIII (50 A 60 U/unidad) y Fibronectina. Usualmente tiene un volumen de 15 a 20 CC.
- g) **HEMORRAGIA MASIVA:** Se considera aquella situación clínica en la cual la pérdida de sangre provoca en el paciente una hipoperfusión tisular con descompensación y fracaso circulatorio (Shock Hipovolémico).

Según los parámetros clínicos:

Perdidas de sangre evidentes, niveles III y IV de la escala ATLS (Tabla 1).

Cualquiera pérdida importante de sangre que provoca shock hemorrágico.

Puntuación mayor de 2 en la escala Assessment of Blood Consumptions (ABC) (Tabla 2).

Santos Juan Aquil Sulca
LIC. TECNÓLOGO MÉDICO
LABORATORIO CLÍNICO Y ANALÍTICO
CTMP 2340

ESTACION ROJAS
Banco de Sangre
RNE 5420
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA



Tabla 1. Escala Advanced Trauma Life Support (ATLS) para valoración de la extensión y la gravedad de la hemorragia en relación con el volumen de pérdida de sangre (adaptado al niño).

	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Pérdida de sangre (% de volumen plasmático)	<15%	15-30%	30-40%	>40%
Frecuencia cardíaca (lpm)	<140	140-160	160-180	>180
	<120	120-140	140-160	>160
	<100	>100	>120	>140
Presión arterial sistólica	Normal	Normal	Disminuida	Muy Disminuida
Débito urinario (ml/h)	>2 ml/Kg/h	>1 ml/Kg/h	>1 ml/Kg/h	Anuria
Estado mental	Ligeramente ansiosos	Medianamente ansioso	Ansiosos, Confuso	Confuso, Letárgico
Necesidades de Líquido (ml/Kg)	<30	30-60	60-90	>90

Tabla 2. Escala Assessment of Blood Consumptions (ABC)

	Sí	No
TAS $\leq$ 90 mmHg	1	0
FC $\geq$ 120 lpm	1	0
Mecanismo Penetrante	1	0
FAST + Para líquido libre	1	0
Capacidad predictiva para transfusión masiva		
2 puntos	38%	
3 puntos	45%	
4 puntos	100%	

TAS: Tensión arterial sistólica, FC: Frecuencia cardíaca; FAST: Ecografía abdominal enfocada para traumatismo.

Santos Juan Auqui Sulca
 LIC. TECNÓLOGO MÉDICO
 LABORATORIO TÉCNICO Y ANAT. PATOL.
 C.E.P. 2342





En cuanto a la temporalidad, la hemorragia masiva se define como:

- Pérdida sanguínea del 10% del volumen sanguíneo en 10 minutos ($\geq 2-3$ ml/Kg/m; ≥ 50 Kg: 150 ml/m) más de 150 ml/min por más de 10 minutos.
- Pérdida del 50% de la volemia en 3 horas.
- Pérdida de 1 a 1.5 volemias en 24 horas.
- Hemorragia mayor que precisa transfusión de 4 concentrados de hematíes en 1 hora y sigue sangrando.

El choque hemorrágico genera trastornos en el transporte de oxígeno, con disfunción celular y orgánica. En algunos casos se requiere gran cantidad de hemocomponentes, teniendo en cuenta, la gran cantidad de efectos secundarios y la elevada mortalidad que conlleva la transfusión masiva (TM).

Las causas más frecuentes son: Sangrado del aparato gastrointestinal, complicaciones hemorrágicas gineco-obstétricas, hemorragia pulmonar, rotura de aneurismas, cirugía cardíaca y politraumatismos graves.

La hemorragia masiva puede deberse a varios mecanismos: Trastornos plaquetarios, Trastornos de la coagulación, Defectos de los vasos sanguíneos.

