

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## LA IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE GARANTIZA SU SEGURIDAD Y LA CALIDAD ASISTENCIAL.

**Autor principal** MARÍA BRIZUELA GONZÁLEZ

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

**Palabras clave** SEGURIDAD SISTEMAS DE IDENTIFICACIÓN DE ENFERMERÍA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La seguridad de los pacientes es un componente esencial de la calidad asistencial. Los organismos que velan por la seguridad de los pacientes, propugnan la instauración de métodos que aseguren la identificación inequívoca como una de las acciones clave de seguridad. Existen informes y consenso de expertos sobre la considerable reducción de errores en centros sanitarios en los que se han implantado Protocolos de Identificación Inequívoca de Pacientes. La estrategia de mejorar la identificación mediante pulseras identificativas es la más difundida.

La identificación incorrecta ocasiona complicaciones asociadas a los procedimientos de riesgo (extracción de sangre, administración de medicación, transfusión sanguínea, intervención quirúrgica) que serán realizados en la persona equivocada.

El diseño del estudio será observacional analítico de cohortes retrospectivo. El ámbito de estudio serán los pacientes dados de alta en el Hospital Universitario de Burgos, entre el 1 de octubre y el 30 de noviembre de 2.013.

El estudio se dividirá en dos fases. Una primera fase persigue identificar hechos en la historia clínica que alerten sobre la posible existencia de un efecto adverso relacionado con la identificación incorrecta. Una segunda fase cuyo objetivo es confirmar o descartar la existencia del efecto adverso.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La seguridad de los pacientes es un componente esencial de la calidad asistencial, además de un valor emergente para nuestra sociedad que cada vez lo aprecia más (1). El Ministerio de Salud y Políticas Sociales, dentro de su Plan de Calidad, recoge en la estrategia 8 la mejora de la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud. Una atención sanitaria segura, no es sólo un hecho deseable, sino un derecho básico de los usuarios (2).

Una asistencia sanitaria de calidad debe estudiar y analizar los efectos adversos que sufren los pacientes, para conocer quienes los padecen, en qué áreas son más frecuentes y cuáles son las actuaciones que los producen. Este es el primer paso necesario para poder diseñar e implantar acciones de mejora que incrementen la seguridad de los pacientes del sistema sanitario (1).

Los organismos que velan por la seguridad de los pacientes, propugnan la instauración de métodos que aseguren la identificación inequívoca como una de las acciones clave en las estrategias de mejora de la seguridad (2). La Comisión Conjunta, en Estados Unidos de América, ubicó en el primer lugar de sus Objetivos nacionales para la seguridad del paciente, presentados en 2003, la mejora en la exactitud de la identificación de éste. La publicación de las nueve soluciones para la Seguridad del Paciente, de la Organización Mundial de la Salud, refiere en su recomendación número 2 la importancia de la identificación inequívoca de los pacientes (3). Y la Joint Commission on Accreditation of Health Organization (que desde el año 2005 ha sido designado para desempeñar la función de centro colaborador de la OMS en las soluciones de seguridad del paciente) incluye la identificación de pacientes dentro de los ocho aspectos a enfatizar.

Asumiendo que los profesionales sanitarios debieran acercarse cada día a los pacientes como si se tratara de la primera vez, un primer paso sería la correcta identificación de los pacientes (2). A los profesionales les compete confirmar la identidad del paciente. De esta manera conocen en todo momento la identidad del paciente al que prestan una atención sanitaria (2). La identificación segura del paciente incluye los requerimientos mínimos a contemplar para conocer en todo momento la identidad de éste, con el fin de identificar al paciente, de forma fidedigna, como la persona a la que va dirigida el tratamiento, los cuidados o el servicio y a su vez relacionar el tratamiento, los cuidados o el servicio con dicho paciente (5). En cualquier institución sanitaria existen procedimientos de riesgo (extracción de una muestra biológica para analítica, etiquetado de muestras, administración de medicación, transfusión de sangre y hemoderivados, intervención quirúrgica, confirmación de un éxitus, traslado de un paciente dentro del hospital o fuera de él) (4). Previamente a aquellos, el profesional que atiende al paciente tiene la responsabilidad de realizar, siempre que sea posible, una doble identificación (físicamente a través de la pulsera identificativa, y verbalmente preguntando al paciente, familiar o cuidador el nombre, apellidos y la fecha de nacimiento del paciente) (3).

