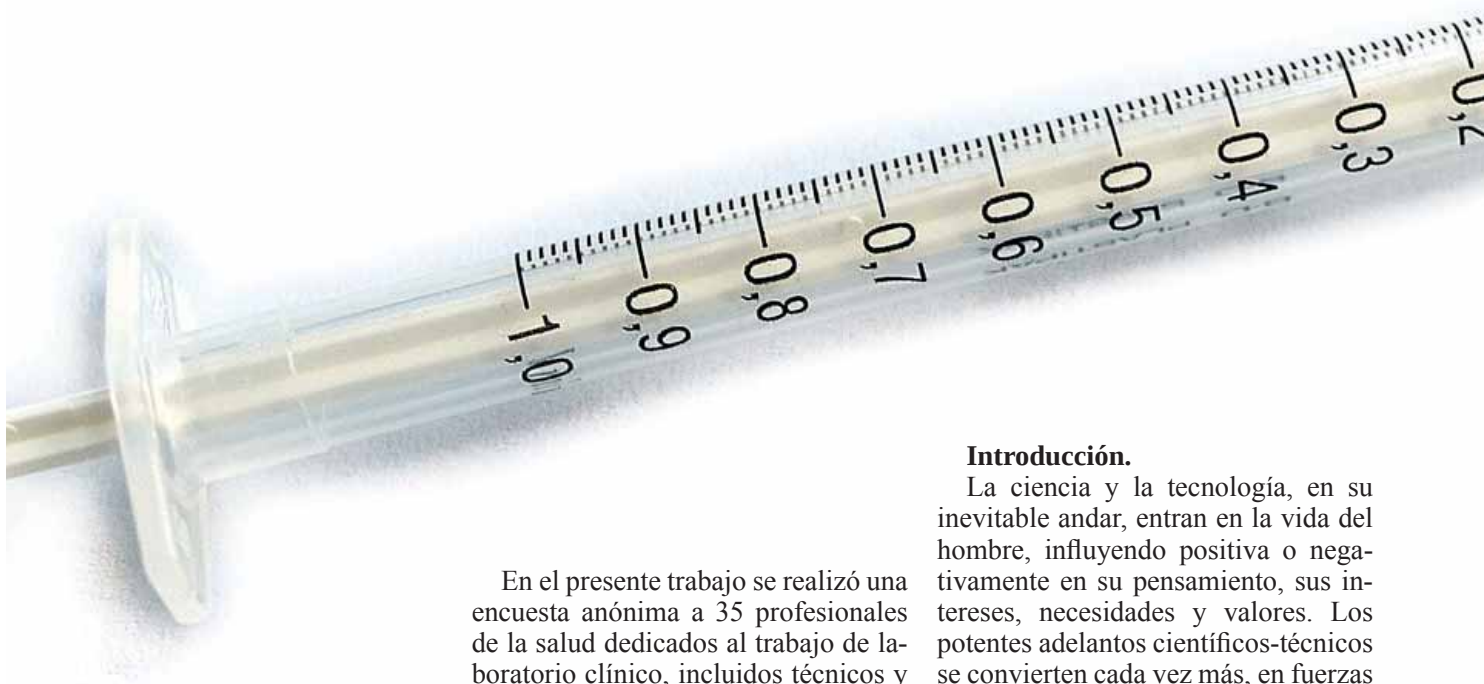


IMPORTANCIA DE LA BIOÉTICA EN LA FASE PRE-ANALÍTICA DEL LABORATORIO CLÍNICO.

Lic. Carelia González Labrada.

Licenciada en Tecnología de La salud. Especialidad: Laboratorio clínico. Hospital Pediátrico Docente "William Soler"

Diplomada en Bioética, 2013.



Resumen.

El laboratorio clínico está experimentando en los últimos años una gran transformación tecnológica y de innovaciones científicas.

La introducción de nuevos métodos analíticos, equipamientos, reactivos, sistemas de control de calidad, están revolucionando también el concepto de laboratorio clínico actual.

Por su parte los laboratoristas han de mostrar destreza técnica, capacidad, competencia y humanismo, cualidades que deben acompañar al buen profesional en el desempeño de su trabajo, cuyo objetivo básico es la prestación diaria de un buen servicio hasta alcanzar la excelencia.

