



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica
del Departamento de Laboratorio del hospital Cayetano
Heredia Lima 2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTOR:

Br. Esperanza Tereza Horna Sánchez

ASESOR:

Dr. Felipe Guizado Oscco

SECCIÓN:

Ciencias Médicas y Administrativas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dificultad Administrativa y Calidad de Registro

PERÚ- 2017

Página del jurado

Dr. Rodolfo Talledo Reyes

Presidente

Dra. Nancy Cuenca Robles

Secretaria

Dr. Felipe Guizado Oscco

Vocal

Dedicatoria:

A mi familia quienes me brindaron su amor, su apoyo y comprensión para el logro de mis aspiraciones.

Tereza

Agradecimientos:

A mi asesor **Dr. Felipe Guizado Osco** por haberme guiado con sus invalorable conocimientos en la elaboración de esta tesis.

A los profesores de la Universidad Cesar Vallejo por su guía y enseñanzas.

A las autoridades del Hospital Cayetano Heredia por hacer factible el desarrollo del presente trabajo.

Declaración de autenticidad

Yo, Esperanza Tereza Horna Sánchez, estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 17908431 con la tesis titulada “Desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016”.

Declaro bajo juramento que:

1. Tesis titulada “Desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016” es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no es plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no es autoplagiada, es decir, no ha sido publicado ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son datos reales, no están falseados, ni duplicados, ni copiados y los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aporte a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, Agosto del 2016.

Firma:

Nombres y Apellidos: *Horna Sánchez, Esperanza Tereza*

DNI: 17908431

Presentación

En cumplimiento a las exigencias formales de la Universidad César Vallejo, presento para su consideración de la Escuela de Posgrado la investigación titulada:

“Desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016”.

Conducir a la obtención del Grado Académico de Magister en Gestión pública. Esta investigación descriptiva constituye la culminación de los esfuerzos de los estudios de maestría. Considero que los resultados alcanzados van a contribuir a tomar medidas correctivas que favorezcan a la mejora de la Gestión Pública y la obtención de estabilidad laboral de los servidores públicos y privados de los trabajadores actuales con diferentes modalidades de contratos.

La investigación se inicia con la introducción, en la primera parte se describe el problema de investigación, justificación y el objetivo , la segunda parte contiene antecedentes y el marco referencial , la tercera parte señala la hipótesis que nos dan el punto de partida a este trabajo, la cuarta parte se denomina marco metodológico, la quinta describe los resultados, en la sexta sección presentamos la discusión, conclusiones y las recomendaciones, por último en la séptima parte las referencias bibliográficas y los anexos.

El objetivo de la tesis es determinar la situación del Desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea tomada en cuenta para su evaluación y aprobación.

Br. Esperanza Tereza Horna Sánchez

| Índice | Página |
|---|---------------|
| Página del Jurado | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Declaratoria de autenticidad | v |
| Presentación | vi |
| Índice | vii |
| Índice de Tablas | ix |
| Índice de Figuras | x |
| Resumen | xi |
| Abstract | xii |
| | |
| I. Introducción | 13 |
| 1.1. Antecedentes | 14 |
| 1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística | 18 |
| 1.3. Justificación | 23 |
| 1.4. Problema | 24 |
| 1.5. Hipótesis | 28 |
| 1.6. Objetivos | 28 |
| | |
| II. Marco metodológico | 30 |
| 2.1 Variables | 31 |
| 2.2. Operacionalización de variables | 31 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3. Metodología | 32 |
| 2.4. Tipos de estudio | 32 |
| 2.5. Diseño | 32 |
| 2.6. Población, muestra y muestreo | 33 |
| 2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 34 |
| 2.8. Métodos de análisis de datos | 36 |
| 2.9. Consideraciones éticas | 37 |
| III. Resultados | 38 |
| 3.1. Análisis descriptivos de los resultados | 39 |
| IV. Discusiones | 45 |
| V. Conclusiones | 49 |
| VI. Recomendaciones | 51 |
| VII. Referencias | 53 |
| VIII. Apéndices | 56 |

Índice de tablas

| | | |
|---------|---|----|
| Tabla 1 | Matriz de operacionalización de del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” | 31 |
| Tabla 2 | Resultados de validación de la variable | 35 |
| Tabla 3 | Análisis de consistencia interna de la variable | 36 |
| Tabla 4 | Los niveles del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica | 39 |
| Tabla 5 | Los niveles de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica, en la recepción del paciente | 40 |
| Tabla 6 | Los niveles de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica, en la toma de muestra | 41 |
| Tabla 7 | Los niveles de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica, en la conservación y trasporte de muestra | 42 |
| Tabla 8 | Los niveles de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica de acuerdo a los criterios generales para aceptar una muestra | 43 |
| Tabla 9 | Los niveles de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica de acuerdo a los criterios generales para aceptar una muestra | 44 |

Índice de figuras

| | | |
|----------|--|----|
| Figura 1 | Los niveles del desarrollo de los procedimientos en la fase pre analítica | 39 |
| Figura 2 | Los niveles del desarrollo de los procedimientos en la fase pre analítica en la recepción del paciente | 40 |
| Figura 3 | Los niveles del desarrollo de los procedimientos en la fase pre analítica en la toma de muestra | 41 |
| Figura 4 | Los niveles del desarrollo de los procedimientos en la fase pre analítica en la conservación y transporte de muestra | 42 |
| Figura 5 | Los niveles del desarrollo de los procedimientos en la fase pre analítica en los criterios generales para aceptar una muestra | 43 |
| Figura 6 | Los niveles del desarrollo de los procedimientos en la fase pre analítica en los criterios generales para rechazar una muestra | 44 |

Resumen

La investigación, que titula Desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica del Departamento de Laboratorio del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016; tiene por finalidad obtener la descripción completa de la ejecución y desarrollo de los procedimientos en una fase muy importante de la atención de los pacientes del Hospital, y si ésta se realiza con responsabilidad y eficacia.

Siendo el objetivo de la investigación, determinar cómo se realizan los procedimientos de la fase pre analítica del Departamento de Laboratorio; investigación de tipo básico, de nivel descriptivo y el diseño es no experimental, de corte transversal. La muestra fue intencional y estuvo conformada de 30 trabajadores del Hospital Cayetano Heredia del distrito de San Martín de Porres.

Para recolectar los datos se aplicaron las encuestas con los 37 ítems aplicados a los 60 trabajadores del Hospital Cayetano Heredia, entre profesionales, técnicos y auxiliares; y se determinó el tamaño de la muestra mediante fórmulas estadísticas. El procesamiento de datos se realizó con el software SPSS versión 22.

Se realizó el análisis de fiabilidad conjunto de datos 1 en el resumen de procesamiento de los casos validos total 10 del 100 % estadísticos de fiabilidad Alfa de Crombach de los 37 ítems con un resultado 0,859, asimismo; y el análisis descriptivo con un resultado es El nivel del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016 es bajo de acuerdo al 88.3% de los trabajadores.

Palabras claves: Desarrollo y procedimientos

Abstract

The research, entitled Development of procedures for the pre analytical phase of the Department of Laboratory Hospital "Cayetano Heredia" Lima. 2016; is to obtain the complete description of the implementation and development of procedures in a very important stage of care of patients in the hospital, and if it is done responsibly and effectively.

Since the aim of research to determine how the methods of the analytic phase pre Department Laboratory are performed; type basic research, descriptive level and the design is not experimental, cross-sectional. The sample was intentional and consisted of 30 workers Cayetano Heredia Hospital district of San Martin de Porres.

To collect the data surveys were applied with 37 items applied to 60 workers Cayetano Heredia Hospital, professionals, technicians and assistants; and the sample size was determined by statistical formulas. Data processing was performed using SPSS version 22 software.

Analysis Data Set 1 reliability in processing summary of valid cases Total 10 100% reliability statistics Cronbach Alfa of 37 items with a score 0.859, also performed; and descriptive analysis result is a level of development of procedures for the pre analytical phase of the Department of Laboratory Hospital "Cayetano Heredia" Lima. 2016 is low according to 88.3% of workers.

.

Keywords: Development and procedures

I. Introducción

1.1. Antecedentes.

Para nutrir a los antecedentes de la investigación se tuvo que acudir a diferentes medios, como las bibliotecas de las instituciones públicas y privadas, medios informáticos electrónicos; de las cuales, por relacionarse con el tema o con una de las variables en estudio se tomó pertinente describir los siguientes:

1.1.1. Antecedentes internacionales

Morazán y Ureña (2014) propuesta de mejora para la recepción y toma de muestras de pacientes presenciales del Laboratorio clínico del Hospital Calderón Guardia. (Tesis de maestría) Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José de Costa Rica.

El Laboratorio Clínico del Hospital Calderón Guardia atiende un promedio de 200 pacientes citados por día en la Consulta Externa de 5:00 am a 8:30 am. La etapa de recepción y toma de muestra del paciente es la primera fase del análisis clínico de muestras biológicas y es conocida como Fase Pre-analítica, cuya importancia radica en que cuando se detectan errores en esta etapa es razón suficiente para detener el procesamiento de dichas muestras y se anula la ejecución de las fases posteriores del análisis clínico: la Fase Analítica y Post-analítica; lo cual implica un desperdicio de recursos. El Laboratorio del Hospital Calderón Guardia tiene actualmente severas deficiencias en la Fase Pre-analítica ya que la ocurrencia de múltiples errores al mes es usual, y todo nace por fallas en la Consulta Externa atribuibles a un deficiente sistema de gestión de Calidad del Laboratorio. Lo anterior ha creado una mala imagen de servicio al cliente ante el usuario, es decir, el paciente. La presente investigación ha demostrado que esto se trata de un problema multifactorial. El uso de herramientas provenientes de la metodología Seis Sigma develó que en el Laboratorio hay un promedio de un 0,32% de errores cada mes, de los cuales las principales causas se deben a una recolección insuficiente de muestra, ausencia de muestras por omisión en la recolección y mal pre-tratamiento de la muestra que puede causar muestras inadecuadas, siendo los errores de digitación una fuente mínima de error. Ya que los errores principales ocurren en la etapa de recolección, mediante un diagrama de Pareto se demostró que las principales causas de estos errores son por falta de conocimiento de los sangradores, negligencia a la hora de recolectar muestras y fallas a la hora de dar indicaciones no escritas a los pacientes. Otros factores ambientales que afectan diariamente a los trabajadores de la Consulta Externa

demuestran que la infraestructura deficiente puede tener una incidencia importante en el desempeño de los funcionarios.