Los trastornos plaquetarios pueden consistir en una cantidad anormal de plaquetas (por lo general, demasiado pocas, aunque un aumento extremo de plaquetas puede asociarse con hemorragia masiva): una función plaquetaria defectuosa, a menudo secundaria a fármacos como aspirina, inhibidores de P2Y₁₂ (p. ej., clopidogrel) o antiinflamatorios no esteroideos (AINE) o un número anormal y una función defectuosa de las plaquetas. Los trastornos de la coagulación pueden ser adquiridos o hereditarios.

Globalmente, la mayoría de las causas comunes de hemorragia masiva incluyen: Trombocitopenia grave, Anticoagulación excesiva, como con warfarina, heparina o un anticoagulante de acción directa (p. ej., apixaban, edoxaban, rivaroxaban), Enfermedad hepática (producción inadecuada de factores de coagulación)

- h) **COAGULOPATÍA EN HEMORRAGIA MASIVA:** Clásicamente se considera que la coagulopatía observada en el politraumatizado era el producto de la pérdida de proteasas procoagulantes (consumo de factores y sangrado), dilución (por la resucitación con fluidos) y disfunción (relacionada con la acidosis y la hipotermia).

Actualmente se considera que la fisiopatología es más compleja, que se trata más de un fenómeno primario que ocurre en el periodo casi inmediato tras el trauma, por el daño tisular que se provoca, lo que hace necesario su manejo proactivo lo más precoz posible. Además, ambos, la anticoagulación y la hiperfibrinólisis, contribuyen a empeorar la coagulopatía. El trastorno hemostático es distinto de la coagulación intravascular diseminada, y se ha acuñado el término de coagulopatía del trauma.

La hipoperfusión/acidosis, la hipotermia y la coagulopatía aguda, componen la triada letal en la hemorragia masiva, especialmente en el paciente politraumatizado con transfusiones. En los últimos años ampliamos esta triada a pentada, añadiendo a estos tres factores, la hipoxia y la hiperglucemia. La hipoperfusión disminuye el aporte de oxígeno favoreciendo un metabolismo anaerobio, la producción de lactato y acidosis metabólica. El metabolismo anaerobio limita la producción endógena de calor, agravando la hipotermia causada por la exposición y la administración de fluidos de reposición fríos y sangre. La temperatura $<35^{\circ}\text{C}$ al ingreso, es un factor predictor independiente de mortalidad tras un trauma grave. El hallazgo de coagulopatía precoz a la llegada del paciente a urgencias multiplica por cuatro el riesgo de muerte. La acidosis metabólica en el paciente traumatizado es multifactorial:

- Alteración de la función renal, con disminución de la excreción de hidrogeniones.
- El exceso de producción de ácidos debido a la hipoperfusión tisular.

Santos Juan Avendaño Sulca
LIC. TÉCNICO EN MEDICINA
LABORATORIO CLÍNICO Y ANAT. PATOL.
CTMP 2342

Av. Miguel Iglesias N°968
San Juan de Miraflores
Teléfono (01)217181



M.C. CARMEN VESTAL
JEFE DE SERVICIO
CMH





- La perfusión masiva con salino isotónico, responsable de una acidosis hiperclorémica.

6.2 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

El médico tratante debe considerar que el riesgo de encontrar compatibilidad entre los glóbulos rojos del donante y el suero del paciente, al transfundirle sangre sin "Pruebas cruzadas", es menor que, el riesgo de privar al paciente de la capacidad transportadora de oxígeno durante una hemorragia masiva.

a. ATENCIÓN DE SOLICITUDES TRANSFUSIONALES "SIN PRUEBAS CRUZADAS"

El Médico tratante (Asistente) se comunicará vía telefónica con banco de sangre (Anexo 3009) sobre el paciente con Hemorragia masiva e indicará probablemente las unidades de sangre y/o hemocomponentes que requerirá el paciente.

