

**Silvia Villamizar Cárdenas, Bacterióloga Hemocentro de Santander****Preparación del puesto de trabajo**

- **¿Qué tareas se están realizando? ¿Cuáles son los resultados que se producen de estas actividades mencionadas?**

Hay que revisar los insumos, que estén la cantidad necesaria. Se revisa que el lugar esté limpio y aseado, se realizan los controles, entonces de los equipos, las balanzas y el voluminómetro, los de tomar los parámetros clínicos que son la temperatura, el peso, la tensión y el pulso están funcionando bien.

Se toma la temperatura de todas las áreas, se le pasa controles al hemoglobínómetro

y se hace el acta de señalación de los componentes del día anterior. Entonces hasta que se termine de hacer todo eso, no sé.

Pues sí se atienden los donantes, pero es como lo más óptimo antes de atender los donantes. Si todo está ok, pues ya podemos decir que se puede atender el donante. Si hay algo que falla, pues entonces toca reportarlo. Digamos una balanza que no esté dentro del parámetro que tenemos.

Entonces pues toca reportarla y esa balanza iría al mantenimiento. Si no entran los controles del hemoglobínómetro, toca cambiar los hemoglobínómetros. Bueno, y así con todas las cosas, o sea, si alguna cosa falla, toca reportarla.

- **¿Por qué es necesario realizarlo? ¿por qué se realiza de la manera en la que se hace?**

Porque si digamos en la tensión, si el equipo de la tensión está tomando bien la tensión, podría pasarle que haya una persona hipertensa y nosotros la ponemos a donar y le pueda pasar a algún evento, una RAD.

Digamos con las balanzas se hace que ella termina a los 450 del volumen que dona y no en el caso, digamos, la bolsa esté más bajita.

Entonces no tendríamos la cantidad necesaria de sangre. Si, digamos, el hemoglobínómetro no esté funcionando, podríamos estarle sacando sangre a una persona anémica y colocándola peor, entonces todo tiene que estar funcionando perfectamente, si no, estaríamos haciendo un daño o haciendo que el proceso sea deficiente.

Bueno, porque si no se hace una revisión antes de, no se daría una buena atención a los donantes, entonces si eso yo lo hago al final del día, podría haber errores que no tomé en cuenta al principio.

- **¿Quién es el responsable de realizarlo? ¿Quién es el beneficiado o los beneficiados en el que se realiza esta tarea?**

el bacteriólogo que está en el día a cargo y se benefician tanto los donantes como nosotros los que trabajamos acá.

- **¿Hay un momento en específico para hacer esto? ¿Y cuándo debe completarse?**

Si, en la mañana apenas se llega, Se supone que antes de atender a los donantes ya tendría que tener todo el proceso realizado pero a veces ocurre que no va a estar óptimo.

O sea, digamos, yo estoy haciendo el control y llegan donantes. Entonces pues como la atención es de 7am a 7pm, mientras yo hago el control, pues los donantes van llenando la apuesta.

- **¿Dónde se realiza este proceso? ¿Dónde se entrega el resultado?**

Acá en el área, los resultados los revisamos ahí mismo. El mismo bacteriólogo tiene que interpretar lo que encontró y verificar que todo esté bien

- **¿Cómo se podría mejorar?**

Pues, digamos, si se pusiera como, digamos, media hora para que uno tuviera para hacer eso antes de atender, para que no hubiera como tanto colapso de que llegó muchos donantes a las 7am y usted no alcanzó a hacer esos procesos, pero si llegan muchos donantes, entonces todo lo de controles queda como pausado hasta que yo tenga tiempo para hacerlo.

### **Recepción del donante**

- **¿Qué tareas se realizan en ese proceso? ¿cuáles son los resultados que se producen?**

Ah, bueno, ahí se hace como un screening para poder decir si el donante dona o no puede donar sangre, con el fin de que el donante no pierda el tiempo llenando la encuesta y nosotros tampoco perdamos ese tiempo que podría... O sea, como para que no haya una... Una pérdida de tiempo. ¿Sí?

Bueno, a veces pasa que, si usted ya pudo sacar al donante, entonces pues el donante se va sin tener que perder ese tiempo que hizo y pues conoce por qué no podía donar, y, si digamos sí puede donar, pues entonces él empieza a llenar la encuesta. Y así se evita que digamos que cuando yo le haga la entrevista, haya cosas que puedan decirle que no puede donar, hay cosas que digamos no podemos sacar del filtro. Como es la hemoglobina. Entonces, pues si él tiene hemoglobina baja, ya en la entrevista es que me doy cuenta. A veces los donantes no dicen completamente o no entienden las preguntas que uno les hizo cuando le estaba haciendo el... Digamos... La lectura de los requisitos, entonces, hay cosas que él omitió en ese momento, pero que con la encuesta ya vi. Entonces, pues esas cosas son como las que... Pueden salir del control en el momento de recepción del donante.

- **¿Por qué se necesitaría hacer esa recepción? ¿Por qué se realiza de esta manera?**

Por lo que le comentaba, como para que el donante no pierda el tiempo de haber venido hasta acá, llenado de la encuesta, pero también sin decirle que le diga no, usted no puede donar. Entonces, es como para que él no pierda el tiempo de todo ese proceso y luego le diga no, no puede.

Con el fin de que todos los que vayan a donar tengan los requisitos cumplidos.

- **¿Quién es el responsable en realizar esa recepción? ¿Quién se beneficia de esta tarea, de la recepción?**

La recepción la realiza el auxiliar, el estudiante (auxiliar) si está acá y el bacteriólogo, entonces, si el auxiliar tiene alguna duda le pregunta al bacteriólogo.

Se benefician los donantes y el personal que los atiende.

- **¿Hay un momento en específico para hacer esto? ¿Cuándo debe completarse?**

Sí, cuando lleguen los donantes. Tiene que completarse en el transcurso en el que lleguen los donantes, inmediatamente.

- **¿Dónde se realiza este proceso? ¿Dónde se entregan esos resultados?**

En el área donantes, si es el auxiliar el que realizó el proceso de recepción, le dice al bacteriólogo quiénes pudieron donar y quiénes no.

- **¿Cómo se podría mejorar esa tarea?**

Digamos que haya un filtro afuera (portería).

- ¿Cómo sería ese filtro?**

Pues si los... Como los porteros les dieran los requisitos, como entregarles un folleto en portería para que ellos (donantes) supieran.

### **Entrevista confidencial**

- **¿Qué tareas son las que se realizan en este proceso? ¿Cuáles son los resultados que se producen en base a este proceso?**

Pues se necesita hacer en un lugar como muy confidencial, donde no haya como salida del sonido para que la persona se sienta cómoda al momento de volver a hacerle la lectura de toda la encuesta, entonces, además de la lectura de toda la encuesta y hacerle las preguntas clave, digamos, en la entrevista, hay que mirar los signos, a ver cómo le dieron los signos, si los signos le dan bien, pues ahí seguimos.

