
Evaluación y mejora de los errores en los estudios analíticos de atención primaria.

Más Más F, Llorca Escuin IL, Esclapés García C, Cañas Bello D, Mudarra García R, García Larrosa MA

Departamento de Salud 21. Conselleria de Sanitat de la Comunitat Valenciana

Introducción: El derecho de todos los pacientes es recibir una asistencia sanitaria de calidad, esto implica que debe ser equitativa, segura, rápida, eficaz y proporcionada por profesionales competentes. Este derecho no se cubre cuando se producen errores en los estudios analíticos, en algún momento del proceso. También debemos tener en cuenta que en el mundo sanitario, como en el resto de profesiones, el reconocimiento de los errores no es una actividad habitual, aunque dicho reconocimiento implique una oportunidad para mejorar. Desde el punto de vista del laboratorio, en el caso de la Atención Primaria, la mayor posibilidad de error se produce en la fase preanalítica. Es por ello que en el verano del año 2006 nos pusimos en contacto con la unidad de calidad del Departamento de Salud para proceder a la evaluación de la situación con el objetivo de mejorar la calidad asistencial.

Material y métodos: Tras valorar el problema, definimos unos criterios para la evaluación de los errores: 1) la correcta utilización de los tubos de extracción (C1); 2) la identificación de los pacientes con el nombre, apellidos y número de identificación (C2); y 3) la identificación adecuada de los facultativos demandantes (C3). Con estos indicadores, se elaboró una plantilla de evaluación que se cumplimentó en el laboratorio del Hospital durante 15 días a 64 muestras y peticiones, elegidas mediante muestreo aleatorio simple, procedentes de un Centro de Salud del Departamento 21. Para finalizar el ciclo de mejora, se realizó una nueva evaluación a los 6 meses de la intervención inicial, empleando el mismo método de evaluación: plantilla, Centro de salud, número de muestras y periodo de observación.

Resultados: Los resultados mostraron que en la identificación del paciente se acumulaban la mayoría de los errores, convirtiendo a este criterio en el principal objetivo de mejora. Para lograr este objetivo se procedió a diseñar un nuevo volante de solicitud analítica con la incorporación de los perfiles analíticos más frecuentes en Atención Primaria, este diseño se realizó consensuadamente entre los responsables de Atención Primaria y el laboratorio. Asimismo, se elaboró un anexo a dicho volante en el que se indicaban los tubos necesarios para cada uno de los perfiles y un cartel en color plastificado con la descripción del correcto empleo de los tubos y demás recipientes empleados en el laboratorio. Para finalizar el ciclo de mejora, la nueva evaluación realizada a los 6 meses de la intervención inicial, nos ofreció unos resultados que mostraban una mejora en los errores cometidos en la identificación de los pacientes pasando de 22 a 1. Los resultados en % están recogidos en la tabla 1.

Tabla 1. Porcentaje de cumplimiento criterios			
	C 1	C 2	C 3
1ª eval.	100	62.5	99.03
2ª eval.	89.06	98.43	100

Conclusión: Con el ciclo de mejora hemos conseguido mejorar 1) la seguridad clínica del paciente, 2) la comunicación entre distintos niveles asistenciales, y 3) la imagen de la organización, tanto interna como externa. De todas formas, solo la insistencia y el continuo recordatorio consigue mantener el interés y la atención centrada en los puntos más susceptibles de error.
