

¿CÓMO CONSEGUIR LA REPETICIÓN Y LA PRESCRIPCIÓN DE LA DONACIÓN DE SANGRE ENTRE LOS DONANTES ACTUALES?

JOSEFA D. MARTÍN SANTANA

ASUNCIÓN BEERLI PALACIO

jmartin@dede.ulpgc.es, abeerli@dede.ulpgc.es

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

RESUMEN

En este trabajo se plantea un modelo explicativo de la recomendación de donar sangre a amigos y familiares por parte de los donantes actuales utilizando como antecedentes directos la satisfacción y la intención de volver a donar y como antecedentes indirectos la calidad percibida en el proceso de donación y la existencia de inhibidores. Los resultados muestran que (1) la calidad percibida influye positivamente en la satisfacción e intención de volver a donar; (2) la intención de volver a donar depende positivamente de la satisfacción, pero negativamente de la existencia de inhibidores internos y externos; y, finalmente, (3) la recomendación de donar depende de la satisfacción del donante y de su intención de volverlo a hacer, siendo este último factor el que más influye. Al mismo tiempo, hemos contrastado como el modelo no varía en función de que se trate de un donante nuevo o un repetidor.

Palabras clave:

Marketing social, donación de sangre, calidad, satisfacción, fidelidad y prescripción.

1. Introducción

La captación y distribución de la sangre y sus hemoderivados es un servicio vital para la sociedad hasta el punto de que, en ocasiones, la sangre se considera el “elixir de la vida” (Grant, 2010) y de la que dependen muchas vidas (Lemmens et al, 2009).

Si tenemos en cuenta que la sangre todavía no puede ser producida artificialmente, que algunos de los componentes de la sangre sólo pueden ser almacenados por un período de tiempo relativamente corto, que la donación de sangre es invasiva, que se trata de un sector sumamente regulado y que la cantidad de personas que puede donar sangre es limitada, analizar el comportamiento de los donantes de sangre es importante para poder contar con una base de datos amplia y constante que satisfaga la demanda creciente de sangre (Goette y Stutzer, 2008; Hogan et al., 2008; Moog, 2009). La decisión de donar sangre ha sido analizada mundialmente durante décadas para comprender mejor el proceso y para incrementar la eficiencia, seguridad, retención, número de colectas y diversidad del *pool* de donantes (Gillespie y Hillyer, 2002).

Aunque más de la mitad de los hombres y mujeres son aptos para donar sangre, se estima que en la actualidad tan sólo un 5% lo hace, a pesar de la existencia de múltiples campañas de concienciación para promover su importancia (France et al., 2004; France et al., 2007, Lacetera y Macis, 2010), de los cuales tan sólo un 1% lo hacen de forma frecuente (Ringwald et al., 2010). De hecho, se sabe que los esfuerzos de captación de donantes realizados por los centros de donación para tener un *pool* de donantes constante y más amplio no han sido del todo exitosos y muchos de los centros han sufrido una disminución en la captación de nuevos donantes a pesar del crecimiento significativo de fondos destinados al reclutamiento de nuevos donantes (Gillespie y Hillyer, 2002, Godin et al., 2007). Esta situación pone de manifiesto la necesidad de incorporar la filosofía de marketing en este sector, a través de la aplicación de herramientas tendentes a predecir el volumen de donantes, a estimar la demanda de sangre, a retener y captar donantes, a garantizar la disponibilidad de producto, a conocer información relacionada con los donantes y a gestionar las relaciones tanto en el lado de la demanda como en el de la oferta (Grant, 2010). En esta misma línea se manifiestan Hogan et al. (2008) cuando afirman que promocionar la idea de donar sangre y captar de forma exitosa a donantes de sangre representan dos desafíos de marketing de gran importancia, máxime cuando los centros de donación no tienen los recursos necesarios para poder diseñar e implantar herramientas de marketing y promoción y, además, tal y como señalan Nilsson Sojka y Sojka (2003) y Lacetera y Macis (2010), el altruismo puro ya no es suficiente para garantizar un suministro seguro de sangre.

Desde una perspectiva práctica, comprender los factores que motivan a los donantes a donar sangre puede ayudar a mejorar los esfuerzos para incrementar la retención de los donantes, más aún cuando la mayoría de las personas que donan por primera vez sangre no se convierten en donantes regulares (France et al., 2007; Ringwald et al., 2010) o cuando la mayoría de los donantes de sangre de un país recae en un reducido grupo de donantes de sangre (Gillespie y Hillyer, 2002). De ahí, que exista un cierto consenso a la hora de afirmar que las estrategias centradas en transformar a los nuevos donantes en repetidores y en retener a los donantes repetidores son muy beneficiosas (Ringwald et al., 2010), para poder lograr el objetivo de proporcionar la cantidad suficiente de sangre a todos los pacientes, en todos los hospitales y en todo momento (Moog, 2009). Así mismo, el análisis del rol que juegan los donantes actuales en la prescripción de la donación de sangre es un tema de interés en la medida en que uno de los motivadores de la donación de sangre es la recomendación hecha por un amigo, compañero o familiar (Ringwald et al., 2010), siendo, por tanto, de interés analizar en qué medida los donantes están predispuestos a ejercer este rol.

En este contexto planteamos la presente investigación al objeto de conocer cuáles son los principales factores que determinan la intención de volver a donar sangre, así como evaluar la capacidad de prescripción de la donación entre los donantes actuales de sangre. A tal efecto, hemos analizado empíricamente las complejas relaciones de interdependencia que existen entre las diferentes variables o factores que pueden explicar este comportamiento de los donantes,

utilizando una metodología basada en modelos de ecuaciones estructurales al objeto de verificar el modelo explicativo que hemos planteado.

Como fase previa al desarrollo del modelo, hemos realizado una revisión doctrinal de las principales aportaciones existentes en la literatura académica sobre las relaciones causales entre la prescripción y sus antecedentes, llegando a la conclusión de que la intención de volver a donar y la satisfacción con la donación son los principales antecedentes directos que influyen sobre la prescripción y la calidad percibida con el proceso de donación; y los inhibidores los principales antecedentes indirectos.