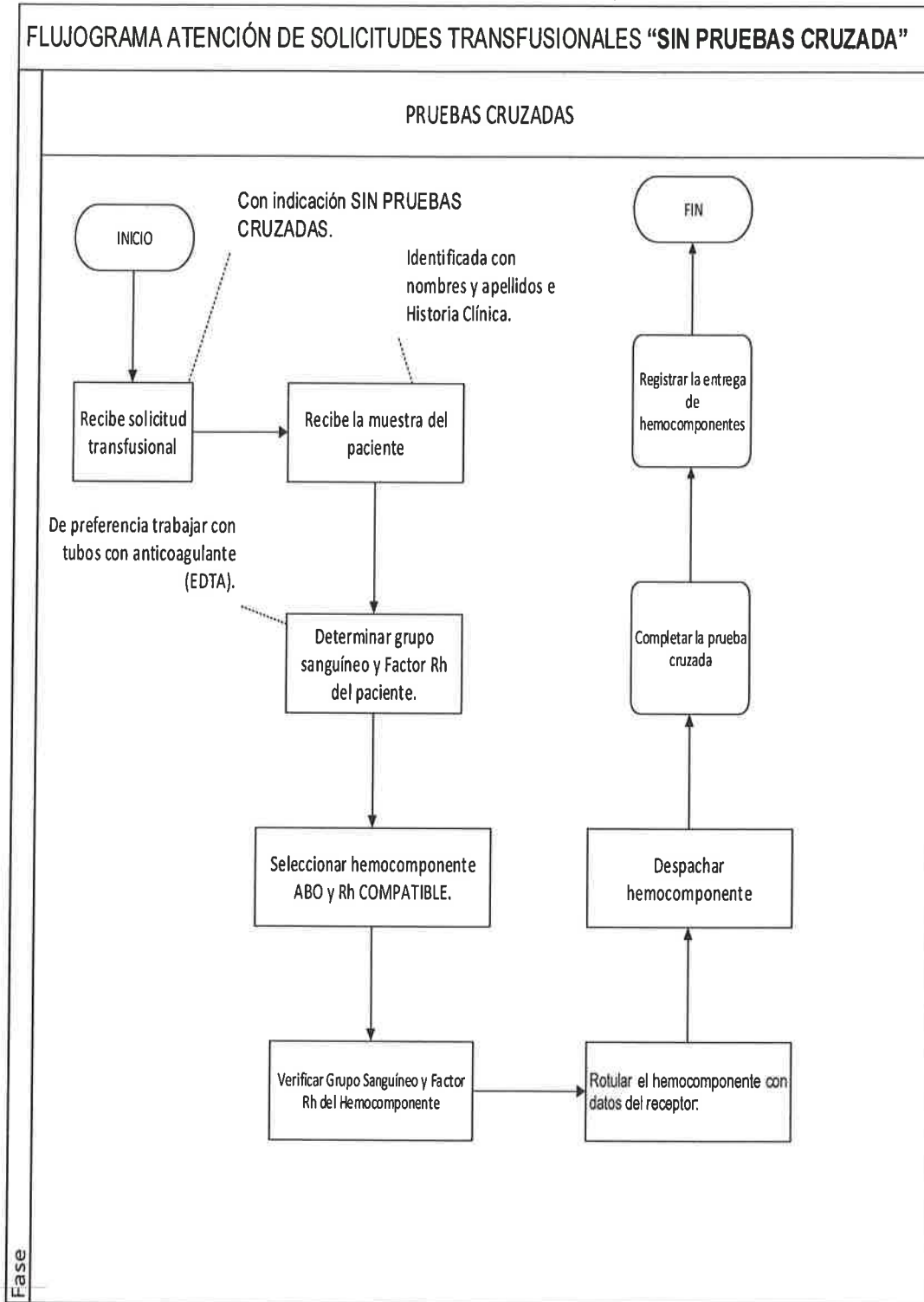
PROCEDIMIENTO	
1	Recibir la solicitud transfusional (EG05-FR08) debidamente llenada por el Médico tratante. Recibir la muestra de sangre (preferentemente con EDTA) del receptor y/o paciente. Verificar correlación de solicitud y muestra de sangre. Anotar la hora de recepción de la solicitud y personal que tomo la muestra de sangre. Verificar la condición de SIN PRUEBA CRUZADA .
2	Efectuar la Determinación de grupo sanguíneo, según Guía Técnica POE V06.
3	Seleccionar Hemocomponente ABO y Rh Compatible.
4	Verificar Grupo Sanguíneo y factor Rh del Hemocomponente.
5	Rotular el hemocomponente con datos del receptor: La etiqueta o rotulo de la unidad o hemocomponente indicará en forma legible y resaltada que no se ha completado la prueba cruzada al momento de la emisión.
6	Despachar el hemocomponente.
7	Completar la prueba cruzada (según Guía Técnica POE V06.): el análisis de la compatibilidad se completará en la brevedad posible.
8	Los receptores cuyo grupo ABO y Rh se desconoce, se entregará glóbulos rojos O Rh Negativo, o en su defecto grupo O Rh Positivo, y para plasma se entregará grupo AB Rh Positivo.
9	Registrar la entrega de hemocomponente(s) al planillón de transfusión.
10	Hacer firmar al personal que recibe los hemocomponentes en el planillón de transfusiones.