En el presente trabajo se realizó una encuesta anónima a 35 profesionales de la salud dedicados al trabajo de laboratorio clínico, incluidos técnicos y licenciados, pertenecientes al Hospital Pediátrico Docente "William Soler", el Hospital Clínico Quirúrgico "Enrique Cabrera" y la Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera", durante los meses de junio y julio del año 2012. De acuerdo a los resultados obtenidos, se concluyó que la mayoría de los encuestados no tienen conocimientos de Bioética, por lo que consideran que en el laboratorio clínico se deben tratar solamente aspectos técnicos, por lo que no saben cómo proceder desde el punto de vista bioético para aplicar el consentimiento informado en la etapa pre-analítica de laboratorio.

Palabras claves: Bioética, fase pre-analítica, laboratorio clínico.

Introducción.

La ciencia y la tecnología, en su inevitable andar, entran en la vida del hombre, influyendo positiva o negativamente en su pensamiento, sus intereses, necesidades y valores. Los potentes adelantos científicos-técnicos se convierten cada vez más, en fuerzas productivas que contribuyen a la gratificación de los intereses y necesidades tanto materiales como espirituales del hombre y al aumento de su capacidad cognoscitiva.¹ En tales casos, dichos adelantos son utilizados en virtud de la creación y del progreso.

La ciencia es, entonces, una forma específica de actividad, de trabajo especializado, de "búsqueda humana de la verdad".²

En el diccionario filosófico de 1971, se define a la ciencia como... "Una forma específica de la conciencia social, una rama específica de la división social del trabajo, una institución social y una forma productiva directa de la sociedad así como fundamento teórico de la dirección de la sociedad"...⁴



La ciencia puede contemplarse como institución, método, tradición acumulativa de conocimientos, factor decisivo en el mantenimiento y desarrollo de la producción y como uno de los más influyentes factores en la modelación de las creencias y actitudes hacia el universo y el hombre.⁵

Otras definiciones de ciencia que podemos encontrar en la literatura son:^{6,7}

- Sistema de conocimientos teóricos acerca de la realidad.
- Forma de afectividad humana, forma de conciencia social.
- Experiencia sumaria, acumulada de la humanidad.

Se debe destacar que la ciencia en nuestros días, es simultáneamente, un sistema de conocimientos en desarrollo, forma de actividad social, además de institución social específica⁷.

La tecnología existe en estrecho nexo con el hombre, es un producto creado por el hombre y del hombre; es un valor. Ella posibilita crear nuevos valores y modifica de manera sustancial los ya existentes.⁸

Se puede decir que la tecnología moderna está en el centro mismo de la civilización contemporánea.

El término “tecnología” proviene de las palabras griegas *tecné*, que significa “arte” u “oficio”, y logos “conocimiento” o “ciencia”, área de estudio;

por tanto, la tecnología es el estudio o ciencia de los oficios. Significa “cómo hacer las cosas”, el “estudio de las artes prácticas.”⁹

Lo típico de esta tecnología es que ella incorpora de modo sistemático y creciente los resultados científicos. La ciencia y el desarrollo tecnológico se integran constantemente hasta confundirse.^{8, 10}

Durante las últimas décadas, el extraordinario avance experimentado por las diferentes tecnologías y su introducción en casi todos los sectores de la sociedad ha revolucionado la mayor parte de las actividades, lo cual exige de una alta preparación profesional, una capacitación continua y vinculación entre los profesionales de diferentes disciplinas. Por lo que es imprescindible situar el conocimiento, la ciencia y la tecnología en lugares prominentes de la escala del saber y la inteligencia en todas las profesiones y oficios.¹¹

El mundo es hoy testigo de un gigantesco desarrollo científico-tecnológico, con la aparición de novedosas y múltiples tecnologías íntimamente ligadas al desarrollo de las ciencias médicas en general y en particular en la especialidad de laboratorio clínico.¹

El laboratorio clínico está experimentando en los últimos años una gran transformación tecnológica y de innovaciones científicas.

Los laboratorios clínicos

son servicios de gran complejidad en los que a diario y en forma muy dinámica se ejecutan múltiples investigaciones con el auxilio del desarrollo tecnológico buscando resultados óptimos, cada vez más rápidos y confiables.

