

# SEGURIDAD HOSPITALARIA

## IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES

Complejo Hospitalario Universitario Insular – Materno Infantil  
Hernández Santana, A.; Hernández Santana, J.M.; García del Rosario, C.

### INTRODUCCIÓN

La identificación inadecuada de pacientes es una causa importante de complicaciones asociadas a errores en la asistencia. La forma más habitual de identificación de pacientes en Centros Sanitarios es el número de habitación, cama, diagnóstico o el hecho de que respondan a su nombre. Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusión de sangre, etc. En la práctica diaria, se confía excesivamente en la memoria obviando comprobaciones que nos confirman que estamos atendiendo a la persona correcta.



En el Complejo Hospitalario se ha instaurado un protocolo normalizado para la identificación inequívoca de los pacientes, y se realiza una auditoría interna anual.

Tras el estudio realizado en 2012 se observa un amplio margen de mejora en la correcta identificación de los pacientes, por lo que se decide establecer acciones dirigidas a la mejora de los resultados y repetir la medición en 2013.

Se pretende aumentar la seguridad del paciente a través de la aplicación eficaz de una política de identificación segura de pacientes, con el fin de identificar de forma fidedigna al paciente como la persona a la que va dirigida el tratamiento o cuidados

### METODOLOGÍA

Estudio transversal o de prevalencia realizado en un día laborable en horario de 8:00 a 17:00 horas. El tamaño muestral debe ser representativo de la actividad del centro, y abarcar a servicios médicos, quirúrgicos y servicios especiales. Para ello, se realiza una selección de fecha y servicios para realizar el estudio. La población diana la forman todos los pacientes hospitalizados durante el mes de marzo del año 2013, para asegurar la adecuada representatividad de la muestra. Se seleccionó aleatoriamente un día para la realización del estudio, siendo elegido el miércoles 20 de marzo de 2013. El día del estudio se acudió a las Unidades de hospitalización indicadas y se evaluó de manera individual a cada paciente ingresado para comprobar si tenían la pulsera colocada y si ésta permitía su identificación correcta. A cada paciente y/o familiar se le preguntó su nombre y apellidos y se cumplimentó una ficha de recogida de datos. En Quirófano, se acudió a primera hora, antes de la inducción anestésica del primer paciente de los quirófanos asignados, para realizar la misma comprobación.

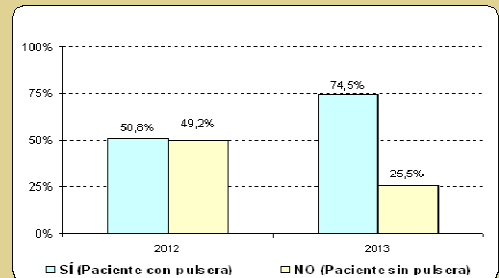
### RESULTADOS

Total pacientes del estudio: 451  
Sí llevan brazaletes en óptimas condiciones: 334 (74,5%)  
No llevan brazaletes en óptimas condiciones: 115 (25,5%)

#### Incidencias identificadas

Deterioro de la pulsera. Se debe, fundamentalmente, al contacto con el agua en el baño del paciente. Además el paciente no comunica el deterioro de la pulsera al personal sanitario.

Retirada de la pulsera para la realización de un procedimiento quirúrgico o de enfermería y no volver a colocarla, bien la misma pulsera o bien una nueva si ésta estaba deteriorada.



#### Acciones de mejora

El personal de Enfermería debe comprobar la identificación inequívoca de los pacientes, consiguiendo la disminución de la probabilidad de errores.

Concienciar al paciente, desde el ingreso por parte del Servicio de Admisión (quién recibe al paciente programado y coloca dicha pulsera), de la importancia de la identificación para su seguridad, advirtiéndole que si se deteriora la pulsera lo notifique al personal de Enfermería para que, en la mayor brevedad, le restituyan una nueva pulsera.

Resaltar al personal de Quirófano, Radiodiagnóstico y/o Pruebas Especiales que no es necesaria la retirada de la pulsera, a menos que se vaya a realizar alguna técnica en el miembro donde está colocada la pulsera identificativa.

La Dirección de Enfermería debe difundir estos datos para mejorar los resultados y así poder conseguir que el mayor porcentaje de pacientes estén correctamente identificados.

Se recomienda que desde la Subdirección de Admisión y Documentación Clínica, se utilicen todos los recursos en cuanto a impresoras se refiere, para evitar el ingreso sin identificación, así como insistir en la colocación de la pulsera desde el momento del ingreso administrativo, tanto de los ingresos programados como los urgentes.

Los datos recogidos durante el 2013 reflejan la mejora en la identificación repercutiendo en el aumento de la seguridad del paciente con respecto al 2012, por lo que las medidas de mejora han sido efectivas.

### CONCLUSIONES

La utilización de los diferentes sistemas identificativos son herramientas que pueden ayudar significativamente a la disminución de los problemas asociados, y no cabe duda de que la adecuada concienciación y educación del personal es imprescindible.