



Imagen/Infografía

Validación de urgencias en los laboratorios clínicos: situación actual

Validation of emergency testing in clinical laboratories: current situation

Santiago Prieto Menchero, Daniel Pineda Tenor, Laura Criado Gómez

Comité de Calidad, Gestión, Seguridad y Evidencia (CCGSE) de la Asociación Española de Biopatología Médica-Medicina de Laboratorio (AEBM-ML)

Recibido: 27/12/2024
Aceptado: 27/12/2024

Correspondencia: Santiago Prieto Menchero. Asociación Española de Biopatología Médica-Medicina de Laboratorio (AEBM-ML). C/ del Condado de Treviño, 2. Portal 2, Local 1. 28033 Madrid
e-mail: santiagoprnm@outlook.es

La validación de resultados en el ámbito de urgencias es clave para garantizar la calidad y la seguridad en el laboratorio clínico. Este proceso verifica la consistencia y la pertinencia clínica de los resultados antes de su emisión.

El objetivo de este artículo es evaluar los protocolos de validación implementados, las opiniones de los profesionales y las áreas de mejora en laboratorios clínicos de urgencias a nivel nacional.

Se realizó una encuesta con 101 laboratorios participantes y se recogieron datos, entre otros, sobre prácticas de validación, normas de calidad aplicadas y gestión del POCT (*Point-of-Care Testing*).

La validación facultativa o delegada es la práctica más habitual. Solo el 11 % considera el proceso com-

pletamente controlado, mientras que el 80 % identifica áreas de mejora. Las normas ISO 9000 e ISO 15189 predominan como estándares de calidad, aunque en algunos casos no se sigue ningún estándar. En cuanto al POCT, un porcentaje significativo de laboratorios señala deficiencias en su control y validación. Las modalidades de guardia de presencia se valoran como las más seguras para los pacientes y el personal.

La validación de urgencias presenta un desarrollo heterogéneo, con necesidad de mayor estandarización y control en procesos y herramientas tecnológicas. Se requiere fortalecer la formación en validación delegada y garantizar la integración de estándares de calidad para mejorar la seguridad y eficiencia del laboratorio clínico (Figs. 1-4).

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

DOI: 10.20960/revmedlab.00245

Prieto Menchero S, Pineda Tenor D, Criado Gómez L. Validación de urgencias en los laboratorios clínicos: situación actual. Rev Med Lab 2024;5(3):121-126



Resultados (I)

Calidad y Seguridad del proceso

¿Quién realiza el proceso de validación en tu centro?

Personal de enfermería: De manera habitual no verifica ni valida resultados. Solo hay un centro que indica que la enfermería "valida" resultados urgentes.

TEL: 50% indican que los TEL validan resultados urgentes, ya sea utilizando la clave del facultativo de guardia (9) o mediante sistemas de validación delegada, ya sea con identificación interna del TEL o sin traza de ella (en el informe figura el responsable de la urgencia).

Para el personal facultativo se han excluido los registros que indican que no aplica (por ejemplo no tienen residentes o no tiene guardia localizada).

Con estos datos:

R1: 56 % indican que el R1 valida ya sea utilizando la clave del facultativo de guardia (8) o mediante sistemas de validación delegada o apareciendo en el informe el facultativo responsable de la guardia.

R2-R4: 76 % indican que validan directamente, ya sea utilizando la clave del facultativo de guardia (9), el resto mediante sistema de validación delegada o apareciendo en el informe el facultativo responsable de la guardia.

En el caso de **Facultativos de guardia de presencia** 77 % indican que validan personalmente los resultados de las pruebas urgentes.

En el caso de **Facultativos en turnos** el valor es de 79 %

En el caso de **Facultativos de guardia localizada**, solo en 33 % se declara que se valida de manera habitual los resultados. No se ha explorado en las preguntas si la validación se realiza telemáticamente o a día vencido.

¿Quién realiza el proceso de validación?

