

DOCUMENTOS DE  
TRABAJO AREANDINA  
ISSN: 2665-4644

Facultad de Ciencias  
de la Salud y del Deporte



# EL ROL DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE EN LA TOMA DE LABORATORIOS

PAOLA ANDREA DOCTOR GAITÁN  
ANDREA GISELA PEDROZO GELVEZ  
MARTHA VELOZA



Las series de documentos de trabajo de la Fundación Universitaria del Área Andina se crearon para divulgar procesos académicos e investigativos en curso, pero que no implican un resultado final. Se plantean como una línea rápida de publicación que permite reportar avances de conocimiento generados por la comunidad de la institución.

# EL ROL DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE EN LA TOMA DE LABORATORIOS

**Paola Andrea Doctor Gaitán**

**Andrea Gisela Pedrozo Gelvez**

Estudiantes octavo semestre del programa de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina.

**Martha Veloza**

Magister en Desarrollo Educativo y Social.  
Docente investigadora del programa de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina.

## **Cómo citar este documento:**

Doctor Gaitán, P. A., Pedrozo Gelvez, A. G. y Veloza, M. (2018). El rol de enfermería en la identificación correcta del paciente en la toma de laboratorios. *Documentos de Trabajo Areandina* (1). Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina. Doi: <https://doi.org/10.33132/26654644.1903>

## Resumen

La seguridad del paciente debe ser una prioridad en la atención de servicios de salud; mejorar las prácticas seguras en la identificación correcta del paciente en la toma de laboratorios, hace parte de la promoción del saber de la seguridad del paciente. Con el objetivo de determinar el rol de enfermería en este proceso se realizó una investigación documental con enfoque cualitativo, utilizando matrices en Excel de registro y análisis, como instrumentos. Se escogieron 30 artículos que cumplieron con los criterios de inserción, de los cuales, nueve se referían a errores de laboratorio, 14 a estrategias para minimizar o detectar errores y siete artículos sobre cómo identificar las muestras de laboratorio del paciente. Se clasificaron en seis categorías: cultura de seguridad del paciente; fallas, errores y eventos adversos; sistemas de Identificación; reportes; costos; guías, manuales y protocolos. Se concluye que, la heterogeneidad en la forma de reportar los errores y la poca información del rol que desempeña el enfermero en la identificación del paciente dificulta el análisis de la literatura sobre este aspecto. Por ende, la identificación debe desarrollarse acorde con los lineamientos nacionales y el enfermero debe estar atento al desempeño de medidas y protocolos. El éxito de esta actividad se basa en la gestión, responsabilidad y cumplimiento de la normatividad e implementación de la cultura de seguridad del paciente.

### Palabras clave:

enfermería, muestras de laboratorio, normas enfermería, rol del profesional de enfermería.

## Introducción

Son varias las ocupaciones que desempeña el profesional de enfermería y una de ellas es la toma, gestión y formación del personal a cargo, que se relaciona con las muestras de laboratorio, es primordial que, para llegar a dar una buena atención con calidad, pretendiendo así, evitar eventos adversos, sobre-costos, demora de resultados y lo más importante promover



la pronta recuperación del paciente al no alargar su estadía en la institución hospitalaria.

Es por ello, que alcanzar este propósito, depende de un excelente ejercicio de los profesionales de enfermería en la toma y en el manejo de las muestras de laboratorio, que se ve reflejado en el compromiso y responsabilidad científico-técnica de cumplir los protocolos que direccionan estos procedimientos. La seguridad del paciente debe ser una prioridad en la prestación de servicios de salud (Ministerio de la Protección Social, 2006), como parte de fomentar la seguridad del paciente, el ministerio de salud y protección diseñó unos paquetes instruccionales relacionados con 16 procesos asistenciales y optimizar las habilidades seguras en la identificación correcta del paciente en la toma de laboratorios es uno de ellos, es así que este proceso se toma como eje para desarrollar esta investigación.

