

---

## **Detección de errores en sistemas de información y registro mediante la alarma “delta check”.**

Jáñez Carrera R, Martínez Manzanal R, Anadón Ruiz A, Seijas Martínez-Echevarría V, Muñoz Pérez M, Hernando de Larramendi C  
*Laboratorio de Bioquímica Clínica. Hospital Severo Ochoa. Leganes. Madrid*

**Introducción:** La seguridad del paciente se considera una prioridad en el sistema sanitario. Los posicionamientos estratégicos en el ámbito de la seguridad del paciente y la gestión de riesgos se orientan en la detección de los errores, su registro sistemático, el análisis de la información recogida y la conversión de esta información en el conocimiento útil para lograr la mejora continua de los servicios.

El 97% de los expertos participantes en el taller sobre Estrategia en Seguridad del paciente celebrado el 8 y 9 de Febrero de 2005 consideraron que entre los problemas, más importantes que son necesarios abordar en el ámbito de la seguridad del paciente y la gestión de riesgos sanitarios se encontraban los errores en los sistemas de información y registro.

En el laboratorio sucede este tipo de errores, resultando las muestras no viables por diferentes motivos, ya sea por registro incorrecto de datos demográficos o por la existencia de muestras no representativas, por contaminación con la vía, mal etiquetado, etc. Siendo entonces necesaria la solicitud de una nueva muestra.

**Material y métodos:** En un periodo de tiempo de 9 meses, de Julio de 2008 a Marzo de 2009, se realizó la detección de diferentes errores relacionados con los sistemas de información y registro, en el Laboratorio de Bioquímica del Hospital Severo Ochoa.

Mediante el sistema informático del programa Omega 3000, se puede conocer si los resultados obtenidos son aceptables y no son imposibles o incoherentes.

Pueden aparecer resultados con alarma de “delta check”, se trata del porcentaje máximo de valoración permitido para una magnitud biológica estimando los coeficientes de variabilidad biológica y analítica. Consiste en una valoración de la historia previa del paciente, el sistema informático permite la consulta en tiempo real de los datos analíticos cuya muestra se está valorando. Al validar, debe considerarse la coherencia con el diagnóstico actual y los valores previos, es importante tener en cuenta las modificaciones que superan al “delta check”.

Con ayuda del “delta check”, que se utiliza como herramienta en la validación de analíticas en nuestro laboratorio hemos detectado una serie de errores.

Se completaron los datos obtenidos con el registro de incidencias de la secretaría de los laboratorios.

**Resultados y discusión:** En primer lugar el 25 de Septiembre de 2008, a partir de la aparición de la alarma “delta check” se detecta que el volante con número de petición 223620 a nombre de un paciente, se entregó en la consulta de Reumatología a otro paciente que acudió a extracciones con el volante que se le había dado en la consulta, por lo tanto era normal que apareciera la alarma “delta check” en diferentes pruebas, ya que la muestra no correspondía con el paciente al que estaba registrada, siendo dichos resultados incoherentes con los resultados anteriores.

Otro hallazgo, fue el día 27 de Octubre de 2008 por la aparición de la alarma “delta check” en la petición número 565654 que aparece a nombre de un paciente cuyo nombre no existe en el registro de historias de pacientes del Hospital. Los apellidos de esta paciente ficticia y el número de historia correspondían al paciente de la cama 418-2C, mientras que el diagnóstico, cama y nombre que aparecen en el volante corresponden al paciente de la cama 416-2C. Por tanto era normal la aparición de la alarma “delta check”, ya que el número de historia y por lo tanto los resultados de pruebas anteriores no corresponden al paciente al que se le ha extraído la muestra.

Otro error puede ser la extracción errónea entre pacientes que se encuentran en camas o habitaciones contiguas. Por ejemplo, gracias al “delta check” se detectó un fallo de este tipo el día 9 de Octubre de 2008, en este caso se había puesto el número de petición del paciente de la cama 218-1B en la muestra extraída del paciente de la cama 208-1B, por lo que los resultados obtenidos para el paciente de la cama 218-1B no se correspondían con sus previos apareciendo por tanto la

alarma de “delta check”, ya que en realidad la muestra correspondía al paciente de la cama 208-1B. Lo mismo ocurrió el 1 de Diciembre entre los pacientes de las camas 305-1B y 305-1B.

Pueden aparecer problemas en el caso de que se produzca un mal registro de los datos demográficos de los pacientes, por ejemplo el 9 de Octubre, en la petición 59164 se introdujo un número de historia incorrecto, lo que se detectó mediante la aparición de la alarma “delta check”.

También mediante el registro de incidencias de la secretaria de los laboratorios y la alarma “delta check” se detectaron errores en los que a varios pacientes se les había dado el mismo número de petición. El 5 de Agosto de 2008 se pudo detectar que de la planta 4ªB se había bajado dos volantes de personas diferentes con el mismo número de petición, al igual que el 2 de Octubre cuando a tres pacientes se les dio el mismo número de petición.

El 3 de Marzo de 2009, del C.S. Loranca llegaron al laboratorio dos volantes, con números de petición 192856 y 192857, ambos pertenecientes al mismo paciente. En un volante se solicitaba la bioquímica y en el otro la bioquímica y el hemograma, al hacer el análisis se vio por aparición de la alarma “delta check” que había diferencias significativas entre los resultados de varias pruebas bioquímicas, como por ejemplo la glucosa y el colesterol. Al consultar la lista de todas las peticiones del centro de salud que se manda a la secretaria de los laboratorios, se pudo comprobar que el número de petición 192856 en realidad correspondía a otro paciente.

**Conclusiones:** Herramientas como la alarma “delta check” del programa informático Omega 3000, que usamos en nuestro laboratorio para validar, son muy útiles para detectar errores como registro incorrecto de datos demográficos o extracción errónea de la muestra, que de otra forma sería imposible de localizar, permitiendo así la solución del problema solicitando una nueva muestra.

También tiene mucha importancia para subsanar este tipo de errores, su registro en un libro de incidencias, para que quede constancia de ellos y evitar así que vuelvan a suceder.

Contribuyendo todo esto a mejorar la seguridad del paciente y cumplir así a los objetivos del taller de expertos reunidos en febrero de 2005:

- Identificar problemas del Sistema Nacional de Salud en materia de seguridad de pacientes y gestión de riesgos sanitarios.
  - Identificar y priorizar puntos críticos.
  - Identificar estrategias de intervención, valorando su importancia y viabilidad, para aumentar la implantación y desarrollo en políticas en este marco.
-