2. Revisión de la literatura

En los últimos años, y debido principalmente a los cambios demográficos, se ha puesto de manifiesto, en múltiples trabajos, la importancia de la lealtad de los donantes para asegurar las existencias de sangre en el futuro (Devine et al., 2007; Ferguson et al., 2007; Godin et al., 2007; Ringwald et al., 2010). Esta preocupación radica en el hecho de que el número actual de donantes puede no llegar a satisfacer las necesidades de los servicios sanitarios debido o a una reducción de los donantes activos o a un incremento de la demanda de sangre (Ferguson et al., 2007; Ringwald et al., 2010). Este incremento de la demanda de sangre, que Nilsson Sojka y Sojka (2003) cifran en un incremento anual entre el 2-3%, se debe principalmente al incremento de las transfusiones de sangre motivadas por la innovación en las terapias quirúrgicas, hematológicas y oncológicas y al envejecimiento de la población (Goette y Stutzer, 2008; Nguyen et al., 2008; Lemmens et al., 2009; Lacetera y Macis, 2010; Ringwald et al., 2010). A ello se debe añadir los estrictos criterios de selección de donantes impuestos para garantizar la seguridad en la donación, el carácter estacional de la donación de sangre, la disminución de la población joven, las limitaciones en la edad para donar sangre y el número máximo de donaciones de sangre al año (Godin et al., 2007; Goette y Stutzer, 2008; Reid y Wood, 2008; Moog, 2009; Ringwald et al., 2010). De hecho, y tal y como señala Moog (2009), si consideramos simplemente los criterios demográficos, es decir, un descenso de la población joven, que implicaría una reducción de donaciones entre el 27.5% y el 32.6% en 2015, y un envejecimiento de la población, que implicaría un incremento de transfusiones de sangre entre el 11.8% y el 13.9%, existe una tendencia decreciente en el número de donantes nuevos y un claro envejecimiento del *pool* de donantes.

El énfasis en la retención de los donantes por parte de los centros de donación debe ser una de sus prioridades, ya que, tal y como señalan Devine et al. (2007) y Ringwald et al. (2010), son muchas las ventajas que trae consigo la lealtad de los donantes, tales como el reducir la transmisión de infecciones, la capacidad de los mismos por su implicación con los centros de transfusión para recomendar a otras personas la donación de sangre, el menor coste-beneficio que supone su mantenimiento en comparación con el de nuevos donantes y la posibilidad de concertar la próxima donación. Por tanto, mantener un *pool* de donantes estable debe ser una estrategia prioritaria de los centros de donación en la medida en que los donantes repetidores representan la mayoría del *pool* de donantes, situándose entre el 78% y el 91% de la totalidad de donantes (Gillespie y Hillyer, 2002). De ahí que algunos autores consideren como línea prioritaria de actuación mejorar la retención de los nuevos donantes de sangre e incrementar la frecuencia de donación entre los donantes experimentados (Godin et al., 2007). En este sentido, Ringwald et al. (2010) consideran que un incremento sustancial en las donaciones de sangre se podría lograr a través de un incremento relativamente pequeño del número de donaciones de los donantes activos, de ahí la necesidad de dedicar esfuerzos en programas de retención de donantes. En esta misma línea, Masser et al. (2009) consideran que el foco de atención de los centros de donación debe estar en la retención de los donantes, ya que los donantes repetidores implican una reducción de costes en materia de captación de nuevos donantes, además de representar una fuente de suministro de sangre estable y segura.

Ferguson et al. (2007) consideran que tanto las ciencias sociales como las de comportamiento pueden contribuir de forma significativa a la medicina, colaborando en la mejor comprensión del comportamiento de los donantes de sangre, así como en facilitar el reclutamiento y la

retención de los mismos. En general, las ciencias sociales se han centrado más en el reclutamiento, mientras que las de comportamiento lo han hecho más en la retención. Las primeras han analizado los factores cognitivos, motivacionales y emocionales que pueden predecir la conducta y las intenciones de donación. Y, por el contrario, las segundas se han centrado más en las intervenciones experimentales, poniendo un énfasis especial en explorar el impacto de las intervenciones directas en las respuestas emocionales y psicológicas del donante durante la experiencia de la donación y cómo los cambios experimentados en estas respuestas afectan a la retención del donante.

Dentro de las ciencias sociales, la teoría que ha cobrado un mayor protagonismo en el estudio de la donación de sangre es la Teoría de la Conducta Planificada, en la que se propone que la intención es un determinante clave de la acción. Al amparo de esta teoría y teniendo en cuenta que recientes estudios sugieren que cada vez es más difícil retener a los donantes que donan por primera vez, ya que casi la mitad de ellos no donan una segunda vez (France et al., 2004), el interés por analizar los factores que inciden en la lealtad de los donantes ha sido creciente en los últimos años. Masser et al. (2009) y Moog (2009) afirman que la demanda creciente de sangre y sus hemoderivados hacen necesario conocer a los donantes de sangre y los factores que les motivan a continuar donando.

De acuerdo con Andaleeb y Basu (1995), el donante, tras el proceso de donación, y sobre la base de los estímulos que ha percibido durante dicho proceso, se forma un juicio global del centro de donación en el que ha efectuado su donación, por lo que un entorno bien iluminado, limpio y cómodo; una buena apariencia del personal; un trato cortés y amable con los donantes y una atención precisa y puntual pueden ser muy importantes para transmitir al donante la confianza y seguridad que se requiere en este proceso para que se produzca la repetición de la donación. En esta misma línea, Devine et al. (2007) y Ringwald et al. (2010) apuntan como factores generadores de lealtad de los donantes el hecho de que se sientan apreciados y que se lleven la impresión de que el personal está capacitado profesionalmente. Como frenos a la lealtad destacan un proceso de donación ineficiente, largas esperas y actitudes de indiferencia entre el personal del centro de transfusión o su falta de profesionalidad. En los trabajos de Gillespie y Hillyer (2002) y Moog (2009) se vuelve a poner de manifiesto el papel que juega, tanto el personal técnico como administrativo, en la decisión de donación. Sobre esta base, la calidad percibida por el donante sobre el proceso de donación es clave para conseguir donantes repetidores. Como se pone de manifiesto en los trabajos de Ferguson et al. (2007) y Ringwald et al. (2010), una experiencia emocional negativa en el proceso de donación trae consigo una reducción clara de la probabilidad de volver a donar y muy especialmente entre los donantes de primera vez. France et al. (2007) evalúan este constructo, al que denominan satisfacción, a través de las valoraciones que los donantes hacen de las explicaciones aportadas por los empleados del centro de donación sobre el procedimiento a seguir en la donación, el tiempo requerido para realizar la donación, los esfuerzos de los empleados para que los donantes se sintieran cómodos, el trato del personal clínico y el nivel de privacidad; y constatan que se trata de factores que juegan un papel determinante en la intención de volver a donar. Sobre esta base, en el presente trabajo se plantea verificar la siguiente hipótesis:

H1: La calidad percibida del proceso de donación influye positivamente en la intención de volver a donar.