Que el donante pueda donar o que el donante no sea apto para donar.

- **¿Por qué es necesario hacerlo? ¿Por qué se realiza de esta manera?**

Porque es la única forma que tenemos para saber, por medio de un documento que valide que la información que él nos dio es verdadera.

Para tener un documento que valide que el donante, que afirma de que todo lo que respondió es la verdad.

- **¿Quién es el responsable de hacer este proceso? ¿Quién se beneficia de la tarea?**

El responsable es el bacteriólogo o el jefe, el enfermero que esté haciendo la entrevista.

Y los beneficiados es tanto el donante, porque puede donar, como el banco de sangre, porque podemos tener una unidad para trasfundir a los pacientes.

- **¿En qué momento se realiza todo este proceso? ¿Cuándo debe completarse?**

Se realiza apenas terminan de llenar la encuesta y se le han tomado los signos al donante. Y se debe completar apenas terminen de llenar la encuesta.

- **¿Dónde se realiza este proceso? ¿Dónde se entregan los resultados?**

Se realiza eso en las dos salas de valoración. En la valoración 1 y en la valoración 2.

Y los resultados es que el donante se vaya o que pase al área de flebotomía.

- **¿Cómo se podría mejorar esta tarea?**

Pues cuando hay muchos donantes, se mejora es con la ayuda de otro entrevistador, entonces, si hay otro entrevistador, pues es más rápido la atención, si no, pues es muy lento.

### **Examen físico.**

- **¿Que tareas son las que se realizan en este proceso? ¿Cuáles son los resultados que se producen?**

Bueno, en el examen físico se tiene que realizar antes de la entrevista, porque en la entrevista ya tengo que tener los resultados del examen físico, entonces, el examen físico es realizado por el auxiliar o el bacteriólogo que esté en el área.

Con el fin de saber si, digamos, en los parámetros más básicos, el donante es alto o no, digamos, tensión. ¿Tensión es baja o tensión es alta?, si la tensión es muy baja, el flujo sanguíneo es muy bajo, entonces puede demorarse mucho o puede tener algunos RAD, ya que la persona mantiene pulso muy bajo. Si el pulso es alto, la persona puede generar un RAD cuando esté donando. Bueno, la mayoría de las veces con pulso bajo no pasa mayor cosa, porque la mayoría de las personas que tienen pulso bajo son deportistas, entonces, pues, no es que interfiera mucho. Cuando es por temperatura, podría ser que una persona esté... sin saberlo, tenga fiebre y entonces puede estar incubando algún virus o alguna infección entonces, pues, esa persona no podría donar porque obviamente está incubando un virus. Si es sobrepeso, el problema del sobrepeso es que, digamos, cuando las personas son muy obesas, las venas se tienden a tapar, a esconderse debajo del tejido, entonces, pues, no podríamos ver fácil la vena y es muy difícil a veces hacer las flebotomías buscando esa vena que puede estar debajo de mucho tejido, si la persona es muy flaquita, es muy probable que le den un RAD porque son volimias menores a 3000 y el cuerpo entra en un estado de shock, como de defensa, algo está pasando, estamos perdiendo sangre, es mucho más notorio en una persona flaquita de que el cuerpo genere esa reacción, por eso no pueden donar.

En hemoglobina, pues, si son hemoglobinas altas, podría estar escondiendo alguna enfermedad hematológica.

Entonces, pues, es mejor que la persona consulte porque tiene esa hemoglobina tan alta. Si son hemoglobinas bajas. Entonces, estamos cursando con una anemia. Y la persona debería ser tratada.

Porque podría ser por malnutrición. O por alguna otra cosa que está perdiendo sangre. Entonces, pues, esa persona no puede donar. Porque normalmente cuando donan sangre pierden 2 o 1 grama de hemoglobina.

Entraría a ser paciente. Porque ella tenía una anemia severa.

- **¿Por qué es necesario hacer esto? ¿Por qué se realiza de esta manera?**

Es necesario para evitar que las personas que no deberían donar pasen a donar, si yo no supiera eso y la persona me dijera, sí, me siento bien de salud y no le hice ningún tipo de signos vitales, pues, yo la pasaría confiando en la palabra de la persona, sabiendo que

también una persona, pues, no sabe si está mal o bien, entonces, pues, evitaría muchos problemas allá.

- **¿Quién es el responsable? ¿Quién se beneficia de la tarea?**

El responsable es el jefe de enfermería o el bacteriólogo y se beneficia tanto del banco como del donante, porque si el donante sabe que está enfermo, pues, va a ir al médico a tener su atención y si sabe que está bien, pues, ya puede estar tranquilo con que no tiene ningún problema.

- **¿En qué momento se realiza? ¿Cuándo debe completarse?**

Se realiza después de que se termine la entrevista y debe completarse en brevedad, o sea, tiene que hacerle la toma de signos rápido.

- **¿En dónde se realiza el proceso? ¿Dónde se entregan estos resultados?**

En sala de valoración, la mayoría de las veces son los auxiliares son los que realizan ese proceso y debe entregarle la encuesta ya con signos vitales al bacteriólogo.

- **¿Cómo se podrían mejorar las tareas?**

De pronto, colocando más parámetros también ayudaría.

### **Exámenes hematimétricos**

- **¿Qué tareas se realizan en este proceso? ¿Cuáles son los resultados que se esperan?**

Bueno, se le hace una función capilar al donante para saber cómo está su hemoglobina, también se hace, digamos, en la parte de aféresis, es un cuadro hemático, ese es mucho más específico, porque me miran cantidad de glóbulos rojos, hemoglobina y cantidad de blancos, entonces, digamos, si una persona está cursando con alguna infección, en mi cuadro hemático ya lo podríamos deducir un poco, digamos, si tiene blancos de 10.000, pues yo ya sé que está cursando por alguna infección. Puede llegar a superar. Si tiene esto... blancos menores a 4.000, esa persona no tiene toda la defensa entonces, podría infectarse con cualquier cosa, digamos, si yo le hago la flebotomía y no le hice bien, podría generarle que cuando termine de donar esté muy bajito su sistema inmunológico. Entonces, digamos, en hemoglobina, que es lo más básico para los donantes, pues miramos lo que le había dicho de la anemia o si tiene algún problema hematológico, ahí se miraría si es la hemoglobina más alta. Entonces, pues encaminarlo tanto a la anemia.

- **¿Por qué es necesario hacerlo? ¿Por qué se hace de esta manera?**

Esto se hace de esta manera porque la hemoglobina es como un parámetro más fácil como para detectar anemia o índices de hemoglobina alta, porque, digamos, si se hace hematocrito, para el hematocrito necesitamos otro equipo y es más tedioso y se demora más., entonces, pues la hemoglobina es más fácil.

- **¿Quién es el responsable de realizarlo? ¿Quién se beneficia?**

La hemoglobina la tiene que hacer el bacteriólogo o el jefe de enfermería y los que nos beneficiamos son los del banco de sangre, así sea, vemos si la persona está enferma o no, bueno, y el donante, porque si sabe que está enfermo, pues tiene que ir al médico.