Los laboratoristas han de mostrar destreza técnica, capacidad, competencia y humanismo, cualidades que adornan la moral del buen profesional en el adecuado desempeño de sus deberes cuyo objetivo básico es la prestación de servicios de calidad.¹²

La calidad es una categoría filosófica que refleja aspectos de la realidad objetiva,¹³ agrupa a un conjunto de procesos en lo que sus elementos sufren constante modificación. Se considera la determinación esencial de objetivos y sucesos.

La Organización Internacional de Normalización (ISO) define la calidad como la totalidad de un organismo que hace referencia a la capacidad de satisfacción de necesidades explícitas (resultados idóneos y fiables) e implícitas (relacionadas con técnicas óptimas).^{14,15}

El control de la calidad es un sistema coordinado de procedimientos y técnicas confiables que permiten identificar y minimizar posibles errores propios de cada laboratorio y al mismo tiempo obtener resultados exactos, precisos, seguros que garanticen el óptimo funcionamiento de la Institución, lo que se ejecuta externa e internamente; en este último caso se realiza aplicando una serie de acciones como son: la selección y control de procedimientos de medición, control de instrumentos y control de resultados que se ponen en práctica con el fin de detectar o corregir posibles imprecisiones: es lo que llamamos “control interno de la calidad” que se divide en 3 partes:¹²

- Etapa pré - analítica
- Etapa analítica
- Etapa post- analítica.

La gestión de la calidad se refiere a un conjunto de actividades coordinadas, como sistema, para dirigir una organización en lo relativo ella. Comprende una política y objetivos, la planificación, el aseguramiento, el control y la mejora de la calidad.

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) está basado en los procesos con un énfasis en el cumplimiento de los requisitos establecidos y la satisfacción del cliente.¹⁶

El laboratorio ya no puede únicamente limitarse a examinar una serie de propiedades bioquímicas, inmunológicas, hematológicas, etc., de los líquidos y fluidos biológicos y generar gran cantidad de resultados cuantitativos, semi-cuantitativos y cualitativos. Debe adecuarse además al momento, y utilizar para ello todos los instrumentos existentes, tanto tecnológicos como científicos, en el cumplimiento de su objetivo final, el ofrecer a los médicos los servicios y herramientas necesarias para mejorar la salud de los pacientes, ayudándolos en el diagnóstico, pronóstico y prevención de las enfermedades.

También es importante que se apliquen los conocimientos éticos para una correcta realización de los complementarios, que van desde una orientación adecuada de la fase pre-analítica, la preparación del paciente, su apoyo psicológico, la aclaración de dudas, entre otros factores.

Objetivos.

Generales.

Describir el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de laboratorio clínico sobre los aspectos éticos a tener en cuenta en la fase pre - analítica.

Específicos.

1. Identificar el nivel de conocimiento en los profesionales de laboratorio clínico sobre los aspectos éticos en la fase pre- analítica del laboratorio clínico.
2. Determinar aspectos bioéticos que los profesionales consideran que deben incluirse en la fase pre - analítica del laboratorio clínico.

Materiales y Método.

Se realizó una encuesta anónima a 35 profesionales de la salud dedicados al trabajo de laboratorio clínico, incluidos técnicos y licenciados, pertenecientes al Hospital Pediátrico Docente "William Soler", el Hospital Clínico Quirúrgico "Enrique Cabre-

ra" y la Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera", durante los meses de junio y julio del año 2012.

Posteriormente se anotaron los resultados de las encuestas en una planilla de vaciamiento donde se procesaron los datos obtenidos, apoyados por el programa Microsoft Excel de Windows XP y los paquetes estadísticos NCSS y STATISTICA.

Se calculó el porcentaje de profesionales de la salud que participaron en la encuesta según nivel de calificación (técnicos y licenciados), así como la cantidad y porcentaje según sexo, años de trabajo profesional y otras variables que hacen alusión a los aspectos éticos de la fase pre-analítica, aplicando la estadística descriptiva.

Resultados y Discusión.

