

EL FARO DEL CUIDADO

BIENVENIDOS



María Elena Romano

En el vasto océano de la atención sanitaria, donde la velocidad y la complejidad técnica suelen dominar el panorama, la precisión es nuestra única brújula.

La Meta Internacional de Seguridad del Paciente número 1 es clara: identificar correctamente a los pacientes. Sin embargo, esta meta no se limita a confirmar un nombre al pie de la cama; se extiende de manera crítica a cada proceso diagnóstico, especialmente en la toma de muestras para estudios. Un error en este eslabón inicial invalida cualquier esfuerzo terapéutico posterior.

Este Boletín se va a enfocar en esta parte de la Meta internacional N° 1

MAS ALLÁ DE LA ETIQUETA

Fundación SPINe

La toma de muestras es, quizás, uno de los momentos de mayor vulnerabilidad en la cadena de atención. No se trata solo de un acto técnico de extracción, sino de un acto de verificación constante.

La seguridad en este proceso se apoya en tres pilares fundamentales:

1. Identificación Activa:

Siempre debemos solicitar al paciente que verbalice su nombre completo y fecha de nacimiento o documento de identidad o N° de Historia clínica (lo que la institución haya definido como segundo dato). Nunca debemos realizar preguntas cerradas que se respondan con un simple "sí".

2. Etiquetado en Presencia del Paciente:

El "estándar de oro" dicta que los tubos o recipientes deben rotularse in situ, inmediatamente

después de la obtención y frente al paciente, nunca antes ni después de salir de la habitación. El contraste inmediato es la ÚLTIMA BARRERA.

3. D o b l e Verificación:

En contextos de pacientes críticos o pediátricos, la comparación cruzada entre la orden médica, la pulsera de identificación y el rótulo de la muestra es el filtro definitivo contra el error humano. Se debe tener un algoritmo para que este cruce sea efectivo. En pediatría pueden participar los padres. En pacientes críticos, habitualmente se realiza con otro profesional a cargo del paciente.





FASE PRE ANALITICA Y PRECISION

Fundacion SPINe

La evidencia científica sostiene que el error humano es inherente a los sistemas complejos, pero los procesos robustos pueden mitigarlo. La identificación errónea sigue siendo el “talón de Aquiles” de la fase preanalítica.

El personal de salud debe implementar la identificación de dos factores (nombre completo y número de identificación/fecha de nacimiento). En entornos de internación, la coincidencia entre la orden médica, la pulsera de identificación y la declaración del paciente (cuando es posible) es mandatoria.

Puntos Críticos en el Procesamiento:

1. Etiquetado al Lado del Paciente (Point-of-Care Labeling):

Nunca se deben pre-etiquetar tubos. La literatura de la Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) enfatiza que el etiquetado debe ocurrir inmediatamente después de la recolección, sin

que el profesional pierda de vista la muestra ni al paciente.

2. Manejo de Muestras de Alto Riesgo:

En muestras biológicas críticas (como el Líquido Ceforraquídeo o biopsias), la pérdida o el error de identificación es “irreparable”. Aquí, la doble verificación (Check-list) por dos operadores distintos antes del envío al laboratorio es la barrera de defensa recomendada.

3. Transporte y Trazabilidad:

El uso de contenedores normalizados y sistemas de registro de hora de salida y recepción asegura que la estabilidad de la muestra no se vea comprometida, manteniendo la integridad del dato diagnóstico.

CLSA GP33: Precisión en la identificación

by Caroline Watson

El Instituto de Estándares Clínicos y de Laboratorio (CLSI) ha publicado la Guía de Prácticas de Aplicación 33 del CLSI (CLSI GP33): Precisión en la Identificación de Pacientes y Muestras.

Esta guía especifica los procesos necesarios para garantizar la identificación precisa de pacientes y muestras en sistemas manuales o electrónicos en todas las organizaciones de

atención médica.

Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). GP33-A: Accuracy in Patient and Specimen Identification. Acceso en CLSI.org.



PACIENTES SEDADOS EN UNIDADES INTENSIVAS

Fundación SPINe

En la Unidad de Terapia Intensiva, el silencio es a menudo un signo de gravedad clínica. El paciente neurocrítico o bajo sedación profunda ha perdido temporalmente su voz, su autonomía y su capacidad de validación activa. Aquí, la MISIP 1 deja de ser un protocolo compartido con el usuario para convertirse en una responsabilidad absoluta y unilateral del equipo de salud.

