



Error en medicina de laboratorio

García Solís Eduardo*

Palabras clave:

Error, medicina, laboratorio.

Key words:

Medicine, error, laboratory.

RESUMEN

El error en medicina de laboratorio se presenta por diversas causas, ya sea por omisión, pero nunca por dolo. No obstante, puede ser significativo en la atención médica del paciente y, en ocasiones, puede tener consecuencias catastróficas: un grupo sanguíneo realizado en forma incorrecta al transfundir sangre, una determinación de potasio en una insuficiencia renal para decidir una diálisis, la inadecuada identificación de un parásito o una bacteria para establecer un tratamiento, y una gran cantidad de errores que se pueden presentar en el laboratorio. El médico es humano, y como tal, es falible; puede tener errores, ya sea por deficiencia en su formación como alumno o como profesional, en su educación continua o en su formación humanista. El médico debe contar con una buena formación científica, técnica y ética. Cuando cometa un error, debe aceptarlo, y de ello quizá obtenga la enseñanza de no volver a repetirlo y darlo a conocer (tal vez esto sea lo más difícil) para que sus colegas no lo repitan.

ABSTRACT

When an error occurs in laboratory medicine, it may be due to omission, but never with intent. However, it may be significant in a patient's care, and sometimes it may have catastrophic consequences: an incorrectly determined blood group when transfusing blood; a determination of potassium in a renal failure, to decide a dialysis; the inadequate identification of a parasite or a bacterium to establish a treatment. A lot of errors can present in the laboratory. Physicians are human, and as such, fallible. A physician may have errors, either due to deficiency in his training as a student, or as a professional in his continuing education or in his humanistic training. The physician must have a good scientific, technical, and ethical training. When an error is made, he should accept it and learn from it in order not to repeat it; he should also make it known (perhaps this is the most difficult), so that his colleagues do not commit it.

El error en medicina de laboratorio se presenta por diversas causas, ya sea por omisión, pero nunca por dolo. No obstante, puede ser significativo en la atención médica del paciente y, en ocasiones, puede tener consecuencias catastróficas: un grupo sanguíneo realizado en forma incorrecta al transfundir sangre, una determinación de potasio en una insuficiencia renal para decidir una diálisis, la inadecuada identificación de un parásito o una bacteria para establecer un tratamiento. Hay una gran cantidad de errores que se pueden presentar en el laboratorio día con día, de ahí la importancia de la capacitación continua y la integración de los sistemas de calidad en el trabajo diario del laboratorio. El médico especialista en medicina del laboratorio, cuando se prepara en las aulas, está enfocado principalmente al conocimiento del organismo humano, ya sea anatómico, bioquímico, fisiológico, embriológico, histológico, farmacológico, clínico o terapéutico, es decir, 95% de su currículo es para prevenir o curar al ser humano. Sólo 5% o menos contempla el

aspecto ético de la medicina; poco se habla del error o equivocarse en medicina.

Cuando se produce un error, éste debe ser dado a conocer y discutido con los profesionales de laboratorio, colegas médicos y autoridades médicas, procurando obtener una enseñanza y no repetirlo más. Para aquellos que piensan que no se puede discutir con los colegas o las autoridades, se deberá establecer una conversación tranquila y veraz, en donde los principios y valores éticos prevalezcan.

Las prácticas de laboratorio se pueden dividir en tres fases: preanalítica, analítica y postanalítica. Las tres fases del proceso total de evaluación pueden ser dirigidas de forma individual para mejorar la calidad. Se sabe que la mayoría de los errores se producen en las fases pre- y postanalítica. En el campo de la medicina de laboratorio, el proceso total de pruebas de tasa de error varía ampliamente de 0.1 a 3.0%.¹ Otros estudios refieren que las tasas de error de laboratorio se han reducido.² Una tendencia similar, en declive, se ha visto,

* Director ejecutivo, Comisión de Bioética del Estado de Campeche, Excomisionado de Arbitraje Médico del Estado de Campeche.

Correspondencia: Calle 49 s/n, Altos del Hospital «Dr. Manuel Campos», Barrio de Guadalupe, 24010, San Francisco de Campeche, Campeche. Teléfono: 9818299647 E-mail: egarciasolis@hotmail.com

Recibido: 16/04/2018

Aceptado: 26/04/2018

sobre todo en los errores analíticos. La variabilidad analítica tiene ahora una frecuencia menor a 1/20 de lo que era hace 40 años; los errores analíticos ahora son < 10% de todos los errores.³