García (2015) el Manual de Calidad de una organización, es un documento donde se especifican la misión y visión de una empresa con respecto a la calidad así como la política de la calidad y los objetivos que apuntan al cumplimiento de dicha política. El Manual de Calidad expone además la estructura del Sistema de Gestión de la Calidad y es un documento público, si la empresa lo desea, cosa que no ocurre con los manuales de procedimientos o de instrucciones. Es un documento "Maestro" en cual la Organización (empresa) establece como dar cumplimiento a los puntos que marca la Norma y de él se derivan Instructivos de uso de equipos, Procedimientos, Formatos. etc. Debe ser un documento público frente a clientes y proveedores, con una extensión preferiblemente no superior a las 20 páginas y se suele redactar al final de la implantación una vez documentados los procedimientos que la norma exige. Respecto a otras normas como pueden ser las desarrolladas por el ICTE; la norma Q del sector turístico, no exige la realización de un Manual de Calidad, aunque sí ayuda a la implantación de la misma. Es un modelo que tampoco exige el desarrollo de un Manual de Calidad entendido como tal. El Manual de la Calidad es un documento donde se menciona con claridad lo que hace la organización para alcanzar la calidad mediante la adopción del correspondiente sistema de Gestión de la Calidad.

La implantación de sistemas de gestión de la calidad (SGC) se ha impulsado en los últimos años, desde los organismos públicos (Ley 16/2003, de 28 de mayo) y sociedades científicas, como medio para avalar la excelencia de los servicios sanitarios prestados, siendo su finalidad incrementar el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población que recibe los servicios (Clavería, 2004; Rojo y cols, 2009).

En este contexto, es cada vez más evidente que el laboratorio clínico además de realizar ensayos con calidad, va a tener que demostrarlo, y la implantación de un modelo de gestión de calidad se muestra como la vía para alcanzar este fin (Gimeno, 2003).

El SGC que se puede implantar en los laboratorios clínicos puede responder a distintos modelos y normativas, siendo el más aceptado internacionalmente el de normas

ISO (International Organization for Standardization) elaboradas por la Organización Internacional de Normalización (Salas, 2001; Gimeno, 2003). En este marco, la acreditación es el procedimiento mediante el cual un organismo autorizado, evalúa y reconoce formalmente que un laboratorio es técnicamente competente para la realización de una determinada actividad. La evaluación de dicha competencia técnica es realizada en España por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC), mediante la comprobación del cumplimiento de los requisitos técnicos y de gestión incluidos en la norma UNE-EN-ISO 15189 "Laboratorios clínicos. Requisitos particulares relativos a la calidad y la competencia".

Chávez (2015) "Factores de Riesgo Pre-Analíticos y su relación con la determinación de Plasmodium spp. En los pacientes que acuden al laboratorio del Centro de salud Loreto. Área 3 de la provincia de Orellana". Tesis para optar el Título de Licenciada en Laboratorio Clínico Ambato Ecuador.

La investigación tuvo como finalidad investigar los factores de riesgo pre-analíticos y su relación con la determinación de Plasmodium spp. en los pacientes que acuden al laboratorio del centro de salud Loreto área N° 3 de la provincia de Orellana la investigación se realizó con 100 observaciones de los procesos aplicados en los análisis de sangre, que luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se redujo a 60 observaciones. El estudio se desarrolló bajo el nivel descriptivo ya que al correlacionar las variables permitió tener una mejor noción de lo que se está estudiando y al describir las características más relevantes y su importancia se pudo tener una idea más clara de la importancia de la fase pre analítica

El trabajo que se realizó es muy importante porque gracias a esta investigación se brindó una guía para evitar errores en la Fase pre analítica y su relación con la determinación de Plasmodium spp, al personal que labora en el Laboratorio Clínico del centro de salud

1.1.2. Antecedentes nacionales

Donayre y Col. (2013) en su estudio titulado "Errores en la fase pre analítica en un laboratorio clínico de un hospital Nivel III en Lima Perú". Es un estudio realizado en el laboratorio del hospital Cayetano Heredia en la fase pre analítica, en donde determinan que

existe un alto porcentaje de errores en la atención y la toma de muestras. “La utilidad clínica de un resultado de Laboratorio Clínico, se basa en la calidad del mismo, para lo cual el procesamiento del laboratorio clínico engloba tres etapas: pre-analítica, analítica y post-analítica. Actualmente, se han descrito una alta prevalencia de errores de hasta 63% en la etapa pre analítica, la cual corresponde en la práctica a la etapa de mayor relevancia e importancia, ya que si se comete un error al principio, todo el proceso siguiente se vería afectado.

“Existen factores ajenos al propio laboratorio clínico, como la existencia de centros de extracción sanguínea externos en los que se obtienen las muestras clínicas que posteriormente son transportadas al laboratorio. Otro factor importante es que muchas veces el personal que realiza las flebotomías y la recogida de las muestras clínicas, no es personal experto o no está bien entrenado, por lo que aumentan las probabilidades de error, por eso se debe implementar buenos programas de entrenamiento del personal”.

Muñoz, Miranda y García (2015) establece que el nivel de calidad en los laboratorios clínicos hospitalarios de Ica, Perú, cuyo objetivo es evaluar el nivel de calidad en el laboratorio clínico del Hospital A y del Hospital B de la ciudad de Ica, mediante indicadores de error en la calidad por factor humano. Materiales y métodos: Se utilizaron hojas de recolección de datos para verificar los eventos producidos durante el proceso total de análisis de un número representativo de muestras, midiéndose doce indicadores de calidad expresados en porcentaje, especificando si el procedimiento estuvo calificado dentro del intervalo de aceptabilidad (hasta 3% de error fue conforme). Resultados: De diciembre del 2012 a marzo del 2013, se estableció que en ambos hospitales dos indicadores presentaban valores inaceptables: el porcentaje de solicitudes médicas incompletas de la fase preanalítica (hasta 29,03 %), y el porcentaje de falta de correlación entre cuadro clínico y resultado de análisis de la fase post analítica (hasta 24,30%). Conclusión: El estudio confirma que el nivel de calidad en los laboratorios clínicos evaluados no es totalmente aceptable, los errores identificados durante el proceso permiten planificar mejoras en el servicio, garantizando la seguridad del paciente.

1.2. Fundamentación científica técnica y humanística de la variable procedimientos clínicos.

Teorías relacionadas con procedimientos clínicos, muestras de calidad, factores que afectan, métodos estandarizados, comparaciones, innovaciones.

Para Chiavenato (2014), la administración en el mundo moderno:

Es un fenómeno universal en el mundo moderno. Las organizaciones deben alcanzar objetivos en un escenario de feroz competencia, tomar decisiones, coordinar múltiples actividades, dirigir a las personas, evaluar en el desempeño dirigido a metas determinadas previamente, obtener y asignar recursos, etc. En cada organización o empresa es preciso desarrollar y coordinar, de forma integral y cohesiva, muchas de las actividades administrativas que son desempeñadas por varios administradores y que están orientadas hacia tareas y problemas específicos. (p. 13).

Asimismo, define la administración como, “la manera de gobernar las organizaciones o parte de ellas. Es un proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos institucionales para alcanzar determinados objetivos con eficiencia y eficacia.

Teorías relacionadas a Calidad de procesos de análisis

Normas de la gestión de la calidad

La norma ISO 15189 (2003) tiene una doble orientación: por una parte contiene requisitos relacionados con la gestión de la calidad - similares a los exigidos por la ISO 9001:2000 para la gestión de la calidad- y por otra, requisitos relacionados con la competencia en los aspectos técnicos propios de los laboratorios clínicos.

Esto implica que si una unidad de diagnóstico del laboratorio de Bioquímica se acredita según la ISO 15189:2003 demuestra que está bien organizada y documentada, que se preocupa de las necesidades y expectativas de sus "clientes", que practica la mejora continua y que la actividad que le es propia la realiza competentemente

El modelo EFQM, se apoya en el esquema general de la mejora continua para la mejora de los resultados y de los agentes facilitadores que los soporta. Este modelo de mejora continua se conoce como CICLO DE DEMING

La ISO 9001:2000³ considera, ya en su introducción, que de manera adicional pueda aplicarse a todos los procesos la metodología conocida como "Planificar- Hacer- Verificar-

Actuar" quedando todo ello reflejado en el capítulo 8. La mejora continua de la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad es uno de los requisitos exigidos en el apartado 8.1 y materializado en el punto 8.5.

Enfoque integrador de la gestión en Hospitales

Este enfoque aborda diferentes aspectos del proceso de gestión. Al respecto, Valor y Rivera (1990, p.p. 8-11) refieren que aun cuando no neguemos la importancia que la productividad económica tiene en la gestión de las instituciones sanitarias, el enfoque en esta sección será más global, intentando abarcar todos los aspectos de lo que puede considerarse excelencia. En este marco, una organización que de un buen servicio a bajo coste deberá también traducirse en nuestro modelo en un nivel de excelencia superior.

Plantean un enfoque a la medida (y mejora) de la excelencia, englobando en ésta los conceptos de productividad/bajo coste, calidad técnica, calidad de interacción, etc.

Esquema de clasificación de puestos. Una de las clasificaciones usadas para ayudar a la gestión de actividades de prestación de servicios es la propuesta por el profesor Magister. En ella se incluyen dos variables, la primera midiendo el nivel de estandarización de las actividades a realizar, y la segunda midiendo el nivel de contacto con el cliente en la cadena de adición de valor. Basada en estas dos variables, se obtiene la siguiente clasificación:

En los laboratorios de análisis es posible, de esta forma, establecer estándares de calidad, definiendo las frecuencias de calibración de aparatos, la inclusión de muestras de control, etc., y también establecer unos niveles de productividad basados en tiempo de personal utilizado por cada parámetro a determinar. En actividades situadas en la zona fábrica de la matriz de clasificación, que implican poco contacto con el cliente y alta estandarización, tienen sentido, y se han realizado con éxito, intentos de reestructuración de puestos y racionalización del trabajo a semejanza de los que se llevan a cabo en la industria.