## Metodología

Estudio con enfoque cualitativo de tipo documental, cuyos resultados se presentan mediante una descripción narrativa, entendiendo que la investigación documental, está basada en evidencia material permanente, que se consigue en cualquier momento, y da cuenta de una realidad (Valles, 1999). Con este tipo de investigación se profundiza en la búsqueda, en diferentes fuentes y tipos de documentos. La unidad de análisis fueron los documentos y se utilizó como instrumento de matrices para el registro y análisis de los datos obtenidos, que se clasificaron y categorizaron.

## Resultados

Se seleccionaron 30 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, clasificando en cinco principales categorías: cultura de seguridad del paciente; fallas, errores y eventos adversos; sistemas de identificación; reportes y costos.

### Cultura de seguridad del paciente

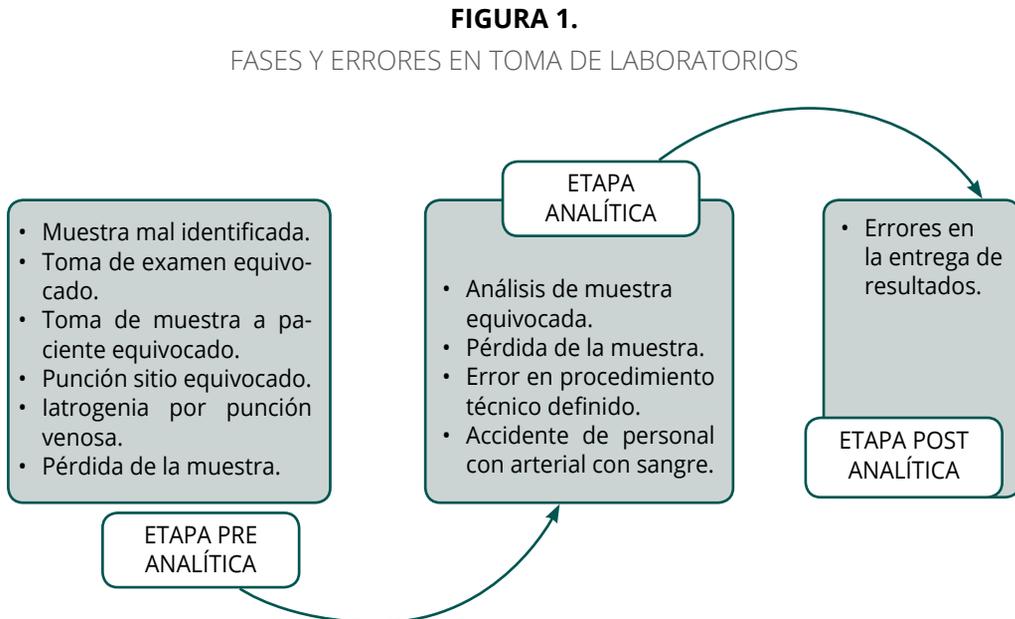
Se define como el conjunto de valores y normas comunes a los individuos dentro de una misma organización e implica un modelo mental compartido que posiciona la seguridad como un objetivo común a perseguir (Roco y Garrido, 2017). La calidad de la atención de salud contiene, como uno de sus lineamientos primordiales, a la seguridad de los pacientes, existiendo una gran inquietud de los sistemas sanitarios en la actualidad (Organización Mundial de la Salud, 2008). Los artículos revisados evidencian claramente diferencias con respecto a la formación en cultura de seguridad del paciente, después de la implementación de políticas y programas sobre seguridad del paciente, las conductas de los diferentes profesionales, disminuyendo las fallas y los errores, mejorando la calidad de la atención y así mismo generando laboratorios seguros.

