

Uso de la pulsera identificativa en el área quirúrgica

Alba M^a Cabal Valle

El creciente volumen de actividad asistencial, unido a la progresiva complejidad y especialización de los procesos y técnicas sanitarias y asistenciales empleadas, ha devenido sin duda en una mayor calidad, eficacia y eficiencia de la atención. De la mano de esos mismos avances, se produzcan efectos adversos asociados a los procesos de atención sanitaria. Precisamente, la relativa frecuencia con que se producen errores y consecuencias adversas durante o a causa de la asistencia sanitaria recibida, ha provocado que en Mayo de 2007 la OMS resuelve que la identificación inequívoca de pacientes es un elemento fundamental para que la seguridad de los mismos, en su relación con los servicios sanitarios, tenga el mismo nivel.

Palabras clave:

Seguridad del paciente, brazaletes, calidad, eficacia, identificación, eficiencia

Objetivo

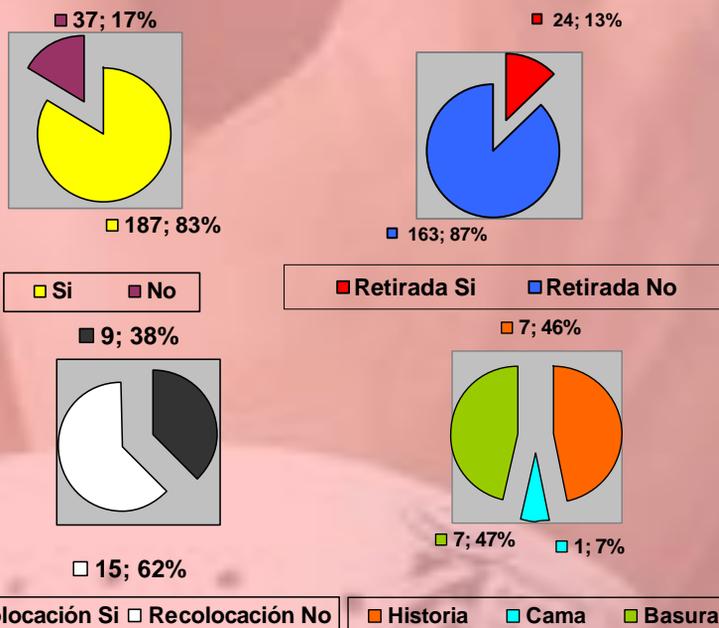
- **Conocer** la correcta identificación de los pacientes en el área quirúrgica.
- **Valorar** los motivos de la falta de identificación en los pacientes.

Metodología

Estudio **prospectivo observacional** realizado en los distintos quirófanos del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) desde el 5 de febrero hasta el 16 de abril del 2014.

Los pacientes incluidos en la muestra son aquellos que precisan **cualquier tipo de intervención**, ya sea ambulatoria o no. La muestra final se compone de **224 pacientes**.

Resultados



Todos los pacientes analizados, un 83% lleva puesta la pulsera de identificación a la entrada al quirófano. De los pacientes que entran a quirófano sin ella, el 90% son aquellos que van a realizar una cirugía mayor ambulatoria. A un 13% se les retira para realizar técnicas médicas o enfermeras, en la mayoría de los casos vías venosas y/o arteriales.

En relación a la colocación de la pulsera tras su retirada, un 62% no se vuelven a colocar. Los destinos de las pulseras tras su retirada y su colocación nuevamente en el paciente son: un 47% en la basura, un 46% en la historia del paciente y un 7% queda colocada en la cama.

Conclusiones:

La gran mayoría de los pacientes llegan a quirófano con la pulsera de identificación puesta, pero se les retira para realización de técnicas médicas o enfermeras, por lo que para que no se produzca la pérdida de la pulsera de identificación en el paciente, se debería de cambiar el sitio de colocación a los miembros inferiores, ya que las técnicas médicas y de enfermería se realizan en los miembros superiores.

Todo personal que detecte la ausencia de pulsera identificativa en un paciente, comunicará el hecho a la enfermera responsable de su atención en ese momento, quien solicitará su reposición.

Bibliografía:

- Observatorio para la seguridad del paciente [Sede Web]. Junta de Andalucía; Diciembre 2009 [acceso 20 de febrero de 2015] De Fernández Moya G, Mora Banderas AM, Muñoz Alonso A, Núñez Montenegro AJ, Pozo Muñoz F, Rodríguez Bouza M et al. Estrategia para la seguridad del paciente SSPA. Disponible en: <http://www.observatorioseguridaddelpaciente.es>
- Martínez Ochoa EM, Cestafe Martínez A, Martínez Sáenz MS, Belío Blasco C, Caro Berguilla Y, Rivera Sanz F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudo. Med Clin (Barc). 2010; 135 Supl 1: 61-66.