



## SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

La práctica de la medicina se ha hecho cada vez más compleja, en Colombia ha alcanzado altos niveles de desarrollo y reconocimiento no solo a nivel nacional, también internacional, aumentando el número de procedimientos y tratamientos que pueden tener riesgos adicionales y complicaciones que aumenten la morbilidad y mortalidad de nuestros pacientes si no se tienen los controles adecuados.<sup>1</sup> Por lo anterior se hace necesario implementar cada vez más, medidas y estrategias que brinden de manera permanente la mayor seguridad a nuestros pacientes.<sup>1,2</sup>

Para hablar de seguridad transfusional primero se debe mirar el contexto de seguridad del paciente, la cual se define como el “conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”.<sup>1</sup>

En el 2003, en el marco de la I Conferencia Panamericana de Seguridad Sanguínea, (OPS), se considero ampliar el concepto de seguridad transfusional, de tal manera que incluyera la seguridad de los donantes, la disponibilidad, el acceso, la oportunidad, la calidad y la seguridad de los componentes sanguíneos, así como la seguridad del acto transfusional. Además se consideró que los países deberían tener legislaciones que apoyaran la seguridad transfusional y todos los aspectos que esta comprende.<sup>6</sup> También en ese momento se elaboró el Plan Regional de Acción para la Seguridad de las Transfusiones 2006-2010, el cual contemplaba la revisión del marco legal de todos los países de la región para de esta manera asegurar que el contenido de sus leyes, reglamentos y normas respondieran a la visión integral de la seguridad transfusional planteada por la conferencia.<sup>6,7</sup>

En el año 2008 Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.<sup>1,2</sup>



La Seguridad del Paciente se convierte entonces en una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, siendo los incidentes y eventos adversos la alerta y el indicador más importante en relación a la existencia de una atención insegura,<sup>2</sup> un reflejo de esta importancia se observa en el hecho que la *Joint Commission on Accreditation for Health Organization* ha considerado la transfusión de grupo sanguíneo equivocado como un Evento Centinela, es decir como un “hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce la muerte del paciente, una lesión física o psicológica grave o el riesgo de sufrirlas a futuro”.<sup>4</sup>

El Ministerio de Protección Social, emite en el año 2010 la Guía Técnica denominada “Buenas Prácticas para la seguridad del Paciente en la Atención en Salud” cuyo propósito es brindar recomendaciones a las instituciones para la implementación práctica de los lineamientos de la política. Complementa a esta guía un grupo de paquetes instruccionales que brindan recomendaciones importantes a los procesos más relevantes de las instituciones, para sí contribuir a proteger la vida y la salud de nuestros pacientes.<sup>2</sup>

Para que se cumplan los objetivos de las guías y paquetes instruccionales es importante tener en cuenta ciertos conceptos:<sup>2,3</sup> todas las personas en la institución tienen la responsabilidad de dar seguridad al paciente, es necesario ser proactivo previniendo, detectando, analizando fallas, y generando acciones de mejora para evitar que la misma falla se repita posteriormente; el proceso de aprendizaje se fortalece en un ambiente educativo y responsable, no punitivo ni de ocultamiento; y se debe estimular la cultura del reporte y la implementación de la política institucional de seguridad del paciente.<sup>2</sup>

Uno de los paquetes instruccionales hace énfasis en la Prevención de las Complicaciones Asociadas a la Disponibilidad y Manejo de Sangre y Componentes y a la Transfusión Sanguínea priorizando las acciones a realizar en dos aspectos principales: la disponibilidad y oportunidad de la sangre y componentes sanguíneos y la seguridad de estos.<sup>2,3</sup> El objetivo general del paquete es “desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para prevenir las complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea”.<sup>3</sup>

Estas complicaciones se clasifican en prevenibles y no prevenibles. Se debe procurar disminuir al máximo los eventos adversos asociados a las transfusiones en todas las etapas relacionadas (donación, identificación, almacenamiento, pruebas pre-transfusionales, liberación del componente, transfusión, seguimiento y trazabilidad post-transfusional);<sup>2,3</sup> garantizando en



cada una de estas etapas la aplicación de un sistema de control de calidad, procesos de prevención, corrección y mejoramiento, confidencialidad y custodia, mecanismos de abastecimiento, oportunidad y disponibilidad de sangre y componentes sanguíneos.<sup>2</sup>

Dentro de las estrategias recomendadas para disminuir al máximo los eventos adversos asociados a la transfusión, se encuentran: mejorar la comunicación efectiva entre médicos, enfermería y el banco de sangre o servicio transfusional, conocer los riesgos potenciales de transmisión de infecciones en la sangre disponible para transfusión y las posibles reacciones adversas, apoyar los procesos relacionados con órdenes medicas adecuadas y oportunas, entrega y transporte del componente a los servicios, conocimiento y capacitación científica en temas de inmunohematología, capacitación en procesos en relación a verificación de paciente y unidad, condiciones de almacenamiento, transporte y descarte; y sus respectivos registros.<sup>2</sup> Es importante entender la gran presión que se maneja alrededor de las transfusiones urgentes, y conocer las estrategias y procedimientos que permitan mejorar la oportunidad en esos momentos; así como definir estrategias de prevención y establecer barreras de seguridad en los momentos críticos. Por último es muy importante realizar el análisis de incidentes, eventos adversos, y el respectivo establecimiento de planes de mejora y auditoría.<sup>2</sup>

