

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

**ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO ENFERMERO ANTE UNA
TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

**ANALYSIS OF NURSING KNOWLEDGE TO A BLOOD
TRANSFUSION: LITERATURE REVIEW.**

Autora:

López Lozano, Beatriz

Enfermera del Hospital de la Vila Joiosa.
Departamento de Salud de la Marina Baixa.

Correspondencia: bea.lopez.lozano@gmail.com

RESUMEN

Título:

Análisis del conocimiento enfermero ante una transfusión sanguínea: revisión bibliográfica.

Objetivo:

Analizar la evidencia científica sobre el conocimiento y las funciones que desempeña el enfermero ante la petición de una transfusión sanguínea.

Método:

Revisión bibliográfica que integra el análisis de 15 artículos a través de la consulta de diferentes bases de datos: PubMed, Cuiden Plus, Scielo, Cuidatge, Tripdatabase, Cinhal e Ibecs. Se hace uso de los límites en el año (periodo del 2004 al 2014) y se incluyeron artículos tanto en castellano como inglés y portugués y se excluyeron todos aquellos artículos que hacían referencia a pediatría y a guías clínicas.

Resultados:

La mayor parte de los artículos analizados muestran un nivel insuficiente de conocimientos relacionado con la incorrecta identificación del paciente y del tipo de componente sanguíneo, la velocidad de administración, así como la monitorización durante el proceso de transfusión.

Conclusiones:

Es necesario aumentar el nivel de conocimientos por parte de los profesionales enfermeros, recibiendo una formación adecuada y una continua actualización de conocimientos ante la responsabilidad que asumen en el proceso transfusional.

Palabras clave:

Transfusión sanguínea, cuidados de enfermería, procedimiento, seguridad, conocimiento de enfermería.

ABSTRACT**Title:**

Analysis of nursing knowledge to a blood transfusion: literature review.

Objective:

To analyze the scientific evidence about the knowledge and functions carried out by the nurse professional at the request of a blood transfusion.

Method:

Literature review that integrates the analysis of 15 articles consulting different databases: PubMed, Cuiden Plus, Scielo, Cuidatge, Tripdatabase, Cinhal e Ibecs. Search boundaries were fixed from 2004 to 2014. Selected articles were screened in English, Portuguese and Spanish, and all articles that referenced clinical guidelines were excluded.

Results:

Most of the articles analyzed shown an insufficient level of knowledge related to the misidentification of the patient and the type of blood component, the rate of administration, as well as monitoring during the transfusion.

Conclusions:

The nursing professionals should increase their level of knowledge of blood transfusions, receive adequate training and a continuous update of their knowledge based on scientific evidence in order to assume responsibility in the transfusion process.

Keywords:

Blood transfusion, nursing care, procedure, security, nursing knowledge.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la transfusión sanguínea es un procedimiento habitual que se realiza a nivel mundial, estimándose unos 85 millones de transfusiones al año en todo el mundo (1). Se trata de un proceso complejo por la diversidad de aspectos que engloba: requerimientos legales, seguridad de los productos, consideraciones éticas y coste de las medidas de seguridad (2).

La práctica transfusional se utiliza para tratar la alteración en la producción y/o destrucción de los hematíes así como su pérdida masiva. Es un procedimiento que se realiza a un amplio abanico de pacientes, influyendo tanto en el volumen a nivel circulatorio, en el flujo sanguíneo y en el transporte de oxígeno (2, 3, 4, 5). Una unidad de concentrado de hematíes presenta un volumen de 200-300mL y una vez finalizada la transfusión, dicha unidad eleva la hemoglobina alrededor de un 1 g/dL y el hematocrito sobre un 3% (6).

La transfusión se basa en el principio de máxima seguridad para el paciente, recogiendo así una serie de aspectos tanto legales, como éticos y clínicos (6). Los cuidados que se prestan tratan de una técnica de enfermería, con lo que dichos profesionales son los que se encargan de todo el procedimiento. Se exige de ellos un conocimiento suficiente y una continúa actualización para desarrollar unos cuidados enfermeros cada vez más eficaces y más seguros en función del avance del conocimiento (6, 7).