### Fallas, errores y eventos adversos

La falla definida como una deficiencia para realizar una acción, que, puede ser de acción o de omisión, y que son consideradas no intencionales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). El error el fracaso de una acción planificada, que no se cumple como estaba previsto, o el uso de un plan equivocado para la consecución de un propósito, que ocurre en cualquier parte del proceso del laboratorio (International Organization of Standardization, 2008) y el evento adverso resulta al ocasionar un daño no intencional en el momento de dar una atención en salud, pueden ser prevenibles y no prevenibles (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).



En consideración a las definiciones anteriores, los hallazgos muestran errores en las diferentes etapas del proceso como se muestra en la siguiente ilustración:



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2008).

La etapa preanalítica corresponde a una parte del ciclo, que, involucra desde la solicitud del examen, preparación del paciente, toma de muestra, transporte hacia y dentro del laboratorio (Gil, Franco y Galván, 2016).

En cuanto a la etapa analítica, es la fase del ciclo que incluye todos los procedimientos relacionados directamente con el procesamiento de la muestra (Gracia Hils, 2016). Y la etapa posanalítica comprende la distribución de informes y el archivo de muestras, además incluye los procesos de gestión del almacén, gestión de la calidad y el análisis estadístico (Ramírez, 2018).

## Sistemas de identificación

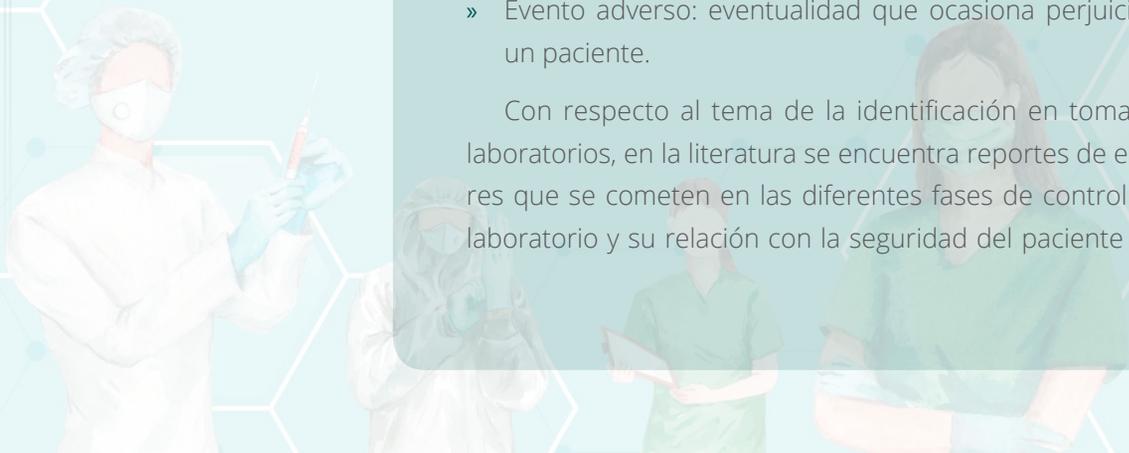
Se refiere a los diferentes procedimientos y formas que se utilizan para identificar al paciente, la forma más común es el número de habitación, cama, diagnóstico, características físicas o psicológicas (Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, 2009). Estas formas hacen alusión a identificación documental y verificación verbal, uso de pulseras o manillas código de barras y protocolos. Los hallazgos en la literatura hacen mención al uso de protocolos de identificación de pacientes, métodos orales, pulseras, bautizos (datos de identificación en unidad del paciente u camas) manilla o pulseras y biométricas hasta el código de barras en pulseras y etiquetas.

## Reportes

Hace referencia al informe de un suceso o hecho, en seguridad del paciente, tiene que ver con informar sobre incidentes y evento adverso, por tal motivo se definen estos conceptos:

- » Incidente relacionado con la seguridad del paciente: Suceso o evento que ha causado o podría haber producido un daño innecesario a un paciente (Urbina Laza, 2011).
- » Cuasi incidente: no consigue alcanzar al paciente.
- » Incidente sin daño: adquiere alcance al paciente, pero no causa ningún daño estimable.
- » Evento adverso: eventualidad que ocasiona perjuicio a un paciente.