La fase preanalítica del proceso de laboratorio es donde la mayoría de los errores se producen. En esta fase pueden ocurrir equivocaciones en solicitudes de laboratorio sin correlación con la sospecha diagnóstica; solicitudes mal llenadas, con datos incompletos, uso de siglas y mala letra, sin correlación clínica; solicitudes sin instrucciones al paciente sobre la dieta previa al análisis; solicitudes sin indicaciones del consumo de medicamentos de uso rutinario, de medicamentos especiales u otros datos importantes; laboratorios que no cuentan con patólogos clínicos para discusiones clínicas, respecto a la medicina de laboratorio y la relevancia médica. El error puede ser cometido por los flebotomistas: un tiempo prolongado de aplicación del torniquete, mal uso del *vacutainer* o jeringa, homogeneización incorrecta de muestras, errores por confusión de muestras, personal técnico sin conocimientos y habilidad para la toma de muestras. En la fase analítica, puede ocurrir un mal funcionamiento del equipo, muestra con interferencias, fallo no detectado en el control de calidad, procedimiento no seguido, calibradores caducados, falta de mantenimiento de los equipos, mal manejo del equipo. En la fase postanalítica, se puede presentar una validación errónea de los datos analíticos, defectos de transcripción de nombres y análisis solicitados, personal secretarial sin entrenamiento previo, desconocimiento del lenguaje médico y del laboratorio, manejo inadecuado de la solicitud del laboratorio, defectos de comunicación con el paciente, indicaciones de forma incorrecta.

El profesional del laboratorio, cuando ingresa a la universidad, lo hace motivado por ayudar al paciente; sin embargo, con el paso del tiempo, algunos compañeros olvidan esa primicia que tenían de ayudar, y ésta se transforma en comercio. ¿Qué le pasó al joven estudiante, idealista, bien intencionado, que se convierte en un comerciante de laboratorio, además de prepotente y déspota? Ha cambiado, convirtiéndose ahora en la sombra del doctor Jekyll y el señor Hyde, en quienes se han perdido valores y principios por la falta de una cultura bioética, en la que fundamentalmente se busca el bien por el bien. Por ejemplo, cuando llega el profesional del laboratorio a tomar una muestra de sangre, el paciente lo ve llegar con jeringas y tubos, y explicar por qué se le va a extraer sangre; el profesional del laboratorio sólo se limita a pedir que extienda su brazo, y si no es diestro, le hace una venopunción que falla; entonces, sólo pide que extienda el otro brazo, causando con ello angustia, temor.

Esto no debe ser: se le debe explicar al paciente que se le tomará sangre para realizar unos análisis de laboratorio que son importantes para que su médico efectúe un diagnóstico adecuado. Y si falla en la toma de muestra, lo tranquilizará, le explicará que su vena es difícil y procederá a solicitar el apoyo de otro profesional con mayor pericia. En el laboratorio clínico, al no contar con un control de calidad validado, se puede reportar un valor de un resultado falso y causar daño. De ahí la importancia de que el personal de laboratorio esté actualizado en forma constante y sea profesional. El paciente desconoce si un laboratorio cumple con los requisitos que exige un control de calidad, si el citómetro de flujo está bien calibrado para el conteo de los linfocitos CD4/CD8, y de ese resultado depende la terapia antirretroviral que recibirá, o si el laboratorio clínico no está inscrito en un programa externo de control de calidad que valide las pruebas y cumpla con lo establecido, un programa interno de control de calidad que abarque todo el proceso analítico, desde la indicación de las pruebas hasta la interpretación de los resultados, incluyendo el cumplimiento de los requisitos de relevancia médica, trazabilidad metrológica, ética y confidencialidad.

El ser solidarios con el paciente debe ser una obligación, al ofrecer lo mejor de los recursos del laboratorio; esto es, si se encuentra un análisis patológico que tenga que ser validado o propicie otro análisis, que éste se realice sin costo para el paciente. El respeto por el paciente, el médico y el equipo de salud debe estar presente, sin olvidar el respeto por nosotros mismos, piedra fundamental, y la empatía, que en otras palabras, es ponerse en los zapatos del otro. Así como quiero que me traten, debo tratar a los demás. Todos deseamos que nos atienda el mejor profesional del laboratorio, el mejor médico, la mejor enfermera; por ello, nosotros debemos procurar ser siempre los mejores. El profesional en el laboratorio es docente, por lo que exigirá a sus alumnos y colegas, que estén actualizados en conocimiento y habilidades.

En 1990 se publicó el libro *Human error*,⁴ en donde se reconoce de manera explícita que los errores son mucho más frecuentes de lo que podría haberse pensado, y que incluso llegan a producir muertes evitables. Que alguien se puede equivocar es cierto: los médicos son humanos, no son infalibles; pero eso sí, siempre darán lo mejor de ellos mismos. El ser y el deber ser, de acuerdo con lo aprendido, sus deberes y comportamiento se han establecido desde los tiempos de Hipócrates hasta la actualidad, como está plasmado en la Declaración de la Asociación Médica Mundial, que establece el cuidado del ser humano, el no hacer daño, pero poco se habla

del error o equivocarse en medicina. El médico es un ser humano y, como tal, puede tener errores, pero nunca por dolo, ya que siempre busca lo mejor para su paciente. La medicina no es una ciencia exacta, ya lo decía el Dr. Pellegrino,⁵ «la medicina es la más humana de las artes, la más artística de las ciencias y la más científica de las humanidades». Todo acto médico tiene riesgos, desde una aspirina (sangrado) hasta una cirugía compleja como los trasplantes (huésped contra injerto); el deber del médico es minimizar los riesgos, controlarlos hasta donde sea posible y, sobre todo, establecer una comunicación directa con el paciente, que comprenda y consienta lo que se va a realizar en su persona. También, desterrar la idea del paciente de que «la medicina todo lo resuelve y la muerte es un fracaso médico».