Por seguridad transfusional se entiende el conjunto de medidas dotadas hacia un menor riesgo. La seguridad del paciente ante una transfusión implica que, aunque ante este procedimiento no exista el riesgo cero (1,7), los profesionales de enfermería sean los encargados de velar porque dicho proceso

transcurra sin que se cometan errores por su parte (8).

De este modo, se puede comprobar cómo se relacionan directamente la calidad y la seguridad. La calidad pone en marcha iniciativas para hacer que la transfusión sea más segura, reduciendo errores (9). Sin embargo, los profesionales creen que las medidas de seguridad sanguíneas no van encaminadas a cómo utilizar el producto, sino que consideran que el producto en sí mismo ya es seguro (6).

Al tratarse de una práctica tan habitual, los profesionales de enfermería piensan que se trata de un procedimiento exento de riesgos, cuando en la realidad sucede lo contrario. No suelen ser muy comunes los errores a la hora de realizar una transfusión, sin embargo cuando estos suceden conllevan consecuencias muy serias o fatales para el paciente (8).

Los riesgos que envuelven la transfusión sanguínea pueden ser consecuencia de procedimientos inadecuados, errores por parte de los profesionales debido al nivel de conocimiento y/o de la práctica transfusional. Aunque eliminar totalmente la posibilidad de cometer errores humanos es imposible, reducir las oportunidades para que estos ocurran es un objetivo alcanzable (8).

Además, pese a parecer un procedimiento sencillo y seguro para los profesionales enfermeros, para los pacientes sucede lo contrario. La transfusión la interpretan como un empeoramiento de su estado de salud, a lo que además se suma el cierto grado de ansiedad que ocasiona el enfrentarse a un procedimiento desconocido. Si a esto se le añade la falta de información previa a la transfusión, este nivel de ansiedad aumenta y se mantiene dificultando su progreso (10).

Con el objetivo de llevar un mayor control de los pacientes que se transfunden, desde hace un tiempo se utiliza una hoja especial de registros clínicos, en la cual se anota el nombre del paciente, la fecha, el tipo de componente, el volumen que se va a transfundir y los signos vitales tanto al inicio como al finalizar la transfusión. Esto permite garantizar la continuidad de los cuidados, proporcionar una fuente de información para futuras investigaciones, disminuir los riesgos y los efectos secundarios de la transfusión, proporcionando así una práctica correcta y segura (11).

Asimismo, el desarrollo del proceso transfusional se tiene que basar en la actualización de las diferentes guías clínicas desarrolladas en cada área, produciéndose las variaciones correspondientes en función de la zona geográfica en la que se encuentre, que se modifican en función del acceso al tratamiento, los recursos disponibles y los costes (1).

Dado la relevancia del tema de las transfusiones y todas las falsas percepciones que giran en torno a la seguridad y a la práctica transfusional, se planteó averiguar el conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre las transfusiones sanguíneas, cuyo principal objetivo fuera analizar la evidencia científica existente sobre el conocimiento y las funciones que desempeña el enfermero ante la transfusión sanguínea.

METODOLOGÍA

Se ha efectuado una búsqueda bibliográfica consistente en la revisión de la literatura científica. El proceso de selección de artículos se ha desarrollado en dos etapas: una primera de localización y selección de los estudios y una

segunda de identificación de los artículos que cumplieran con los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión establecidos han sido:

1. Artículos publicados en el periodo de 2004-2014.
2. Cualquier tipo de estudio con independencia de tipo de diseño.
3. Bibliografía en español, inglés y portugués.
4. Artículos que aportasen información relevante sobre el objetivo del trabajo.

A partir de los descriptores utilizados en español se han encontrado artículos escritos en portugués que han sido incluidos en la revisión.

Los criterios de exclusión han sido:

1. Artículos que no cumplen con los criterios de inclusión.
2. Artículos específicos de pediatría.
3. Guías de práctica clínica.

RESULTADOS

Tras el análisis y la síntesis de toda la información, finalmente se incluyeron en la revisión 15 artículos; 10 estudios descriptivos, 1 estudio experimental y 4 revisiones bibliográficas (Ver tabla 1).

Existe una unanimidad en los resultados de los estudios analizados en torno a diferentes aspectos, como es el caso de: el conocimiento insuficiente que poseen los profesionales sobre los cuidados ([4,7,8](#)), la cumplimentación

parcial de los registros enfermeros (9, 10, 11), y la información previa que recibe el paciente (8, 10). Además existe una variabilidad en otros puntos como son el valor tomado de referencia que indica que la persona requiere una transfusión (2, 4, 5, 12), o la asociación entre transfusión sanguínea y mortalidad (2, 4, 5, 12).

