



# EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE LA REDUCCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS CON EL USO DE BRAZALETES IDENTIFICATIVOS

Autores: Conesa Hernández, D.; Conesa Jiménez, M.L.

## INTRODUCCION:

La identificación de pacientes forma parte de los errores del sistema de Salud, error que se pretende reducir con las Nueve Soluciones en Seguridad del Paciente promovidas por la OMS en 2007 (2), recogidas también en las Estrategias de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. La dificultad para avanzar en calidad y seguridad de los pacientes depende en su mayor medida de la cultura de seguridad que tienen los profesionales (1).

Los brazaletes identificativos, colocados durante toda la estancia del paciente en el hospital, son una estrategia para la prevención de eventos adversos graves, como los derivados de la administración de medicamentos, analíticas, transfusiones de sangre, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas.

## OBJETIVOS:

Valorar el nivel de evidencia científica que existe en seguridad del paciente con el uso de brazaletes identificativos.

## METODOLOGIA:

Se ha realizado una revisión sistemática en diferentes bases de datos tales como: MEDLINE, SCIELO, LILACS, IBECS y DBENF. En los idiomas español e inglés. La búsqueda se ha realizado con los descriptores de la salud: Patient identification systems-sistemas de identificación de pacientes, Patient safety-Seguridad del paciente. Los criterios de selección de artículos fueron actualidad y concordancia con el objetivo planteado. La población de estudio ha sido enfermos hospitalizados de cualquier edad. No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio.

## RESULTADOS:

De los 62 artículos estudiados hemos seleccionado 25, tras la revisión de los Abstract y/o del artículo completo.

Cerca de un 13% de los errores notificados en el área quirúrgica y un 67% de los relacionados con transfusión de componentes sanguíneos tienen que ver con la identificación errónea de pacientes (3).

Los neonatos son especialmente sensibles ante una incorrecta identificación. Suponiendo el 11% de los errores notificados por 54 unidades de cuidados intensivos neonatales (4).

Un estudio nacional en los Estados Unidos, sobre una muestra de 712 hospitales, detectó errores en el 5,5% de las pulseras de identificación. La mitad de estos errores consistieron en la ausencia de la misma. Otros errores fueron la presencia de más de una pulsera con datos inconsistentes (18,3%) y pulseras con datos incompletos (17,5%), erróneos (8,6%) o ilegibles (5,7%). Menos frecuente, un paciente tenía colocada la pulsera con los datos de otra persona (0,5%). (7)

En otros artículos para una adecuada identificación de pacientes se recomienda: utilizar al menos dos identificadores (nunca número de cama o habitación), promover la identificación automatizada, verificar la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento, e implicar activamente a pacientes y cuidadores (5).

Se revisó una guía de práctica clínica que daba un alto grado de recomendación para la utilización de brazaletes identificativos a los distintos equipos, a la hora de trasladar a los pacientes, aun dando una evidencia científica muy baja (6).

Otros artículos tratan sobre evaluaciones de la eficacia del uso de brazaletes de colores para destacar a pacientes con riesgo de úlceras por presión, riesgo de caídas o que tuvieran algún tipo de alergia; evaluar la idoneidad de la identificación segura de pacientes en servicios especiales con elevada complejidad de cuidados,

Destacaríamos la importancia de las aportaciones de la OMS con las Nueve Soluciones para la Seguridad del Paciente, concretamente en la "Identificación de pacientes" (2).

Así como los planes de acciones existentes para la mejora de la seguridad del paciente, puestos en marcha por las distintas comunidades autónomas, en los que se encuentra como objetivos específicos la identificación inequívoca de pacientes con la utilización de los brazaletes identificativos

Se ha observado una notable disminución de alrededor de un 50% en los errores asociados a la inadecuada identificación de los pacientes con el uso de un brazaletes (8).

## CONCLUSIONES:

A falta de estudios que incluyan una Evidencia Científica más sólida en el uso de brazaletes identificativos, podemos destacar que tanto el personal sanitario como el usuario de los centros sanitarios opinan que el uso del brazaletes es útil y necesario, contribuyendo a aumentar la seguridad del usuario. Pero será necesario lograr desarrollar una cultura de seguridad, y un adecuado clima de trabajo, para que los profesionales se sientan implicados en el proceso de identificación, ya que no los utilizan habitualmente en los procedimientos establecidos por comodidad y rapidez.

Es una práctica internacionalmente recomendada, pero es necesario potenciar protocolos para su implementación eficaz y evaluar el proceso, realizando un seguimiento del cumplimiento del mismo.

## BIBLIOGRAFIA:

1 El-Jardali F, et al. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. BMC Health Services Research. 2011; 24: 11-45

2 Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro Colaborador sobre Soluciones para la Seguridad de los Pacientes. Nueve soluciones para la Seguridad del Paciente. Identificación de Pacientes. Vol. 1. Solución 2. Mayo 2007.

3 Cleopas A, Kolly V, Bovier PA, Garnerin P, Perneger TV. Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients. Qual Saf Health Care. 2004;13(5):344-348

4 Gray JE, Suresh G, Ursprung R, et. Al. Patient misidentification in the neonatal intensive care unit: quantification of risk. Pediatrics 2006 Jan; 117(1):e43-7

5 Vítolo, F. Identificación de pacientes. Biblioteca Virtual NOBLE, 2011.

6 Guía de Práctica Clínica. Seguridad del paciente. Empresa pública de emergencias sanitarias. Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Abril 2010.

7 Renner S; Howanitz P, Bachner P. Wristband identification error reporting in 712 hospitals. Arch Pathol Lab Med. 1993; 117:573-577

8 Alerta de Seguridad en Atención Sanitaria. Alerta nº 1: Inadecuada identificación de pacientes. Soluciones para la seguridad del paciente. Vol. 1, Sol. 2 Mayo de 2007. Barcelona. Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los Pacientes.