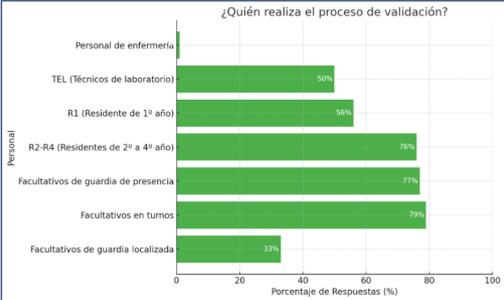


Figura 1 –



Figura 2 –

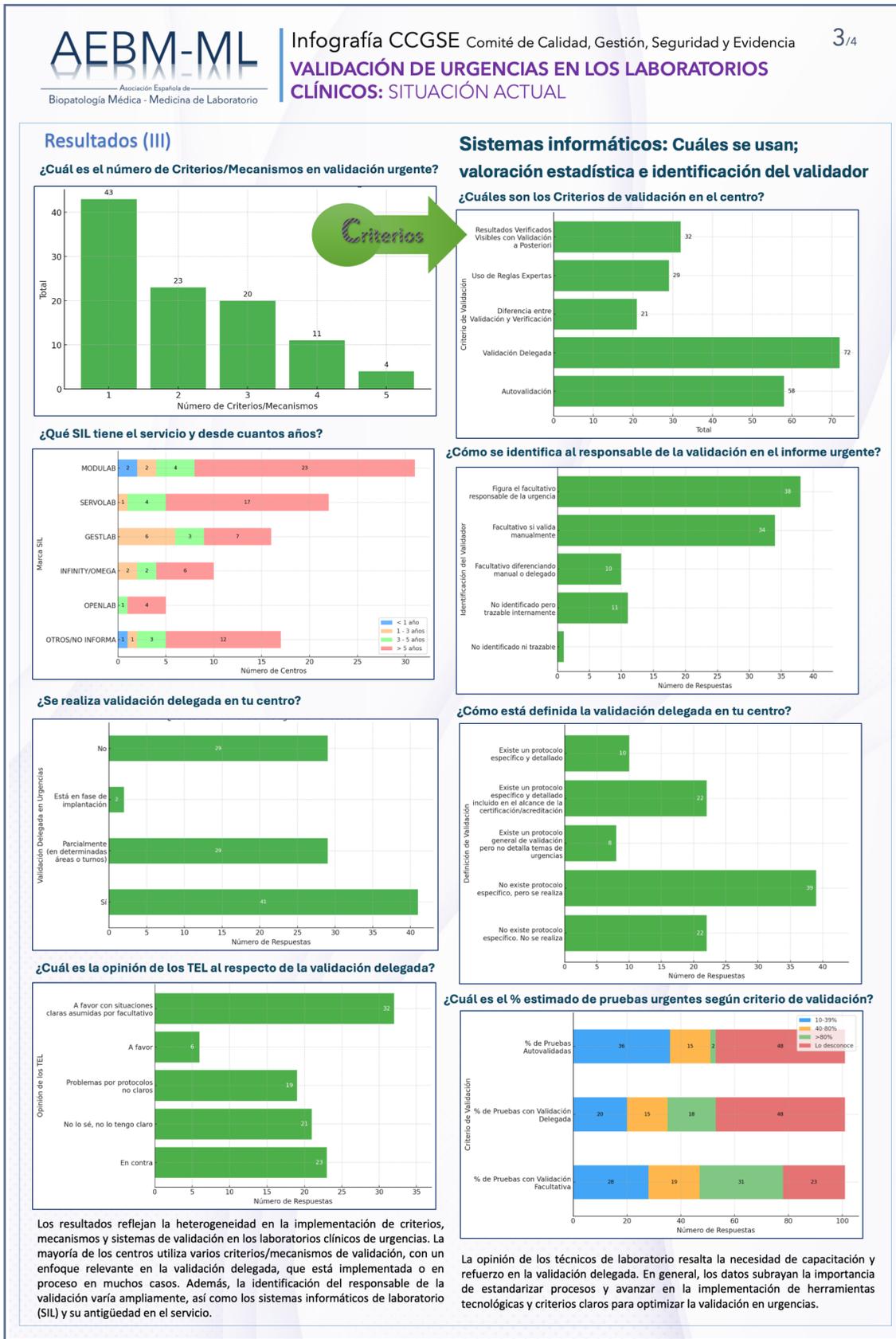
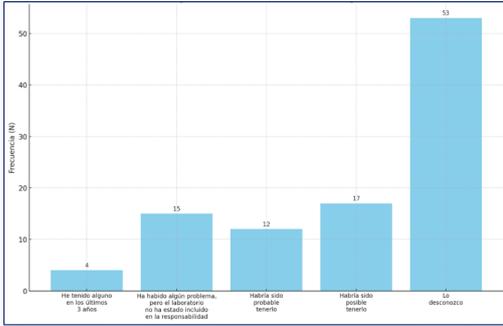
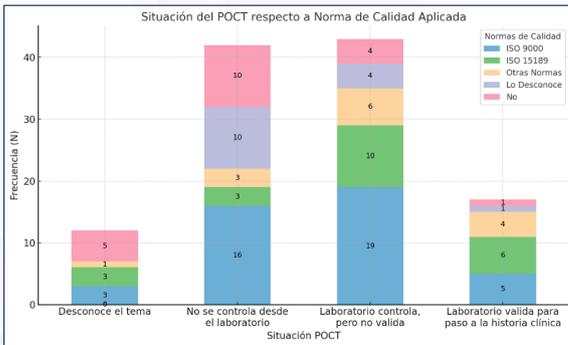


Figura 3 –

Resultados (IV)



¿Cuál es la situación del POCT respecto a la norma de calidad aplicada?