DISCUSIÓN

En 8 artículos cuyo tipo de estudio es descriptivo han sido utilizadas distintas formas de valorar a los profesionales enfermeros sobre los conocimientos que poseen acerca de la administración de componentes sanguíneos y cómo es su práctica habitual. Todos ellos coinciden en que el nivel de conocimientos es insuficiente (4, 7, 8). Además tal y como muestra el artículo (7) este conocimiento es todavía más inferior en la etapa post-transfusional.

Los profesionales manifestaron no sentirse informados ni preparados teóricamente en los últimos años, lo que produce una discordancia entre la práctica de la transfusión y el conocimiento que lo sustenta, llevando esto a cometer y/o omitir una serie de acciones que producen un control inadecuado durante todo el proceso y, por consiguiente, repercutiendo negativamente sobre el paciente (3, 9).

Estos demostraron poseer un conocimiento sobre la necesidad de realizar una petición formal y firmada por el médico, así como la necesidad de una comprobación rigurosa de los datos de identificación tanto de la bolsa de sangre como del paciente antes de comenzar con la transfusión (9).

Por otra parte, los principales cuidados que se tienen que desarrollar durante

el acto transfusional se ejecutan de forma inadecuada siendo la principal causa de los errores. Estos se relacionan con la incorrecta identificación del paciente y del tipo de componente sanguíneo que se va a infundir, la velocidad de administración, la monitorización del paciente, así como los signos y síntomas de las reacciones transfusionales (8, 9).

Los signos vitales al igual que la observación sirven para advertir ante las complicaciones que puedan suceder durante la transfusión. Por este motivo, estos deben de ser comprobados antes y después de la transfusión y, cuando sea necesario, durante su transcurso (7). Según el artículo (8) un 18,75% no toma ni registra los signos vitales antes del procedimiento, mientras que un 29,6% no los registra después de la transfusión.

Con respecto a las soluciones endovenosas que pueden ser infundidas en la misma vía venosa de la transfusión, es necesario saber que ningún medicamento puede ser añadido a la bolsa del componente sanguíneo ni infundido en paralelo a excepción de la solución fisiológica a 0,9% en casos excepcionales (7).

Otro punto de desconocimiento es el relacionado con el tiempo necesario para transfundir el volumen sanguíneo. En el artículo (11) se manifiesta como la regla de las "4- horas" (tiempo máximo de infusión) carece de evidencia científica suficiente para poderla ampliar a "5-horas". Según el estudio (12) un 15% de las enfermeras completó la transfusión en un plazo superior al recomendado. Se establece que se inicie la infusión de forma lenta (20 gotas/min) siendo observado el paciente por lo menos durante los primeros 15 minutos para valorar las posibles modificaciones en los signos vitales (ya que

es en este periodo donde se recogen el mayor número de reacciones transfusionales). Transcurrido este tiempo y si no se han producido alteraciones en los signos vitales, la velocidad de infusión se puede aumentar (50 gotas/min). La bolsa del componente sanguíneo debe permanecer a una altura aproximadamente de un metro por encima del acceso venoso para que permita un flujo adecuado (3, 7).

Respecto a las tendencias actuales en las que se indica la transfusión, el artículo (1) valora los parámetros de los pacientes para determinar cuáles son dichas tendencias. Actualmente no existe una unanimidad para determinar la petición, se produce un aumento de la demanda de transfusiones que continúan sin estar justificadas tanto como por el valor de la hemoglobina, como clínicamente. Además tal y como se señala dicho artículo, el proceso transfusional difiere en función del área geográfica en la que se encuentre la persona, de la patología, de la disponibilidad, accesibilidad, de las actitudes de los profesionales, del coste y del uso de las recomendaciones en las guías clínicas. Por ello, es necesario que se realice un consenso en el que se apueste por una adherencia a una estrategia de transfusión restrictiva considerando tanto el nivel de hemoglobina como la patología de la persona y la sintomatología.

