

# UTILIZACIÓN DE PULSERAS IDENTIFICATIVAS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE URGENCIAS

Autor: López Moya, J.J.

Enfermero. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España



**Introducción:** El proceso de identificación del paciente, incluyendo la verificación de los datos de la pulsera con la ficha del paciente y con las informaciones confirmadas por él, puede ser visto como una importante etapa en la interacción entre el paciente y el equipo de salud. Los errores de negligencia pueden continuar ocurriendo si los pacientes no están con la pulsera, o si la pulsera no contiene información fiable para la identificación. La identificación del paciente tiene dos propósitos: primero, determinar con seguridad que el individuo es legítimo receptor del tratamiento o procedimiento; segundo, asegurar que el procedimiento, al ser ejecutado, sea efectivamente aquel que el paciente necesita.

**Objetivos:** Evaluar el uso, los datos y características de las pulseras de identificación en pacientes atendidos en la unidad de traumatología de urgencias del hospital Ramón y Cajal, Madrid.

**Método:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se analizaron 385 casos, durante un periodo de 5 meses. La población del estudio fueron pacientes que acudían a dicho servicio. El muestreo fue definido de manera no probabilística, siendo los individuos seleccionados por conveniencia. Se adoptó como criterio de inclusión la atención del paciente en el servicio de urgencias de traumatología, excluyendo al resto de pacientes que acudían a las distintas zonas de urgencias.



**Resultados:** El presente estudio verificó que, de los 385 pacientes observados, 369 (95,8%) se encontraban con la pulsera de identificación y 16 (4,2%) pacientes sin pulsera de identificación. De los pacientes con pulsera, se observó que 323 (83,9%) poseían la identificación conforme lo protocolizado en la identificación y 46 (11,9%) no estaban conforme. Las conformidades estaban relacionadas con la presencia e integridad de la pulsera, legibilidad de los datos, presencia de dos identificadores, que fueron el nombre completo y el número de la *historia clínica (HHCC)*. Entre los casos de pacientes que poseían la pulsera de identificación, pero no estaban de conformidad con el protocolo de identificación se pueden destacar los errores relacionados con: no integridad de la pulsera, ilegibilidad, incoherencias entre el nombre y número escrito en la pulsera y el de la HHCC. En cuanto a la integridad de la pulsera, apenas 3 (0,81%) pulseras de las 369 se encontraban con problemas en su integridad. En relación al nombre escrito en la pulsera con HHCC, se constató irregularidad en 32 pulseras (8,67%), siendo que 25 de estas poseían el nombre incompleto del paciente, 2 estaban con apellido equivocado, 2 poseían letras equivocadas en el nombre y/o apellido y 3 se encontraban con el nombre incompleto y el apellido equivocado. Con relación al número de registro en la pulsera y la HHCC se verificó 16 pulseras (4,33%) con equivocaciones. Entre esas, 3 pulseras presentaban un número equivocado y 9 pulseras tenían todo el número diferente. Con respecto a los 16 pacientes que estaban sin pulsera, 6 (37,5%) ocurrieron en menores de 12 años. El principal motivo fue, que al colocar la pulsera de identificación los profesionales la dejaban más grande que el tamaño del antebrazo de los niños, ocasionando pérdidas de las pulseras. Otros 4 casos (25%) referían que no querían usarla y los 6 casos restantes (37,5%) informaron que la pulsera era retirada por algún profesional sanitario para realizar alguna técnica (colocación de férula, escayola, acceso venoso) y olvidaban recolocarla.



**Conclusiones:** Con este estudio fue posible conocer la prevalencia del uso de pulseras de identificación en pacientes atendidos en el servicio de traumatología de urgencias. Se verificó que la utilización de los dos identificadores, nombre completo y número de registro, estaban difundida entre los profesionales que inscriben y corroboran los datos de las pulseras. También se encontraron datos que trajeron resultados referentes a los aspectos visuales de la pulsera, como su integridad y legibilidad. Se debe reforzar la concienciación de los pacientes y sus familiares sobre la importancia de estar atentos a esa práctica y participar en la construcción de la cultura de seguridad del servicio. Se demostró el compromiso de los profesionales en el proceso de identificación de los pacientes a través de la verificación de una alta tasa de conformidad de las pulseras observadas. La realización de este estudio contribuyó a suministrar evidencias de la utilización de pulseras de identificación en pacientes atendidos en el servicio y a orientar el perfeccionamiento de las prácticas referentes a esa temática.

## Bibliografía:

1. Agencia de calidad sanitaria de Andalucía-Observatorio para la seguridad del paciente. Identificación del Paciente. Año 2011.
2. Reche Gonzalez F. Seguridad del paciente: implicación de los profesionales en la identificación inequívoca de usuarios. (Alm.) 2013. Universidad de Almería.