



Hacia una mejora continua de la gestión en preanalítica en el Laboratorio Clínico



 9 min.



En la siguiente entrevista a la Dra. Imma Caballé Martín, Master en Bioquímica Clínica y Patología Molecular y actual Directora del Instituto CATLAB de Barcelona, España nos cuenta los principales desafíos en su camino hacia la mejora de la gestión en preanalítica y como fueron resueltos, un aporte muy importante que puede beneficiar al desarrollo de la actividad bioquímica local.



BD Sistemas Preanalíticos – BD Vacutainer®



E-mail: vacutainer@bd.com



El pasado mes de noviembre, con motivo de brindar una disertación en el marco del VII Congreso Argentino de Calidad en el Laboratorio Clínico (CALILAB), nos visitó en Argentina de la Dra. Imma Caballé Martín, actual Directora del Instituto CATLAB (Barcelona, España). Tuvimos la oportunidad de entrevistarla con la intención de conocer sus opiniones que podrían beneficiar mucho el desarrollo de nuestra actividad profesional local.

La Dra. Caballé Martín, Master en Bioquímica Clínica y Patología Molecular de la Universidad de Barcelona; nos aportó respuestas con conceptos interesantes para

tener en cuenta :

Dra. Caballé Martín:

En su experiencia personal como Directora de CATLAB, ¿cuáles fueron los principales desafíos que encontró en su camino hacia una mejora de la gestión en preanalítica?

Los principales desafíos que encontré fueron:

- La falta de uniformidad de las solicitudes médicas: al principio las solicitudes médicas llegaban al laboratorio en diferentes formatos y soportes, es decir, algunas escritas en papel y otras vía electrónica.

Sabemos que los procesos realizados en forma manual, como ingresar una orden escrita a mano al sistema electrónico son propensas a errores, pudiendo ser insuficiente la información en la misma, incorrecta o incompleta. Muchas veces este tipo de errores inhabilita el procesamiento de las muestras, como ser la ilegibilidad del nombre del paciente. Otras veces dificulta la validación de los resultados ya que no se tiene información sobre la medicación o diagnóstico presuntivo del paciente.

- Material para extracción: Afortunadamente ya contábamos desde hacía años con sistema de vacío para la recolección de todas las muestras venosas, tanto de adultos como pediátricas. Pero debíamos trabajar en optimizar la cantidad de tubos que se utilizaban para realizar los posteriores análisis. Esto brindaría grandes beneficios, a saber en la disminución de los costos del laboratorio; la mejora del flujo de trabajo, ya que deben distribuirse y

ordenarse menor cantidad de muestras; en la calidad de las muestras obtenidas ya que respetar el volumen adecuado para cada recipiente es fundamental para garantizar un correcto análisis, pero por sobre todo en el cuidado y respeto hacia el paciente.

Otro desafío era la implementación de sistema de vacío para muestras de orina. Al comienzo de mi gestión las muestras de orina eran recibidas en diferentes contenedores, a veces podían derramarse durante el transporte, o al transvasar la muestra a los tubos para su análisis. Los trabajadores del laboratorio se exponían innecesariamente a un riesgo de contacto con este material. Tampoco se utilizaban los tubos con conservantes que estabilizan las muestras de orina, tanto para urocultivo como para uroanálisis.

- Transporte: CATLAB es un mega laboratorio, que recibe muestras de diferentes puntos de extracción, por lo tanto la logística del transporte es un punto crítico. El principal inconveniente eran las conservadoras sin control de tiempo ni temperatura que no respetaban la Norma UNE 3373,

- Falta automatización en el área preanalítica dentro del Laboratorio (Instrumentación)

¿Podría comentarnos brevemente como fueron resueltos?

Siguiendo los puntos anteriores se debería llegar a:

- La totalidad de las solicitudes analíticas electrónicas. El médico podría tener acceso

vía internet o red a un formulario de solicitud electrónica diseñado por el laboratorio, donde se deban llenar obligatoriamente ciertos campos y así evitar datos incompletos.

- Material de extracción al vacío en todos los especímenes posibles (sangre y orinas). Con esto se logra independizar del factor humano lo máximo posible una práctica que hasta el momento es necesariamente manual. Es decir, el extraccionista se independiza del enrase del tubo, obteniendo la correcta relación aditivo/muestra.

Otro punto importante es la bioseguridad que aporta este sistema ya que el material pasa en el caso de la sangre directamente de la vena al tubo tapado y en el caso de la orina del frasco al tubo. Ganamos también en calidad de muestra y evitamos contaminaciones entre las mismas.