El proceso de transfusión no solo incluye los procedimientos técnicos, sino todo el proceso subsiguiente como es el caso de los registros. Tal y como muestra el artículo (11), estos deben servir para dejar constancia al menos de la cantidad de sangre administrada, número de unidades, constantes vitales y efectos secundarios. Los resultados de este estudio muestran como se producen registros incompletos en el 42% de los pacientes analizados, faltando

principalmente información en cuanto a la existencia del consentimiento específico de transfusión, constantes vitales, hora de comienzo y/o final de la transfusión y los efectos secundarios.

Por otro lado, saber si las vinculaciones de las transfusiones sanguíneas y la mortalidad son independientes es una cuestión importante que podría informar acerca de las estrategias más adecuadas para indicar la transfusión. En los artículos analizados que constan de esta información se manifiestan discrepancias en torno a la relación que pueda establecerse. Por un lado los resultados del artículo (12) muestran como en menos de la mitad de la totalidad analizada existe una consideración clara entre transfusión y mortalidad. El artículo (5) también indica como la transfusión se asocia a un incremento a corto y largo tiempo de mortalidad, siendo incluso más intensa conforme se transfunde con un nivel de hemoglobina superior (2). En cambio en el trabajo (4), se muestra como no existe un soporte adecuado que relacione la transfusión con un incremento de la mortalidad. Finalmente en el artículo (9), se señala por una parte en 6 de sus estudios que aunque la transfusión no se puede considerar como la causa del incremento de la mortalidad, sí que se puede llegar a establecer una asociación. Mientras que en 2 de sus estudios con análisis estadísticos, se asocia la transfusión a un descenso de mortalidad. Las explicaciones que se dan al respecto en estos últimos estudios incluyen pacientes admitidos en diferentes unidades de cuidados intensivos de Europa, mientras que en los otros estudios incluyen pacientes admitidos en unidades de cuidados intensivos de Estados Unidos. Además la sangre transfundida en las unidades de cuidados intensivos de Europa era leucorreducida con lo que, según el lugar de realización del estudio

sumado a la transfusión de sangre leucorreducida y, a que quizás se realice algún tipo de práctica diferente en Europa, lleva a la asociación de transfusión sanguínea y descenso de mortalidad.

Los artículos ([8](#), [10](#)) revelan cómo uno de los aspectos más importantes en las transfusiones y que en muchas ocasiones se omite, es la cuestión de la información hacia la persona. En el caso de la transfusión además se cumple el consentimiento informado, el cual tiene que proporcionar una explicación adecuada al receptor. Cuando se proporciona una información oral y escrita sobre el proceso de la transfusión, aumenta la satisfacción del paciente con los cuidados que recibe, disminuyendo así su ansiedad y proporcionándoles seguridad ([10](#)).

El artículo ([13](#)) muestra el coste de la realización de una transfusión sanguínea. Esta ha aumentado en los últimos años tanto dentro de las Comunidades Autónomas Españolas como en el resto de países de Europa y Estados Unidos. Aunque el coste de un concentrado de hematíes transfundido no es directamente comparable, actualmente el coste en España se estima en 150 euros por unidad de concentrado de hematíes y en 350 euros por concentrado transfundido. La importancia de la aportación de las consideraciones de tipo económico en el modelo de recursos económicos limitados, transfiere una mayor sensibilidad a los profesionales, refleja el coste de los recursos escasos con los que trabajan y ayuda a modificar la falsa percepción generalizada de que como la donación es gratuita la transfusión también.

Por último en los artículos ([14](#), [15](#)) se ha hallado la factibilidad que existe

por parte de enfermería para realizar la petición de los componentes sanguíneos. Estos no se consideran productos médicos, no existiendo así barreras legalmente establecidas para que los profesionales enfermeros puedan desarrollar este rol.

El término prescripción hace referencia solo a medicamentos, para componentes sanguíneos se utiliza una petición para transfundir o una autorización para la administración de componentes sanguíneos, por lo tanto no existe una legislación específica donde diga que sólo los profesionales médicos pueden demandar los componentes sanguíneos ([14](#), [15](#)).

Además The Serious Hazards of Transfusion (SHOT) manifiesta que la realización de una petición para transfundir se lleve a cabo por profesionales que tengan un nivel de conocimiento adecuado así como experiencia, ante las innecesarias e inapropiadas transfusiones que han sucedido en los últimos años, llegando incluso a ocasionar la muerte de algunos pacientes, producido por la toma de decisiones médicas inexpertas ([14](#), [15](#)).