En la literatura de marketing, la satisfacción del cliente es un concepto ampliamente debatido y sobre el que se han propuesto múltiples definiciones. Una de las definiciones que podría ser de utilidad para definir la satisfacción en la donación de sangre es la de Fornell (1992), que la define como una evaluación general, centrada en el resultado, emitida con posterioridad a la compra y comparándola con las expectativas previas. Nguyen et al. (2008) demostraron que la satisfacción con el proceso de donación estaba relacionada significativamente con la intención de donar en el futuro. Por otra parte, en la literatura de marketing un concepto altamente relacionado con la satisfacción es la calidad percibida, el cual se considera un antecedente de la satisfacción (Woodside et al., 1989; Reidenbach y Sandifer-Smallwood, 1990; Cronin y Taylor, 1992; Fornell, 1992; Anderson y Sullivan, 1993). En este sentido, Nguyen et al. (2008) señalan

que los centros de donación deben incluir en sus programas de captación y retención de donantes una política de calidad del servicio prestado al donante en todo el proceso de donación, ya que ello genera una mayor satisfacción del donantes y, por ende, una mayor intención de volver a donar. Sobre la base de estas consideraciones se proponen las siguientes hipótesis de trabajo:

H2: La calidad percibida en el proceso de donación influye positivamente en la satisfacción con el proceso de donación.

H3: La satisfacción con el proceso de donación influye positivamente en la intención de volver a donar.

El acto de donar sangre requiere un proceso que en sí mismo tiende a generar miedo y aversión, y constituye una variable actitudinal que inhibe la conducta hacia la donación. Así, Zaller et al. (2005) señalan que, si bien es verdad que la mayoría de las personas tienen una actitud positiva hacia la donación y consideran que es útil para salvar vidas, las personas que manifiestan una actitud negativa se debe a su temor a la sangre, a las agujas, al contagio de enfermedades y a su creencia de que no tienen las condiciones físicas necesarias para donar sangre. Ahora bien, además del miedo hacia el proceso de extracción de la sangre existen otros inhibidores internos que han sido ampliamente estudiados en la literatura y que se corresponde básicamente con reacciones leves provocadas por la donación de sangre, tales como debilidad, fatiga, mareo, malestar, ansiedad, dolor y cansancio físico (Andaleeb y Basu, 1995; Nonis et al., 1996; Ownby et al., 1999; Gillespie y Hillyer, 2002; Nilsson Sojka y Sojka, 2003; France et al., 2004; Zaller et al., 2005; Devine et al., 2007). Según Devine et al. (2007) y Reid y Wood (2008), los inhibidores que más inciden en la reluctancia hacia donar sangre hacen referencia principalmente al temor a las agujas o desmayos, al temor a lo desconocido, al contagio de enfermedades infecciosas, a la debilidad que puede traer aparejada la donación y al desconocimiento de las necesidades de sangre y hemoderivados. En un intento de clasificar los diferentes inhibidores hacia la donación de sangre, Nonis et al. (1996) distinguen entre riesgos físicos (contagios), psicológicos (miedo), sociales (responsabilidad moral) y de tiempo (falta de tiempo). Otra posible clasificación de los inhibidores es aquella que recoge dos tipos: internos y externos. Los primeros, que han acaparado un mayor interés en la literatura, están relacionados con todas aquellas creencias, actitudes y emociones que despiertan en el individuo la donación de sangre (temor al pinchazo, a las agujas, al contagio de enfermedades, a ver sangre, a mareos, etc.), mientras que los segundos están más relacionados con el coste de oportunidad que supone para una persona ir a donar sangre (incompatibilidad de horario, tener que recorrer largas distancias para donar sangre, falta de tiempo, etc.). En relación a los inhibidores externos, son varios los autores que manifiestan la necesidad de que el lugar donde se efectúe la donación sea lo más accesible para el donante y que ello no le suponga una pérdida de tiempo sustancial (Gillespie y Hillyer, 2002; Godin et al., 2007; Reid y Wood, 2008; Ringwald et al., 2010). Nguyen et al. (2008) y Ringwald et al. (2010) señalan que, más que el altruismo, la ubicación y la conveniencia de los lugares donde se puede llevar a cabo la donación juegan un papel más importante en la decisión de donación principalmente entre los jóvenes. Sobre esta base se plantean las siguientes hipótesis:

H4: Los inhibidores internos influyen negativamente en la intención de volver a donar.

H5: Los inhibidores externos influyen negativamente en la intención de volver a donar.