- **¿En qué momento específico se realiza? ¿Cuándo debe completarse?**

Ese tiene que realizar luego de los signos vitales, el que hace la entrevista es el que toma la hemoglobina, entonces, pues ya él mismo no sabe si la persona puede o no donar.

- **¿En dónde se realizan? ¿Dónde se entregan estos resultados?**

Se hace en la sala de valoración y ahí mismo se mira el resultado.

- **¿De qué manera o cómo se lleva a cabo el proceso y cómo se podría mejorar esa tarea?**

Yo diría que consiguiéndonos un lapicero para extraer hemoglobinas que es para hacer las funciones capilares, porque, digamos, a los donantes es muy complicado decirles de que no se asusten, eso ayudaría para, digamos, para que el donante no se asuste cuando le están haciendo la hemoglobina. Porque normalmente ven una aguja y es como, ay, ay, qué sorpresa. Entonces, pues, eso ayudaría como para el tema de los nervios.

### **Preparación del donante**

- **¿Qué tareas se están realizando? ¿Qué resultados se están produciendo?**

Bueno, digamos, en una entrevista nosotros sabemos si el donante ha comido en las últimas cuatro horas, es crucial que ellos coman antes porque podría generar alguna RAD, entonces, pues, para las tensiones bajitas es necesario hidratarlos, se les da mayor cantidad de agua. Que en el fin de aumentar la volemia, que sea más rápida la donación, igual a todos se les tiene que dar y preferible es que ellos hayan comido en las últimas dos o tres horas. Cuatro ya me parece demasiado.

Se producen, pues, que el donante llegue en óptimas condiciones a la parte de la flebotomía.

- **¿Por qué es necesario hacer esta preparación? ¿Por qué se realiza de esta manera?**

Eh... Es necesario prepararlos, es para... Para que cuando vayan a donar, pues, sea más fácil la flebotomía. No se demoren tanto, evitar RAD, que ellos sienten que los están atendiendo, digamos, cuando alguien le da el agua. Y entonces sienten también como un confort que los están atendiendo.

- **¿Quién es el responsable de realizar la tarea? ¿Quién se beneficia de la tarea?**

El responsable casi siempre son los auxiliares, los encargados de hacer la preparación del donante. Se benefician tanto el donante, porque siente una atención mejorada, sea él, como el banco de sangre, porque si él se les puede sacar la unidad, pues, no tendríamos sangre para los pacientes.

- **¿En qué momento se realiza este proceso? ¿Cuándo debe completarse?**

Se realiza apenas terminan de llenar la encuesta y debe completarse antes de la flebotomía.

- **¿Dónde se realiza este proceso? ¿Dónde se entrega esos resultados?**

Digamos, si les entregamos el agua, tiene que hacerse en el área de refrigerios y ¿dónde se terminaría?, pues, ellos apenas terminen, pasan a la parte del área de flebotomía.

- **¿Cómo se podría mejorar esta tarea?**

Digamos, además de agua, tendríamos que dar, digamos, algo caliente, a veces acá hace mucho frío, entonces, eso les ayudaría también a que las venas se broten mejor con algo o alguna bebida caliente.

### **Flebotomía**

- **¿Qué tareas se están realizando? ¿Que resultados que se producen?**

En el área de flebotomías, pues, es el área donde nosotros marcamos la bolsa y el auxiliar, o el bacteriólogo, en ese caso, le realiza la flebotomía, entonces, en esa área es donde conseguimos la, pues... Se logra extraer la sangre a cada donante.

Se espera, pues, obtener la unidad de sangre. Ojalá en los parámetros adecuados, entre 405ml a 495ml, más o menos siempre se saca 450ml.

- **¿Por qué es tan necesario realizar este proceso? ¿Por qué se realiza de la manera en la que se hace?**

Bueno, es necesario realizarla de esa forma es para poder obtener una sangre en los parámetros establecidos, si, digamos, no realizáramos todos los procesos anteriores, no podríamos obtener esa sangre en las mejores condiciones. Se realiza, digamos, en un área como la flebotomía con camillas y eso como para generar confort al donante que no sea tan estresante el proceso, cuando es la primera donación, el donante se tiende a tensar, a agitar. Entonces, pues, al estar en un lugar cómodo, pues, uno se va como extensionando, por eso hacen esa área en específico.

- **¿Quién es el responsable de realizarla? ¿Quién se beneficia?**

El responsable es el auxiliar, la mayoría del tiempo son los auxiliares los que realizan las flebotomías, el banco de sangre se beneficia teniendo la unidad.

- **¿Hay un momento en específico para hacer esto? ¿Cuándo debe completarse?**

Eh... Tiene que ser después de la preparación del donante y debe completarse con la atención de la unidad, la mayoría de veces en menos de 10 a 15 minutos tiene que completarse.

- **¿Dónde se realiza este proceso? ¿Dónde se entregan los resultados?**

Se realiza en el área de flebotomías y, pues, la unidad se lleva a fraccionamiento, o sea, se entregaría a fraccionamiento.

- **¿Cómo se podría mejorar esta tarea o proceso?**

Cuando hay mucho flujo de donantes, pues, que hubieran los auxiliares que pudieran estar agilizando el proceso, o sea, al auxiliar que está más otra para que sea mucho más fácil atender a los donantes, la flebotomía, como dije, es un proceso estresante, cuando usted dona por primera vez, o si lleva varias, le puede pasar algo, entonces, el auxiliar no se puede mover de ahí. Si llegan más donantes y hay que tomar signos, pues, él no se puede mover, entre menos tiempo dure la persona conectada y estén ahí, pues, mejor. (Bacteriologo de refuerzo / falta de apoyo auxiliar )

### **Postdonación**

- **¿Qué tareas se están realizando? ¿Qué resultados se están produciendo?**

Bueno, después de que el donante dona, hay que regalarle las recomendaciones y hay que inspeccionar el lugar donde se le realizó la flebotomía, colocarle una curita. Dejarlo reposar un tiempo entre 5 y 10 minutos y luego darle el refrigerio, ¿por qué se deja reposar de 5 a 10 minutos? Porque, como estuvo en un proceso estresante, que es la flebotomía, a veces pasa que después de que se termine el proceso, es cuando le ocurre la RAD, entonces, puede que la persona haya estado medio calmada mientras estuvo en la flebotomía, pero a lo que lo desconectaron, empezó a sentirse mal.

- **¿Por qué es necesario hacer esto? ¿Por qué se realiza de la manera en la que se hace?**

Es necesario porque en cualquier momento el donante podría estar presentando una RAD.

Entonces, el monitoreo tiene que ser continuo de ese donante.

- **¿Quién es el responsable en hacer este proceso? ¿Quién se beneficia de la tarea?**

El responsable es el auxiliar. El auxiliar es la mayoría de los que tienen que quedar ahí. Se beneficia el donante, porque está recibiendo una atención continua de que no le pase nada después de la donación.