En la literatura encontrada, no se muestra que en la actualidad exista algún país Europeo en el que los profesionales de enfermería desempeñen esta nueva responsabilidad. No obstante, en Estados Unidos y Australia sí que existe la figura de “enfermeras avanzadas” que pueden autorizar la petición de la transfusión sanguínea ([14](#)).

Los profesionales de enfermería, están demostrando que ellos poseen una base adecuada para poder asumir nuevas responsabilidades. Tienen un avanzado nivel de conocimiento sobre las distintas materias, competencia, autonomía y una capacidad para poder tomar decisiones clínicas. Si a esto se

le añade que son los profesionales que realizan todos los cuidados a la hora de la transfusión y que se encuentran constantemente con el paciente, se puede considerar que ellos tienen el adecuado conocimiento, la experiencia y las habilidades necesarias para desarrollar esta actividad ([14](#), [15](#)).

Resulta incoherente que por un lado unos artículos manifiesten que son los profesionales enfermeros los que no poseen el nivel de conocimiento adecuado para poder desarrollar su labor ante el proceso transfusional y que son estos los que cometen la mayor parte de los errores ([4](#), [7](#), [8](#)). Mientras que otros artículos ([14](#), [15](#)) muestran cómo consideran a estos profesionales perfectamente formados, preparados y con el conocimiento suficiente como para que se encarguen personalmente de identificar de forma autónoma la autorización a transfundir. Esto puede deberse a la zona geográfica de la realización de los estudios, ya que los que apuestan por la autorización enfermera para transfundir se sitúan en Estados Unidos, Canadá y Australia.

La presente revisión presenta limitaciones a la hora de establecer la relación que guarda la ingestión con la transfusión sanguínea (no se ha encontrado ningún tipo de resultado). Además de la reducida bibliografía encontrada con estudios científicos que aporten mayor evidencia de calidad.

CONCLUSIONES

En este trabajo se ha observado como el nivel de conocimientos en la transfusión sanguínea por parte de los enfermeros es insuficiente, en los que prácticas inadecuadas ante este desconocimiento conlleva cometer errores que repercuten negativamente sobre los pacientes, frente a la consideración de un

procedimiento habitual y seguro por parte de los profesionales.

De aquí que sea necesario que los profesionales enfermeros se replanteen el proceso transfusional, reflexionando sobre el verdadero alcance de sus riesgos, la importancia en la actualización de su conocimiento y que esto sirva para garantizar una mejora en su práctica clínica, siendo esta segura y eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Viprakasit V, Gattermann N, Lee JW, Porter JB, Taher AT, Habr D, et al. Geographical variations in current clinical practice on transfusions and iron chelation therapy across various transfusion-dependent anaemias. *Blood Transfus* [en línea] 2013 [accesado 22 Feb 2014]; 11: [15 p.] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3557481>
2. Higgins D, Jones D. Ensuring patient safety in blood transfusion. *Nurs Times* [en línea] 2013 [accesado 22 Feb 2014]; 109(4): [2 p.] Disponible en: <http://www.nursingtimes.net/Journals/2013/01/24/s/t/u/290113-Ensuring-patient-safety-in-blood-transfusion.pdf>
3. Watson D, Hearnshaw K. Understanding blood groups and transfusion in nursing practice. *Nurs Stand* [en línea] 2010 [accesado el 22 Febrero de 2014]; 24 (30): [8 p.] Disponible en: <http://www.nursingtimes.net/Journals/2013/02/15/u/t/d/041109AdvBlood.pdf>
4. Rauen CA. Blood Transfusions in the Intensive Care Unit. *Crit Care Nurs* [en línea] 2008 [accesado 20 Feb 2014]; 28(3): [3 p.] Disponible en: <http://ccn.aacnjournals.org/content/28/3/78.full.pdf+html>
5. Shander A, Gross I, Hill S, Javidroozi M, Sledge S. A new perspective on best transfusion practices. *Blood transfus* [en línea] 2013 [accesado el 20 de Febrero de 2014]; 11: [10 p.] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3626470/>
6. Sánchez Burgaleta M^aB, Pinilla Dúcar C, Arriazu Calvo S. Actuación de enfermería ante la transfusión de hemoderivados (concentrado de hematíes, plaquetas y plasma) en el Servicio de Urgencias. *Pulso* 55 [en línea] 2008