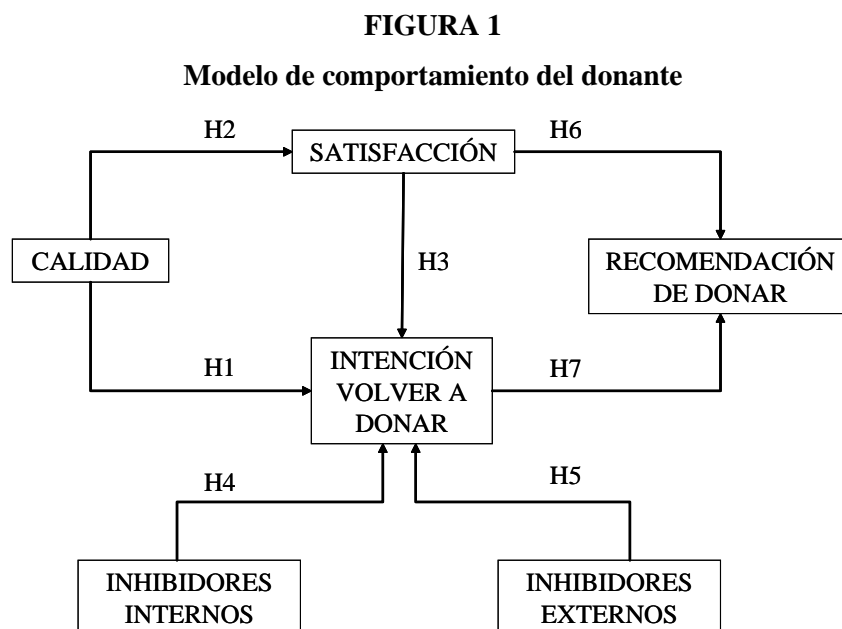
Gillespie y Hillyer (2002), Devine et al. (2007) y Ringwald et al. (2010) destacan como una ventaja adicional de la lealtad de los donantes, el hecho de que se conviertan en auténticos prescriptores de la donación de sangre, ya que en ellos se desarrolla un sentimiento de responsabilidad, implicación y compromiso hacia la donación de sangre. Masser et al. (2009), apoyándose en la teoría de la identidad, proponen que los individuos que han donado sangre pueden llegar a interiorizar la identidad de ser un donante de sangre, lo que los convierte en un abanderado de este comportamiento. Por otra parte, Gillespie y Hillyer (2002), tomando como base el hecho de que los donantes de sangre en la actualidad tienen un bajo sentido de la autoestima y dar sangre es una forma de subir su autoconcepto, señalan que si esto es así los

donantes son más vulnerables hacia las presiones de otros para que actúen en la dirección que se desea. Por tanto, para estos autores el contacto personal a través de otros donantes puede ser un factor motivador muy poderoso, especialmente para los donantes nuevos. Es por ello que los familiares y amigos se convierten en elemento clave para el reclutamiento de nuevos donantes. Leigh et al. (2007) se manifiestan en este mismo sentido cuando afirman que los donantes regulares son un medio adecuado para atraer y persuadir a otras personas para que se conviertan en nuevos donantes. Ahora bien, para que se produzca este comportamiento de prescripción entre los donantes es necesario que estén satisfechos y tengan la intención de volver a donar, ya que, en caso contrario, el resultado sería precisamente el opuesto. Por tanto, se plantea verificar las siguientes hipótesis:

H6: La satisfacción con el proceso de donación influye positivamente en la prescripción de la donación de sangre.

H7: La intención de volver a donar influye positivamente en la prescripción de la donación de sangre.

En la figura 1 se muestra el modelo propuesto indicándose además las hipótesis de trabajo implícitas en el mismo.



3. Metodología

El procedimiento metodológico seguido en la investigación empírica se basó en encuestas personales no autoadministradas a una muestra de donantes de sangre de la Red Transfusional Canaria. Las encuestas se realizaron después de haber culminado con éxito el proceso de donación de sangre. El número total de personas que constituyeron la muestra ascendió a 712, de los cuales casi el 75% eran hombres (73.3% hombres y 15.6% mujeres). La mayor parte de los encuestados eran donantes repetidores (75.8% repetidores y 24.2% primera vez).

Las escalas de medida utilizadas para evaluar los diferentes constructos integrantes del modelo se corresponden con escalas tipo Likert de 5 puntos. Los ítems relacionados con la calidad en el proceso de donación se han diseñado a partir de la literatura revisada y a partir de las consideraciones del personal de la Red Transfusional de Canarias. Para medir la satisfacción con el servicio de donación, la intención del donante de donar con más regularidad y la intención del donante de recomendar a amigos y familiares que donen sangre se han utilizado

escalas de un solo ítem. En lo que a los inhibidores o frenos hacia la donación se refiere, las escalas se han diseñado a partir de la literatura revisada.

En la tabla 1 se recogen los ítems que conformaron definitivamente cada uno de los constructos del modelo, fruto de los análisis factoriales y confirmatorios realizados, cuyos resultados se recogen en el epígrafe de resultados.

TABLA 1
Ítems definitivos de las escalas de medida utilizadas

CALIDAD	
CAL1	Las instalaciones facilitan la intimidad durante la entrevista y la donación
CAL2	Las instalaciones donde se dona están limpias
CAL3	El lugar donde se realiza la donación es cómodo y confortable
CAL4	El lugar de donación es accesible y fácilmente localizable
CAL5	El tiempo de espera antes de la extracción es adecuado
CAL6	El horario de los lugares de extracción es adecuado
CAL7	El personal sabe hacer bien su trabajo
CAL8	El trato que da el personal es amable y cordial
CAL9	En todo momento el personal se ha preocupado por mi bienestar
CAL10	El personal me transmite confianza durante la donación
CAL11	Después de la donación el refrigerio que nos dan está bien
CAL12	Al final de la donación el personal me mostró su gratitud y agradecimiento
CAL13	La información que me envían de los resultados analíticos es útil
INHIBIDORES INTERNOS	
INHINT1	Temor al pinchazo
INHINT2	Temor al contagio de enfermedades infecciosas
INHINT3	Rechazo a ver sangre
INHINT4	Temor a que provoque mareos o náuseas
INHIBIDORES EXTERNOS	
INHEXT1	El esfuerzo que implica ir a donar sangre
INHEXT2	La incompatibilidad de los horarios con la disponibilidad de tiempo
INHEXT3	Falta de tiempo

4. Análisis de resultados

Como fase previa al análisis de resultados, se estudió la validez y fiabilidad de las escalas de medida utilizadas en el modelo propuesto. A tal objeto, se aplicó, en primer lugar, análisis factoriales exploratorios para depurar y conocer la naturaleza dimensional de las escalas; en segundo lugar, análisis factoriales confirmatorios con el propósito de confirmar los resultados obtenidos, utilizando para ello ecuaciones lineales estructurales, y, finalmente, el coeficiente de fiabilidad compuesta y el análisis de la varianza extraída para evaluar la fiabilidad de las escalas empleadas, cuyos niveles superaban en la mayoría de los casos los valores recomendados.