Con respecto al tema de la identificación en la toma de laboratorios, en la literatura se encuentran reportes de errores que se cometen en las diferentes fases de control del laboratorio y su relación con la seguridad del paciente y la



recomendación general es el registro de los incidentes y eventos adversos como estrategia para establecer medidas correctivas y preventivas.



## Costos

Es el gasto económico como consecuencia de un error, incidente o evento adverso, el costo implica los procedimientos específicos que se usan para determinar el consumo y los insumos necesarios en la consecución de un resultado, los hallazgos en la literatura muestran que los costos generados por errores, incidentes y eventos adversos son mucho más altos a la atención segura y a las buenas prácticas relacionadas con la seguridad del paciente (Quintero, Quiroga y Sánchez, 2015).

## Discusión

Más y más allá del argumento organizacional, las metodologías diagnósticas, el clima y la seguridad, los recursos de individuos en salud, el tema que se resalta es el rol del profesional de enfermería frente a la prevención, mitigación y medidas correctivas en presencia de fallas, incidentes, fallas o eventos adverso-consecuentes a una identificación errónea de pacientes en la toma de laboratorios. Con esto se entiende, que un plan de enfermería individualizado, así como la gestión organizacional contribuye a la atención segura (Gómez y Espinosa, 2006).

Por tal motivo, los enfermeros deben participar activamente en los planes de mejora que tienen que ver con la seguridad de los pacientes desde el cuidado (Lake *et al.*, 2010). Las enfermeras(os) deben involucrarse en la generación de métodos seguros, a la vez de posicionarse en el liderazgo profesional para brindar al paciente un cuidado de eficacia e independiente de peligros (Martínez, Hueso y Gálvez, 2010).



Una de las estrategias que disminuyen el error es el uso de tecnologías como el código de barras, considerado como una clave morse óptica.

La deficiencia de identificación de muestras de laboratorio en los actuales años se ha transformado en un inconveniente de salud pública, ya que el profesional de enfermería no tiene claro cuál es el desempeño de su rol en esta área y su relación con los principios de calidad y continuidad establecidos en la Ley 266 (Congreso de la República de Colombia, 1996).

Por otra parte, la guía para garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio, es un argumento que ha recogido evidencias en los últimos tiempos, se han elaborado guías y protocolos para evitar eventos adversos, así mismo tener medidas protectoras y correctoras ofreciendo una óptima calidad en la atención.

El número es limitado en cuanto a estudios que determinen o describan el rol del enfermero en la identificación del paciente, esta debe ser una prioridad en el cuidado de los pacientes (Ministerio de la Protección Social, 2006), además hace parte de la promoción de la seguridad del paciente.

Desde la disciplina de enfermería, la Ley 911 (Congreso de la República de Colombia, 2004) y la Ley 266 (Congreso de la República de Colombia, 1996) reglamentan la profesión de enfermería en Colombia y sirve de marco de referencia para desempeñar funciones de investigación, asistencia y gestión.

Por otra parte, los eventos adversos, incidentes y fallas afines al laboratorio clínico, aluden a la mala identificación del paciente y/o de la muestra dentro del laboratorio, que a la vez elevan costos de la atención (Urbina Laza, 2011), especialmente durante la fase preanalítica (Lippi *et al.*, 2006) y

es precisamente en esta etapa en la que tiene mayor protagonismo el enfermero.

Una de las estrategias que disminuyen el error es el uso de tecnologías como el código de barras, considerado como una clave morse óptica, que al ser leído por medio de una luz interpreta los códigos impresos reconociendo la identidad del paciente (Boris, 2016).