- [accesado el 2 de Marzo de 2014]; [3 p.] Disponible en: http://www.enfermerianavarra.com/fileadmin/documentos/revista/Pulso_55.pdf
7. Anaceto da Silva LA, Somavilla MB. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre terapia transfusional. Cogitare Enferm [en línea] 2010 [accesado el 2 de Marzo de 2014]; 15(2): [7 p.] Disponible en: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/17871/11661>
8. Schöninger N, Mottin Duro CL. Actuação do enfermeiro em serviço de hemoterapia. Cienc Cuid Saude [en línea] 2010 [accesado el 21 de Febrero de 2014]; 9(2): [8 p.] Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/11239/6082>
9. Goodnough LT. Operational, Quality, and Risk Management in the Transfusion Service: Lessons Learned. Transfus Med Rev [en línea] 2012 [accesado 2 Mar 2014]; 26(3): [10 p.] Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/#!/ContentPlayerCtrl/doPlayContent/1-s2.0-S0887796311001003/>
10. Martín Díaz JF, Hidalgo Gutiérrez MJ, Cerezo Solana MF, Martín Morcillo J. La efectividad de una intervención enfermera sobre la ansiedad del paciente ante la transfusión de concentrado de hematíes. Enferm Clin [en línea] 2013 [accesado 2 Mar 2014]; 23(5): [7 p.] Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/articulo/la-efectividad-una-intervencion-enfermera-90252242>
11. Quero la Rosa F, Soria Grande AI, Palencia Herranz, MA. Registros enfermeros de la transfusión sanguínea. Metas de Enferm. 2004; 7(6): 6-10.
12. Quintana Díaz M, Sánchez Casado M, Leal Noval SR, García de Lorenzo y Mateos A. Resultados de una encuesta nacional sobre hábito transfusional en unidades de cuidados intensivos. Med. Intensiva [en línea] 2009 [accesado 2 Mar 2014]; 33(1): [8 p.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912009000100002&script=sci_arttext
13. García Erce JA, Izuel Rami M, Cuenca Espiérrez J, Gómez-Barrera M. Coste real de las transfusiones sanguíneas en España. Med Clin [en línea] 2008 [accesado 2 Mar 2014]; 130(1): [3 p.] Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13114547&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=2&ty=44&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=2v130n01a13114547pdf001.pdf
14. Pirie E, Green J. A framework to support safe blood transfusion practice.

Nurs Stand [en línea] 2010 [accesado 2 Mar 2014]; 24(48): [2 p.] Disponible en: <http://rcnpublishing.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2010.08.24.48.35.c7929>

15. Pirie ES, Sinclair C. Implementation of nurse authorisation of blood components. Br J Nurs [en línea] 2012 [accesado 2 Mar 2014]; 21(22): [5 p.] Disponible en: http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=95815;article=BJN_21_22_1328_1332;format=pdf

Tabla 1. Metodología

Base de datos	Palabras clave	Artículos obtenidos/artículos seleccionados	Tipo de estudio seleccionado
PUBMED	Blood transfusion	324/4 (Límite 10 años)	2 Revisiones bibliográficas 2 Estudios descriptivos
	Blood transfusion and nursing practice	105/2 (Límite 10 años)	1 Revisión bibliográfica 1 Estudio descriptivo
CUIDEN PLUS	Transfusión sanguínea	151/1	1 Estudio descriptivo
	Transfusión sanguínea and procedimiento	20/1	1 Estudio descriptivo
	Transfusión sanguínea and seguridad	13/1	1 Estudio descriptivo
SCIELO	Transfusión sanguínea	2/2	2 Estudios descriptivos
CUIDATGE	Transfusión sanguínea	1/1	1 Estudio descriptivo
TRIPDATABASE	Blood transfusion and nursing care	139/1 (Límite 10 años y exclusión de guías clínicas)	1 Revisión bibliográfica
CINAHL	Blood transfusion and nursing care	21/1 (Límite 10 años)	1 Estudio descriptivo
IBECS	Transfusión sanguínea and cuidados de enfermería	1/1	1 Estudio experimental