

---

NORMAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN RESPECTO DE:  
PACIENTES TRANSFUNDIDOS DE ACUERDO A PROTOCOLO

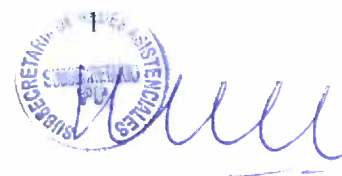
---

### Introducción

Las transfusiones son una actividad de salud frecuente. En 2007 en el sistema público se transfundieron 171.504 unidades de concentrados eritrocitarios, 73.061 unidades de concentrados plaquetarios y 70.484 unidades de plasma<sup>1</sup>. La mayoría de las transfusiones se realizan en pacientes hospitalizados, en particular en los servicios de Medicina y UCI (27 %), Urgencia (11%) y Cirugía (10 %). En el país la vigilancia de reacciones adversas se evalúa por medio de vigilancia activa de las transfusiones. En 2007 se estudiaron 52.089 unidades de hemocomponentes transfundidas en 17.448 pacientes, principalmente hospitales de mayor complejidad<sup>2</sup>. Se detectaron 261 reacciones adversas, de las que 255 corresponden a manifestaciones inmunológicas y 6 a sobrecarga circulatoria. La transfusión de concentrados plaquetarios tuvo la mayor tasa de reacciones (2,5%), todas de tipo inmunológico. La seguridad de la Medicina Transfusional se basa principalmente en obtención de sangre de donantes lo más seguros posibles (altruistas repetidos), producción de componentes sanguíneos en condiciones de seguridad y la indicación de transfusiones sólo a pacientes que se beneficiarán con ésta. Una proporción de las indicaciones de transfusiones son innecesarias. Estudios del MINSAL a fines de la década de 1990 demostró que alrededor de 50% de las transfusiones de sangre completa y de plasma no tenían justificación clínica evidente. Una forma de minimizar el uso inapropiado es capacitar personalmente al equipo médico y establecer sistemas de revisión de cumplimiento de protocolos. Hospitales que han implementado esta estrategia han verificado disminución de las solicitudes, reduciendo así el uso de transfusiones innecesarias en 40%<sup>3</sup>. En el país un hospital de alta complejidad difundió un *Manual de Uso de Transfusiones* en 2001-2002 y realizó evaluaciones de cumplimiento lo que se asoció a disminución de indicaciones de transfusiones en 38% (de 5.518 a 3.417 unidades en el año), y el índice de pacientes transfundidos bajó en 15% (de 9,0 a 7,6 pacientes/100 egresos). La incorporación de un médico a la mejoría de la Medicina Transfusional en Francia demostró que la suspensión de 2% de transfusiones innecesarias y modificaciones de 9% de las transfusiones tenía una relación costo beneficio favorable<sup>4</sup>. El Ministerio de Salud emitió normas y recomendaciones para la indicación y uso de transfusiones<sup>5</sup> y evaluación de la actividad<sup>6</sup>. En 2008 sólo un 20% de los Bancos de Sangre contaba con guías de uso de componentes sanguíneos y evaluaba el cumplimiento de los protocolos establecidos<sup>7</sup> y un 53 % tenía guías pero no realizaban evaluación y no contaban con un sistema encargado de la supervisión de la indicación de transfusiones.

### Propósito de la intervención

Contribuir a la mejoría de la seguridad por medio de disminuir la ocurrencia de todos los efectos adversos asociados a las transfusiones de componentes sanguíneos, reduciendo el número de transfusiones innecesarias.



### Estrategia

Realizar una evaluación sistematizada de la indicación de transfusión de componentes sanguíneos comparando el uso en la práctica con protocolo de indicación y uso de transfusiones del establecimiento por medio de estudios trimestrales.

### Objetivos generales

Contribuir a la seguridad del paciente y calidad de su atención reduciendo el número de transfusiones innecesarias.

### Objetivos específicos

Prevenir eventos adversos asociados a transfusiones de componentes sanguíneos, entre otros: Reacción hemolítica aguda o tardía por incompatibilidad de grupo sanguíneo eritrocitarios, transmisión de agentes infecciosos y la sobrecarga circulatoria.

### Normas para su aplicación

- a. La Dirección Médica del Prestador Institucional asignará a médicos encargados de realizar la evaluación del cumplimiento del protocolo local en la indicación y uso de transfusiones. Se recomienda que sea dirigida o al menos participen los médicos responsables de la Medicina Transfusional del establecimiento.
- b. Se harán estudios de prevalencia al menos cada tres meses revisando los registros clínicos de todos los pacientes transfundidos en un día o una semana. La revisión sólo de la información de la orden de transfusión no es suficiente para esta evaluación de este indicador de proceso.
- c. Es recomendable tener un número de sobre 30 casos de pacientes transfundidos a fin de disminuir el error de muestreo. Se evaluarán todas las transfusiones administradas a los pacientes en el período (día o semana) seleccionado.
- d. En cada paciente transfundido se evaluará el uso transfusiones comparando al menos la indicación del hemocomponente con el protocolo de indicación analizando la historia clínica completa y entrevista con el médico tratante si se considera necesario. En etapas más avanzadas se evaluará también el volumen transfundido.
- e. Se dejará constancia del proceso, los registros revisados y los resultados de la evaluación.