Siglas: EDTA - ácido etilendiaminatetracético.

POE – procedimientos operativos estandarizados



a) Flujoograma de atención de solicitud de transfusión "sin pruebas cruzadas.



Santos Juan Auqui Sulca
LIC. TECNÓLOGO MÉDICO
LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA Y ANAT. PATOL.
C.O.P. 3349

M. C. C. A. R. O. J. A. S.
JEFE DE SERVICIO
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
ESTACIÓN ROJAS
CALLE DE SAN JUAN
RNE 51774
BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



b. ATENCIÓN DE SOLICITUDES TRANSFUSIONALES PARA RECEPTORES CON TRANSFUSIÓN MASIVAS

Posterior de una transfusión masiva, la muestra pre-transfusional del paciente, ya no representa la sangre circulando en su cuerpo, ya que la sangre circulante ha sido diluida con la sangre transfundida y que los anticuerpos capaces de producir una reacción hemolítica también han sido diluidos.

Sin embargo, aun si el 99% de los glóbulos rojos circulantes en el paciente hubieran sido reemplazados por los glóbulos rojos transfundidos, es posible que debido a las transfusiones masivas que reciban estos pacientes, existan anticuerpos ABO no sería detectada si se elimina la prueba cruzada.

Se atenderán a los pacientes que hayan recibido transfusiones masivas, realizando la prueba de compatibilidad entre glóbulos rojos del donante y el suero del paciente durante la fase salina, para detectar incompatibilidad ABO y prevenir la reacción hemolítica transfusional.

PROCEDIMIENTO	
1	Recibir la solicitud transfusional (EG05-FR08) debidamente llenada por el Médico tratante. Recibir la muestra de sangre del receptor (preferentemente con EDTA) y/o paciente. Verificar correlación de solicitud y muestra de sangre. Anotar la hora de recepción de la solicitud y personal que tomo la muestra de sangre. Verificar la condición de Diagnóstico: HEMORRAGIA MASIVA .
2	Efectuar la Determinación de grupo sanguíneo, según Guía Técnica POE V06.
3	Seleccionar Hemocomponente ABO y Rh Compatible.
4	Verificar Grupo Sanguíneo y factor Rh del Hemocomponente.
5	Completar la prueba cruzada (según Guía Técnica POE V06.): el análisis de la compatibilidad se completará en la brevedad posible.
6	Rotular el hemocomponente con datos del receptor.
7	Despachar el hemocomponente.
8	Registrar la entrega de hemocomponente(s) al planillón de transfusión.
9	Hacer firmar al personal que recibe los hemocomponentes en el planillón de transfusiones.