Este enfoque de productividad/estándares no es satisfactorio en las actividades que se clasifican como servicios profesionales, donde la adición de valor corresponde a tareas de alto contacto con el cliente, y donde la propia definición del camino a seguir y las tareas a realizar se basan en una actividad de diagnóstico efectuada sobre la marcha, con gran variabilidad entre casos. En estos casos, enfoques de enriquecimiento del trabajo y de mejora de la calidad global han tenido mayor éxito.

A partir de esta perspectiva, se toma en cuenta las diferentes variables que hacen efectivo un servicio sanitario, partiendo de la planificación basada en un diagnóstico y la importancia de contacto necesario con una comunicación directa con los clientes para reordenar los puestos y hacerlos funcionales, orientando tal funcionalidad a satisfacer sus demandas en forma eficiente pero con costos moderados.

En las otras dos modalidades, las actividades taller y las actividades de servicio en masa no está claro hasta qué punto es posible un enfoque de productividad industrial. Por ejemplo, en actividades de tratamiento hospitalario se ha procedido a clasificar los enfermos según su pertenencia a grupos de diagnóstico relacionados (DRG) de forma similar a como en la industria clasifica los productos que precisan un proceso de producción similar. Estos DRG han resultado con diverso grado de éxito en la reducción de variabilidad, es decir, en homogeneización de casos, sirviendo de base a sistemas de determinación y seguimiento de costes y, por tanto, a sistemas de pago a hospitales.

Esta clasificación en cuatro tipos de actividades es útil como marco de referencia al estudiar sistemas de prestación de servicios sanitarios; sin embargo, la mayoría de actividades no son puras, no se adecuan específicamente en una de las cuatro categorías, pues tienen algunos componentes que las hacen más fábrica y otras que las hacen más servicio profesional. Por esto, el método de análisis de excelencia que se propone ahora intenta englobar las características de productividad de la fábrica con las de calidad de interacción más propias

Por ejemplo, la definición de un parámetro normalizado, como unidad de producción por parte de los jefes de laboratorio, tal como se describe en la ponencia de Navarro, J.M., et al., “El sistema De información pel sserveis de laboratorio: el software per a la recollida de dades individuals del smetges de primària”, presentada en las Primeras Jornadas sobre el Sistema de Información del Área de Gestión, Barcelona, 1988.

El sentido de productividad en una organización es más general, en la línea del Centro Japonés de Productividad, adaptada de la definición de productividad de la Agencia Europea de Productividad (1958, citado por Valor y Rivera, 1990, p.p. 13):

La productividad es, por encima de todo, una actitud mental. Busca la mejora continua de todos los procesos que ya existen. Se basa en la firme convicción de que las cosas pueden hacerse hoy mejor que ayer, y mañana mejor que hoy. Requiere esfuerzos reiterados para adaptar las actividades económicas a las condiciones

cambiantes del entorno hospitalario y otros, y aplicar nuevas teorías y métodos. Es la fe en el progreso de la humanidad.

De acuerdo con estos autores, se puede inferir que a veces se tiene un enfoque fragmentario de los servicios hospitalarios. En particular en la atención de muestras clínicas. Lo idóneo es revisar y estandarizar procesos de toma de muestras, a la vez que se busca la satisfacción del usuario con un trato amable y respuestas rápidas para resolver sus problemas.

Factores que se evalúan para un servicio de excelencia

Para evaluar el servicio de excelencia, se deben tener criterios específicos que determinen la satisfacción desde la perspectiva del cliente.

Al evaluar la excelencia de un servicio, los diversos clientes (el paciente, el asegurador, el médico como cliente del propio hospital...) pueden usar una serie de dimensiones que son tangibles e intangibles (Valor y Rivera, 1990).

De acuerdo con este autor mencionado, se pueden encontrar las siguientes:

Costo, visto desde varias perspectivas: la del centro en cuanto a costo del tratamiento de un paciente (por ejemplo, Seguridad Social) en cuanto a lo que tiene que pagar directamente al centro más los gastos derivados (por ejemplo, período de baja laboral consiguiente), el coste psicológico debido a la incertidumbre, la interacción con los otros pacientes, el coste de la familia por desplazamientos al centro.

Desempeño de la función principal, es la característica principal justificante de la función a estudio. Por ejemplo, en el caso de un hospital, la función principal será la curación de los pacientes. En su departamento de admisiones, la función principal será la realización de admisiones de pacientes, con los datos precisos. En un departamento de muestras clínicas, la función principal será la realización de diagnósticos clínicos con información correcta de muestras que toman y envían para que los médicos puedan tomar decisiones pertinentes.

Características secundarias. Son las funciones que complementan la función principal. Para un hospital será su servicio hotelero, o el hecho de disponer o no de

habitaciones individuales. Para un departamento de cirugía puede ser el desarrollo de protocolos de tratamiento. Para un departamento de radiología puede ser la función docente que realiza.

Fiabilidad. Se refiere a la probabilidad de que una función determinada se realice de forma satisfactoria y esta bondad perdure a lo largo del tiempo. En un chequeo en ginecología, la probabilidad de que un cáncer de mama sea diagnosticado correctamente; en la unidad de muestras clínicas, el diagnóstico exacto sobre los índices de glucosa o niveles precisos de hemoglobina, son ejemplos claros del concepto de fiabilidad.

Duración. Está relacionada con la variable tiempo. Tiempo desde la solicitud de ingreso de un paciente hasta su admisión por el centro; tiempo desde la notificación de los primeros síntomas de una enfermedad hasta su correcto diagnóstico; tiempo desde la solicitud de un análisis por parte de un especialista hasta la disponibilidad del mismo por parte del solicitante, etc.

Atenciones de servicio. Esta dimensión se refiere a los aspectos de cortesía, simpatía, trato humano, cariño, etc. asociados al servicio.

Excelencia inferida. Esta dimensión de la excelencia es muy difícil de definir. Cuando un cliente no tiene acceso a toda la información para formarse una evaluación de otras dimensiones de la excelencia, la infiere a partir de características tangibles o intangibles a las que sí tiene acceso. Así, pequeños detalles pueden servir de clave para la formación de la imagen de excelencia por parte de un cliente

Dentro de todo ello es importante definir:

Proceso

Proceso es un conjunto de pasos o etapas necesarias para llevar a cabo una actividad o lograr un objetivo. (Bustos, 2003).

Calidad

El término calidad tiene su origen en la palabra latina “qualitas” y significa: “Atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios”. Son muchos los autores y muchas las definiciones del término calidad a lo largo de la historia, y especialmente en el mundo de la industria (Juran, 1990; Jou, 2001).

Factor Humano

El Lado Humano de la empresa, quien ahondó respecto a los factores Incidentes en el manejo de personal organizacional y además, midió a los administradores en tolerantes y despóticos, con base a sus deducciones casi intuitivas como en el caso de su teoría X, que define a los contratistas de empleados y trabajadores (Douglas Mc Gregor, 2006).

1.3. Justificación

El análisis del presente proyecto de investigación, considera un conjunto de criterios que fundamentarán y justificarán su desarrollo, los cuales se citan como sigue:

1.3.1. Justificación teórica.

Teóricamente será importante porque permitirá analizar el problema de investigación recurriendo a la revisión de trabajos similares que se hayan realizado con anterioridad, así como, a las teorías y modelos que explicarán la variable Diseño de manual para la fase pre analítica de muestras.

La investigación permitirá presentar un diagnóstico situacional, que se infiere son las mismas para las instituciones similares que existen en el ámbito nacional; por lo cual las recomendaciones les podrían ser de utilidad, previo análisis del contexto.

1.3.2. Justificación práctica.

Con el desarrollo del presente proyecto de investigación se pretende establecer la significancia e importancia que tiene el Manual para la fase pre analítica, en mejorar, la calidad de las muestras en el Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” y en instituciones similares de salud. De esta forma, también se logra mejorar la atención de calidad a los clientes.

1.3.3. Justificación metodológica.

El presente proyecto de investigación tiene trascendencia científica metodológica, porque permite establecer un diagnóstico situacional de como se viene desarrollando actualmente el servicio de laboratorio del hospital Cayetano Heredia.

Para recoger la información que se requiere, se ha diseñado un instrumento de medición con diseño propio, que cumple las condiciones de confiabilidad y validez para evaluar el proceso administrativo y las dimensiones; que sería una contribución de la autora para ser aplicada en otros estudios similares, previo análisis.

Con la presente investigación se busca profundizar en estudios relacionados con los procesos administrativo y clínico vinculados con los objetivos planteados; asimismo, con los resultados de esta investigación se busca sistematizar procedimientos que aseguran la obtención de muestras clínicas idóneas.

1.4. Problema

Para hacer frente a los entornos cada vez más complejos y turbulentos, las organizaciones deben plantearse como objetivo fundamental la mejora permanente de su competitividad. En la actualidad, ser competitivo es vital para la supervivencia de cualquier empresa o institución, caso de los laboratorios clínicos, al constituir una referencia de la capacidad de anticipación y respuesta a los retos del entorno.

Durante las últimas décadas ha habido importantes cambios en la filosofía de la mejora continua en el ámbito de laboratorios clínicos. Se ha evolucionado desde el control, pasando por el aseguramiento de la calidad y se ha llegado a la Gestión Total de la Calidad.

Las concepciones sobre atención en los hospitales evolucionaron desde una perspectiva tradicional, que luego pasó a una perspectiva empresarial. Al respecto, Valor y Rivera (1990) mencionan que es común decir que el cliente del hospital es el paciente. Lo mismo ocurre en los centros de la Seguridad Social, sus dirigentes expresan intenciones de que el paciente debe ser tratado como un cliente y merece un servicio de buena calidad. Desde este punto de vista de empresa, el cliente es una persona que reúne condiciones importantes, se pueden destacar tres condiciones sobre el cliente: 1) decide qué va a comprar; 2) paga por el producto o servicio, y 3) evalúa la calidad recibida. En el caso del hospital, parece que ninguna de las tres condiciones se cumple completamente. Ello implica que los

autores evalúan la atención hospitalaria y por tanto el servicio de muestras, como deficitario, sin procesos regulados de calidad.