### Supervisión cumplimiento

Se evaluará el cumplimiento de uso de protocolo local de uso e indicación de transfusiones en pacientes con los siguientes indicadores:

#### (a) Indicador Global

Proporción de pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo institucional de indicación de transfusión

$$\frac{\text{Número de pacientes transfundidos según protocolo}^8}{\text{Número total de pacientes transfundidos}} \times 100$$

#### (b) Indicador Complementario

Uso de componentes sanguíneos para transfusión de acuerdo a protocolo institucional

$$\frac{\text{Número de unidades transfundidas según protocolo}^8}{\text{Número total de unidades transfundidas}} \times 100$$



### Informe de Medición

1. Trimestralmente el profesional médico asignado por la Dirección Médica para el cumplimiento de este protocolo debe enviar al encargado del Programa de Calidad del Prestador Institucional un informe con los resultados de las mediciones realizadas de estos indicadores.
2. El profesional encargado del Programa de Calidad del Prestador Institucional enviará trimestralmente al Servicio de Salud cuando corresponda y a la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud la información consolidada sobre la evaluación de cumplimiento del protocolo de indicación y uso de transfusiones en el formulario establecido para estos indicadores (Anexo N° 1).
3. Anualmente las instituciones Prestadoras de Salud realizarán un informe consolidado de cumplimiento de protocolo de indicación y uso de transfusiones.
4. La información trimestral podrá consolidarse anualmente si se cumple la condición que se usen los mismos (a) método de detección de los casos, (b) criterios de revisión y (c) los estándares de uso.
5. La información respecto de las mediciones de estos indicadores y sus resultados deberá ser difundida a todos los niveles de la Institución.
6. El Prestador Institucional y Servicio de Salud cuando corresponda mantendrá registros sobre la realización del proceso trimestral de evaluación de las indicaciones de transfusiones y los resultados de los indicadores de cada establecimiento.

### Recomendaciones:

Se recomienda que la información obtenida en cada evaluación de pacientes transfundidos sea analizada por tipo de componente transfundido y por tipo de servicio clínico, lo que permitirá identificar algunas tendencias que orientarán intervenciones focalizadas.

Anexo N°1

Normas sobre Calidad de la Atención Indicador: Pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo	
Identificación Prestador	
Servicio de Salud (cuando corresponda)	
Fecha en que se realiza la medición	
Nombre Profesional responsable de la medición	
Número de personas que participaron en la medición.	
Listado de Servicios/Unidades en que se hizo la medición.	
Número total de pacientes evaluados.	
Formula Indicador Global: Número de pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo local/ Número total pacientes transfundidos X 100	
Periodo de observación	
Resultado Numerador (Número de pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo local):	
Resultado Denominador (Número total pacientes transfundidos):	
Resultado Obtenido:	
Formula Indicador Complementario: Número de Número de unidades transfundidas según protocolo <sup>8</sup> / Número total de unidades transfundidas x 100	
Período de observación	
Resultado Numerador (Número unidades transfundidas de acuerdo a protocolo local):	
Resultado Denominador (Número total de unidades transfundidas):	
Resultado Obtenido:	
Comentarios sobre los resultados:	
Plan de Acción	
Fecha envío de informe de medición	

\*Información consolidada del Establecimiento.

<sup>1</sup> Informe Encuesta Bancos de Sangre Año 2007

<sup>2</sup> Informe de las infecciones intrahospitalarias 2007

<sup>3</sup> Soumerai SB, Salem-Schatz S, Avorn J, Casteris CS, Ross-Degnan D, Popovsky MA. A controlled trial of educational outreach to improve blood transfusion practice. JAMA 1993;270:961-6.

<sup>4</sup> Lapierre V, Oubouzar N, Tranalloni D, Hartmann O. Implementation of a specific approval process for blood-components prescription. Lancet Feb 5 2000;355:465

<sup>5</sup> Circular Número 26 MINSAL. 11/04/2000. Recomendaciones para el uso de transfusiones de sangre o sus componentes.

<sup>6</sup> Res Ex 2171. MINSAL.06/12/99. Norma General Técnica Número 42 sobre proceso de Mejoría de la Medicina Transfusional

<sup>7</sup> Acreditación de IIIH - 2008

<sup>8</sup> Los protocolos de indicación son de desarrollo local. Para orientar esta actividad ya se ha distribuido la Circular Número 26 MINSAL 11/04/2000 "Recomendaciones para el uso de transfusiones de sangre o sus componentes."