Como mencioné en el punto anterior, también es importante minimizar el número de tubos por paciente.

- Transporte: de acuerdo a la Norma ISO 15189 el laboratorio debe asegurarse de que las muestras se transporten al mismo dentro de un intervalo de tiempo apropiado a la naturaleza de los análisis solicitados y a la disciplina del laboratorio correspondiente así como también a una temperatura comprendida en un intervalo apropiado y con los conservantes designados para asegurar la integridad de las muestras. Para este fin es necesario contar elementos de control de tiempo y temperatura.

Otros elementos a evaluar con relación al transporte son: contenedores de transporte homologados, contenedores primarios a prueba de fugas (los tubos o frascos), gradillas que permitan mantener tubos en posición vertical, refrigerantes que deberán colocarse fuera del recipiente secundario y en un envase a prueba de fugas, etiquetas adecuadas para las cajas.

- Automatización interna con clasificadores y alicuotadores de muestras en laboratorios de gran volumen. Este tipo de equipamiento

agiliza enormemente el flujo de trabajo y los tiempos de clasificación de las muestras. Se evitan también errores al alicuotar las muestras para almacenaje en casos en que no sea conveniente conservarla en tubo primario.

Los datos estadísticos vigentes indican que la mayoría de los errores de laboratorio ocurren durante la ya mencionada fase preanalítica y la práctica diaria nos lleva a considerar que una de las formas de minimizar los mismos es estandarizando procesos. ¿Su recomendación profesional al respecto?

Los resultados de laboratorio influyen en un 70% del diagnóstico médico, y un error de laboratorio podría impactar negativamente sobre los costos en salud y por supuesto sobre el tratamiento de un paciente. Es necesario trabajar de forma continua en una mejora de los procesos de laboratorio, a fin de minimizar errores.

Mi consejo, es estandarizar todas

**Antes de solicitar un
análisis clínico,
lo primero que hay que
es el**

**analizar
laboratorio.**

Más de 30 años de trayectoria dedicados al cuidado de los pacientes.

OAA ✓

Organismo
Argentina de
Acreditación

Laboratorio Clínico

LM 013
Consulte acerca de acreditación
en: www.oaa.org.ar

La excelencia se construye desde
la calidad, la tecnología y el profesionalismo.
Resultados confiables para efectuar
diagnósticos certeros.



LABORATORIO DE MEDICINA
ANÁLISIS CLÍNICOS | Dr. Raul Gutman

www.labmedicina.com - Tel: 011 4514 9370 - Acreditado Norma ISO 15189

las fases del laboratorio; en particular la fase preanalítica, en la cual se da la mayor cantidad de errores. Para estandarizar esta fase considero que debe conseguirse un nivel de automatización lo más completo posible. Esto se logra con equipamiento, materiales adecuados para la toma de muestra y transporte. También es importante llevar un Control de Incidencias Preatalíticas y realizar su evaluación a lo largo del tiempo. Este punto es fundamental para identificar áreas de mejora y la toma de decisiones, así como para evaluar la efectividad de las modificaciones implementadas.

Otro aspecto importante es disponer de un Catálogo de Prestaciones de Laboratorio que incluya las normas de recolección de muestras.

Usted dio una disertación sobre “costos de la no calidad”, con una gran concurrencia de público, en marco del congreso CALILAB, que tuvo lugar el pasado mes de noviembre en la sede de la UCA. ¿Podría resumir, para aquellas personas que quizás no pudieron estar presente, los puntos más sensibles de dicha conferencia?

En mi conferencia de CALILAB, “Los costos de la no calidad”, se trataron una serie de temas que se pueden resumir en:

- Errores en la práctica clínica

- Costos de la Calidad y la No Calidad: aquí el principal concepto es que siempre resulta más costoso para un laboratorio trabajar con “no calidad”.

Invertir en calidad, trae entre otros beneficios una reducción en los costos. Algunos de estos costos pueden ser evaluados económicamente, como el costo de reparación de equipos, repeticiones de determinaciones, recitado de pacientes, prolongación de los días de internación. Otros son más difíciles de estimar, como ser el perjuicio a la reputación del laboratorio como consecuencia de trabajar con “no calidad”. No debemos dejar de evaluar el costo que un resultado erróneo puede tener sobre el paciente, tanto en su diagnóstico y tratamiento, como en el sufrimiento innecesario de las personas.

- Adecuación de la demanda: mi visión es

que el profesional bioquímico debe aportar sus conocimientos a fin de mejorar la calidad de la información en la que se basan las decisiones clínicas. Poder asesorar al médico sobre cuáles pruebas mejoran los outcomes de los pacientes y cuáles no. Poder desarrollar en conjunto con el médico, estrategias sistemáticas para abordar problemas clínicos relevantes.