Sobre la gestión de los procesos clínicos, se puede evidenciar que los procesos in-line deben ser controlados tanto por su eficiencia económica como por su eficacia clínica de una manera completamente distinta a los procesos industriales clásicos. En realidad, se puede equiparar el médico al director de un proyecto de ingeniería único que debe usar servicios y materiales proporcionados por terceros (los laboratorios y otros centros de soporte), para llevar a buen término al paciente. No hay proyectos exactamente iguales y, no se puede valorar la acción del jefe de proyecto de manera estandarizada controlando solamente los recursos consumidos (Valor y Rivera, 1990. p. 5). De lo mencionado por estos autores, se puede inferir que hay una carencia de servicios estandarizados que aseguren procesos de calidad en la toma de muestras efectivas para tomar decisiones médicas.

De acuerdo con el Ministerio de la Protección Social República de Colombia (2012) es importante que los procesos pre-analíticos, analíticos y post-analíticos se articulen en las instituciones hospitalarias y ambulatorias, para obtener resultados seguros y confiables. En tal contexto, la identificación del paciente es crítica y debe desarrollarse acorde con los lineamientos nacionales e internacionales. Organizaciones como el College of American Pathologist CAP detectaron entre los primeros errores cometidos en el laboratorio, durante la fase analítica y post-analítica, de identificación del paciente, durante los procesos de control de calidad externa desarrollados por esta institución. Los procesos organizacionales deben incluir aspectos esenciales para la identificación correcta y segura del paciente, como:

1. La definición de los procedimientos de identificación correcta y segura del paciente, desde su registro en la institución, el proceso de marcación de la muestra para el desarrollo de los procedimientos pre-analíticos, analíticos y post-analíticos. Debe ser conocido y adoptado por todos quienes intervienen en el proceso de atención.
2. La participación activa del paciente en los procesos de identificación y validación de la información del paciente. Es relevante la utilización de un lenguaje culturalmente accesible.
3. La comunicación oportuna y eficaz entre el equipo de salud involucrado.
4. Entre los datos básicos de identificación incluir como mínimo: Nombre Completo y Número de Identificación.

El Laboratorio Clínico, es un lugar muy sensible y de mucha responsabilidad en el cuidado y mantenimiento de la salud; está constituido por profesionales y técnicos en análisis clínicos, que cumple la función de analizar muestras biológicas que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. También se conoce como laboratorio de patología clínica y utiliza diversas metodologías, como la bioquímica- también llamada química clínica - hematología, inmunología y microbiología. En el laboratorio clínico se obtienen y se estudian muestras biológicas diversas.

A los laboratorios acuden pacientes ambulatorios provenientes de consulta externos, puesto que los exámenes que se requieren de los pacientes hospitalizados se realizan mediante muestras que se toman en las unidades de hospitalización. También tenemos las muestras provenientes de los servicios de Emergencia que se encuentran ubicados en la planta baja, con fácil acceso a la sección de recepción del Archivo Clínico y a los ambientes del laboratorio.

En este contexto, el comportamiento de la persona que trabaja en un laboratorio clínico es muy importante pero complejo y depende de factores internos (derivados de sus características de personalidad: capacidad de aprendizaje, de motivación, de percepción del ambiente externo e interno, de actitudes, de emociones, de valores, etc.) y externos (derivados de las características de la institución donde labora: sistemas de recompensas y castigos, de factores sociales, de las políticas, de la cohesión grupal existente, etc.). Dentro de los factores externos (o ambientales) que influyen en el comportamiento de las personas, pueden incluirse las presiones del jefe, las influencias de los compañeros de trabajo, los cambios tecnológicos de los equipos, los petitorios de análisis, también las presiones de la familia, los programas de capacitación y las condiciones ambientales del medio de trabajo tanto físicas como sociales.

La calidad de los laboratorios depende principalmente del aporte del factor humano y otros como la limpieza, normas de trabajo, infraestructura física, procedimientos de trabajo, calibración de los equipos, insumos, material de laboratorio, ubicación. La calidad de los procesos de análisis, conformados por la recepción y toma de muestra, análisis propiamente dicho e interpretación de resultados, está orientada a lograr que los productos finales (resultados de análisis) den la garantía y seguridad de que los procesos se han realizado y controlado de acuerdo a las normas y procedimientos vigentes.

Sin embargo, se observa en el Laboratorio Clínico del Hospital “Cayetano Heredia” los siguientes problemas

- Escasez de insumos para la realización de los análisis.
- Ambientes estrechos para el funcionamiento del laboratorio
- Algunos equipos de baja calidad sin adecuada calibración.
- Recepción de muestras con datos incompletos dificultando el proceso de análisis.
- Personal desmotivado, reacio a cambios de mejora.
- Escasez de material para cuidado y mantenimiento del laboratorio y material
- No se cumplen los programas de mantenimiento preventivo de los equipos
- No se encuentra acreditada con normas nacionales e internacionales

1.4.1. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016?

Problemas Específicos

Problema específico 1

¿Cuál es el nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la recepción del paciente del departamento de Laboratorio del hospital Cayetano Heredia - Lima 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es el nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la toma de muestra del departamento de Laboratorio del hospital Cayetano Heredia - Lima 2016?

Problema específico 3

¿Cuál es el nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la conservación y transporte de muestra del departamento de Laboratorio del hospital Cayetano Heredia - Lima 2016?

Problema específico 4

¿Cuál es el nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica de acuerdo a los criterios generales para aceptar una muestra del departamento de Laboratorio del hospital Cayetano Heredia - Lima 2016?

Problema específico 5

¿Cuál es el nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica de acuerdo a los criterios generales para rechazar una muestra del departamento de Laboratorio del hospital Cayetano Heredia - Lima 2016?

1.5. Hipótesis

Existe un cumplimiento excelente de los procedimientos de la fase pre analítica del departamento de Laboratorio del hospital Cayetano Heredia - Lima 2016.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar el nivel del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica del departamento de Laboratorio del hospital Cayetano Heredia - Lima 2016.

1.6.2. Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Determinar el nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica, en la recepción del paciente del departamento de Laboratorio del hospital Cayetano Heredia - Lima 2016.

Objetivo específico 2

Determinar el nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica, en la toma de muestra del departamento de Laboratorio del hospital Cayetano Heredia - Lima 2016.

Objetivo específico 3

Determinar el nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica, en la conservación y transporte de muestra del departamento de Laboratorio del hospital Cayetano Heredia - Lima 2016.

Objetivo específico 4

Determinar el nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica, de acuerdo a los criterios generales para aceptar una muestra del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016

Objetivo específico 5

Determinar el nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica, de acuerdo a los criterios generales para rechazar una muestra del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016

II. Marco Metodológico

2.1 Variables

V. Procedimientos de la fase pre analítica

“La fase pre analítica es un componente importante en el proceso de operaciones de un laboratorio, porque existe una diversidad de variables que afectan el resultado de la muestra de sangre u otro fluido corporal analizado de un paciente; desde las variables fisiológicas hasta los procedimientos de la toma de muestra” Donayre (2013)

2.2 Operacionalización de variables

Tabla1.

Operacionalización de variable: Procedimientos de la fase pre analítica

| Dimensiones | indicadores | ítems | Escalas y Valores | Niveles o rangos |
|---|---|------------------------|-------------------|------------------|
| Recepción del paciente | Extra laboratorio | 1,2,3 | SI = 1 | Bajo |
| | Recepción | 4,5 | NO = 0 | Moderado |
| | Inherente al personal | 6, 7,8, 9, 10, 11,12. | SI = 1 | Alto |
| Toma de muestras | Condiciones físicas | 13, 14, 15, | NO = 0 | |
| | Recurso materiales | 16, 17, 18, | | |
| | Toma de muestras | 19, 20, 21, 22, 23 | | |
| Conservación y transporte de las muestras | Identificación correcta de la muestra. | | SI = 1 | |
| | Almacenamiento y transporte de muestras | 24, 25, 26 | NO = 0 | |
| Criterios para aceptar una muestra | Se aceptan las muestras. | 27, 28, 29, 30, 31, | SI = 1 | |
| | Se rechazan las muestras. | | NO = 0 | |
| Criterios para rechazar una muestra | | 32, 33, 34, 35, 36, 37 | | |

Fuente: Elaboración propia.

2.3. Metodología

El método que se empleó en la presente investigación fue el descriptivo

2.4 Tipo de Estudio

Esta investigación será de tipo Básica. Todos los aspectos serán teorizados, sin embargo podrán ser estudiados a partir de la realidad del servicio de muestras clínicas del Hospital Cayetano Heredia.

Para Sandí (2014) la investigación básica está:

También recibe el nombre de investigación pura, teórica o dogmática, se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

Así mismo “La investigación descriptiva está orientada al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio- temporal dada” (Sánchez y Reyes, 1996, p.14).

2.5 Diseño de Estudio

El diseño de investigación es no experimental, descriptivo y transversal.

Hernández, Fernández y Baptista (2010) definen que “la investigación no experimental son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”(p.149).

En tal sentido, la presente investigación parte de un diagnóstico de la realidad de la calidad de las muestras clínicas en el Hospital Cayetano Heredia y propone una guía con base teórica y conocimiento de la realidad, que influirá en la mejora del servicio de muestras clínicas, en el Hospital ya mencionado.

De acuerdo a Hernández et al, (2010), “los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (p.151).

El diagrama de este esquema fue el siguiente.



M = Muestra

O = Observación

2.6 Población, muestra y muestreo

Población

La población está conformada por los trabajadores del servicio de muestras clínicas del Hospital Cayetano Heredia; así como por pacientes que asisten a dicho servicio, en el período de primer trimestre del año 2016.

Muestra

“La muestra es un subgrupo de la población de interés del investigador sobre el cual se recolectan datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativo de dicha población” (Hernández, et al., 2014, p.173).

La muestra será no probabilística, por conveniencia; puesto que se obtendrá de los trabajadores disponibles en diferentes turnos del servicio y a los pacientes que se pueda entrevistar y accedan a la entrevista sobre el servicio que reciben en el Hospital referente a sus muestras clínicas.

Muestreo

En este caso la muestra se eligió a los todos trabajadores en un por muestreo por conveniencia.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

La técnica e instrumentos de recolección de datos, se utilizó es la encuesta que consistió en recopilar información para la muestra de estudio de la investigación sobre los procedimientos de la fase pre analítica y el desarrollo función del trabajador.