Es necesario que el personal sanitario reciba formación específica en identificación inequívoca de pacientes (4). Los Protocolos de Identificación Inequívoca deben estar actualizados, disponibles y ser conocidos por el personal sanitario. Existen informes y el consenso de expertos sobre la considerable reducción de errores en aquellos centros sanitarios en los que se han implementado Protocolos de Identificación Inequívoca de Pacientes.

Las políticas de identificación deben garantizar la identificación de todos los pacientes mediante métodos inequívocos de implantación universal (2). La estrategia de mejorar la identificación a través de pulseras identificativas es la más difundida. Todos los pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización deberán llevar una pulsera. La enfermera de la Unidad que recibe al paciente que ingresa, debe verificar que los datos contenidos en la pulsera corresponden al paciente portador de la misma.

En la pulsera, que se colocará preferentemente en la muñeca del brazo dominante, deben constar los datos identificativos inequívocos del paciente: nombre y dos apellidos, número de historia clínica (tanto en número como en código de barras) y fecha de nacimiento (día, mes y año) (3). La NPSA (Agencia Nacional de Seguridad del Paciente) recoge las recomendaciones sobre cómo han de ser empleadas las pulseras identificativas (5). Por otra parte, se cree que su uso puede disminuir en alrededor de un 50% los errores asociados a la inadecuada identificación de los pacientes (2).

En ocasiones se produce la negativa del paciente, o del tutor legal, a llevar la pulsera (estigma asociado al uso de una pulsera identificativa, el paciente no tolera la pulsera.) (3). En estos casos se pueden usar otros métodos identificativos: identificación por radiofrecuencia o mediante métodos biométricos (huellas digitales, geometría de la mano, termografía, análisis del iris, análisis de la retina, venas del dorso de la mano,

Universitario de Burgos.

-Identificar las posibles causas de la identificación incorrecta.

-Analizar dichas causas con el fin de poder aplicar las medidas oportunas que minimicen la identificación incorrecta.

-Mejorar la seguridad de los pacientes y, en consecuencia, aumentar la calidad asistencial.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

En cualquier organización sanitaria, la identificación incorrecta de los pacientes es una causa importante de problemas y complicaciones asociada a los llamados procedimientos de riesgo, que serán llevados a cabo en la persona equivocada (4).

La complejidad de la actividad asistencial y la variedad de profesionales que intervienen, unido a que en ocasiones coexisten en el tiempo pacientes en un Hospital, incluso en el mismo servicio, con nombres y apellidos similares o iguales, hace que sea prácticamente imposible que el paciente sea reconocido personalmente (2).

La forma más habitual de identificación de pacientes es el número de habitación, número de cama, diagnóstico o características físicas o psicológicas del paciente. Estos identificadores pueden ser variables y por tanto no seguros (4).

La identificación verbal (proceso mediante el cual el profesional sanitario comprueba la identidad del paciente preguntándole nombre, apellidos y fecha de nacimiento) no ofrece las suficientes garantías ya que los pacientes pueden presentar barreras idiomáticas, problemas de audición o de lenguaje, tener un deterioro cognitivo o una discapacidad.

Además en la práctica diaria confiamos excesivamente en nuestra memoria, obviando aquellas comprobaciones vitales que nos confirman que estamos atendiendo a la persona correcta (4).

Por último, existe la percepción, por parte del personal sanitario, de que la relación con el paciente se ve comprometida por la reiterada verificación de la identidad de éste.

Todos éstos son aspectos que pueden aumentar la probabilidad de errores en la identificación, y por tanto atentar contra la seguridad en la atención a los pacientes (3).

Material y método:

El diseño del estudio será observacional analítico de cohortes retrospectivo.

Criterios de inclusión: ingreso en el Hospital Universitario de Burgos (HUBU), cualquier motivo de ingreso, alta hospitalaria en el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 30 de noviembre de 2.013.

Criterios de exclusión: estancia inferior a 24 h, excepto que el ingreso estuviera motivado por un efecto adverso derivado de una hospitalización previa en el HUBU.

La muestra se obtendrá mediante muestreo aleatorio simple.