- **¿Hay un momento en específico para hacer esto? ¿Cuándo debe completarse?**

Bueno, es después de que se realiza la flebotomía, cuando ya hubo la desconexión del donante y se debe estar monitoreando y se tiene que completar en los siguientes 10 minutos después.

- **¿En dónde se realiza el proceso? ¿Dónde se entregan estos resultados?**

Se tiene que realizar en el área de flebotomías, si ya se levantó el donante entonces sería en el área de refrigerios vigilando que el donante esté comiendo el refrigerio.

- **¿Cómo se podría mejorar esta tarea?**

Haciendo una mejor preparación a los auxiliares, si pasa alguna RAD ellos estén confiados de qué hacer, ellos saben, pero como que les hagan una capacitación continua para que no se les olvide y no se asusten.

- + **¿Con respecto a la capacitación, cada cuanto se realiza?**

Se les realiza, se les realizó pero no es que lo hagan continuamente, entonces cuando se presentan muchas RAD, se vuelven a realizar



**Karen Dayana Calderón González, Auxiliar de enfermería.**

- **¿Podrías describir un poquito tú como auxiliar de enfermería qué partes o qué etapas del proceso, eres la que maneja o la que estás encargada directamente en el proceso?**

Pues nosotros los auxiliares estamos encargadas de dos áreas, de donantes y de pisos, las de donantes pues es hacer flebotomías, hacer la extracción de sangre, atender a los donantes. En pisos son tomar muestras de laboratorio y llevar sangre.

- **¿Más o menos cuánto tiempo lleva a cabo realizar esos procesos con un solo donante?**

Al cabo de media hora, el proceso completo podría durar de 30 a 40 minutos, porque primero se le dan las indicaciones sobre los requisitos, después ellos llenan la encuesta, después pasan a tomar signos, de ahí la doctora les hace la entrevista y de ahí pasan para hacerle la flebotomía.

- **¿Quién es la persona encargada de hacer el alistamiento del puesto de trabajo o de verificar que los insumos estén, que las bolsas estén rotuladas, que todo esté en su lugar, que esté el guante, las cosas, que el puesto de trabajo esté limpio?**

Pues el encargado como tal de avisar si falta algún insumo y todo eso somos los auxiliares, pero Betty la secretaria es como la que nos hace los pedidos y nos surte todo.

- **¿En qué momento del día haces la verificación del puesto de trabajo, que esté todos los insumos?**

Desde que llegamos hasta que nos vamos, porque hay que mirar todas las áreas.

- **¿En qué momento aquí el hemocentro internamente presenta una mayor fluctuación de llegada de pacientes o que llegan demasiadas personas al tiempo?**

Pues todo se va teniendo a un orden y en el caso de que se dañe una máquina pues se va teniendo a un orden, en caso de que se dañe una máquina pues siempre va a haber un repuesto o se llama al ingeniero para que venga y mire qué fue lo que pasó y se manda foto, se manda al grupo.

- **En el momento que llegan 15 o 10 personas y son demasiadas, que procedimiento se realiza?**

Pues primero se le dan las indicaciones a todos porque cada uno debe saber los requisitos, los cuales son muy necesarios para donar sangre

- **Cuando se presenta una gran cantidad de personas que tú sola no puedes, ¿quién te ayuda en esta tarea o qué se hace en este caso?**

No porque para eso hay un orden en las cosas, porque a cada uno se les debe hacer una entrevista y pues si ya miran si la persona es óptima, ya se pasa a fleotomía y como ven pues hay

suficientes sillas, suficiente campo para que los donantes estén bien y nosotros podamos prestar un buen servicio.

- **¿Has identificado si hay tiempos en el que el proceso está inactivo?**

En general siempre han llegado donantes pues en los servicios que yo he estado en mis turnos siempre han llegado donantes. Como hay un compañero que a veces no le llega, pero siempre pues a él le llega y dice que uno todo el día, pero no siempre es así porque muchas veces... Imagínense, yo entré nueva y hace poco llegaron 42 donantes y me fue súper bien. O sea, eso es como los turnos, Pues es que ese día fue como una empresa la que vino a donar para un niño que le iban a hacer una cirugía del corazón.

- **¿Cómo se organiza? ¿Qué hacen cuando vienen estas empresas? ¿tienen apoyo de algún otro bacteriólogo?**

Bueno, son las empresas como están las... El... Mauricio. El... Ok. Él es el que organiza. Él organiza todo eso, lo de las empresas para hacer campañas y eso.

- **¿Actualmente has identificado si hay de pronto una limitación, digamos, de espacio en este caso que afecte que se lleve a todo el proceso?**

No. Pues acá hay suficiente espacio.

- **¿La ubicación de este momento donde aquí hay esas instalaciones internamente está afectando el afluente de donantes que lleguen a hacer el proceso?**

No, porque nosotros cuando lo llamamos... No, porque nosotros cuando lo llamamos, por dónde pueden ingresar y a los heladores, pues siempre los registran y le dan un sticker con el número de identificación y todo, y el nombre completo.

- **Cuando el sistema está colapsado, que tienes más de 10, 15 donantes en esta sala esperando hacer la primera entrevista o esperando a que los atiendan o que les hagan la primera fase de la recepción del donante, ¿qué se hace? ¿qué plan hay como un plan de acción para no hacer tan lento el proceso y no hacer tan largo el tiempo de espera de las personas?**

Pues, cuando uno cree que hay muchos donantes, se colabora con el bacteriólogo, es decir, si en el caso de nosotros estamos preparados para marcar bolsa, para tomar hemoglobinas, o sea, son cosas que nosotros le podemos ayudar a ellos para agilizar el procedimiento.

- **¿Estás preparada para hacer la entrevista confidencial?**

No, solamente la hemoglobina.

- **¿Has identificado de pronto alguna causa que puedes haber visto que, esto puede pasar, no siempre, pero ha pasado que hace que el proceso sea más lento? de pronto**

**el tema de que llega un paciente y no se le puede realizar la flebotomía por X, Y motivo?**

Pues, cuando los donantes tienen vena difícil acceso, nosotros los compañeros nos colaboramos mucho acá, porque si uno no ve que no puede, entonces nos pedimos ayuda y ahí entre todos valoramos si el paciente, pues, es óptimo o no es óptimo. Porque si vemos que la vena es muy delgada, pues no nos atrevemos porque sería hacerle un daño al donante.

- **¿Qué persona es la encargada de hacer las mediciones de toda las maquinarias que se utilizan? de la silla, de que todo esto, máquinas estén óptimas para el servicio en el día?**

Para eso están todos los de calidad, está la doctora Diana Clariza y Betty, o sea, todos los de calidad. Ellos todos los días en algún momento vienen, revisan las máquinas.