La Encuesta.

La encuesta que se realizó para la presente investigación mediante las técnicas de recolección de información para la investigación, debido que técnicamente se construyó la encuesta, registrando con veracidad la problemática existente, pues son los propios actores los que emitieron la información que se realizó posteriormente y que permitió incluso la validación de la hipótesis.

Instrumentos.

Los instrumento para medir los procedimientos de la fase pre analítica.

Ficha técnica:

Nombre: Cuestionario de Procedimientos de la fase pre analítica.

Autor: Teresa Horna

Año: 2016

Lugar : San Martín de Porres.

Objetivo: Determinar el nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica

Administración: Individual y/o colectiva.

Tiempo de duración: 20 minutos aproximadamente.

Contenido: Se elaboró un cuestionario de escala dicotómica con un total de 37 ítems, distribuido entre cinco dimensiones, con respectivo instrumento se midió el desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica dentro de estos aspectos.

Validez

La validación y confiabilidad del instrumento está dada por juicio de expertos y se corroboró con la validación de los instrumentos (Cuestionarios) que presenta resultados favorables con el juicio de expertos presentado en la tabla 5 y 6 tabla siguiente:

Tabla 2
Resultados de validación de la variable

| Apellidos y Nombres | Valoración |
|-------------------------------|------------|
| Mgrt. Daniela Medina Coronado | Aplicable |

Fuente: Elaboración Propia (2016)

Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad del instrumento del presente trabajo de investigación se realizó mediante prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach para estimar la consistencia interna del cuestionario.

Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a una muestra de 20 (trabajadores), cuyas características eran similares a la población examinada. Obtenido los puntajes totales se calcula el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del respectivo cuestionario. La interpretación de la confiabilidad se realizará considerando la siguiente escala de Ruiz Bolívar, (2002)

| | | | |
|------------|---|------|----------|
| De 0,01 | a | 0,20 | Muy baja |
| De 0,21 | a | 0,40 | Baja |
| Entre 0,41 | y | 0,60 | Media |
| 0,61 | a | 080 | Alta |
| De 0,81 | a | 1,00 | muy alta |

Tabla 3
Análisis de consistencia interna de las variables

| VARIABLES | Nº DE ÍTEMS | ALFA DE CRONBACH |
|---|-------------|------------------|
| Los procedimientos de la fase pre analítica | 37 | 0.859 |

Fuente: elaboración base data.

2.8 Método de análisis de datos.

Procedimientos y métodos de análisis, el procedimiento de esta investigación es la práctica clínica de muestras, enfocada en el diagnóstico que implica un procedimiento llevado a las necesidades de los pacientes, el contexto es el sector salud.

Según Vargas (2010). La investigación tiene como métodos y procedimiento el análisis de la práctica aplicada se da a través de estudios de casos, diagnósticos y propuestas, análisis documental, resultado de nuestra práctica de toma de muestras clínicas.

Vargas (2010). Manifiesta los métodos y procedimiento buscan y recogen información para la consolidación del saber, la forma de cómo aplicar los conocimientos para acrecentar la cultura:

Seleccionar una teoría, para luego exponerla en sus conceptos centrales y en sus rasgos contextuales.

Examinar la situación “problema” a la luz de la teoría seleccionada, de esta se deriva un prototipo de acción, con el cual se busca resolver favorablemente la situación “problema. Obviamente en él se contempla la descripción sistemática con sus secuencias e instrumentación pues resultará ser el método y/ o modelo a emplear y comprobar en este proceso práctico aplicado.

Como se acaba de mencionar, se partirá de una situación problemática de una realidad actual que ocurre en el Hospital Cayetano Heredia, se buscar la manera de proponer la intervención para dar solución a través de la guía con el recojo del análisis de los instrumentos aplicados e interpretar los resultados, buscar, seleccionando a la luz de las teorías, la manera de resolver la situación problemática que es el compromiso social de esta investigación.

Estadística descriptiva: porcentajes en tablas y gráficas para presentar la distribución de los datos y tablas de contingencias y gráficos de dispersión.

2.9 Consideraciones éticas

Fueron fundamentales las consideraciones las características de la investigación en los aspectos éticos que se trabajaron con servidores publico trabajadores por lo tanto el sometimiento a la investigación cuento con la autorización correspondiente de parte del Ministerio de Salud, a los directivos del Hospital Cayetano Heredia, como de los trabajadores por lo que se aplicó con el consentimiento informado accediendo a participar en el método. Asimismo, se mantiene la particularidad y el anonimato así como el respeto hacia el evaluado en todo momento y resguardando los instrumentos respecto a las respuestas minuciosamente sin juzgar que fueron las más acertadas para el participante.

III. Resultados

3.1. Análisis descriptivo de los resultados

3.1.1. Descripción de las variables

En el presente capítulo se describen las tablas figuras producto de la información recogida de los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016. desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016

Tabla 4.

Niveles de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima

Desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 53 | 88,3 | 88,3 | 88,3 |
| | Moderado | 7 | 11,7 | 11,7 | 100,0 |
| | Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

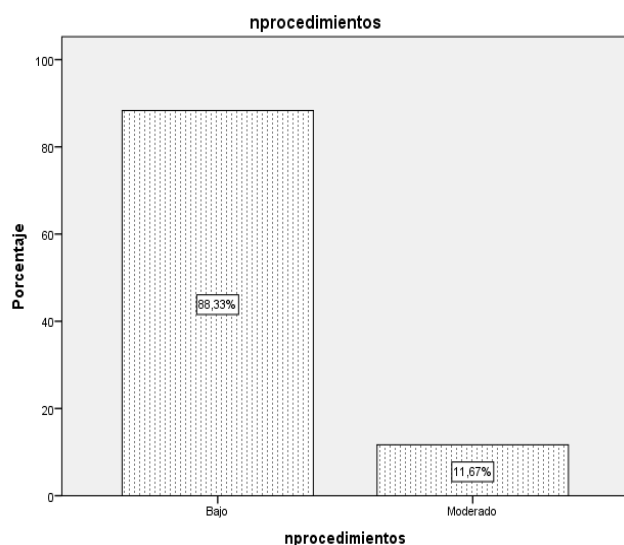


Figura 1. Distribución porcentual del Desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica

De la tabla 4 y figura 1, se observa que el 88.3% de trabajadores manifiestan que existe un bajo nivel en el desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica a nivel general y un 11.6% a nivel moderado, y ninguno señala que exista un alto nivel.

De los resultados obtenidos, se concluye que la percepción del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica del Hospital Cayetano Heredia en el 2016, tienen una tendencia al nivel bajo.

3.1.2. Descripción de los resultados de las dimensiones de la variable.

Tabla5.

Niveles de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en recepción del paciente del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima.

| | | dimencion_1 | | | Porcentaje |
|--------|----------|-------------|------------|-------------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | acumulado |
| Válido | Bajo | 11 | 18,3 | 18,3 | 18,3 |
| | Moderado | 49 | 81,7 | 81,7 | 100,0 |
| | Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

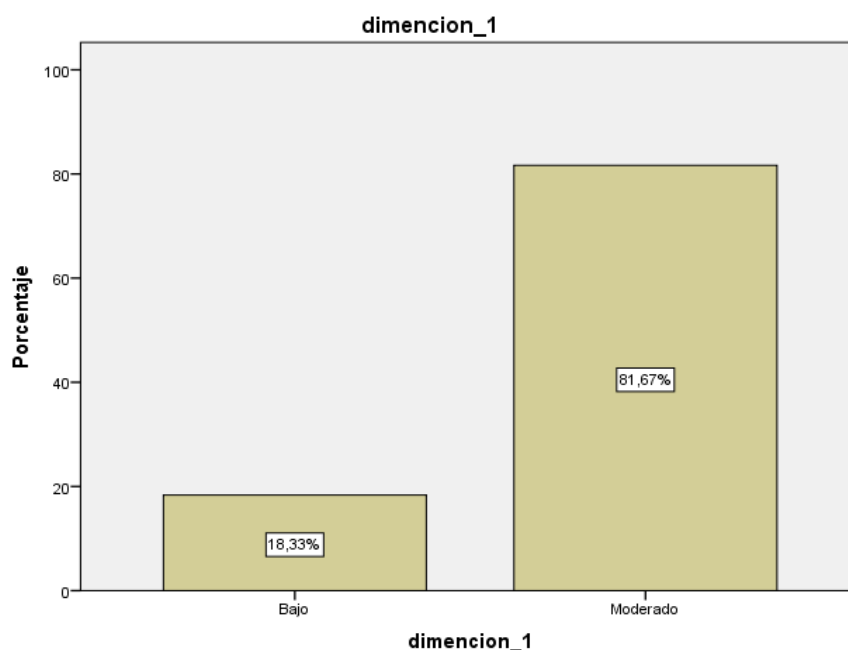


Figura2. Distribución porcentual del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la recepción del paciente del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima

De la tabla 5 y figura 2, se observa que el 81,6% de trabajadores manifiestan que existe un moderado nivel en el desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la recepción del paciente del Departamento de Laboratorio y un 18,3%, un nivel bajo, ninguno señala que exista un alto nivel.

De los resultados obtenidos, se concluye que la percepción del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la recepción del paciente, del Hospital Cayetano Heredia en el 2016, tienen una tendencia al nivel moderado.