- Calidad preanalítica: es lo que he comentado anteriormente.



Sabemos de su amplia experiencia en el tema de la Gestión de la Calidad en el laboratorio, y durante su reciente visita a Argentina, ha tenido la oportunidad de intercambiar experiencias con bioquímicos locales y de otros países latinoamericanos. Hay también muchos profesionales aquí que recién comienzan a transitar el camino hacia la certificación o acreditación, conocedores de su vasta trayectoria, ansiosos por su consejo o reflexión final e imitar su modelo. ¿Cuál sería su visión al respecto?

En primer lugar los laboratorios deberán certificarse por la Norma ISO 9001:2008, para ello es necesario que todos sus procesos internos cumplan los requisitos establecidos por la misma.

Con respecto a la fase preanalítica lo importante es la estandarización de los procesos, por cierto difícil en ocasiones pues intervienen profesionales de diferentes estamentos y muchas veces externos a la gestión del laboratorio.

Para ello se requieren reuniones conjuntas con los distintos profesionales para establecer protocolos de trabajo, normas de recolección de muestras, de extracción y también de transporte para minimizar la variabilidad del factor humano.

Otro aspecto importante es la

educación continua del personal del laboratorio.

Enero 11 de 2013.

Bibliografía publicada

La Dra. Caballé Martín es autora de una serie de libros relacionados con la gestión y calidad en el laboratorio clínico que pueden ser referentes para la adecuación de nuestras prácticas actuales:

1. Caballé, I.; Torra, M.; Bosch, A. “Recomendaciones para la evaluación de la gestión en el Laboratorio Clínico: Indicadores de gestión”. Química Clínica. 2002; 21(1) 34-39.
2. Caballé Martín, I. “Calidad y adecuación del laboratorio clínico: una responsabilidad compartida”. Revista de Calidad Asistencial. Editorial, vol 18 nº 2. Marzo 2003.
3. Conferencia en el curso de “Gestión eficaz del Servicio de Laboratorio en Hospitales y Organizaciones Sanitarias Orientadas al paciente” con el título “Conocer los costes para mejorar la eficiencia”. IIR. Madrid. Diciembre 2003.
4. Conferencia “Conocer los costes para mejorar la eficiencia”. VIII Reunión Nacional de la Sociedad Española de Dirección y Gestión de Laboratorios Clínicos (SEDIGLAC). Marzo. Vigo. 2004.
5. Diccionario de Gestión en el Laboratorio Clínico. Comisión de Gestión de la Sociedad Española de Química Clínica y Patología Molecular. Caballé Martín, I (presidente) Octubre 2004.
6. Caballé Martín, I. La necesidad de asignar costes en el laboratorio clínico. Química Clínica 2004; 23(6) 423-428.
7. Caballé Martín, I. Factores que influyen en la petición de una prueba diagnóstica: más allá del paciente y su enfermedad. Gestión Clínica y Sanitaria, vol 7, nº 2, 63. 2005.
8. Benítez Estévez, A. J.; Caballé Martín, I et al. Los costes de la calidad y no calidad en el Laboratorio Clínico. Documento. Química Clínica 2005; 24(3) 164-171.
9. Coordinadora del libro “Gestión del Laboratorio Clínico”. Editorial Elsevier-Mason. Colección: Economía de la Salud y Gestión Sanitaria. 357 pag. Septiembre 2007.
10. García Raja, A.; Caballé Martín, I.; Gimenez Marin, A. “Uso adecuado del laboratorio clínico: Necesidad y tendencias”. Revista del Laboratorio Clínico. Volumen I nº 2 abril-junio 2008. Editorial Elsevier.
11. Comunicación aceptada al 13 de mayo del 2008 World Congress of Cardiology Abstracts. Circulation, vol 117, nº 19 “Prognostic value of pulse pressure registered by 24 hours ambulatory blood pressure monitoring in acute coronary syndrome. G. Vazquez, I. Caballé.
12. Comunicación aceptada a la XI Jornada de Recerca Sanitaria del Maresme con el título Utilidad del registro Holter de presión arterial de 24 horas en el Síndrome Coronario Agudo”. Mataró. Junio 2008.
13. Benítez Estevez, A.J.; Caballé Martín, I.; Torra Puig, M. “Recomendaciones para la elaboración de un cuadro de mando integral en el laboratorio clínico”. Revista del Laboratorio Clínico. Volumen I, número 3 Julio diciembre 2008. Editorial Elsevier.