En consecuencia, es de considerar la implementación de nuevas prácticas con uso de tecnología, que, debe ocurrir de manera colaborativa y constructiva, sumado a lo anterior, la educación permanente, las actualizaciones y el perfeccionamiento, incrementar los conocimientos adquiridos en la formación básica curricular y permiten la reducción de fallas (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, 2013). Parte de estas técnicas se articulan con procesos sistematizados, el cuidado al paciente, prevención del riesgo, planes de mejora, implementación de protocolos, técnicas biométricas con la promoción de la cooperación de pacientes en todos los períodos del proceso.



## Conclusiones

Hay dificultad para examinar la literatura obtenida sobre errores en el laboratorio clínico debido a la diversidad en el reporte de los errores y la falta de información sobre el rol que cumple el profesional de enfermería. Es de resaltar, a su vez, la importancia que tiene la enfermera (o), en el liderazgo y gestión de la identificación del paciente, a su vez la toma de decisiones que promueva la cultura de seguridad del paciente.

## Referencias

- Congreso de la República de Colombia. (1996, 25 de enero). Ley 266. *Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial 42710. [https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf)
- Congreso de la República de Colombia. (2004, 5 de octubre). Ley 911. *Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial 45693. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0911\\_2004.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004.html)
- Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. (2009). *Estrategia para la seguridad del paciente de SSPA. Procedimiento general de identificación de pacientes*. [http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/practicassseguras/procedimiento\\_identificacion\\_pacientes.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/practicassseguras/procedimiento_identificacion_pacientes.pdf)
- Gala, L. B. (2016). Tecnologías informáticas en pos de la seguridad del paciente. *Revista Cubana de Informática Médica*, 16(1).
- Gil, P., Franco, M. y Galván, G. (2016). Evaluación de errores preanalíticos en el laboratorio de planta del HIGA O. Alende de Mar del Plata. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*, 50(3), 463-468. <https://www.redalyc.org/pdf/535/53549173015.pdf>
- Gómez A. I. y Espinosa, A. (2006). Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente: cuidar es pensar. *Aquichán*, 6(1). <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/80>

- Gracia Hils, Y. I. (2016). *La seguridad del paciente en el laboratorio clínico: estrategias de mejora en la identificación del paciente y sus muestras biológicas* [tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/44289/>
- International Organization of Standardization. (2008). *Medical Laboratories. Reduction of error through risk management and continual improvement*. ISO/TS 22367. Geneve: ISO. <https://www.iso.org/standard/40918.html>
- Lake, E., Shang, J., Klaus, S. y Dunton, N. (2010). Patient falls: association with hospital magnet status and nursing unit staffing. *Res Nurs Health*, 33(5), 413-425. <https://doi.org/10.1002/nur.20399>
- Ministerio de la Protección Social. (2006, 3 de abril). Decreto 1011. *Por la cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Diario Oficial 46230. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Seguridad del paciente y la atención segura. Paquetes instruccionales. Guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud"*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Herramientas para promover la estrategia de seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud*. Editorial Fundación Fitec. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Herramientas%20para%20la%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Alianza mundial para la seguridad del paciente. La investigación en seguridad del paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura*. [https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
- Quintero, B., Quiroga, F. y Sánchez, M., (2015). *Costos de la no calidad en la prestación de la salud, relacionados a reportes de eventos adversos* [trabajo de grado, Universidad Católica de Manizales].
- Ramírez, F. (2018). Laboratorio fase postanalítica. *Horus Sanidad*.
- Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. (2013). *Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde*. Edipucrs. <https://proqualis.net/manual/estrat%C3%A9gias-para-seguran%C3%A7a-paciente-manual-para-profissionais-de-sa%C3%BAde>

Roco C. y Garrido A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>

Urbina Laza, O. (2011). Competencias de enfermería para la seguridad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(3), 239-247.

Valles, M. (1999). Técnicas de conversación, narración (I): las entrevistas en profundidad. En *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional* (pp. 177-234).