Para el año 2011, la OPS recomendó a los países de la Región, establecer un Plan Regional 2012-2017, basado en el progreso y las enseñanzas extraídas, que contribuyeran a que los servicios de sangre cumplieran los objetivos de Desarrollo del Milenio.<sup>6,7</sup> Y en la Agenda de la Salud para las Américas 2008-2017, es considerada como un instrumento político de alto nivel en aspectos de salud, allí la seguridad transfusional se trata como tema de derechos humanos, acceso universal e inclusión.

En el documento del Organismo Andino de salud que evalúa la Situación del Estado de Suministro de Sangre Segura en los Países de la Subregión Andina, 2009 a 2012; se encuentran algunos hallazgos que reflejan las condiciones adversas en varios aspectos, en contra de una adecuada seguridad transfusional.<sup>6</sup>

Solo por mencionar algunos de ellos, en se encontró que la principal fuente para el suministro de sangre, era de donantes de reposición;<sup>6</sup> existiendo falta de rigurosidad en el proceso y en la supervisión.



Situación del Estado de Suministro de Sangre Segura en los Países de la Subregión Andina, 2009 - 2012

Anexo 15 Solicitud a los familiares de los pacientes que donen sangre (REPOSICIÓN)

BOLIVIA	NR
CHILE ST 1	SI
CHILE ST 2	SI
CHILE ST 3	SI
COLOMBIA ST 1	SI
COLOMBIA ST 2	NO
ECUADOR ST 1	NO
ECUADOR ST 2	NO
ECUADOR ST 3	SI
ECUADOR ST 4	NO
PERU ST 1	SI
PERU ST 2	SI
PERU ST 3	SI
PERU ST 4	SI

En cuanto a la existencia de elementos fundamentales del sistema de sangre los resultados son los siguientes <sup>6</sup>:

Tabla 4. Algunos elementos fundamentales en un sistema de sangre

PAÍS	Existencia Comisión o Consejo Nacional de Sangre	Existencia Plan Nacional de Sangre	Existencia Programa de Garantía de Calidad	Existencia Programa Inspección a Servicios de Sangre
BOLIVIA	SI	SI	SI	SI
CHILE	SI	SI	SI	SI
COLOMBIA	SI	SI	SI	SI
ECUADOR	NO	NO	NO	NO
PERÚ	Información No Disponible	Información No Disponible	Información No Disponible	Información No Disponible
VENEZUELA	NO	NO	NO	NO

Fuente: informes anuales enviados a OPS del último año en donde relacionan el dato.



Dentro de la implementación de buenas prácticas de atención en salud para prevenir este tipo de complicaciones se sugiere implementar el protocolo de Londres a las acciones inseguras más recurrentes; identificando fallas activas, factores contributivos, fallas latentes, barreras y defensas que fallaron.<sup>3</sup>

Todas las estrategias deben estar acompañadas de eficiencia en el uso de los recursos siempre garantizando la seguridad del paciente, sin olvidar que impacten de manera efectiva en la mejora de la calidad de vida del paciente, en la mejora de la eficiencia clínica, y en la contención de costos de la no calidad.<sup>5</sup>

### Referencias

- <sup>1</sup> Ministerio de Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente Bogotá D.C., Noviembre de 2008.
- <sup>2</sup> Ministerio de la Protección Social. Unidad Sectorial de Normalización en Salud. Guía Técnica “Buenas Prácticas para la seguridad del Paciente en la Atención en Salud”. Bogotá D.C. Marzo 4 de 2010. Versión 001.
- <sup>3</sup> Ministerio de la Protección Social. Unidad Sectorial de Normalización en Salud. Guía Técnica “Buenas Prácticas para la seguridad del Paciente en la Atención en Salud”. Prevenir las Complicaciones asociadas a la Disponibilidad y Manejo de Sangre y Componentes y a la Transfusión Sanguínea. Bogotá D.C. Marzo 4 de 2010. Versión 001.
- <sup>4</sup> Ministerio de la Protección Social. Unidad Sectorial de Normalización en Salud. Herramientas para Promover la Estrategia de la Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en salud. Bogotá D.C. Diciembre de 2007.
- <sup>5</sup> Ministerio de la Protección Social. Eficiencia con Calidad y Seguridad para el Paciente. Bogotá D.C. 2009.
- <sup>6</sup> Organismo Andino de Salud, OPS. Situación del Estado de Suministro de Sangre Segura en los Países de la Subregión Andina, 2009 a 2012.
- <sup>7</sup> OPS/OMS. Suministro de sangre para transfusiones en los países de Latinoamérica y del Caribe 2010 y 2011. Washington, D.C., Julio de 2013.