



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EDITORIAL

El Laboratorio Clínico en el sistema asistencial

The Clinical Laboratory in the health care system

La importancia del Laboratorio Clínico (LC) en el sistema asistencial se sustenta, por un lado, en su peso clínico, pues es, sin duda, la herramienta diagnóstica más usada, estando presente en el 80% de las decisiones clínicas y, por otro lado, en el consumo de recursos para el sistema que, en términos de costes directos en los laboratorios públicos, supone una proporción entre el 11-12% del coste de los hospitales donde se encuentra.

Los LC en los últimos 30 años han experimentado un desarrollo exponencial como consecuencia del auge de la química, la biología molecular, la tecnología y la informática. En los últimos 15 años, el gasto provocado por pruebas de laboratorio se ha incrementado en un 130%. En 2007 el coste por persona en pruebas de laboratorio en España fue de 34,7 euros. La opinión más extendida con respecto a las causas de dicho gasto es el uso excesivo, por inadecuado e innecesario, del laboratorio, lo que puede deberse a varias razones entre las que podemos citar: razones médico legales (medicina defensiva), restricciones del tiempo en las consultas y hospitales, el temor a la crítica por omisión, el excesivo número de cribados, las presiones de los pacientes y sus cuidadores, la inseguridad, las tácticas dilatorias, las repeticiones injustificadas, la alta accesibilidad de los laboratorios, la rapidez de los resultados que incitan a médicos y pacientes a la monitorización innecesaria e injustificada y, sobre todo, a los hábitos obsoletos que hay que erradicar con formación continua.

Si, como parece cierto, hay evidencias del abuso de las pruebas del laboratorio, debemos tratar de remediarlo aunque sólo sea por las molestias que les causamos a los pacientes y a los daños potenciales que podemos causar debido a la alta probabilidad de encontrarnos con resultados inesperados o resultados falsos positivos que nos incitan a realizar nuevas pruebas diagnósticas innecesarias o a tomar decisiones terapéuticas equivocadas.

El resto del sistema sanitario ha tenido una evolución paralela a los LC y ha visto como el crecimiento de su gasto ha sido superior al del PIB. Entre las causas, podemos considerar la introducción de nuevas tecnologías, el incremento

de la inflación sanitaria por encima de la inflación general y la mayor utilización de los servicios de salud por parte de la población, provocada por cambios en los patrones de morbilidad (envejecimiento y enfermedades crónicas), cambios de hábitos de vida menos saludables y en las ineficacias del propio sistema (escasa integración entre niveles asistenciales, variabilidad clínica y altos costes de administración y gestión).

Los cambios que el LC ha experimentado en este periodo han afectado, de igual forma, a la tipificación de los errores del laboratorio que, de manera muy significativa, son los que marcan las líneas estratégicas de los LC en su desarrollo y evolución para conseguir cuotas de calidad y acreditación.

Mientras que en los años 70, más del 60% de los errores estaban ocasionados por fallos ocurridos durante el periodo analítico del proceso del laboratorio (la automatización de los equipos de medida no se había alcanzado, la mayor parte de las técnicas eran manuales), en los años 80 y 90, al alcanzarse altos niveles de automatización y robótica en los laboratorios de forma casi generalizada, los errores analíticos disminuyen, ayudados por el uso de los controles de calidad analíticos y se generalizó el uso del laboratorio en todos los niveles asistenciales. Como consecuencia del alto número de muestras que llegan a los laboratorios, se complica la gestión de las mismas y aparecen los errores preanalíticos y postanalíticos de forma que, sobre todo, los primeros pasan a ser los mayoritarios en los laboratorios clínicos donde representan más del 80% de los errores totales.

En nuestro laboratorio, como en el resto de los laboratorios, los errores provocados por la incorrecta identificación del paciente, del médico solicitante o su destino, el desconocimiento de los contenedores adecuados de muestras (imprescindibles desde que se ha generalizado el uso del tubo primario en el Laboratorio), los errores de identificación de muestras que debe ser inequívoca y unívoca (muestra-paciente), la inadecuada preparación del paciente para la toma de muestras y las malas condiciones del transporte de las muestras son las causas más frecuentes de error

y son los motivos que llevan a los LC a establecer protocolos estrictos en el proceso del laboratorio que no siempre son bien comprendidos por los usuarios y por los propios médicos.

Estos tipos de errores tienen suficiente entidad como para llevarnos a la toma de decisiones equivocadas y, tal como se reflejó en las encuestas realizadas para la elaboración del Proceso de Soporte de los Laboratorios Clínicos (PSLC) de la Conserjería de Salud de la Junta de Andalucía, son motivo de preocupación entre los usuarios del laboratorio.

Las expectativas que los médicos usuarios tienen respecto al laboratorio quedan recogidas en el PSLC con un alto grado de unanimidad de criterios. De esta manera, los usuarios del laboratorio tienen claro que lo que esperan de él, además de su capacidad y eficiencia científico-técnica, va encaminado a resolver estos problemas:

- Tener acceso al laboratorio a través de peticionarios simples y unificados (a ser posible por sistemas de petición electrónica) para todas las áreas del laboratorio, evitando formularios complejos y difíciles de cumplimentar en consultas con limitaciones de tiempo.
- Conocer detalladamente los protocolos y normas que los LC tienen implantados, las carteras de servicio y sus características específicas de accesibilidad y tiempos de respuesta para las pruebas que la configuran.
- Conocer los canales de comunicación que tienen los laboratorios.
- Tener información de la actividad del propio laboratorio y sus costes reales y
- Tener acceso al resultado o a los informes a tiempo real de forma segura usando herramientas informáticas accesibles de acuerdo con las normativas vigentes.

Son legítimas aspiraciones que deben ser atendidas por el laboratorio, no ya para satisfacer a sus usuarios (calidad),

sino en su propio interés, por ser medidas encaminadas a resolver, o por lo menos a tratar de disminuir, los errores mayoritarios del LC.

Actualmente, los LC están empeñados en solucionar estos problemas y destinan recursos tecnológicos, sistemas de intranet, páginas WEB para el acceso a la información, solicitud de pruebas y peticiones electrónicas integradas en plataformas (hospitalarias, corporativas o propias), divulgan su actividad, características, procesos y protocolos. Ésta es una de las maneras que tenemos para mejorar el servicio diagnóstico que el laboratorio clínico ofrece, para ganar en eficiencia y disminuir el elevado gasto económico que provocan los errores.

Sin embargo, los laboratorios clínicos tienen algo más que decir en el contexto sanitario que nos ocupa. Los laboratorios clínicos, deben ser protagonistas en los diseños de planes y protocolos específicos y de su aplicación en su área de influencia. Deben ser centros de divulgación en su área de las novedades tecnológicas y de la conveniencia de su aplicación. Para ello, deben constituirse en verdaderos centros de formación y divulgación científica, dando a conocer nuevas posibilidades para el diagnóstico racional y eficiente. Sólo de esta forma es como el laboratorio aportará al sistema sanitario un valor añadido necesario para la mejora de la atención a los pacientes y de la propia prestación sanitaria.

V. Pérez Valero*

*Servicio Laboratorio. Hospital Regional Universitario
Carlos Haya. Málaga, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vidal.perez.sspa@juntadeandalucia.es.