El bien jurídico de mayor importancia es la vida humana, así como la salud pública; de ahí se desprende que los médicos tengamos un papel de suprema relevancia para el derecho punitivo, de suerte tal que el Estado presta especial interés en regular la forma en que los médicos desarrollan su actividad profesional, exigiendo del médico una actuación profesional, ética, honesta.

El deber no es nada distinto a la norma, el deber es la norma en relación con el sujeto a quien se prescribe la conducta.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL⁶

La responsabilidad de los médicos se define en la Ley de Profesiones, que establece que los delitos que cometan durante su ejercicio serán castigados por las autoridades competentes bajo los preceptos del código penal (artículo 288).

El Código Penal establece en el artículo 9 «que obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó, siendo previsible, o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales».

La Suprema Corte de Justicia de la Nación⁷ estableció jurisprudencia.

«La responsabilidad penal derivada de culpa o imprudencia debe probarse, pues por cuanto a ella la Ley no consigna ninguna presunción *ius tantom*, como sucede tratándose de delitos intencionales»

RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL⁸

Falta de normatividad. Si la institución permite que se desarrollen procesos diagnósticos y terapéuticos no establecidos en sus guías diagnósticas, es corresponsable.

Equipos e insumos de mala calidad, con un mínimo de calidad o equipo obsoleto. Responsabilidad institucional.

No cubrir con personal suficiente y capacitado las áreas del laboratorio u hospital, improvisar personal no capacitado. Responsabilidad institucional.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)⁹ recomienda los siguientes puntos para evitar el error médico:

1. Actualizar continuamente al personal médico; no basta con la formación universitaria o de una residencia médica, pues la ciencia y la tecnología son evolutivas.
2. Mantener una buena relación médico-paciente, informando de los procedimientos, posibles riesgos y accidentes tanto al enfermo como a sus familiares. Es importante tomar en cuenta las opiniones, saberes e inquietudes del paciente y sus familiares para que el médico mejore la toma de decisiones.
3. Participación de los médicos mediante los organismos correspondientes en la creación de leyes y procedimientos aplicables a las demandas por negligencia médica.
4. Ser prudente teniendo un criterio adecuado y una conducta médica que surja del razonamiento y la información, aplicando una medicina asertiva.
5. Reconocer hasta dónde se puede actuar y en qué momento referir al paciente a otro especialista.
6. Ser diligente, cuidadoso y estar verdaderamente al servicio del enfermo considerándolo un todo.
7. Contar con adecuadas condiciones de trabajo, para que los médicos tengan elementos necesarios y otorguen adecuados servicios a los pacientes.
8. Verificar que el expediente clínico cuente con toda la información que fundamente la toma de decisiones médicas, pues en la justicia, lo que no está escrito no existe.

Siguiendo estas recomendaciones, se podrá disminuir el error médico.

La medicina es una ciencia en constante evolución y, sobre todo, porque aun cuando se conozcan las causas de las enfermedades, siempre existirá el factor de reacción individual de cada enfermo.

Recordando al Dr. Ignacio Chávez,¹⁰ «es la confrontación de una confianza, del enfermo, con una conciencia, del médico. No hace falta más, cuidemos de nuestra conciencia y ofrezcamos lo mejor de nosotros para ayudar al enfermo. Un día podemos ser nosotros mismos el enfermo».

REFERENCIAS

1. Gallagher TH, Waterman AD, Garbutt JM, Kapp JM, Chan DK, Dunagan WC et al. US and Canadian physicians' attitudes and experiences regarding disclosing errors to patients. *Arch Intern Med.* 2006; 166 (15): 1605-1611.
2. Garbutt J, Brownstein DR, Klein EJ, Waterman A, Krauss MJ, Marcuse EK et al. Reporting and disclosing medical errors: pediatricians' attitudes and behaviors. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007; 161 (2): 179-185.
3. Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, Fraser VJ, Levinson W. Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. *JAMA.* 2003; 289 (8): 1001-1007.
4. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds; Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America. *To err is human: building a safer health system.* Washington, DC: National Academy Press; 2000.
5. Pellegrino ED. La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. *Bol Of Sanit Panam.* 1990; 108 (5-6): 379-390.
6. Vázquez R. *Bioética y derecho, fundamentos y problemas actuales.* México: Ed. Fontamara; 2012. p. 95.
7. Jurisprudencia 887 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Apéndice al Seminario Judicial de la Federación, 1917-1995, t. II, materia penal, p. 565.
8. Tena-Tamayo C, Sánchez-González JM, Rivera-Cisneros A, Hernández-Gamboa LE. La práctica de la medicina y la responsabilidad médica. Algunas reflexiones en torno. *Rev Med IMSS.* 2003; 41 (5): 407-413.
9. *Revista CONAMED.* 2011; 16 (4).
10. Chávez I. *Ideario.* México: Colegio Nacional; 1997.