La seguridad en el procesamiento de sus muestras debe basarse en un sistema redundante que no admita atajos:

- 1. La Pulsera como Identificador Primario:** En el paciente neurocrítico, la pulsera de identificación debe ser revisada en cada turno. El edema generalizado o los procedimientos quirúrgicos pueden comprometer la visibilidad o integridad de la misma. Mantenerla legible es un acto de cuidado preventivo.
- 2. El Marcado a Pie de Cama (Point of Care):** En la urgencia de una UTI, es tentador recolectar muestras de varios pacientes y rotularlas luego en el "office"

de enfermería. Este es el error latente más común. La seguridad diagnóstica exige que el etiquetado ocurra antes de que el profesional se retire del lado del paciente sedado.

- 3. Trazabilidad en el Procesamiento:** Una vez obtenida la muestra (ya sea de sangre, LCR o secreciones), el transporte y la recepción en laboratorio deben mantener una cadena de custodia clara. Un error de transcripción en un estado ácido-base de un paciente con trauma de cráneo puede derivar en cambios ventilatorios erróneos con consecuencias neurológicas irreversibles.

Trazabilidad y Cadena de Custodia

Fundación SPINe

El procesamiento seguro en el laboratorio no termina con la extracción. La trazabilidad implica:

- Registro de Operador: Identificar quién realizó la toma.
- Validación de Recepción: Comprobación electrónica o

manual de que el espécimen recibido coincide exactamente con la orden médica digital o física.

- Gestión de Muestras con Identificación Deficiente: El laboratorio debe poseer

una política de "rechazo de muestras no etiquetadas o mal identificadas", especialmente en muestras biológicas reemplazables, para garantizar que nunca se emita un resultado dudoso.

GUÍA RÁPIDA: ETIQUETADO DE MUESTRAS "IN SITU" y LABORATORIO

1 PREPARACIÓN



Verificar material y orden digital.

2 IDENTIFICACIÓN ACTIVA



Pedir Nombre Completo y Fecha de Nacimiento.
NUNCA pregunte número de cama.

3 ESCANEADO DE PULSERA

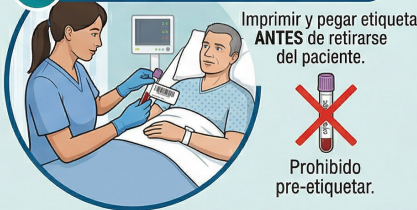


4 CONEXIÓN DE DATOS



Verificación electrónica de datos.

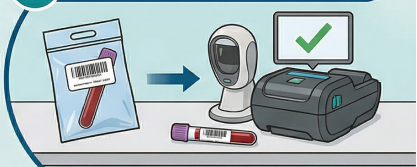
5 ETIQUETADO INMEDIATO



Imprimir y pegar etiqueta
ANTES de retirarse
del paciente.

Prohibido
pre-etiquetar.

6 VALIDACIÓN DE LABORATORIO



Trazabilidad y recepción
de muestra validada.

SIEMPRE ETIQUETE JUNTO AL PACIENTE

Fundación
SP | **Ne**
Seguridad de Pacientes Integral Neuquén

Etiquetado al pie de la cama

Fundación SPINe

Formato infográfico para utilizar de ayuda en los servicios asistenciales

Para el personal de salud, verificar la identidad no es un trámite burocrático; es un acto de respeto por la vida del otro. La excelencia técnica debe ir siempre de la mano con la calidez humana, entendiendo que nuestra vigilancia es la última frontera que protege al paciente del error sistémico. Una identificación correcta es, en última instancia, el primer paso de un tratamiento exitoso.

Fundación
SP | **Ne**

Seguridad de Pacientes Integral Neuquén

#somospine

Fundación sin fines de lucro dedicada a transformar la atención sanitaria a través de la seguridad del paciente y la atención centrada en las personas. Nos enfocamos a empoderar a líderes y profesionales de la salud con las herramientas y el conocimiento necesario para crear entornos de asistencia más seguros, humanos y eficientes.

www.fundacionspine.org
info@fundacionspine.org