En la tabla 2 se recogen los resultados de los análisis factoriales confirmatorios de cada una de las escalas de medidas multi-ítems, pudiéndose comprobar que los indicadores de bondad del ajuste son aceptables, dado que todas las medidas de ajuste absoluto, incremental y de parsimonia se sitúan alrededor de los límites recomendados en la literatura y que todos los pesos de regresión estandarizados presentan razones críticas superiores al valor recomendado de +1.96. Así mismo, dichos resultados ponen de manifiesto que existen cuatro dimensiones de la calidad que hemos etiquetado como “atención personal”, “tangibles”, “fácil accesibilidad” y

“post-donación”, y que las escalas de inhibidores internos y externos son de naturaleza unidimensional.

TABLA 2
Resultados del modelo de medida de los valores

Constructos		Relaciones causales	Estimad. Estandariz.	<i>t</i>	<i>p</i>	Indicadores Bondad Ajuste	Indicadores Fiabilidad
Calidad	CAL7	← Atención personal	0.778				
	CAL8	← Atención personal	0.832	23.219	0.000		
	CAL9	← Atención personal	0.868	24.441	0.000		
	CAL10	← Atención personal	0.843	23.585	0.000		
	CAL12	← Atención personal	0.761	20.759	0.000		
	CAL1	← Tangibles	0.709			CMIN = 278.473 <i>p</i> =0.000	Fiabil. Comp.=0.942 Var. Extr.= 0.556
	CAL2	← Tangibles	0.714	15.809	0.000	CFI = 0.949	
	CAL3	← Tangibles	0.791	16.878	0.000	NFI = 0.936	
	CAL4	← Fácil accesibilidad	0.647			RMSEA = 0.072	
	CAL5	← Fácil accesibilidad	0.658	13.379	0.000		
	CAL6	← Fácil accesibilidad	0.719	14.222	0.000		
	CAL11	← Post-donación	0.660				
	CAL13	← Post-donación	0.668	12.530	0.000		
Inhibidores Internos	INHINT1	← Inh. Internos	0.606			CMIN = 0.363	
	INHINT2	← Inh. Internos	0.484	10.015	0.000	<i>p</i> =0.834	Fiabil. Comp.=0.744 Var. Extr.= 0.430
	INHINT3	← Inh. Internos	0.829	12.871	0.000	CFI = 1.000	
	INHINT4	← Inh. Internos	0.657	12.535	0.000	NFI = 0.999 RMSEA = 0.000	
Inhibidores Externos	INHEXT1	← Inh. Externos	0.537			CMIN = 0.263 <i>p</i> =0.608	Fiabil. Comp.=0.798 Var. Extr.= 0.578
	INHEXT2	← Inh. Externos	0.864	14.034	0.000	CFI = 1.000	
	INHEXT3	← Inh. Externos	0.837	13.464	0.000	NFI = 1.000 RMSEA = 0.000	

Una vez comprobadas las propiedades psicométricas de las escalas de medida utilizadas en el modelo y al objeto de poder contrastar las hipótesis del modelo propuesto, se ha utilizado como metodología de análisis los modelos PATH. A tal efecto y para cada uno de las dimensiones de la calidad y de los constructos de los inhibidores internos y externos se ha procedido a crear una variable observada consistente en la media ponderada de los ítems que conformaban cada dimensión y/o constructo de acuerdo con los resultados de los análisis factoriales confirmatorios realizados.

En la tabla 3 se recogen los resultados del modelo PATH propuesto, observándose una bondad del ajuste satisfactoria. Estos resultados nos llevan a concluir que:

- De las cuatro dimensiones de la calidad percibida en el proceso de donación, tres de ellas influyen de forma significativa y positiva en la intención de volver a donar. Concretamente las dimensiones etiquetadas como “tangibles”, “fácil accesibilidad” y “post-donación”. Por el contrario, la dimensión “atención personal” no influye en la intención de volver a donar. Estos resultados permiten aceptar la hipótesis H1 y concluir que la intención de volver a donar depende de (1) la comodidad, el confort y la limpieza

de las instalaciones en las que tiene lugar la donación, así como el nivel en el que la instalaciones garantizan la intimidad del donante durante la entrevista y la donación; (2) la facilidad para acceder y localizar el lugar de donación, así como un tiempo de espera y un horario adecuados; y (3) la existencia de un buen refrigerio tras la donación, así como la utilidad de la información que percibe el donante de los resultados analíticos que se envían al domicilio del donante. Sin embargo, la profesionalidad, la amabilidad, la cordialidad y el trato del personal, así como las manifestaciones de gratitud y agradecimiento mostradas por el personal hacia el donante no influyen en la intención de volver a donar.

- Las cuatro dimensiones de la calidad percibida en el proceso de donación influye de forma significativa y positiva en el nivel de satisfacción del donante con el proceso de donación. Este resultado nos lleva a aceptar la hipótesis H2 y a concluir que la satisfacción de un donante depende de los elementos tangibles de las instalaciones, de las facilidades de acceso, de los factores de la post-donación y de la atención personal recibida.
- La intención de volver a donar sangre depende de la satisfacción experimentada por el donante durante el proceso de donación, de tal forma que a mayor satisfacción mayor intención futura de donación. Por tanto, se acepta la hipótesis H3.
- Tanto los inhibidores internos como los externos juegan un papel antecedente de la intención de volver a donar, actuando como frenos de la misma y con una fuerza de influencia negativa similar. Estos resultados nos llevan a aceptar las hipótesis H4 y H5 y están en la misma línea que los resultados encontrados en la literatura. Por tanto, la intención de volver a donar se verá mermada en la medida en que el donante presente un mayor temor al pinchazo, al contagio de enfermedades y a que la donación provoque mareos o náuseas; muestre un mayor rechazo a ver sangre; perciba la donación de sangre como un gran esfuerzo a realizar; tenga incompatibilidad de horarios con los centros de donación y no disponga de tiempo para ello.
- La recomendación de donar sangre a amigos y familiares por parte de los donantes actuales depende tanto de la satisfacción del donante como de su intención de volverlo a hacer, siendo este último factor el que ejerce una mayor influencia. Estos resultados nos permiten aceptar las hipótesis H6 y H7. Por tanto, el donante puede ejercer el rol de prescriptor con mayor énfasis en la medida en que sus niveles de intención de volver a donar sangre y su satisfacción con el proceso de donación sean más elevados.