- **¿Has identificado una forma en la que tú creas que el proceso se pueda hacer más óptimo o un poco más rápido, que se puedan reducir tiempos?**

Pues, cuando yo estuve en extramural, en el bus, Rubén me enseñó, digamos, en el caso de la encuesta, cuando está lo de la pregunta que dice que cuántas parejas sexuales el donante ha tenido en el último año, ¿Por qué hacemos eso de que preguntamos antes de pasarlos?

Para que no... O sea, como para que se ahorren la molestia de llenar la encuesta y ahorrarle tiempo al arteriólogo, cuando hay mucho donante, entonces, ellos hacen eso y eso me enseñó él a mí, claramente eso se pregunta privado.

- **En tus actividades que tienes en el proceso, nos podrías verificar ¿qué actividades realizas en el proceso?**

Pues, nosotros lo primero que hacemos es decirle los requisitos, o sea, llega el donante, lo atendemos, buenas tardes, buenos días, ¿cómo está?, si ya había donado antes, entonces le dicen todos los requisitos, y ahí se les piden las cédulas, se pasan para que llenen las encuestas, luego se toman los signos vitales, el índice de masa corporal, de ahí uno entra en confianza con el donante, hacerle las preguntas, como ayudándole al bacteriólogo, pero no quiere decir que nosotros hacemos la entrevista. De ahí esperamos a que el bacteriólogo haga la entrevista y mire si es apto o no es apto para donar.

- **Entre esas responsabilidades de recepción de donante que tú tienes, entrar a conocer los deberes y derechos después del día, informar acerca de los beneficios de la donación de sangre, eso se les realiza a las personas, ¿qué más debe entrar?**

Como la orientación cuando sale con un índice de masa corporal alto o la atención, si sale mal, que vaya al médico, que se haga controles y eso.

- **En las informaciones de posibles reacciones adversas, ¿qué le explicas al paciente o al donante en el momento en el que llega?**

Pues primero que todo hay que tranquilizarlos, porque tampoco le vamos a decir, no, es que va a tener esta cosa, no. Les decimos que durante la donación no vaya a cruzar las piernas, que por favor no utilice el celular, que los hidratamos antes de irse, o sea como para prevenir ese tipo de reacciones adversas.

- **¿Tienes alguna visión o algo que hayas podido ver, que creas que puede mejorar el proceso o que se puede estar realizando mejor una actividad o más eficiente o alguna manera de mejorar el proceso para que sea más rápido, más cómodo para ustedes y para los donantes? ¿Que hayas podido identificar? ¿Alguna posibilidad de mejora?**

No, no, no, ¿qué le digo? Pues a mí me parece que acá todo está bien, de memoria, o sea me parece que es una buena atención que le brindan a los donantes, lo único que sí me he fijado es que un donante una vez me dijo que por qué la jefe de aféresis no estaba los fines de semana, si muchas veces las plaquetas son necesarias para los pisos, para los pacientes, para llevar a pisos.

- **¿Has identificado algún factor externo o algo que afecta al proceso?**

Pues no.

**Mauricio Lizcano Camacho, Bacteriólogo líder del área de promoción de la donación de sangre del hemocentro de Santander.**

- **¿Quiénes son las personas responsables de la operación, del proceso de captación de sangre en la institución?**

Los responsables pues somos todo el personal del hemocentro, en especial de la captación, las personas que estamos en esta área de promoción, los bacteriólogos que están en el proceso de lo que llamamos intramural que es en la propia sede del hemocentro en el hospital y el personal que está conmigo que está yendo a campañas de donación de sangre en los diferentes municipios de Bucaramanga, universidades, empresas, iglesias, parques, etc. Entonces somos dos grupos que estamos pendientes, las personas que se quedan intra y los que estamos extramural.

- **¿Actualmente ustedes tienen una capacidad instalada dentro de la institución que sea ya medida que la conozcan que saben cómo que nosotros mensualmente tenemos la capacidad de captar tantas bolsas de sangre? ¿Qué capacidad es esa, que dentro del hospital se puede llevar a cabo, que tienen ustedes como capacidad instalada de cada una de sus maquinarias, de sus operarios que pueden llegar a lograr durante un mes?**

Pues yo dando un dato como más bien promedio bajo, yo creería que podríamos captar, podremos captar 500 unidades en el área intramural, tenemos mensual como dato bajo, pero posiblemente más la podríamos también nunca hemos llegado a tener 500 unidades en el área intramural.

- **¿Esta capacidad instalada, alguna vez se ha hecho un estudio o se ha analizado una capacidad real de lo que ustedes están captando internamente o de lo que teóricamente la capacidad, las maquinarias y los funcionarios les da?**

No, no, no se ha hecho ningún estudio, desde que el hospital, o mejor dicho, desde que el banco de sangre se volvió hemocentro, pues la capacidad aumentó, el número de sillas, el número de personal, el área cuenta con más, digamos, más equipo para atender la gente, para que sea más rápido, pero realmente un estudio no se ha hecho.

- **¿Es decir que en ese momento se desconoce qué capacidad que deberían tener en totalidad?**

Exactamente, son datos más bien al azar, ¿no? Lo que les estoy dando, podría ser muchas más unidades captadas, más donantes.

- **¿Quiénes son las personas que tienen la autoridad para tomar decisiones sobre el proceso de captación de sangre?**

Que tenga la autoridad la doctora Sandra, o sea, la directora, la subgerente, la doctora Gloria, que es la parte de la subgerencia de apoyo terapéutico, y ahí para arriba, pues la gerencia, Yo creo que ahí esos tres mandos, pues son las personas que pueden estar más en liderando lo que tú me preguntas.

- **¿Quiénes afecta el proceso de captación de sangre si se realiza de una forma que no sea eficiente, o si se realiza de alguna forma que no es la adecuada? ¿Quiénes son las personas afectadas o qué instituciones es la que se ve afectada principalmente?**

Principalmente nosotros, porque somos, digamos, el mayor proveedor es la misma institución, el hospital universitario, pero también se ve afectado los contratos que tenemos con otras entidades, entonces, nosotros siempre debemos tener un stock de componentes que en el área que yo dirijo, yo tengo una estadística mensual de cómo fluye, cómo es la variable de la sangre que se coloca hasta por grupo sanguíneo. Entonces, afectados finalmente los pacientes, porque si nosotros no mantenemos ese stock de donantes, que el promedio está por encima de los mil mensual, la verdad que terminan siendo más afectados en última los pacientes.

- **¿El proceso de captación de sangre cuánto tiempo se lleva a desarrollarlo? ¿Desde la parte en que el donante, su recepción hasta el momento que termina flebotomía, o sea, el donante descansa y sale de las instalaciones?**

Ok. El proceso desde el inicio a la salida ya con requisitos ya de posdonación y todo, calculados en el área extramural son 40 minutos, de pronto acá, pues depende de varias variables, pero yo creo que más de una hora no debería ese proceso demorarse, se puede manejar un tiempo estándar de 40 minutos.

- **¿Ha habido momentos en que pronto el proceso ha llegado a colapsar o que se haya encontrado con un mayor afluente de donantes?**

Sí, claro que sí. Generalmente cuando se presenta una tragedia, un accidente, algo imprevisto, es donde más acude los familiares, los amigos de las personas afectadas en ese tipo de incidentes, entonces se volcan en cantidades al hospital. Hemos tenido el caso...

Si lo puedo nombrar, de un policía herido, donde se vinieron casi 150 personas donadas de una vez. Eso colapsa y el servicio no va a ser el mejor, ¿no?.

- **¿Cuando se presentan esos colapsos en el servicio, qué se hace o qué plan se tiene cuando se presenta este mayor afluente?**

Pues las veces que se ha presentado ese tipo de incidentes, lo que se ha hecho es llamar al personal, que si se encuentra acá en Bucaramanga, en un parque, en una empresa, si puede mandar el apoyo, allá se manda a traer a ello y el mismo personal administrativo, bacteriólogos, que estemos acá, pues entramos todos a colaborar. La idea es atender rápido a la gente. Se ha presentado y hemos tratado todos en el hemocentro de ayudar y apoyar con la atención rápida a los donantes.

- **¿Qué organización tienen para ese plan de acción? ¿Cómo se organizan? ¿Cómo se hace? ¿Cómo el bacteriólogo hace el primer paso de pedir ayuda? Porque si está muy ocupado, o si tiene muchos, digamos, donantes en el momento, y no tiene el momento de coger el celular y avisar, ¿cómo se hace?**

**¿Qué persona es la que se asegura de que el proceso se esté llevando a cabo de mejor manera y qué apoyo que se le está brindando a esa persona?**

No, el primero, el bacteriólogo, como sea, así sea vía whatsapp o telefónica o un mensaje, lo que se hace es saber rápido a la directora de lo que está pasando y ella empieza a escoger la gente y a empezar a apoyar, hasta ella misma nos ha apoyado, entonces, es como el primer paso, el conducto regular, y se primero con la directora para que ella empiece a llamar y si esto se... Las mismas personas que están, digamos, descansando, pueden venir a apoyarte y venir a apoyar.

- **En el caso contrario, cuando se presenta que en el proceso de pronto no hay muchos afluentes o donantes, ¿qué se hace en esos procesos cuando el proceso está inactivo? ¿Qué se hace con el tiempo del bacteriólogo y de la personal que está de apoyo que está en la institución?**

No, cuando no hay poca afluencia, lo que se empieza a manejar es ir a los pisos, hablar con los familiares, mandar mensajes, hablar con el personal de prensa, y mercadeo el hospital para que empiecen a hacer el llamado a través de las redes sociales. Eso es como lo que nosotros internamente manejamos.

- **En el tema del alistamiento del puesto de trabajo, ¿quién es la persona encargada de verificar que todos los insumos estén correctos, que todos los insumos estén para la operación, que las balanzas y las máquinas estén en óptimas condiciones para poder realizar el proceso?**

Todos los días hay un control de calidad por parte de los bacteriólogos, de cada área, y de los auxiliares, todos los días tienen una lista de chequeo, todos los días a primera hora antes de empezar cualquier actividad de revisión, como te digo, una revisión que tiene que hacerse porque hay que firmar el acta, hay que dejar esas listas de chequeo revisadas diarias, o sea, por ese lado y si se llega a encontrar alguna falla, una vez se reporta a la plataforma la falla, y a los técnicos encargados de arreglar esa falla. En ese sentido se hace todos los días exhaustivamente el control.

- **En el momento en que el bacteriólogo reporta de pronto alguna balanza o alguna maquinaria defectuosa o que tenga algún problema, ¿cuánto tiempo se demora en reponer o arreglar o revisar estas maquinarias?**

No, generalmente es rápido, o sea, yo creo que 48 horas ya tiene que estar, y generalmente tenemos backup de pronto de una balanza o algo de podernos apoyar rápido.

Entonces, por ese tipo de cosas no nos falla, no vamos a fallar si no pudiera atender a los donantes.

- **¿Hay alguna limitación de espacio que esté afectando que se realice en óptimas condiciones de pronto el proceso de captación de sangre?**

No, en este momento no, por espacio no.

- **En el tema de que ustedes no tienen un ingreso propio para ustedes, sino que entran con el mismo ingreso de la institución de salud, generando de pronto un poco más de colas y de que el servicio de entrada sea un poco más lento, ¿no crees que eso afecta un poco a ustedes?**

Sí, eso sí nos ha afectado porque digamos la norma en el personal de seguridad y que ellos pues siguen las directrices de sus jefes inmediatos de seguridad o el jefe de seguridad, es que todos tienen que entrar en una fila, llenar un requisito y esa parte sí nos está afectando porque la persona no, si la fila es muy larga no va a esperar mucho tiempo para entrar a un área y hay personas que sí nos ha afectado muchísimo.

- **¿Se les ha presentado problemas en temas logísticos con temas de insumos o parte material que se necesite para desarrollar el proceso?**

No, cuando nosotros de pronto vemos que un insumo está, nos va a faltar o está ya deficiente o la del stock está bajando, el plan B es con las otras entidades u otros bancos donde nos apoyamos en ese tipo de cosas, entonces casi que por insumos tampoco hemos tenido ningún inconveniente de atender a los donantes.

- **¿Cuáles podrían ser las causas que obstaculicen el proceso de captación de sangre?**

A ver, las causas pueden ser, de pronto, personal que no esté muy capacitado en la captación de donantes, que no conozcan, digamos, muy bien o que no tengan muy claro los lineamientos o los requisitos, de pronto no es muy buena información, otro punto sería la atención, que la atención no sea muy oportuna, la persona se cansa, no vuelve, la misma actitud del personal, si no hay buena actitud para atender donantes hay que tener una actitud especial, hay que tener un perfil especial, si la persona no cumple con todos estos requisitos la gente o se va o no vuelve.

- **¿Qué mecanismo tienen para revisar que de pronto sus trabajadores como tal si estén cumpliendo con estos temas de requisitos? ¿Cómo se revisa o cómo se lleva la fiabilidad de que la persona pues se está brindando la información? ¿Tiene la formación completa o está siendo buena persona en el tema de atención?**

La verdad no, porque cada uno tiene su función y como que todo el mundo está ocupado y como que no hay una persona que esté pendiente realmente de ese tipo de cosas, entonces no le podría decir que si se ha hecho una verificación de lo que estaba comentando, entonces porque cada uno viene pues a su actividad así específica, entonces que creemos por comentarios y por sugerencias que han hecho los donantes, que se han sentido incómodos por varias razones. Entonces esas son las cosas que comenté.

- **Con tu bagaje pues de experiencia profesional como bacteriólogo, ¿cómo crees que se podrían mejorar esos colapsos que a veces se tienen en el sistema por una fuente alto de donantes?**



¿Cómo se podría manejar? Sí, tener un plan B bien estructurado en que en el momento en que se presente esto tengamos tanto la disposición como el personal calificado y el perfil para lo uno que sean diestros para recibir rápido a los donantes y lo otro que la actitud siempre sea muy buena frente a ellos.

- **Identificando una de las causas veíamos que también había colapsos en el sistema en jornadas de entre 6 a 7 de la tarde que era cuando muchas personas salían de su trabajo y asistían a campañas, en este caso, ese apoyo cuando de pronto el bacteriólogo de apoyo está ocupado o no puede, puede ayudar al principal. ¿Qué se tiene en cuenta o qué se hace en estas horas pico por así decirlo de final de jornada del día?**

Ese tema digamos se ha tocado durante muchos años, la verdad no se ha corregido, la gente como el turno va de 7 de la mañana a 7 de la noche, a las 6 de la tarde nadie quiere saber ya de donantes, la gente lo que quiere es empezar a organizar la labor del día para entregar un turno para el otro, es algo que no se ha podido hacer, no se ha podido manejar en el centro.

- **¿Se puede decir que se cuenta en esa hora como una desorganización de esas horas pico y finales?**

Sí, igualmente a las horas de medio día, en horas donde la persona va a su hora de almuerzo, lo que sea y si uno lo analiza son las horas en que muchas personas pueden venir a donar, que son ese tipo de horas, la verdad se atreve, tocaría tener más personal, pero para cubrir ese tipo de horas, contratar más personal la entidad pues no creo que lo vaya a hacer.

- **Como has visto como profesional de pronto en estos tiempos que el proceso está inactivo, ¿cómo se podría manejar o utilizar mejor el tiempo que tienen estos profesionales?**

Se han estipulado llamadas, llamadas a donantes, voluntarios repetitivos, desde el área de promoción hay una persona que está encargada en llamar a los familiares de pacientes que se están transfundiendo, que se le están colocando componentes sanguíneos y la verdad sí he dado efectividad ese tipo de llamadas, pero eso tiene que ser constante, diario, seguir, tener seguimiento, si se vino, si no se vino, si la llamada fue efectiva, no fue efectiva, si quiénes vinieron, de cuantas llamadas, cuantas vinieron, pero algo de eso sí se está haciendo, desde el área de promoción sí se está haciendo, pero desde el área intramural no es constante ese tipo de llamadas.

- **¿Se identificado una causa de por qué no se hacen muchas llamadas con mucho tiempo? ¿por qué no se están realizando?**

No, el personal augura que no tienen tiempo para hacer las llamadas, que no les queda tiempo, que entonces, sobre todo tiempo, dicen que no les queda tiempo y cuando les queda tiempo las hacen y cuando no les queda tiempo no las hacen, desde el área donde yo estoy o el área que yo coordino, sí hay una persona que es la que constantemente, Yesenia es la persona que constantemente está llamando a la familia, a las reservas de cirugías y los

resultados son vistos, se ven, se ven en los números, porque hay constancia, porque ella está dedicada a eso, a subir, a que la captación de donantes en esa parte se nos aumente, pero en la otra área que es la intramural no, porque lo uno no hay una supervisión directa de eso y lo otro es que ellos auguran que no tienen tiempo.

- **En un análisis que hemos hecho, posteriormente se ha revisado que de pronto la recepción del donante tiende a tener tiempos de ciclo más altos, siendo esta la recepción del donante de pronto la que lleva más minutos en la hora de realizar la tarea, ¿por qué crees que se puede haber esta causa o por qué podría estar pasando esto que el cuello de botella esté como en esta primera sección?**

No, la verdad no se estudia cuál es la causa, si hay distracción, si distrae el teléfono, si me distraigo mucho, pero sí hay la queja, de que no los atienden en el tiempo pues que está estipulado, y la gente viene con su tiempo establecido, y si es una falla estudiar, ¿por qué? ¿qué es el distractor? ¿qué es lo que hace que la persona gaste más tiempo en lo determinado para hacer la donación?.

**Andrés Calvete Felizárez, Bacteriólogo Hemocentro de Santander**

- **¿Quién es la persona encargada o responsable de llevar a cabo este proceso de captación de sangre?**

Los responsables son el bacteriólogo y los auxiliares, pero también depende, si hablamos de todo, todos son responsables, todos están directamente relacionados al proceso de captación de sangre.

- **¿Pero hay una persona en específico que responde por el proceso o que está a cargo del proceso?**

Técnicamente todos responden por el proceso, porque de igual forma, el de promoción debe responder por el proceso general, que es el doctor Mauricio, pero también le piden datos a la doctora Sandra, que es como directora del centro, y también la coordinadora tiene que ver ahí, e igualmente nosotros, como cuando no está en donantes, como líder de área también nos piden.

- **¿Quién es el que tiene la autoridad para tomar decisiones sobre el proceso de captación de sangre?**

Sobre el proceso de captación, tendría que ser, si eso sería el doctor Mauricio y los de arriba, los administrativos.

- **Si este proceso no se lleva de una manera eficiente, ¿a qué personas o a quién se estaría afectando este proceso que no se lleva a cabo?**

Directamente al hospital, porque de igual forma se transfunde en gran volumen.

- **¿Cuánto tiempo lleva en su totalidad, en el que el donante llega, se le hace la resección y termina saliendo ya, digamos, de todo el proceso de captación de sangre?**

Un promedio entre 30 a 1 hora, eso depende, hay personas que son muy rápidas para escribir, otras no, depende también del volumen de las personas que hayan, depende, hay varios factores, entonces, aparte, por ejemplo, hay personas que se reciben con la tensión alta, uno tiene que esperar a ver si... Se le baja la atención o no, o sea, es un tiempo relativo, pero en promedio, más o menos, 30 a 45 minutos.

- **Tú que hablas de una fuente, digamos, mayor de donantes, ¿en qué momento se puede presentar esto? ¿O en qué momento se ha presentado en que llegan muchos fluentes donantes a las instalaciones?**

Eso pasa en las tardes. En las tardes llegan más o menos la fluencia de personas, entre las 6 y las 7 de la noche suelen llegar porque como que salen del trabajo y se vienen a donar o a mediodía también, pero sobre todo en las horas de la tarde llegan .

- **¿Y qué se hace cuando este mayor afluente se presenta en las instalaciones? ¿Cómo hacen para que el sistema o el proceso no colapse y los tiempos de espera de los**

**donantes no sean largos, algunos se aburran y se puedan ir y cómo para que el proceso fluya eficientemente?**

Pues es que eso depende, porque si el de refuerzo está ocupado, le toca a la auxiliar y el bacteriólogo solo que haga, porque el de refuerzo es el que viene y lo ayuda a uno, pero si el de refuerzo está ocupado... Hasta ahí, entonces usted le toca hacer toda la carrera.

- **¿Y las labores del bacteriólogo que está de refuerzo, en sus labores principales, cuáles son las que tiene?**

El fraccionamiento de área, el apoyo a las áreas cuando es necesario, pero como él hace todo el fraccionamiento, no solo de acá, sino de afuera, entonces si él está haciendo un fraccionamiento, digamos, en ese momento no los podría apoyar ustedes cuando sus procesos llegan muchos donantes en el tiempo.