Los resultados reflejan que el control del POCT (Point-of-Care Testing) en los laboratorios clínicos presenta importantes áreas de mejora. Aunque una parte significativa de los centros declara tener control sobre el POCT, muchos indican que requieren ajustes en áreas concretas o una revisión completa del proceso. Además, la aplicación de normas de calidad como ISO 9000 o ISO 15189 es variable, y un porcentaje considerable no aplica controles específicos o no está validado. Los laboratorios muestran disparidades entre su control por parte del laboratorio, su validación para la historia clínica y la existencia de problemas en áreas compartidas. Esto subraya la necesidad de una mayor estandarización en su gestión, así como de una integración más efectiva dentro de los sistemas de calidad existentes.

Aunque las respuestas son muy variadas, la guardia de presencia es la que se considera más adecuada tanto como trabajador (53/101) como de seguridad del paciente (64/101). Los resultados sugieren que la continuidad de la asistencia es mejor para la seguridad del proceso y por tanto del paciente. La segunda alternativa es la guardia mixta desde el punto de vista laboral y mixta o turnos desde el punto de vista de seguridad del paciente.

La guardia localizada como única opción tiene un apoyo bajo desde el punto de vista laboral y nulo desde la seguridad del paciente.

La opción de turnos no se considera adecuada laboralmente, aunque sí desde la perspectiva de seguridad.

Conclusión

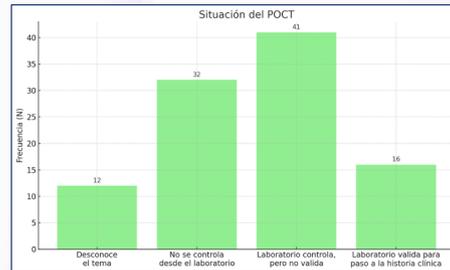
La validación de urgencias en los laboratorios clínicos presenta un desarrollo heterogéneo a nivel nacional, observándose áreas críticas que requieren mejoras, especialmente en procesos sistemáticos y en la integración de estándares de calidad. La validación facultativa o delegada es la práctica más frecuente, mientras que las modalidades de guardia de presencia destacan como las más seguras para pacientes y personal. Se refuerza la necesidad de formación y herramientas tecnológicas para optimizar los procesos.

Muestras Médico-Legales

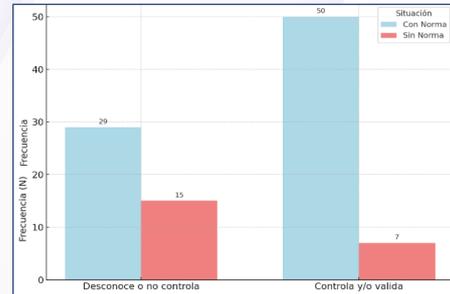
En relación al riesgo de problemas con muestras Médico-Legales

La información suministrada no es muy clara, lo más habitual es que el laboratorio guarde (15/101) o custodie (30/101) la muestra. La participación activa del facultativo de laboratorio en el liderazgo del proceso es baja (5/101). Hay un número elevado de respuestas en modo NS/NC.

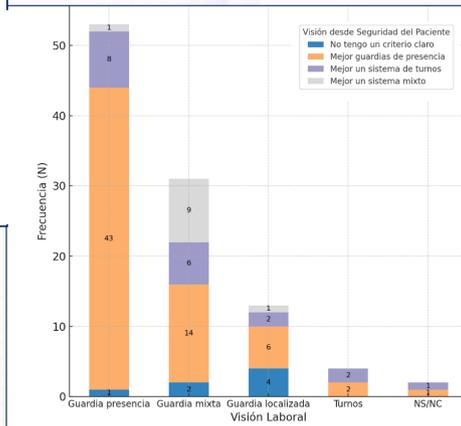
POCT ¿Cuál es la situación del POCT en su laboratorio?



¿Tiene impacto la norma en el grado de control del POCT?



Valoración del modelo de guardias desde la perspectiva laboral y desde la perspectiva de seguridad del paciente



Rev Med Lab. Validación de resultados en urgencias: una revisión actual. Rev Med Lab. 2023;4(1):1-3.

International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (IFCC). Laboratory quality management guidelines. Available from: <https://www.ifcc.org>.

Bibliografía

Figura 4 –

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (IFCC). Laboratory quality management guidelines. Available from: <https://www.ifcc.org>
2. Prieto Menchero S. La validación en el laboratorio de urgencias. *Rev Med Lab* 2023;4(1):1-3. DOI: 10.20960/revmedlab.00183