

## Propuesta metodológica para la evaluación de errores preanalíticos en un laboratorio de guardia

### Introducción

La visión convencional del laboratorio clínico enfocaba el control de calidad sólo en las actividades analíticas dentro del mismo. Sin embargo, no debe descuidarse, buscando oportunidades de mejora de la calidad, el monitoreo de las fases preanalítica y postanalítica dado que la distribución de errores en estas fases es mayor que en la analítica, con un promedio de 46% y 47% para las fases pre y postanalítica respectivamente, contra 7% para la fase analítica.

Entre los errores preanalíticos se encuentran los relacionados con la remisión inadecuada de muestras,<sup>5</sup>. Ante la necesidad de monitorear e implementar medidas para la disminución de tales errores en el Laboratorio de Guardia de nuestro Hospital, se desarrolla una metodología que se presenta en este trabajo.

### Objetivos

- Diseñar e implementar un instrumento que permita monitorear los errores preanalíticos ocasionados por la remisión inadecuada de muestras.
- Identificar y evaluar los problemas que ocasionan dichos errores.

### Material y métodos

1) De acuerdo al Diagrama de flujo de la fase preanalítica (Fig. 1), se diseñó una Planilla de relevo diaria que se utilizó durante dos meses con el fin de recabar en ella los siguientes errores preanalíticos: muestra coagulada, hemolizada o batida, volumen, identificación y recipiente inadecuados. Asimismo, la aplicación de esta planilla permitió el registro del horario y origen de estos errores.

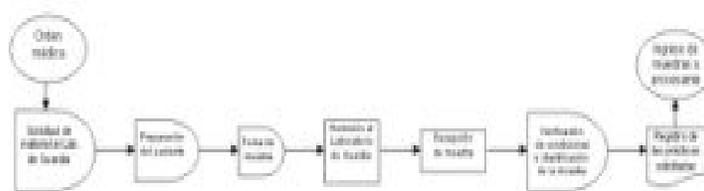


Fig. 1: Diagrama de flujo de la fase preanalítica

2) Se definieron los siguientes indicadores:

- Porcentaje de errores preanalíticos= número de errores preanalíticos en un determinado período de tiempo / total de muestras ingresadas en el mismo período X 100.
- Porcentaje de muestras coaguladas= número de muestras coaguladas remitidas en un período de tiempo / número de errores preanalíticos en el mismo período X 100.
- Porcentaje de recipientes inadecuados= número de muestras remitidas en recipientes inadecuados en un período de tiempo / número de errores preanalíticos en el mismo período X 100.
- Porcentaje de volumen inadecuado= número de muestras remitidas cuyo volumen es superior o inferior al estipulado en un período de tiempo / número de errores preanalíticos en el mismo período X 100.

- Porcentaje de muestras hemolizadas= número de muestras hemolizadas remitidas en un período de tiempo / número de errores preanalíticos en el mismo período X 100.
  - Porcentaje de muestras batidas= número de muestras batidas remitidas en un período de tiempo / número de errores preanalíticos en el mismo período X 100.
  - Porcentaje de identificación inadecuada= número de muestras identificadas inadecuadamente en un período de tiempo / número de errores preanalíticos en el mismo período X 100.
- 3) Se determinó el Porcentaje de errores preanalíticos y su distribución.

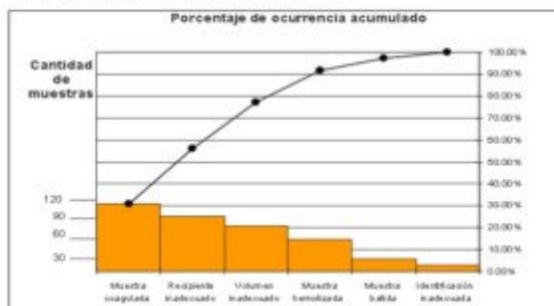
### Resultados

El Porcentaje de errores preanalíticos durante el período de estudio fue 8.2 %.  
 La distribución de los errores se presenta en las Fig. 3-4.

Fig. 3: Porcentaje de ocurrencia de errores preanalíticos

Error	Muestra coagulada	Muestra hemolizada	Muestra batida	Volumen inadecuado	Identific. inadecuada	Recipiente inadecuado
% de ocurrencia	30.9	14.6	5.5	20.9	2.8	25.3

Fig. 4: Gráfico de Pareto: errores preanalíticos



### Conclusiones

El porcentaje de errores preanalíticos obtenido en nuestro trabajo es superior al registrado en bibliografía (inferior a 5 %-6,7). Deben por tanto implementarse medidas para su disminución, resultando la metodología desarrollada un instrumento útil para monitorear el progreso de las mismas.

### Agradecimientos

A la Dra. María Amelia Meregalli por su valioso aporte.

### Autores

G. Etcheverry, V. Domínguez, N. Espósito, P. Mayón, M. Morales, S. Roselli, K. Andrieu -  
 gracielaetcheverry@uolsinectis.com.ar  
 Hospital Interzonal General de Agudos "General San Martín" de La Plata. Calles 1 y 70, 1900 La Plata, Argentina

\*El presente trabajo fue presentado por sus autores en el III Congreso Argentino de la Calidad en el Laboratorio Clínico CALILAB 2004. Buenos Aires, 15 al 17 de septiembre de 2004.