Apoyándonos en la encuesta, podemos plantear los siguientes resultados:

Se encuestaron un total de 35 profesionales de la salud, 2 del sexo masculino para un 5,7% y 33 del sexo femenino para un 94,2 %. Coincidente con los datos del censo nacional de estadísticas en que la fuerza laboral de mayor peso en nuestro país de forma general es femenina.

Con respecto a los años de experiencia profesional, observamos los siguientes datos:

Menos de 5 años de experiencia: 1 (2,85 %)

Entre 6-10 años: 9 (25,7 %)

Más de 10 años: 25 (71,4 %)

El mayor porcentaje de experiencia profesional se encuentra en el grupo de más de 10 años. La distribución de los encuestados según el nivel profesional alcanzado fue la siguiente:

Técnicos: 27 (77,1%)

Licenciados: 8 (22,8%)

El grupo de técnicos encuestados se encontraba realizando estudios universitarios en el perfil de Laboratorio Clínico.

La distribución por grupos de edades fue la siguiente:

18-25 años 3 8,5%

26 -35 años 5 14,2%

36 -45 años 17 48,57%

46 y más años 10 28,57%

De todos ellos, los que presentaron categorías docentes fueron 5 en-

cuestados, para un 14,2 %. Solamente 12 profesionales han pasado algún curso sobre Bioética ó Ética Médica (34,2%). La mayoría de los encuestados (23) nunca han pasado cursos de este tipo (65,7%).

Con respecto al servicio donde desempeñan su trabajo, 10 laboran en policlínicos, pero estaban cursando estudios en el momento de la encuesta, 20 en hospitales y 5 en institutos. De 12 encuestados se encontraban desarrollando proyectos de investigación (34,2%). Con respecto a la información recogida sobre el consentimiento informado en la fase pre-analítica, podemos plantear que en la literatura revisada, no encontramos referencias sobre algún estudio descriptivo que utilizara encuestas a profesionales de la salud sobre el consentimiento informado en la fase pre-analítica de laboratorio clínico, por lo que este tema resulta inédito, no pudiendo establecer comparaciones con otros autores cubanos.

Del total de los encuestados, el 100 % consideró que la fase pre- analítica es la más importante para desarrollar un buen trabajo de laboratorio, el resto solo habló de aspectos como ayunas, evitar estrés, hacer una buena punción, entre otros. No todos plantearon que esta fase debe considerar aspectos importantes de carácter bioético. Este aspecto solo lo reflejaron 5 de los encuestados (14,2 %). Lo que confirma la poca preparación que existe en el personal de laboratorio clínico sobre la importancia de la bioética personalista en el laboratorio clínico.

Los resultados acerca del uso del consentimiento informado en el laboratorio clínico solo 28 del total de encuestados lo realiza, aunque solo de forma verbal.

Como es costumbre, en una institución pediátrica, casi siempre se les solicita el consentimiento a los padres o a los niños que tienen aproximadamente 7 años de edad para poder decidir al respecto. No obstante, existe todavía un porcentaje considerable de profesionales que solo informa, por lo que la labor de formación sobre la práctica del consentimiento informado continúa siendo insuficiente.

Nivel de prioridad que los profesionales le concedieron a los aspectos bioéticos de:

- confidencialidad	8
- respeto a la autonomía	3
- justicia	3
- beneficencia	3
- no maleficencia	2
- responsabilidad	5
- todos los anteriores	26

Entre otras consideraciones por parte de 5 personas encuestadas fue la de considerar que la fase pre-analítica presenta dificultades en cuanto a mala comunicación médico- paciente, no se informa del dolor que pueden sentir, en el caso de los niños cuando se les miente sobre el proceder, que se utilizan los pacientes para proyectos de investigación enmascarando la información completa, al realizar por ejemplo un análisis de medulograma no se explica correctamente el proceder, realizándose éste sin anestesia, sometiendo al paciente a un dolor intenso hasta casi desfallecer.

Otro caso fue el específico de las gasometrías donde se considera de gran importancia la cooperación del paciente en la toma arterial y no se le explica por ejemplo que pueden sentir un fuerte calambre.

En ocasiones, los médicos indican exámenes por complacencia y no explican los riesgos. Con relación a la parte post-analítica, se debe considerar la confidencialidad como parte del programa de estudio de la especialidad de laboratorio clínico.