Tabla6

Niveles de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la Toma de muestras del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima

| | | dimencion_2 | | | Porcentaje |
|--------|----------|-------------|------------|-------------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | acumulado |
| Válido | Bajo | 10 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| | Moderado | 46 | 76,7 | 76,7 | 93,3 |
| | Alto | 4 | 6,7 | 6,7 | 100,0 |
| | Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

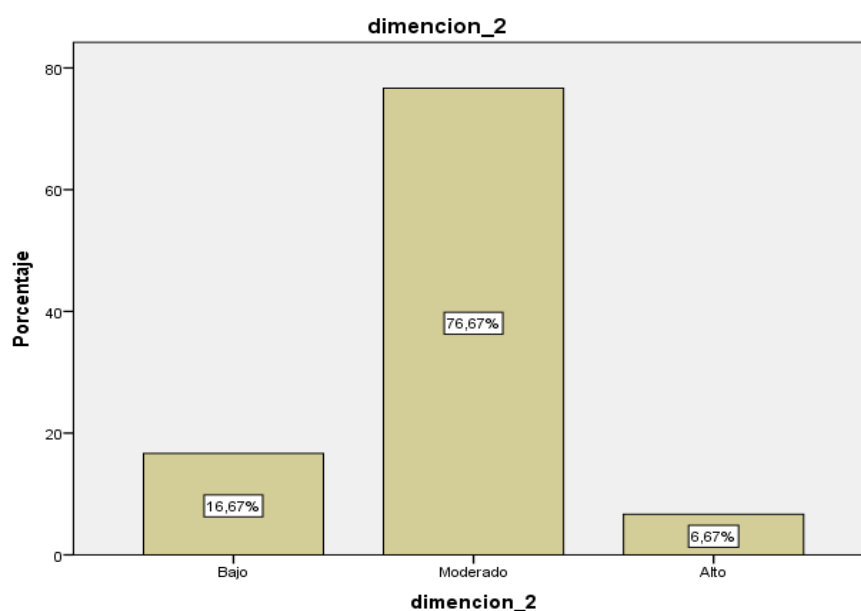


Figura 3. Distribución porcentual del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la Toma de muestras del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima.

De la tabla 6 y figura 3, se observa que el 76.6% de trabajadores manifiestan que existe un moderado nivel en el desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la Toma de muestras del Departamento de Laboratorio y un 16.6%, un nivel bajo y un 6.6% señala que existe un alto nivel.

De los resultados obtenidos, se concluye que la percepción del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la Toma de muestras, del Hospital Cayetano Heredia en el 2016, tienen una tendencia al nivel moderado.

Tabla7

Niveles de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en Conservación y transporte de las muestras del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima

| | | dimension_3 | | | Porcentaje |
|--------|----------|-------------|------------|-------------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | acumulado |
| Válido | Bajo | 15 | 25,0 | 25,0 | 25,0 |
| | Moderado | 29 | 48,3 | 48,3 | 73,3 |
| | Alto | 16 | 26,7 | 26,7 | 100,0 |
| | Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

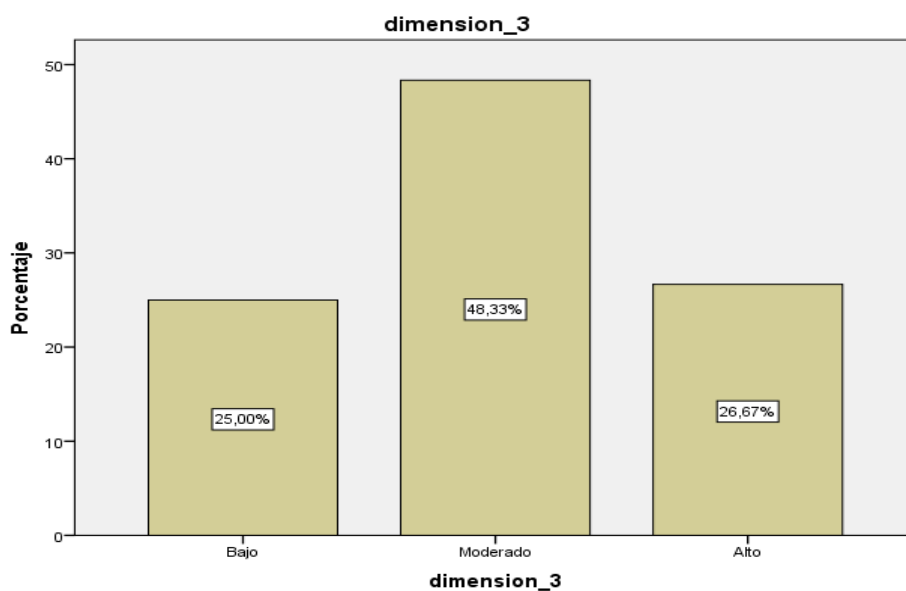


Figura4. Distribución porcentual del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la Conservación y transporte de las muestras del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima.

De la tabla 7 y figura 4, se observa que el 48.3% de trabajadores manifiestan que existe un moderad nivel en el desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la Conservación y transporte de las muestras del Departamento de Laboratorio y un 25.0%, un nivel bajo y un 26.6% señala que existe un alto nivel.

De los resultados obtenidos, se concluye que la percepción del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la Conservación y transporte de las muestras, del Hospital Cayetano Heredia en el 2016, tienen una tendencia al nivel alto.

Tabla 8.

Niveles de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en cuanto a los Criterios para aceptar una muestra del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima

| dimension_4 | | | | | |
|-------------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Bajo | 3 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| | Moderado | 16 | 26,7 | 26,7 | 31,7 |
| | Alto | 41 | 68,3 | 68,3 | 100,0 |
| | Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

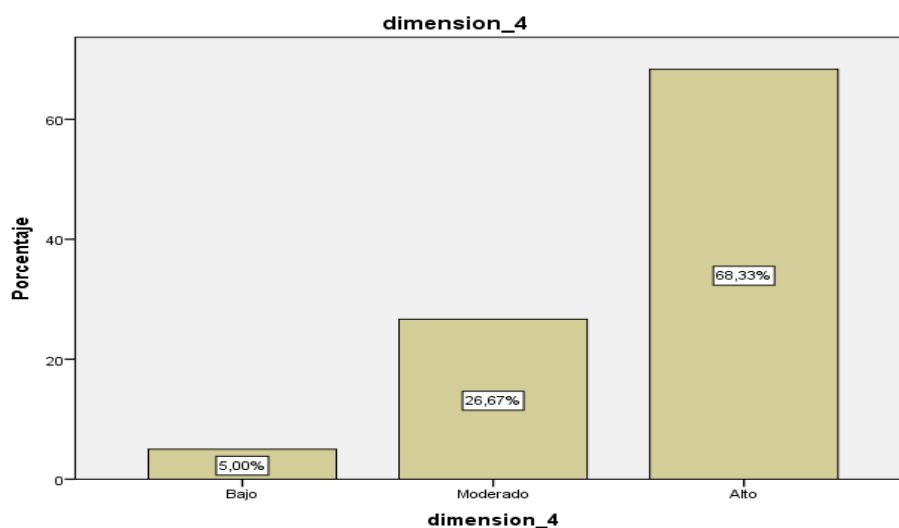


Figura 5. Distribución porcentual del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en cuanto a los Criterios para aceptar una muestra del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima.

De la tabla 8 y figura 5, se observa que el 26.6% de trabajadores manifiestan que existe un moderado nivel en el desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en cuanto a los criterios para aceptar una muestra del Departamento de Laboratorio y un 5.0%, un nivel bajo y un 68.3% señala que existe un alto nivel.

De los resultados obtenidos, se concluye que la percepción del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en cuanto a los criterios para aceptar una muestra, del Hospital Cayetano Heredia en el 2016, tienen una tendencia al nivel alto.

Tabla9.

Niveles de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en los criterios para rechazar una muestra del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima

| | | dimension_5 | | | Porcentaje |
|--------|----------|-------------|------------|-------------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | acumulado |
| Válido | Bajo | 9 | 15,0 | 15,0 | 15,0 |
| | Moderado | 51 | 85,0 | 85,0 | 100,0 |
| | Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

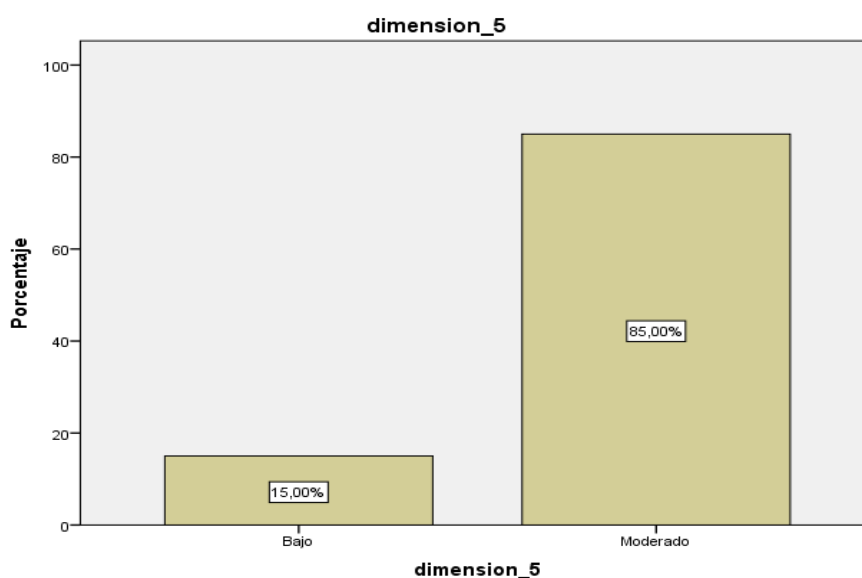


Figura 6. Distribución porcentual del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en los criterios para rechazar una muestra del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima.

De la tabla 9 y figura 6, se observa que el 85.0% de trabajadores manifiestan que existe un moderado nivel en el desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en los criterios para rechazar una muestra del Departamento de Laboratorio y un 15.0%, un nivel bajo y ninguno señala que existe un alto nivel.

De los resultados obtenidos, se concluye que la percepción del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en los criterios para rechazar una muestra, del Hospital Cayetano Heredia en el 2016, tienen una tendencia al nivel moderado.

IV. Discusión

Luego de realizar los análisis de los resultados de acuerdo a los datos obtenidos se observa que se observa que el 88.3% de trabajadores manifiestan que existe un bajo nivel en el desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica a nivel general y un 11.6% a nivel moderado, y ninguno señala que exista un alto nivel. Los mismos que se contrastan con los resultados obtenidos en el estudio de Donayre y Col. (2013). En su estudio titulado “Errores en la fase pre analítica en un laboratorio clínico de un hospital Nivel III en Lima Perú”. Se han descrito una alta prevalencia de errores de hasta 63% en la etapa pre analítica, la cual corresponde en la práctica a la etapa de mayor relevancia e importancia, ya que si se comete un error al principio, todo el proceso siguiente se vería afectado

De la tabla 5 y figura 2, se observa que el 81.6% de trabajadores manifiestan que existe un moderado nivel en el desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la recepción del paciente del Departamento de Laboratorio y un 18.3%, ninguno señala que exista un alto nivel.