- **Entonces ahí sí tendrían que usted y la enfermera, digamos, validarse por intentar sacar más rápido lo posible y atender de mejor manera a los donantes, ¿es cierto?**

Sí, eso es correcto.

- **¿Y tienen algún apoyo de alguna otra parte, de algún otro bacteriólogo, que sea cuando hay sucesión o algo, cuando pasan esos eventos? ¿O hay un plan de acción por decir, el bacteriólogo de apoyo no me puede ayudar, vamos a hacer eso?**

Cuando no está muy colapsado, en teoría debería escribir y eso, pero es que usted no le da tiempo ni eso y realmente como eso pasa a las 5 de la tarde, arriba ya no le interesa eso.

- **¿Con qué frecuencia, digamos, se presentan estos tipos de problemas en el proceso?**

Es que es relativo, porque es que a mí me dicen que suele pasar, llegar mucha gente, pero en general no suele pasar tan seguido, tampoco es que todo el tiempo de colapsado, van llegando y uno los va atendiendo y uno no se les espera mucho.

- **¿Y se han presentado tiempos de inactividad en el proceso, donde no llegan de pronto los donantes?**

Sí, claro, por ejemplo, los festivos, que puede haber que en la mañana no lleguen los donantes, entonces ahí es cuando uno empieza algo de captación, se llaman a los donantes, se empiezan a hacer todo eso.

- **¿Y cuando el afluente de donantes es bajo en las actividades que ustedes realizan, qué tienen que hacer directamente, aparte?**

Promoción. Ponernos a llamar, a invitar donantes y eso.

- **Son todos temas de promoción externa que se hacen, ¿Tanto como el bacteriólogo como el enfermero?.**

Ajá. Entonces vamos a llamar a los donantes, que ya, o a los voluntarios y así, o a los de reposición, pues, que han venido por alguien y a ver si se los podemos, supongo, convertir en voluntarios.

- **¿En la parte de preparación y alistamiento del puesto de trabajo, quien es la persona encargada?**

El auxiliar tiene que dejar insumos y todo listo, ya lo de funcionalidades, como de aparatos o algo, el bacteriólogo revisa. En caso de que se presente algún inconveniente, entonces se reporta en el sistema y se sube también la notificación a calidad de que algo está fallando.

- **¿Y esas revisiones de las maquinarias, en qué momento se realizan o en qué momento se llevan a cabo?**

O sea, al iniciar el turno uno revisa todo. Porque uno tiene las carpetas de control de calidad. Por ejemplo, el sellador, entonces uno va y mide el sellador, que el sellador está funcionando bien, que las balanzas están dando el peso que es, mira todo lo que tienes en el área, en el área de donantes, Igual que los hemoglobímetro también, mirar que están dando el valor correcto.

- **¿Tú lo que identificas en el proceso, has evidenciado o hay alguna limitación de espacio que afecte la práctica de realizar el proceso?**

¿Limitación? Sí, siento, por el número de balanzas, porque a veces que todas las sillas pueden llegar a estar ocupadas, y como no hay suficientes balanzas, porque hay algunas dañadas y eso, entonces se limita un poco.

- **¿Y esas balanzas que están dañadas, ya fueron reportadas, no se hizo nada, sigan igual y no se haya hecho nada, se desconoce?**

Hasta ahí, solamente reporte, eso ya es un tema muy administrativo.

- **¿Crees que la ubicación de cómo se está desarrollando todo el proceso, donde tienen la sala de recepción del donante, las salas de las entrevistas, de los exámenes físicos y flebotomía, ¿crees que tienen una buena ubicación para que se lleve el proceso?**

Sí, el único problema real que hay es el hecho de que el banco no tenga entrada aparte, porque de igual forma, así se agilice, igual se forma fila para los pacientes, y así se trata de agilizar los donantes, de igual forma hay veces que pueden esperar, Pero como el banco no puede tener entrada aparte, ni modo.

- **¿Hay de pronto identificado en estos puntos de cuando el proceso llega demasiados donantes, el tema de la organización, el tema de la logística, has visto que de pronto hay problemas con este tema, de que no se sabe qué hacer o de pronto tienen una mala organización?**

Pues, ¿de saber no saber qué hacer? No, o sea, uno hace lo mismo del proceso, porque igualmente uno tiene que ser riguroso en el proceso porque hay una ruta, siempre hay que cumplir la ruta. A veces uno sí tiene que entonces acelerar y bajarlo más la mano, entonces no puede, a veces quizá la entrevista salga más rápido de lo que, pues, debería hacerse, pero igualmente hay que preguntar lo clave.

- **En temas de insumos les ha llegado a faltar algún insumo, material que necesiten para llevar a cabo el proceso?**

No, por ahora no lo sé.

- **¿En lo que has visto tú, has identificado, has encontrado de pronto alguna forma en que el proceso se pueda hacer más ágil, más rápido, un poco más cómodo para ustedes, un poco más cómodo como para los donantes que hayas podido identificar?**

Pues siempre falta personal cuando pasa eso, pasa algo que sea siempre. Siempre porque igualmente uno tiene más funciones.

- **¿En los momentos que hay estos problemas ¿cómo crees que se podría mejorar?**

No, con otro bacteriólogo, porque es que igualmente, entonces, uno está hablando de la parte donante, sí, pero igualmente hay otra parte que es transfusional y que también funciona acá y que entonces también siempre vive colapsada, entonces, el de refuerzo también a veces puede ponerle el otro lado, tiene que hacer las cosas que salgan del otro lado. Entonces, es el problema, está ocupado y aquí está colapsado, usted queda allá.

- **¿Y estas actividades de que se mencionan que se hacen del otro lado, de que son como tal?**

Pues aparte de la parte de gestión, lo que pasa es que el servicio transfusional está aquí en las demás instalaciones del Banco de Sangre. En general, siempre está aparte de, pero está muy a mismo, entonces, hay actividades allá y hay actividades acá. Entonces, cuando aquí puede estar lleno, allá también puede estar colapsado transfusional, porque allá solamente hay un bacteriólogo transfundiendo todo el hospital, entonces, ese es el problema.

- **¿Podemos decir que no se tiene como un plan de acción o algo riguroso que en el momento en que el bacteriólogo de apoyo, no lo puede colaborar, no hay como otro plan a seguir, sino que tú tienes que seguir en marcha, acelerando el paso?**

No, porque por ejemplo, si son las 5 de la tarde, ya no hay nadie administrativo. De igual forma, ya usted queda, y usted no puede ponerse a detenerse, dejar teniendo espera. Esto tiene que salir, No se puede detener en el momento.

- **¿Has visto durante una oportunidad o algo de mejora en el Hemocentro como tal puede mejorar su competitividad?**

Diría que... Es que es complicado porque es que los otros bancos tienen presupuesto, Porque aquí el presupuesto es limitado, pero de igual forma, pues ya se están reforzando campañas.