La profundización en estos aspectos es vital en la formación de profesionales para mejorar la calidad en la atención médica y que se establezcan protocolos que expliquen cómo lograr la excelencia en los servicios de análisis clínico en el laboratorio.

Con respecto al consentimiento informado en el laboratorio y la correcta preparación de la fase pre-analítica, la falta de educación que existe en relación a este tema, hace necesaria la divulgación no solo en los profesionales, sino de estos a los pacientes y

familiares para que puedan conocer y ejercer sus derechos al buen trato, como parte del respeto a la dignidad de la persona, lo cual influye de forma positiva en la recuperación del paciente como ser bio-psico-social.

Consideraciones sobre mejoras en cuanto a la información y consentimiento informado de los pacientes en la fase pre-analítica:

Crear cursos de bioética: 5
Hacer protocolos de investigación: 2

Aplicar más el Consentimiento informado: 2

Informar adecuadamente sobre los riesgos y beneficios de esta fase: 2

Hablar más del tema: 15

Ninguno: 3

Solo aplicarse: 1

No saben: 20

Como puede apreciarse, el 57,1 % no conocen qué debe realizarse para mejorar este aspecto, debido a la falta de preparación, cursos sobre la aplicación correcta de los aspectos bioéticos en esta fase.

Conclusiones.

Aunque la totalidad de los encuestados consideraron la fase pre-analítica como la más importante del laboratorio clínico, para arribar a esta conclusión la mayoría se apoyó en los aspectos técnicos. Esto pudiera deberse a que la mayoría de los encuestados no han recibido formación en Bioética, por lo que no conocen como proceder desde el punto de vista profesional para mejorar los aspectos del proceso de consentimiento informado en el laboratorio clínico y por ende mejorar la calidad en la atención asistencial hasta llegar a la excelencia del desempeño laboral. Para lo que resulta imprescindible la capacitación y formación del personal técnico y profesional en cuanto a principios bioéticos personalistas, donde la persona es el centro de atención. ◀

Referencias Bibliográficas.

1- Guzmán C. Revolución científico-técnica: su impacto social y tecnológico

en el laboratorio clínico. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2004; 10(1).

- 2- Cardentey J, Pupo R, Fabelo J, Núñez J, Díaz JA. Lecciones de Filosofía Marxista-Leninista. La Habana: Pueblo y Educación; 1992, T 2. p. 1-150.
- 3- Marx C. Manuscritos económicos y filosóficos de 1844. La Habana: Pueblo y Educación, 1973.
- 4- Diccionario Filosófico. La Habana: Pueblo y Educación, 1971.
- 5- Bernal J. Historia Social de la Ciencia. La Habana: Ciencias Sociales, 1986.
- 6- Machado R. Como se conforma un investigador. Ciudad de La Habana: Ciencias Sociales, 1988.
- 7- Núñez J. Problemas de la conceptualización de la ciencia, cultura y desarrollo social. Camagüey: Universidad de Camagüey, 1990; Pte 1.
- 8- Guerrero JC, Amell I, Cañedo R. Tecnología, tecnología médica y tecnología de la salud: algunas consideraciones básicas. Acimed 2004; 12(4). |
- 9- Microsoft. Enciclopedia Encarta [Monografía en CD-ROM]. 2008.
- 10- Núñez J. La ciencia y sus leyes de desarrollo. En: Grupo de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología: Problemas sociales de la ciencia y tecnología. Ciudad de la Habana: Félix Varela, 1994. p. 7-42.
- 11- Castro Díaz Balart F. Ciencia, Tecnología y Sociedad. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2003; 7-8.
- 12- Leal Z, Pazos G M, Lombardo J, Chang G. Principios Bioéticos en la fase preanalítica del control de calidad en el Laboratorio Clínico. Revista-Ciencias.com, 2007.
- 13- Rosental, M. Diccionario Filosófico. La Habana: Editorial Política, 1973: 55-6.
- 14- Sonnenwirth, A.C. Gradwohl: Método y Diagnóstico del Laboratorio Clínico. La Habana: Edición Revolucionaria, 1997; 175-89.
- 15- ISO 9000:2000. Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario, 2000.
- 16- Fernández EC. Gestión de la Calidad en el Laboratorio Clínico. Madrid: Editorial Panamericana, 2005.