De los resultados obtenidos, se concluye que la percepción del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la recepción del paciente, del Hospital Cayetano Heredia en el 2016, tienen una tendencia al nivel moderado.

En concordancia con lo que señala Chávez (2015) “Factores de Riesgo Pre-Analíticos y su relación con la determinación de Plasmodium SPP. En los pacientes que acuden al laboratorio del Centro de salud Loreto. El estudio se desarrolló bajo el nivel descriptivo ya que al correlacionar las variables permitió tener una mejor noción de lo que se está estudiando y al describir las características más relevantes y su importancia se pudo tener una idea más clara de la importancia de la fase pre analítica.

De la tabla 6 y figura 2, se observa que el 76.6% de trabajadores manifiestan que existe un moderado nivel en el desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la Toma de muestras del Departamento de Laboratorio y un 16.6%, un nivel bajo y un 6.6% señala que existe un alto nivel.

De los resultados obtenidos, se concluye que la percepción del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la Toma de muestras, del Hospital Cayetano

Heredia en el 2016, tienen una tendencia al nivel moderado, resultados similares a los obtenidos en la tesis de Morazán y Ureña (2014). Propuesta de mejora para la recepción y toma de muestras de pacientes presenciales del Laboratorio clínico del Hospital Calderón Guardia. (Tesis de maestría). Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José de Costa Rica. La presente investigación ha demostrado que esto se trata de un problema multifactorial. El uso de herramientas provenientes de la metodología Seis Sigma develó que en el Laboratorio hay un promedio de un 0,32% de errores cada mes

García (2015) El Manual de Calidad de una organización, es un documento donde se especifican la misión y visión de una empresa con respecto a la calidad así como la política de la calidad y los objetivos que apuntan al cumplimiento de dicha política.

De la tabla 7 y figura 3, se observa que el 48.3% de trabajadores manifiestan que existe un moderad nivel en el desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la Conservación y transporte de las muestras del Departamento de Laboratorio y un 25.0%, un nivel bajo y un 26.6% señala que existe un alto nivel. De los resultados obtenidos, se concluye que la percepción del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en la Conservación y transporte de las muestras, del Hospital Cayetano Heredia en el 2016, tienen una tendencia al nivel alto. Resultados similares a los obtenidos por Muñoz, Miranda y García (2015) Nivel de calidad en los laboratorios clínicos hospitalarios de Ica, Perú, se estableció que en ambos hospitales dos indicadores presentaban valores inaceptables: el porcentaje de solicitudes médicas incompletas de la fase preanalítica (hasta 29,03 %), y el porcentaje de falta de correlación entre cuadro clínico y resultado de análisis de la fase post analítica (hasta 24,30%). Conclusión: El estudio confirma que el nivel de calidad en los laboratorios clínicos evaluados no es totalmente aceptable, los errores identificados durante el proceso permiten planificar mejoras en el servicio, garantizando la seguridad del paciente.

Y los resultados obtenidos de los dos últimos objetivos se obtienen: en la tabla 7 y figura 3, se observa que el 26.6% de trabajadores manifiestan que existe un moderado nivel en el desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en cuanto a los criterios para aceptar una muestra del Departamento de Laboratorio y un 5.0%, un nivel bajo y un 68.3% señala que existe un alto nivel, se concluye que la percepción del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en cuanto a los criterios para aceptar una muestra, del Hospital Cayetano Heredia en el 2016, tienen una tendencia al nivel alto.

En la tabla 9 y figura 4, se observa que el 85.0% de trabajadores manifiestan que existe un moderado nivel en el desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en los criterios para rechazar una muestra del Departamento de Laboratorio y un 15.0%, un nivel bajo y ninguno señala que existe un alto nivel.

De los resultados obtenidos, se concluye que la percepción del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica en los criterios para rechazar una muestra, del Hospital Cayetano Heredia en el 2016, tienen una tendencia al nivel moderado.

V. Conclusiones

Primera: El nivel del desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016 es bajo de acuerdo al 88.3% de los trabajadores.

Segunda: El nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica, en la recepción del paciente del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016, es moderado de acuerdo al 81.6% de los trabajadores.

Tercera: El nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica, en la toma de muestra del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016, es moderado de acuerdo al 76.6% de los trabajadores.

Cuarta: El nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica, en la conservación y transporte de muestra del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016, es moderado de acuerdo al 48.3% de los trabajadores.

Quinta: El nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica, de acuerdo a los criterios generales para aceptar una muestra del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016, es alto de acuerdo al 68.3% de los trabajadores.

Sexta: El nivel de desarrollo de los procedimientos de la fase pre analítica, de acuerdo a los criterios generales para rechazar una muestra del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia” Lima. 2016 es moderado de acuerdo al 85.0% de los trabajadores.

VI. Recomendaciones

Primera: A las autoridades del Hospital prestar más atención al cumplimiento de los procedimientos de la fase pre analítica del Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia”, dado los resultados obtenidos y en función de una mejor calidad de atención a los pacientes.

Segundo: A los directivos, implementar procedimientos y capacitaciones para mejorar cada una de las fases y sobre todo la participación de los trabajadores en la mejora continua.

Tercero: A los trabajadores, tener mejor disposición, participación y sobre todo ser más responsables en cuanto al cumplimiento de cada uno de los procedimientos para una mejor percepción y calidad de atención en Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia”

VII. Referencias

- Bautista, M. (2012). *Implantación de un sistema de calidad basado en la norma UNE-EN-ISO 15189 en el de Microbiología del hospital universitario Virgen de las nieves de Granada (Tesis doctoral)*. Universidad de Granada Departamento de Microbiología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves servicio de Microbiología. España
- Chávez, T. (2015). “Factores de Riesgo Pre-Analíticos y su relación con la Determinación de *Plasmodium spp.* En los pacientes que acuden al laboratorio del Centro de salud Loreto. Área 3 de la provincia de Orellana”. Tesis para optar el Título de Licenciada en Laboratorio Clínico Ambato Ecuador.
- García, B. (2015). *Guía para el desarrollo de un manual de calidad para el laboratorio Clínico CLINSA en el área de química sanguínea*. (Tesis previa al grado de Ingeniero Industrial) Universidad de Cuenca Ecuador, Facultad de ciencias químicas Escuela de Ingeniería Industrial. Cuenca Ecuador.
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de la investigación holística*. Instituto Universitario de tecnología Caripito. Caracas: SYPAL.
- Ministerio de la Protección Social República de Colombia (2012). Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/hospitalruu/5-garantizar-la-correcta-identificacin-del-pacientes-y-muestras-de-laboratorio>.
- Morazán, D. & Ureña, D. (2014). *Propuesta de mejora para la recepción y toma de muestras de pacientes presenciales del Laboratorio clínico del Hospital Calderón Guardia*. (Tesis de maestría). Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José de Costa Rica.
- Muñoz, L., Miranda, U., García, M. (2015) Nivel de calidad en los laboratorios clínicos hospitalarios de Ica, Perú
- Tamayo, M. (1999) Serie Aprender a Investigar. Módulo 2: La investigación. Bogotá: Colombia. ICFES.

Valor, J. y Ribera, J. (1990) *Gestión en la Empresa Hospitalaria*. IESE. Universidad de Navarra. Madrid. Recuperado de: <http://www.iese.edu/research/pdfs/DI-0199.pdf>

Vargas, Z. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Educación. *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Sistema de información científica.*, Abril, 33(1), 155- 165. Costa Rica. Universidad de Costa Rica.

VIII. Apéndices

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES E INDICADORES | Diseño | Instrumento |
|---|--|---|--|--|--|
| <p>GENERAL</p> <p>¿De qué manera el Desarrollo de los Procedimientos de la fase pre analítica, contribuirá a mejorar la calidad de las muestras en el Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia”, Lima, 2016?</p> | <p>GENERAL</p> <p>Determinar cómo diseño de Manual para la fase pre analítica, contribuirá a mejorar la calidad de las muestras en el Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia”, Lima, 2016</p> | <p>El Diseño de Manual para la fase pre analítica, contribuirá a mejorar la calidad de las muestras en el Departamento de Laboratorio Del Hospital “Cayetano Heredia”, Lima, 2016</p> | <p>FASE PRE ANALITICA</p> | <p>Tipo: proyectiva</p> <p>Diseño: descriptiva – C</p> | <p>En este estudio se utilizó la técnica de la encuesta y se utilizó un instrumento para cada variable. Instrumento: Encuesta de Clima Organizacional MINSA V.02. Autor: MINSA. Procedencia: Perú. Administración: Individual. Duración: 15 minutos. Grupo de aplicación: Trabajadores del Hospital Cayetano Heredia, 2016</p> |
| <p>ESPECIFICO</p> <p>¿De qué manera el Diseño de un Manual para la fase pre analítica contribuirá a mejorar la Toma de muestras en el Departamento de Laboratorio del Hospital Cayetano Heredia, 2016?</p> <p>¿De qué manera el Diseño de un Manual para la fase pre analítica contribuirá a mejorar la conservación de muestras en el Departamento de Laboratorio del Hospital Cayetano Heredia, 2016?</p> <p>¿De qué manera el Diseño de un Manual para la fase pre analítica contribuirá a mejorar el criterio de aceptación de las muestras biológicas del Departamento de Laboratorio del Hospital Cayetano Heredia, 2016?</p> | <p>ESPECIFICO</p> <p>Identificar como el Diseño de un Manual para la fase pre analítica contribuirá a mejorar la Toma de muestras en el Departamento de Laboratorio del Hospital Cayetano Heredia, 2016</p> <p>Identificar como el Diseño de un Manual para la fase pre analítica contribuirá a mejorar la conservación de muestras en el Departamento de Laboratorio del Hospital Cayetano Heredia, 2016</p> <p>Identificar como el Diseño de un Manual para la fase pre analítica contribuirá a mejorar el criterio de aceptación de las muestras biológicas del Departamento de Laboratorio del Hospital Cayetano Heredia, 2016</p> | <p>ESPECIFICO</p> <p>El Diseño de un Manual para la fase pre analítica contribuirá a mejorar la Toma de muestras en el Departamento de Laboratorio del Hospital Cayetano Heredia, 2016</p> <p>El Diseño de un Manual para la fase pre analítica contribuirá a mejorar la conservación de muestras en el Departamento de Laboratorio del Hospital Cayetano Heredia, 2016</p> <p>El Diseño de un Manual para la fase pre analítica contribuirá a mejorar el criterio de aceptación de las muestras biológicas del Departamento de Laboratorio del Hospital Cayetano Heredia, 2016</p> | <p>Indicadores de variable FASE PREANALITICA</p> <p>TOMA DE MUESTRAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepción del paciente • Identificación del paciente • Orientación al paciente • Evaluación física vena identificada • Toma de muestra • Identificación muestra y solicitud • Despide al paciente. <p>CONSERVACION Y TRANSPORTE DE MUESTRAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestras identificadas. • Evaluación de calidad de las muestras • Tiempo y temperatura. <p>CRITERIOS DE ACEPTAR O RECHAZAR LA MUESTRA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestras identificadas • Muestras en envases apropiados • Muestras con volumen suficiente • Muestra no hemolizada, no coagulada • Muestras dentro del tiempo permisible | | |