Las variables objeto del estudio serán: edad, sexo, servicio, fechas de ingreso y alta, días de ingreso, diagnóstico principal, procedimientos de riesgo.

Se iniciará el estudio que se dividirá en dos fases. Una primera fase de cribado que persigue identificar hechos en la historia clínica que alerten sobre la posible existencia de un efecto adverso relacionado con la identificación incorrecta de los pacientes. Una segunda fase cuyo objetivo es confirmar o descartar la existencia del efecto adverso y, caso de existir, proceder a su identificación y caracterización y al análisis de las causas de la identificación incorrecta.

Para la fase de cribado se creará un grupo de trabajo compuesto por enfermeras del HUBU que revisarán, de forma pormenorizada en la historia clínica de cada paciente, todos los días de estancia hospitalaria (desde su ingreso hasta el alta), buscando intencionadamente la presencia de hechos que maximizan la probabilidad de encontrar un efecto adverso.

En la segunda fase un equipo auditor, compuesto por profesionales sanitarios expertos en materia de seguridad del paciente, revisa de forma exhaustiva todos los episodios clínicos con criterios de alerta.

Se excluirán en el cálculo de la incidencia de efectos adversos hospitalarios, los que ocurran en Atención Primaria o Consultas Externas y sean detectados en la hospitalización, y los que sucedan en la hospitalización y se detecten tras el alta hospitalaria.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Al tratarse de un proyecto de investigación, no se contempla resultados ni discusión.

Conclusiones:

Debemos seguir fomentando la cultura de seguridad de todos los profesionales implicados, intentando alcanzar el objetivo de que el 100% de los pacientes ingresados estén identificados correctamente.

Limitaciones:

Este estudio va a estar basado en la revisión de historias, lo que dará lugar al fenómeno de «la punta de iceberg», es decir, a una detección inferior a lo que pueda acontecer en la realidad (lo que no esté registrado en la historia no se detecta, y por lo tanto no se puede evaluar). Por tanto considero que existirá una infravaloración del número de efectos adversos relacionados con la incorrecta identificación de pacientes y de la incidencia de pacientes que los padecen, ocasionada por el grado de cumplimiento de la historia clínica. Considero que esta limitación también existiría si la fuente de datos se obtuviese realizando una encuesta a los trabajadores sobre la ocurrencia de efectos adversos relacionados con una identificación inadecuada; ya que experiencias previas, en temas de seguridad de pacientes, demuestran que los

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

El estudio será un punto de partida para el análisis y la reflexión, al permitir detectar áreas de mejora en la identificación de los pacientes, y así posteriormente poder llevar a cabo las acciones necesarias para disminuir los riesgos, relacionados con una inadecuada identificación, a los que los pacientes están expuestos en el sistema sanitario. Las estrategias dirigidas al incremento de implantación de pulseras identificativas, pueden reducir el riesgo de eventos adversos causados por problemas de identificación de pacientes (6).

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

- Análisis del coste-beneficio en la implementación de estrategias para la identificación correcta de los pacientes.

- Efectividad y eficiencia de la identificación mediante radiofrecuencia o por métodos biométricos.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1) AsturSalud [Internet]. Estudio de los Efectos Adversos en la Atención Hospitalaria en el Principado de Asturias. 2.008 [acceso 6 febrero 2014]. Disponible en:

<http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnnextoid=9d6296f1cb3e2210VgnVCM10000097030a0aRCRD&vgnnextchannel=907dfb8f87a19210VgnVCM10000097030a0aRCRD>

(2) Fundación Index [Internet]. Identificación Inequivoca: una estrategia para aumentar la seguridad de los pacientes. 2010 [acceso 8 marzo 2014]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n30/ev0430.php>

(3) Observatorio para la Seguridad del Paciente [Internet]. Identificación inequívoca de pacientes [acceso 5 febrero 2014]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/practicasseguras/index.html>

(4) Observatorio para la Seguridad del Paciente [Internet]. Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA. Procedimiento general de identificación de pacientes (Anexo 1). 2009 [acceso 2 febrero 2014]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/opencms/es/noticias/EI-hospital-Virgen-Macarena-actualiza-sus-protocolos-de-identificacin-inequvoca-de-pacientes/>

(5) Tomás S., Gimena I. DOAJ [Internet]. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. 2010 [acceso 4 marzo 2014]. Disponible en: