

Calidad de las indicaciones para estudios de función plaquetaria

Quality of indications for platelet function studies

Yaneth Zamora González¹ <http://orcid.org/0000-0003-4170-3565>

Marisol Pérez Pérez¹ <http://orcid.org/0000-0002-7126-2492>

Yaima Urrutia Febles¹ <http://orcid.org/0000-0002-0475-901X>

¹Instituto de Hematología e Inmunología, La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: (rhematologia@infomed.sld.cu)

Recibido: 29/11/2018

Aceptado: 20/04/2019

Al director:

En el Laboratorio Clínico, el proceso analítico es el conjunto de operaciones que separa la muestra (sin tomar, sin medir, sin tratar) de los resultados generados y expresados según los requerimientos del problema analítico planteado. En este proceso se llevan a cabo una serie de operaciones que determinan la calidad de los resultados y que es necesario conocer, para entender en qué momento y por qué podrían producirse resultados poco confiables. Este proceso continuo consta de tres etapas en las que se emplea gran variedad de herramientas analíticas. ⁽¹⁾ Las operaciones previas implican un alto grado de participación humana y constituyen una fuente potencial de riesgos personales y medioambientales.

Se estima que entre el 60 y el 70 % de las decisiones médicas respecto al manejo de un paciente están basadas en la información aportada por el laboratorio, ⁽²⁾ responsable de la producción de resultados fiables. En los últimos años los profesionales del laboratorio han tomado conciencia de

que la mayor parte de los errores se producen en las fases preanalítica y postanalítica, ⁽³⁾ especialmente en la primera, en la que se involucra el mayor número de profesionales. ⁽⁴⁾

La *fase preanalítica* es el conjunto de operaciones que se realizan desde que se recibe una solicitud de examen hasta que se inicia el análisis. Es un componente importante en el proceso de operaciones de un laboratorio, abarca diversidad de variables que afectan el resultado del estudio; desde las fisiológicas hasta los procedimientos de la toma de muestra. ⁽³⁾

La solicitud de análisis constituye el primer paso de la fase preanalítica y el principal vínculo de comunicación entre el médico y el laboratorio. Con frecuencia se subestima la importancia de su correcta confección y se convierte en causa de innumerables errores y retrasos en el proceso analítico. Es imprescindible disponer de forma inequívoca de los datos que identifiquen al paciente, al médico y al servicio solicitante. Además, es importante conocer el diagnóstico o sospecha clínica para evitar la repetición innecesaria de pruebas al obtener valores fuera del intervalo analítico. ⁽⁵⁾

Las normas generales que deben cumplir las indicaciones de análisis son: letra clara y legible; información necesaria, con datos que a juicio del facultativo sean de interés del laboratorio, especialmente si son posibles causas de interferencias o si los pacientes son portadores o sospechosos de enfermedades que implican riesgo de contagio para el personal; contemplar todos los datos de identificación del paciente (nombres, apellidos, edad, número de historia clínica, carné de identidad, número de cama y sala si procede); datos del médico solicitante (nombre, apellidos, firma y cuño) y pruebas solicitadas. ⁽⁶⁾

La confección incorrecta de la solicitud de análisis es un problema que enfrenta el laboratorio de Hemostasia del Instituto de Hematología e Inmunología (IHI), el que recibe solicitudes de estudios de todo el país por constituir el centro de referencia nacional para los trastornos de la hemostasia. El estudio de función plaquetaria es uno de los complementarios que se indica frecuentemente por especialistas en hematología, basado en criterios clínicos bien establecidos. ⁽⁷⁾

Se realizó un análisis retrospectivo, descriptivo y transversal para evaluar las indicaciones de estudios de función plaquetaria recibidas en el laboratorio de Hemostasia del IHI, entre junio y octubre de 2018. Se determinó el origen de las solicitudes, especialidad que indica el estudio, el cumplimiento de los requisitos de la indicación y los datos identificativos.

De las 397 solicitudes evaluadas, el 91,68 % (n=364) correspondían a especialistas de Hematología. El 40,8 % resultaron incorrectas por diferentes causas: sin número de carné de identidad 36 (22,2 %), sin datos clínicos 30 (18,5 %), sin identificación médica 25 (15,4 %) y con letra ilegible 38 (23,4 %). El total de las solicitudes recibidas de otras especialidades no cumplía con las normas generales para una correcta solicitud de análisis.

Aunque, como está establecido por el laboratorio y la Institución, la mayoría de las indicaciones médicas fueron realizadas por especialistas en Hematología, aún persisten dificultades en su confección; fundamentalmente por dificultades con la letra, así como los datos referentes al paciente. Ello implica incremento del riesgo de gastos innecesarios de recursos; sobrexplotación del equipamiento, altamente costoso; pérdida de resultados y retrasos en su entrega, que causan insatisfacciones en pacientes y prestadores de servicios de salud.

El estricto cumplimiento de los requisitos para la confección de la solicitud de análisis por parte del personal médico que atiende directamente al paciente posibilita garantizar, de conjunto con el laboratorio la calidad y confiabilidad de los resultados; por tanto, una de las principales estrategias para evitar los errores es la colaboración entre todo el personal implicado en el proceso; y que cada una de ellas sepa exactamente cuál es su función y sea consciente de su importancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ledesma Martínez VM, Ascencio Tene RG, Larráz Ríos KK, Santos López LE, Sígala Arellano R, Ascencio Tene CM, et al. Análisis de errores en las fases de procesos del Laboratorio de Patología Clínica. *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab*. 2017;64(4):163-8.
2. Donayre Medina PC, Zeballos Conislla HE, Sánchez Jacinto BJ, Flores Toledo S, Jara Aguirre JC, Palacio Ramírez A. Identificación de errores preanalíticos durante la flebotomía en pacientes de consultorio externo. *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab* 2016;63(1):30-3
3. Barba EJR. Contribución del laboratorio clínico en la seguridad de los pacientes. *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab*. 2014;61(1):11-23.

4. Carraro P, Plebani M. Errors in a stat laboratory: types and frequencies 10 years later. *Clin Chem* 2007;53:1338-42.
5. Pérez Ruiz L. *Bioquímica clínica para tecnologías de la salud*. La Habana: Ciencias médicas; 2012. p. 25.
6. Coronado Herrera Y, Carballo Rivero M, Abreu Correa M, Garbosa Savón K, Fariñas O, García Herrera. Importancia de la fase preanalítica en el laboratorio clínico de la Atención Primaria de Salud. *REMIJ* 2014;15(1):3-21.
7. Acevedo González A, Martínez bernardo R. Laboratorio para bioanálisis clínico. *Generalidades*. La Habana: Ciencias Medicas;2017. p. 4.

Conflicto de interés

Los autores no declaran conflicto de interés.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en la concepción, análisis y discusión de los resultados y hen leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.