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión de
Servicios de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Declaración del Jefe de la Oficina o Departamento de la Unidad Operativa donde se llevará a cabo el estudio:

Yo, Aida Palacios Ramírez, Jefa del Departamento del Laboratorio y Anatomía Patológica, del Hospital Cayetano Heredia, certifico que he leído y aprobado el presente proyecto, por lo tanto me comprometo a apoyar y supervisar su ejecución en el plazo señalado y en el marco legal vigente de las Normas Internacionales, Nacionales y locales, para la realización de Proyectos de Investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización y por lo tanto me responsabilizo de las consecuencias de la ejecución del proyecto en el Órgano de Línea o Unidad Operativa a mi cargo.

Nombre de la Oficina y del Departamento, Órgano de Línea o Unidad Operativa: Departamento del Laboratorio y Anatomía Patológica.

Lima, 21 de Agosto 2017

Dra. Aida Palacios Ramírez
Jefa del Departamento del Hospital Cayetano Heredia.
Hospital Cayetano Heredia

LISTA DE CHEQUEO INSTRUMENTO QUE MIDE LA FASE PREANALITICA.

| N° | DIMENSIONES / ítems | | |
|--|--|----|----|
| | | Si | No |
| DIMENSION 1: TOMA DE MUESTRA | | | |
| 1 | El formato de solicitud de análisis contiene todos los datos del paciente (Nombre, apellido, edad, sexo) | ✓ | |
| 2 | El formato de solicitud de análisis, contiene la impresión diagnóstica. | ✓ | |
| 3 | El formato utilizado para la solicitud de análisis, contiene la procedencia o el servicio. | ✓ | |
| 4 | Se le da orientación al paciente, previamente a la toma de la muestra (Tiempo de ayunas, toma algún medicamento que interfiera con el resultado de su examen). | ✓ | |
| 5 | Existen instructivos, sobre la preparación requerida previamente a la obtención de la muestra. | ✓ | |
| 6 | Cuenta con la indumentaria de bioseguridad requerida | ✓ | |
| 7 | Evaluar que la toma de muestra este limpia, ordenada y con buena iluminación. | ✓ | |
| 8 | Se debe disponer de una silla con respaldo y brazo para la comodidad del paciente en la toma de muestra. | ✓ | |
| 9 | Cuenta con todos los implementos necesarios para la toma de muestras. (Torniquete, algodón, alcohol isopropílico 70%, sistema vacutainer, portaobjetos, lápiz marcador, envases para toma de muestras microbiológicas medios de transporte). | ✓ | |
| 10 | Se verifica la información del paciente en la solicitud de análisis | ✓ | |
| 11 | Se interroga al paciente en cuanto las horas de ayuno | ✓ | |
| 12 | Se interroga al paciente si toma algún medicamento que pueda interferir en el resultado de sus análisis.. | ✓ | |
| 13 | Se interroga al paciente en cuanto a su cuadro clínico, si es diabético, hipertenso, o si existe algún factor que pueda alterar el resultado de sus análisis. | ✓ | |
| 14 | Se hace las anotaciones pertinentes del paciente que padece algún cuadro clínico en la misma solicitud de análisis. | ✓ | |
| 15 | Se Rotulan todos los tubos y contenedores de muestras con los datos precisos del paciente (en los Stickers). | ✓ | |
| 16 | Se elige la vena idónea para la toma de muestra de sangre. | ✓ | |
| 17 | Se utiliza el torniquete, el tiempo necesario para evitarla hemolisis de la muestra. | ✓ | |
| 18 | Se realiza movimientos regulados para prevenir hemolisis de la muestra | ✓ | |
| 19 | Se indica que tome la primera orina de la mañana para el examen completo de orina. | ✓ | |
| 20 | Si brinda las indicaciones precisas para la recolección de una buena muestra microbiológica. | ✓ | |
| 21 | Se evalúa las muestras aplicando el criterio establecido para la calidad de una muestra | ✓ | |
| 22 | Se verifica que paciente no tenga sangrado abundante ni desvanecimiento. | ✓ | |
| 23 | Se despide cortésmente al paciente dando la información que sea pertinente sobre: fecha y horas de entrega de resultados. | ✓ | |
| DIMENSION 2: CONSERVACION Y TRANSPORTE DE MUESTRA | | | |
| 24 | Las muestras están con nombre completo del paciente, número de registro. Coincide con la orden de análisis. Consigna número de identificación, fecha, hora e iniciales de quien toma la muestra. | ✓ | |
| 25 | En la preparación y manejo de las muestras se sigue un procedimiento ordenado que asegura la calidad de las mismas. | ✓ | |
| 26 | En el análisis de las muestras, se considera el tiempo y la temperatura, metabolismo de las células, interferencias alimenticias y medicamentosas, descomposición por factores microbiológicos. | ✓ | |
| DIMENSION 3: CRITERIOS PARA ACEPTAR UNA MUESTRA O RECHAZARLA. | | | |
| 27 | Las Muestras están bien identificadas | ✓ | |
| 28 | Las muestras están recolectadas en tubos o envases apropiados. | ✓ | |
| 29 | La muestras cuentan con el volumen suficiente | ✓ | |
| 30 | Las muestras están dentro del tiempo permisible para su procesamiento. | ✓ | |
| 31 | Las muestras son transportadas con las medidas de seguridad establecidas. | ✓ | |
| 32 | El tubo o contenedor se encuentra limpio y sin cortes ni roturas. | ✓ | |
| 33 | La muestra es suficiente, no hemolizada, ni coagulada. | ✓ | |
| 34 | El tubo está libre de contaminación de muestras anteriores. | ✓ | |
| 35 | La muestra recolectada se obtiene en tubos con vigencia de tiempo. No vencidos. | ✓ | |
| 36 | El formulario de la solicitud de análisis está totalmente completado. | ✓ | |
| 37 | Las muestras se encuentran dentro del tiempo pre-analítico permisible para el procesamiento. | ✓ | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Ma. Daniela Coronado 0626175

Especialidad del validador: Metodología de la Investigación / D.D.H.H

.....de.....del 20.....



Firma del Experto Informante.

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico, formulado.
² Referencia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA FASE PREENALITICA.

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | SI | No | SI | No | SI | No | |
| 1 | ¿El formato de solicitud de análisis contiene todos los datos del paciente (Nombre, apellido, edad, sexo)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ¿El formato de solicitud de análisis, contiene la impresión diagnóstica? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ¿El formato utilizado para la solicitud de análisis, contiene procedencia? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ¿Se le da orientación al paciente, previamente a la toma de la muestra (Tiempo de ayunas, toma algún medicamento que interfiera con el resultado de su examen)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ¿Existen instructivos, sobre la preparación requerida previamente a la obtención de la muestra? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | DIMENSION 2: TOMA DE MUESTRA | SI | No | SI | No | SI | No | |
| 6 | ¿Cuenta con la indumentaria de bioseguridad requerida? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ¿Se evalúa que la toma de muestra este limpia, ordenada y con buena iluminación? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | ¿Se dispone de una silla con respaldo y brazo para la comodidad del paciente en la toma de muestra? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ¿Cuenta con todos los implementos necesarios para la toma de muestras (Torniquete, algodón, alcohol isopropílico 70%, sistema vacutainer, portaobjetos, lápiz marcador, envases para toma de muestras microbiológicas medios de transporter)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | ¿Se verifica la información del paciente en la solicitud de análisis? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | ¿Se interroga al paciente en cuanto las horas de ayuno? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | ¿Se interroga al paciente si toma algún medicamento que pueda interferir en el resultado de sus análisis? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | ¿Se interroga al paciente en cuanto a su cuadro clínico, si es diabético, hipertenso, o si existe algún factor que pueda alterar el resultado de sus análisis? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 27 | ¿Se verifica que las muestras están bien identificadas? | | | | | | | | |
| 28 | ¿Se verifica que las muestras están recolectadas en tubos o envases apropiados? | | | | | | | | |
| 29 | ¿Se verifica que las muestras cuentan con el volumen suficiente? | | | | | | | | |
| 30 | ¿Se evalúa que las muestras están dentro del tiempo permisible para su procesamiento? | | | | | | | | |
| 31 | ¿El transporte de las muestras es adecuado? | | | | | | | | |
| | DIMENSION 6: CRITERIOS PARA RECHAZAR UNA MUESTRA. | | | | | | | | |
| 32 | ¿Se rechaza la muestra si el tubo o contenedor inapropiado o deteriorado? | | | | | | | | |
| 33 | ¿Se rechaza la muestra si esta hemolizada, coagulada o insuficiente? | | | | | | | | |
| 34 | ¿Se rechaza la muestra si el tubo o solicitud de examen está contaminada con muestra? | | | | | | | | |
| 35 | ¿Se rechaza si la muestra ha sido recolectada en tubos vencidos? | | | | | | | | |
| 36 | ¿Se rechaza si los datos del formulario de la solicitud de análisis se encuentran incompletos? | | | | | | | | |
| 37 | ¿Se rechazan las muestras que excedan el tiempo pre-analítico permisible para el procesamiento? | | | | | | | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: *Gerardo Oscar Felipe* DNI: *31169557*

Especialidad del validador: *Docente Metodólogo*

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

06 de 05 del 2016

[Firma]
Firma del Experto Informante.