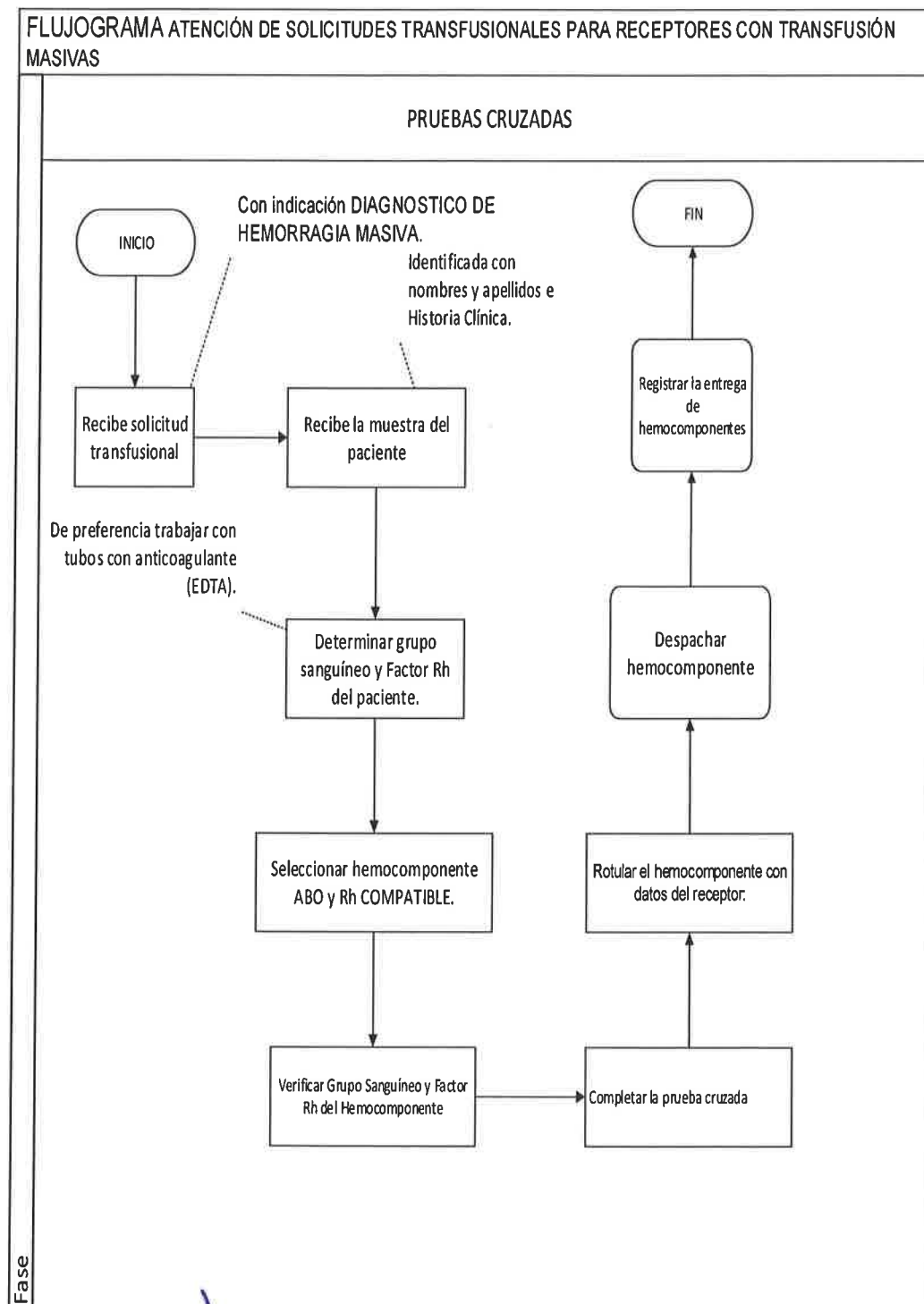
Siglas: EDTA - ácido etilendiaminatetraacético.