TABLA 3
Resultados del modelo explicativo del comportamiento del donante

Relaciones causales		Estimadores Estandarizados	Razones Críticas	p
Satisfacción	← Atención personal	0.145	3.347	0.000
Satisfacción	← Tangibles	0.260	6.450	0.000
Satisfacción	← Post-donación	0.186	4.731	0.000
Satisfacción	← Fácil accesibilidad	0.164	3.901	0.000
Intención volver a donar	← Atención personal	-0.030	-0.621	0.535
Intención volver a donar	← Tangibles	0.090	1.946	0.052
Intención volver a donar	← Post-donación	0.119	2.658	0.008
Intención volver a donar	← Fácil accesibilidad	0.100	2.094	0.036
Intención volver a donar	← Satisfacción	0.249	5.772	0.000
Intención volver a donar	← Inhibidores Internos	-0.105	-2.859	0.004
Intención volver a donar	← Inhibidores Externos	-0.106	-2.829	0.005
Recomendación de donar	← Intención volver a donar	0.447	12.462	0.000

Recomendación de donar	← Satisfacción	0.179	4.997	0.000
------------------------	----------------	-------	-------	-------

Indicadores de bondad de ajuste:

CMIN = 23.869 ($p=0.002$), CMIN/DF = 2.984, CFI = 0.990, NFI = 0.986, TLI = 0.946,

RMSEA = 0.053, PCFI = 0.176, PNFI = 0.175, AIC = 115.869

En aras de validar este modelo, se ha procedido a verificar en qué medida dicho modelo permanece estable en función del tipo de donante, es decir, si se trata de un “donante por primera vez” o un “donante repetidor”. Para ello se ha realizado un análisis multigrupo al objeto de conocer si el modelo de comportamiento propuesto difiere o no en función de esta variable.

Como se desprende de los datos recogidos en la tabla 4, se realizó un test de diferencias chi-cuadrado entre el modelo sin restricciones y el modelo con igualdad entre todos los pesos de regresión, para tratar de identificar el modelo que mejor representaba a los datos. Los resultados alcanzados (CMIN=15,367, $gdl=13$, $p=0.285$) muestran que el modelo sin restricciones de igualdad no es una mejor representación de los datos, lo que nos permite afirmar que se trata de un modelo estable independientemente del tipo de donante.

TABLA 4**Resumen del contraste de la última hipótesis**

MODELOS	CMIN	p	CFI	NFI	RMSEA
Sin restricción de igualdad	33.926	0.006	0.989	0.981	0.040
Con restricción de igualdad en todos los parámetros	49.293	0.011	0.988	0.972	0.031

No obstante, se ha considerado oportuno llevar a cabo un análisis de diferencias de medias entre ambos grupos. En la tabla 5 se recogen los resultados de este análisis, en los que se aprecia que para todos los constructos, a excepción del de los “inhibidores internos”, no existen diferencias de medias significativas entre ambos tipos de donantes. Se corrobora, por tanto, que el modelo que se ha validado no presente diferencias entre ambos grupos. En lo que a los inhibidores internos se refiere, el resultado es de esperar, ya que se supone que los donantes repetidores, al estar más familiarizados con el proceso de donación, no deben manifestar puntuaciones elevadas en esta categoría de frenos a la donación de sangre.

TABLA 5**Diferencias de medias entre los “donantes por primera vez” y “donantes repetidores”**

Constructos	Tipo de donante	Media	D.T.	t	p
Atención personal	Primera Vez	3.828	0.413	-0.540	0.589
	Repetidor	3.849	0.399		
Tangibles	Primera Vez	4.413	0.661	1.443	0.149
	Repetidor	4.320	0.682		
Post-donación	Primera Vez	4.489	0.657	0.422	0.673
	Repetidor	4.461	0.699		
Fácil accesibilidad	Primera Vez	4.295	0.707	1.580	0.115
	Repetidor	4.191	0.695		
Inhibidores Internos	Primera Vez	2.036	1.032	5.194	0.000
	Repetidor	1.624	0.791		
Inhibidores Externos	Primera Vez	2.061	1.083	0.265	0.791
	Repetidor	2.034	1.095		
Satisfacción	Primera Vez	4.613	0.588	-0.121	0.903
	Repetidor	4.620	0.569		
Intención volver a donar	Primera Vez	4.093	0.989	-0.915	0.361
	Repetidor	4.173	0.933		
Recomendación de donar	Primera Vez	4.253	0.891	0.294	0.769
	Repetidor	4.228	0.958		

5. Conclusiones

La situación actual en la que se encuentra la donación de sangre, en la que las necesidades son cada vez mayores, debido principalmente a cambios tecnológicos y demográficos, y en la que el nivel concienciación por parte de la población de la necesidad de donar sangre no genera en la misma el comportamiento deseado, pone en evidencia la necesidad de analizar el comportamiento actual del donante y los factores de los que depende su lealtad como un medio para garantizar el suministro necesario de sangre. En este contexto, se plantea el presente trabajo que tiene como objetivo diseñar y validar un modelo que explique la intención de volver a donar por parte de los donantes, así como su predisposición para actuar como prescriptor de la donación, recomendando a familiares y amigos que donen sangre. A tal objeto, se propone un modelo explicativo de la recomendación de donar sangre utilizando como antecedentes directos la satisfacción y la intención de volver a donar y como antecedentes indirectos la calidad percibida en el proceso de donación y la existencia de inhibidores internos y externos.

Los resultados de este trabajo demuestran que la calidad percibida en el proceso de donación por parte del donante influye positivamente en la satisfacción e intención de volver a donar; que la intención de volver a donar depende positivamente de la satisfacción del donante con el proceso de donación, pero negativamente de la existencia de inhibidores tanto internos como externos; y, finalmente, que la recomendación de donar a familiares y amigos depende de la satisfacción del donante y de su intención de volverlo a hacerlo, siendo este último factor el que más influencia ejerce sobre el papel de prescriptor de un donante. Se trata además de un modelo estable en la medida en que los resultados arrojan la no existencia de diferencias en el mismo en función de que se trate de un donante nuevo o de un repetidor.

Las implicaciones de este trabajo en la gestión de programas destinados a retener a los donantes actuales por parte de un centro de donación son múltiples.

En primer lugar, y dada la influencia de la calidad percibida en el proceso de donación sobre la satisfacción y la intención de volver a donar sangre, es necesario conseguir una implicación activa de la totalidad del personal en el proceso, por lo que se han de extremar con sumo cuidado los procedimientos de reclutamiento en los que, además de primar su capacitación técnica, se debe velar por la capacidad de los mismos para transmitir confianza y seguridad a los donantes. No debemos olvidar que los empleados son los únicos que pueden transmitir a los donantes el sentimiento de agradecimiento y también fortalecer el reconocimiento social de ser un donante de sangre de una forma directa y personal. Por ello, es necesario abordar programas dirigidos al personal encaminados a incrementar su motivación y satisfacción y a mejorar la atención prestada al donante. Así mismo, y dado que la frecuencia de donación entre el *pool* de donantes contribuye a la seguridad y estabilidad del suministro de sangre y que la experiencia positiva genera una elevada satisfacción con el proceso de donación que lleva a la intención de volver a donar, los centros de donación deben cuidar todos aquellos factores que lleven a incrementar el nivel de satisfacción de los donantes y, muy especialmente, los relativos a la calidad percibida del proceso de donación en sus diferentes dimensiones.

En segundo lugar, la influencia de los inhibidores internos en la intención de volver a donar sangre pone de manifiesto que para mejorar la eficacia de los programas de captación y retención de donantes es necesario describir con más detalle cómo afecta la donación de sangre al donante a la vez que clarificar la importancia de la donación para la sociedad. En este sentido, y dado el papel prescriptor que pueden jugar los donantes repetidores, podría ser de gran utilidad lanzar mensajes a la sociedad utilizando como portavoces a tales donantes en los que ellos mismos expliquen sus experiencias como donantes, lo que contribuiría a reducir muchos de los miedos que se asocian a la donación de sangre y que actúan como freno a la donación. Por otra parte, es necesario evitar en estas campañas imágenes que puedan generar ansiedad en el público o emociones negativas, tales como bolsas de sangre y agujas.

En tercer lugar, y dada la influencia de los inhibidores externos en la intención de volver a donar y en concordancia con los trabajos de Gillespie y Hillyer (2002), Nguyen et al. (2008) y Ringwald et al. (2010), el lugar donde tiene lugar la donación es un freno importante a la

donación si se percibe como poco accesible, de ahí que las unidades móviles; las unidades volantes en colegios, universidades, centros de ocio y centros de trabajo; y centros ubicadas en las principales ciudades sean esenciales en el proceso de captación y retención de donantes. Así mismo, y como ya señalan Nguyen et al. (2008) y Ringwald et al. (2010), es necesario ampliar los horarios de donación, ya que la incompatibilidad de horarios se percibe como un freno a la donación.

En cuarto lugar, el papel de los donantes como prescriptores trae consigo la necesidad de mantener una comunicación directa, personal y frecuente con los mismos, no sólo para recordarle la fecha en la que puede volver a donar sangre y evitar así el riesgo de abandono, lo cual es muy frecuente dado los estilos de vida actuales y la escasez de tiempo, sino también para informarles de eventos que pudieran serle de su interés y que podrían transmitir a sus familiares, amigos, etc., lo que podría servir para captar a nuevos donantes. Para el segmento joven la utilización de las redes sociales con este propósito podrían ser un medio de comunicación idóneo si tenemos en cuenta la penetración de las redes en este público. Así mismo, este contacto continuo con los donantes evitaría en cierta medida los desfases temporales que se producen entre las donaciones y ayuda a mantener vivo el interés del donante. En esta misma línea, y dada la predisposición de los donantes actuales a ejercer el rol de prescriptor de la donación de sangre entre sus amigos, compañeros y familiares, una vía de actuación de los centros de donación sería desarrollar programas *member get member* que, por un lado, faciliten la captación de nuevos donantes y que, por otro lado, premien de alguna manera la fidelidad de los donantes actuales al tiempo que incrementan el compromiso de los mismos con la donación de sangre y su vinculación e identificación con el centro de donación.

Como línea de una actuación paralela a los programas de retención de donantes y de acuerdo con Gillespie y Hillyer (2002), los centros de donación también deben dedicar esfuerzos a programas de captación de nuevos donantes para poder remplazar a otros donantes que han dejado de ser aptos para la donación o han dejado simplemente de donar, así como para garantizar el suministro de sangre en aras de prevenir roturas de stock. En esta misma línea, Reid y Wood (2008) señalan que, a pesar de que una política de retención de donantes es más eficiente que una política de captación de nuevos donantes, los centros de donación deben compaginar ambas estrategias, ya que son muchos los factores que afectan a la oferta y demanda de sangre. Así mismo, otra línea de actuación a seguir por parte de los centros de donación sería recuperar a aquellos donantes considerados pasivos por su inactividad como donante, pero que forman parte del *pool* de donantes. En este caso, una de las posibles tácticas a seguir para persuadirles es contactar personalmente con ellos y discutir abiertamente sobre los factores considerados como los responsables de su falta de voluntad para donar sangre otra vez.

Finalmente, y en lo que a las limitaciones del trabajo se refiere, el ámbito geográfico de la investigación empírica sólo permite generalizar los resultados de los análisis a la población de la que procede la muestra, por lo que sería conveniente replicar esta investigación en otras zonas geográficas. Por otra parte, sería recomendable perfeccionar el modelo incorporando al mismo otros factores que pueden influir en la conducta del donante, como, por ejemplo, las motivaciones que lleven a una persona a donar sangre o los incentivos que se pueden utilizar para potenciar este comportamiento.

Referencias bibliográficas

- ANDALEEB, S. S. Y BASU, A. K. (1995). "Explaining blood donation: The trust factor", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 15, nº 1, pgs. 42-48.
- ANDERSON, E.W. Y SULLIVAN, M. (1993). "The Antecedents and Consequences of Consumer Satisfaction for Firms", *Marketing Science*, Vol. 12, Spring, pgs. 125-143.
- CRONIN, J.J. JR. Y TAYLOR, S.A. (1992). "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension", *Journal of Marketing*, Vol. 56, July, pgs. 55-68.
- DEVINE, D.; GOLDMAN, M.; ENGELFRIET, C.P.; REESINK, H.W.; HETHERINGTON, C.; HALL, S.; ET AL. (2007). "Donor recruitment research", *Vox Sanguinis*, Vol. 93, nº 3, pgs. 250-259.

- FERGUSON, E.; FRANCE, C.R.; ABRAHAM, C.; DITTO, B. Y SHEERAN, P. (2007). "Improving blood donor recruitment and retention: Integrating theoretical advances from social and behavioral science research agendas", *Transfusion*, Vol. 47, nº 11, pgs. 1999-2010.
- FORNELL, C. (1992). "National Satisfaction Barometer: The Swedish Experience", *Journal of Marketing*, Vol. 56, January, pgs. 6-21.
- FRANCE, C.R.; FRANCE, J.L.; ROUSSOS, M. Y DITTO, B. (2004). "Mild reactions to blood donation predict a decreased likelihood of donor return", *Transfusion and Apheresis Science*, Vol. 30, nº 1, pgs. 17-22.
- FRANCE, J.L.; FRANCE, C.R. Y HIMAWAN, L.K. (2007). "A path analysis of intention to redonate among experienced blood donors: An extension of the theory of planned behavior", *Transfusion*, Vol. 47, nº 6, pgs. 1006-1013.
- GILLESPIE, T.W. Y HILLYER, C.D. (2002). "Blood donors and factors impacting the blood donation decision", *Transfusion Medicine Reviews*, Vol. 16, nº 2, pgs. 115-130.
- GODIN, G.; CONNER, M.; SHEERAN, P.; BÉLANGER-GRAVEL, A. Y GERMAIN, M. (2007). "Determinants of repeated blood donation among new and experienced blood donors", *Transfusion*, Vol. 47, nº 9, pgs. 1607-1615.
- GOETTE, L. Y STUTZER, A. (2008). Blood donations and incentives: Evidence from a field experiment. *Wirtschaftswissenschaftliches Zentrum (WWZ). Universität Basel*.
- GRANT, D.B. (2010). "Integration of supply and marketing for a blood service", *Management Research Review*, Vol. 33, nº 2, pgs. 123-133.
- HOGAN, B.; HERSHEY, L.; HOGAN, R. Y CALLUM, C. (2008). "Using a sponsorship to improve the success of blood drive donations", *Health Marketing Quarterly*, Vol. 24, nº 1, pgs. 51-61.
- LACETERA, N. Y MACIS, M. (2010). "Do all material incentives for pro-social activities backfire? the response to cash and non-cash incentives for blood donations", *Journal of Economic Psychology*, Vol. 31, nº 4, pgs. 738-748.
- LEIGH, L.; BIST, M. Y ALEXE, R. (2007). "Marketing blood drives to students: A case study", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 20, nº 1, pgs. 84-95.
- LEMMENS, K.P.H.; ABRAHAM, C.; RUITER, R.A.C.; VELDHUIZEN, I.J.T.; DEHING, C.J.G.; BOS, A.E.R., ET AL. (2009). "Modelling antecedents of blood donation motivation among non-donors of varying age and education", *British Journal of Psychology*, Vol. 100, nº 1, pgs. 71-90.
- MASSER, B.M.; WHITE, K.M.; HYDE, M.K.; TERRY, D.J. Y ROBINSON, N.G. (2009). "Predicting blood donation intentions and behavior among australian blood donors: Testing an extended theory of planned behavior model", *Transfusion*, Vol. 49, nº 2, pgs. 320-329.
- MOOG, R. (2009). "Retention of prospective donors: A survey about services at a blood donation centre", *Transfusion and Apheresis Science*, Vol. 40, nº 3, pgs. 149-152.
- NGUYEN, D.D.; DEVITA, D.A.; HIRSCHLER, N.V. Y MURPHY, E.L. (2008). "Blood donor satisfaction and intention of future donation", *Transfusion*, Vol. 48, nº 4, pgs. 742-748.
- NILSSON SOJKA, B. Y SOJKA, P. (2003). "The blood-donation experience: Perceived physical, psychological and social impact of blood donation on the donor", *Vox Sanguinis*, Vol. 84, nº 2, pgs. 120-128.
- NONIS, S.A.; FORD, C.W.; LOGAN, I. Y HUDSON, G. (1996). "College student's blood donation behavior: relationship to demographics, perceived risk, and incentives", *Health Marketing Quarterly*, Vol. 13, pgs. 33-46.
- OWNBY, H.E.; KONG, F.; WATANABE, K.; T.U. Y. NASS, C.C. (1999). "Analysis of donor return behaviour. Retrovirus Epidemiology Donor Study", *Transfusion*, Vol. 39, pgs. 128-135.
- REID, M. Y WOOD, A. (2008). "An investigation into blood donation intentions among non-donors", *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, Vol. 13, nº 1, pgs. 31-43.
- REIDENBACH, R.E. Y SANDIFER-SMALLWOOD, B. (1990). "Exploring Perceptions of Hospital Operations by a Modified SERVQUAL Approach", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 10, December, pgs. 47-55.
- RINGWALD, J.; ZIMMERMANN, R. Y ECKSTEIN, R. (2010). "Keys to open the door for blood donors to return", *Transfusion Medicine Reviews*, Vol. 24, nº 4, pgs. 295-304.
- WOODSIDE, A.G.; FREY, L.L. Y DALY, R.T. (1989). "Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intention", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 19, December, pgs. 5-17.
- ZALLER, N.; NELSON, K.E., ET AL. (2005). "Knowledge, attitude and practice survey regarding blood donation in a Northwestern Chinese city", *Transfusion Medicine*, Vol. 15, pgs. 277-286.