

# OBSERVATORIO DE CALIDAD EN SALUD

CÁPSULA INFORMATIVA N°4/2018

## ESTRATEGIAS PARA LA VIGILANCIA ACTIVA DE EVENTOS ADVERSOS

Un gran desafío para todas las instituciones en el ámbito de la seguridad asistencial lo constituye la implementación de un sistema de vigilancia de eventos adversos.

Debemos considerar que un sistema de vigilancia no sólo se sostiene a través del reporte o notificación de ellos, sino que es fundamental que los equipos clínicos y de calidad desarrollen estrategias de búsqueda activa de dichos eventos, lo cual permite obtener una visión más amplia de los riesgos asistenciales, detectar la ocurrencia de “cuasi incidentes o eventos” y oportunidades para prevenir eventos adversos y contribuir a la mejora de la atención.

Por otra parte mientras más profesionales del equipo de salud participen en la vigilancia de eventos adversos se crea con mayor facilidad una percepción compartida acerca de la importancia de la seguridad y la aplicación de medidas preventivas.

Una herramienta muy útil y que permite una aproximación rápida para identificar pacientes que tienen un mayor riesgo de presentar un evento adverso que no ha sido detectado o reportado es la búsqueda activa y sistemática en los registros clínicos de DETERMINADOS “TRIGGERS” O ACTIVADORES (SEÑALES DE ALERTA).

Estas señales de alerta son atributos o condiciones clínicas específicas y objetivas que son registradas en la Ficha Clínica del paciente de manera habitual. La mera presencia de una de estas señales no quiere decir que se generó daño al paciente sino que existe un riesgo mayor de que este suceda, por lo que una vez identificado el “activador” el clínico debe revisar la historia del paciente para valorar si se produjo o no un evento adverso y su magnitud.

El tratante una vez identificadas las Fichas Clínicas que contienen alguna de las señales de alerta, selecciona al azar un número adecuado y manejable de ellas para buscar evidencia de daño: por ejemplo puede revisar trimestralmente 25 Fichas Clínicas, ejercicio que toma entre 2-4 minutos por Ficha. Se registran todos los casos de daño y se otorga prioridad según su magnitud para su posterior análisis.

**Cada Centro define sus señales de alerta en base a su contexto clínico asistencial, lo fundamental es que la búsqueda se realice sistemáticamente y que idealmente sea realizada por el propio médico tratante o al menos un miembro del equipo tratante.**



### EJEMPLOS DE “ACTIVADORES” o “SEÑALES DE ALERTA”

- Natremia < 130 mEq/L
- Hemoglobina <10 g/dl
- INR <1.6 o >5.0
- Diagnóstico nuevo de Accidente Cerebrovascular, Transtorno Isquémico Transitorio, Infarto Agudo al Miocardio.
- Diagnóstico reciente de cáncer
- Fractura en pacientes >70 años
- Caída en paciente >70 años
- Más de tres diferentes médicos “de cabecera” del mismo Centro en los últimos tres meses
- Pacientes usuarios del triplete: AINE-IECA/ARA-diurético
- Catéter urinario

Extraído de: Abou Elnor, A. et cols. (2014). *Patient Safety Manual for Primary care*. Australian Primary Health Care Research Institute (APHCRI).