POE – procedimientos operativos estandarizados

Santos Juan Miguel Sulca
 LIC. TECN. DE LABORATORIO MEDICO
 Y ANAT. PATOL.
 CTM 1349



- b) Flujoograma de atención de solicitud de transfusión para receptores con transfusión masiva.



Santos Juan Aiquei Sulco
 LIC. TECNICO EN MEDICO
 LABORATORIO CLINICO Y ANAL. PATOL.
 CTMP 2349





VII. RESPONSABILIDADES

- Jefe del Departamento de Patología Clínica y Banco de Sangre es responsable de revisar y dar el visto bueno al contenido del Manual para la atención de solicitudes de transfusión en pacientes con Hemorragia Masiva.
- Jefe de Banco de Sangre, es responsable de revisar, dar visto bueno, socializar y verificar el cumplimiento del Manual para la atención de solicitudes de transfusión en pacientes con Hemorragia Masiva.
- Responsable de Calidad de Banco de Sangre, elaborar, mejorar y dar el visto bueno al contenido del Manual para la atención de solicitudes de transfusión en pacientes con Hemorragia Masiva.
- Personal que labora en el área de banco de sangre es responsable de cumplir con las pautas establecidas en el presente manual, con el fin de reducir el impacto de las complicaciones en situaciones de Hemorragias masivas de los pacientes que son atendidos en el Hospital María Auxiliadora.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: formato de solicitud transfusional EG05-FR08

Santos Juan Qui Sulca
LIC. TECH. MÉDICO
LABORATORIO CLÍNICO Y ANAL. PATOL.
CTM 2349

M C CAYAMA
JEFE DE BANCO DE SANGRE
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
ESTACIO ROJAS
BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio
de SaludVice-Ministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
María Auxiliadora

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

HEMOTERAPIA Y
BANCO DE SANGRE

EG05-FR08: SOLICITUD TRANSFUSIONAL

FECHA:		HORA:	
DATOS PERSONALES:			
NOMBRES Y APELLIDOS:		N° Historia Clínica:	
SERVICIO:		CAMA:	
SEXO: ☐ Masculino ☐ Femenino	EDAD:	GRUPO:	Rh:
EMBARAZOS PREVIOS:		ABORTOS:	
Incompatibilidad Materno Fetal:			
Requerimiento de Hemocomponentes:		TRANSFUSIONES PREVIAS:	
PAQUETE GLOBULAR:	UNIDAD (ES)	SI ☐ NO ☐ DESCONOCIDO ☐	
PLASMA FRESCO CONGELADO:	UNIDAD (ES)	REACCIONES TRANSFUSIONALES:	
CRIOPRECIPITADO:	UNIDAD (ES)	SI ☐ NO ☐ DESCONOCIDO ☐	
PLAQUETAS:	UNIDAD (ES)	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD:	
SANGRE RECONSTITUIDA (Exanguineotransfusión)	UNIDAD (ES)	MOTIVO DE TRANSFUSIÓN	
PLAQUETAS POR AFÉRESIS	UNIDAD (ES)	Hb..... g/dL HTO: %	
Otro (especifique):	UNIDAD (ES)	Plaquetas: / mm3	
Requisitos:		Se autoriza para remitir la unidad sin prueba cruzada:	
MUY URGENTE ()			
URGENTE ()			
PROGRAMADA ()		Firma y Sello del Médico Tratante	
EG05 - FR 12 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL RECEPTOR			
Yo, certifico que el médico..... con CMP N°..... me ha explicado que es conveniente, debido al diagnóstico brindado, la realización de terapia transfusional, el cual consiste en la administración por vía endovenosa de Hemocomponentes. Asimismo se me ha informado sobre los riesgos reales y/o potenciales de este procedimiento: Infección por virus de VIH, de Hepatitis B, Hepatitis C, HTLV I-II, Chagas y/o Sífilis. Reacciones inesperadas tales como Reacción hemolítica, edema pulmonar, urticaria, reacciones febriles, etc. Además se me ha informado de los riesgos que implica el negarme a ser transfundido.			
Por tanto yo, como paciente o como representante legal de			
DECLARO que he comprendido la información que se me ha proporcionado y que todas mis dudas y preguntas han sido aclaradas a mi entera satisfacción. Por ello doy mi consentimiento para que se me transfunda, la cantidad necesaria de hemocomponentes.			
Firma del Receptor/ Padre/ Apoderado		Firma y Sello del Médico Tratante	
DNI:		Huella Digital	
REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
Yo, Con N° DNI, en calidad de paciente () o representante legal () luego de haber sido informado de la naturaleza y riesgos de la terapia transfusional, manifiesto en forma libre mi denegación para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueda derivarse de mi decisión.			
Firma del Receptor/ Padre/ Apoderado		Firma y Sello del Médico Tratante	
DNI:		Huella Digital	
REMITIR MUESTRA DE PACIENTE EN UN TUBO CON TAPÓN LILA IDENTIFICARLO CON NOMBRE Y DOS APELLIDOS			

Santos Juanqui Sulca
LIC. TECN. MÉDICO
LABORATORIO CLÍNICO ANAL. PATOL.
CTMP 2549



Av. Miguel Iglesias N°968
San Juan de Miraflores
Teléfono (01)217181

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

[illegible]

Santos Jua... Sulca
LIC. TECN... MÉDICO
LABORATORIO CI... Y ANAT. PATOL.
CI... 349



 M.C. CARMEN J. A. AUXILIADORA

 ESTACIÓN ROJAS

 BICENTENARIO DEL PERÚ

 2021 - 2024



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud – PRONAHEBAS. Sistema de Gestión de la Calidad del Pronahebas – CRITERIOS DE CALIDAD: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre, 2004. 66 pág. Norma técnica N° 012 - MINSA / DGSP - V.01.
2. Ministerio de Salud – PRONAHEBAS. Sistema de Gestión de la Calidad del Pronahebas – MANUAL DE CALIDAD: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre, 2004. 52 pág. Norma técnica N° 011 - MINSA / DGSP - V.01.
3. Sibylle A. Kozek-Langenecker et al. Management of severe perioperative bleeding. Guidelines from the European Society of Anaesthesiology. Eur J Anaesthesiol 2013; 30:270– 382.
4. Guías Prácticas Clínicas, Medicina Transfusional, Indicación de Transfusión. Sociedad Chilena de Hematología. 2017.
5. Martínez Antón A. Hemorragia masiva en Pediatría. Protoc diagn ter pediatr. 2021; 1:345-54.
6. Patient blood management guideline for adults with critical bleeding 2023. National blood Authority 2023.
7. Manual para la atención de Solicitudes de Transfusión en Pacientes con Hemorragia Masiva del Servicio de Banco de Sangre del Departamento de Patología Clínica y Banco de Sangre del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Resolución Directoral N° 040-2023-HNAL/DG.
8. J.V.Llao, C.Aldecoa, E.Guaschet al. Documento multidisciplinar de consenso sobre el manejo de la hemorragia masiva. Primera actualización 2023 (documento HEMOMAS-II). Medicina Intensiva 2023; 47:454-467.
9. Patient Blood Management Guideline for adults with Critical Bleeding. National Blood Authority. Australia. 2023.
10. Guía Técnica: Procedimientos Operativos Estándar del Banco de Sangre V.06. Resolución Directoral N°222-2024-HMA-DG.

Santos Juan A. Sulca
LIC. TECNOL. MEDICO
LABORATORIO DE ANAT. PATOL.
C.T. 2349

M. CARMEN
ESTACION ROJAS
Banco de Sangre
RNE HMA