



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/189d.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Identificación del Paciente como medida de Seguridad en la Atención Hospitalaria**

*Autores* **María Guadalupe Moreno Monsiváis, Ma. Guadalupe Interrial Guzmán, Damaris Cardona Palomo, Tania Josefina Cisneros González, Nallely Sarai González Argüello**

*Centro/institución* **Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León**

*Ciudad/país* **Monterrey (Nuevo León), México**

*Dirección e-mail* **mgnoreno@hotmail.com**

## RESUMEN

La falta de seguridad del paciente es un problema mundial de salud pública. Las estadísticas revelan que una de cada 10 admisiones hospitalarias conlleva a un evento adverso y por lo menos la mitad de ellos pudo haberse evitado. La seguridad del paciente implica desarrollar sistemas de atención libre de riesgos con participación multidisciplinaria del equipo de salud. La Joint Commission International y el Consejo de Salubridad General, han promovido las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente (MISP) como una estrategia para prevenir errores en seis aspectos fundamentales: Identificación correcta del paciente, mejorar la comunicación efectiva, prevenir errores de medicación con electrolitos concentrados, prevenir errores que involucran cirugías en sitio incorrecto, con procedimiento incorrecto y paciente incorrecto, reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica y evaluar y mitigar el riesgo de caídas en todos los pacientes [...]

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

La falta de seguridad del paciente es un problema mundial de salud pública. Las estadísticas revelan que una de cada 10 admisiones hospitalarias conlleva a un evento adverso y por lo menos la mitad de ellos pudo haberse evitado.<sup>1</sup> La seguridad del paciente implica desarrollar sistemas de atención libre de riesgos<sup>2</sup> con participación multidisciplinaria del equipo de salud.<sup>3</sup> La Joint Commission International<sup>4</sup> y el Consejo de Salubridad General,<sup>5</sup> han promovido las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente (MISP)<sup>5,6</sup> como una estrategia para prevenir errores en seis aspectos fundamentales: Identificación correcta del paciente, mejorar la comunicación efectiva, prevenir errores de medicación con electrolitos concentrados, prevenir errores que involucran cirugías en sitio incorrecto, con procedimiento incorrecto y paciente incorrecto, reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica y evaluar y mitigar el riesgo de caídas en todos los pacientes.<sup>6,7</sup>

Si bien estos seis aspectos son relevantes para la seguridad del paciente, el presente estudio se centra en la meta internacional número uno, la identificación del paciente, su propósito es identificar en forma confiable a la persona durante su atención.<sup>8</sup> Existe evidencia que la identificación incorrecta del paciente favorece la presencia de efectos adversos que generan daño o lesión; incrementan morbilidad, estancia hospitalaria e incluso pueden provocar incapacidad o muerte.<sup>9,10</sup>

Como puede apreciarse, es prioritario cumplir con los criterios necesarios para una identificación correcta mediante indicadores específicos. Por lo tanto, existe la necesidad de que a nivel institucional se analice el cumplimiento de este importante indicador y de acuerdo a los resultados se planteen estrategias para minimizar riesgos en relación a esta meta internacional. El propósito del presente estudio fue determinar el cumplimiento global del indicador identificación del paciente hospitalizado en los servicios pediatría en relación a identificación en pulseras, rótulo de cabecera y expediente clínico en un hospital público del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México.

### Metodología

Se realizó un estudio descriptivo<sup>11</sup> en 78 pacientes hospitalizados en los servicios de cuneros, lactantes, preescolares y escolares del área de pediatría que correspondieron al censo de pacientes hospitalizados durante el periodo establecido para la recolección de datos, previa autorización de sus padres. Se elaboraron dos listas de verificación; una para cuneros y otra para los otros servicios señalados previamente para verificar el cumplimiento de datos de identificación en pulseras, rótulos de cabecera y expediente clínico de acuerdo al protocolo establecido por la institución para el indicador identificación correcta del paciente. En todos los casos, se marcó como “cumple” si los datos registrados corresponden al protocolo establecido por la institución, cuando los datos no corresponden se marcó “no cumple”, adicionalmente se agregó una columna a las listas de verificación para reportar observaciones con la finalidad de redactar en qué consiste el no cumplimiento.

En pulseras, todos los pacientes deben tener una, con nombre completo, color azul o rosa de acuerdo a su sexo y número de registro; solo los de cuneros deben tener cuatro, puestas en extremidades superiores e inferiores con nombre completo de la madre. En rótulo de cabecera, todos deben contener nombre completo del paciente; excepto los de cuneros (nombre completo de la madre); sexo del paciente, número de registro, fecha de ingreso, servicio, cuarto, cama y nombre completo de la persona que recibe al paciente, del profesor responsable y del médico tratante. En el expediente clínico se verificó que las hojas tuvieran nombre completo del paciente; excepto en cuneros (nombre completo de la madre); número de registro, sexo, fecha de ingreso y servicio. Se consideró cumplimiento global a la proporción de pacientes que cumplieron con todos los criterios del indicador identificación del paciente en pulsera, rótulo de cabecera y expediente clínico.

Los datos se analizaron con el paquete SPSS versión 16, se utilizó estadística descriptiva como medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas (media, mediana, desviación estándar e intervalo de confianza). El presente estudio se realizó conforme a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.<sup>12</sup>

## **Resultados**

En las *tablas 1 y 2* se presenta el cumplimiento global en la identificación de pacientes. En la *tabla 1* se muestra que el cumplimiento global en la identificación del recién nacido en cuneros fue 79.17, (DE=9.81), el mayor cumplimiento fue en el rótulo de cabecera con 95.55, (DE= 10.12%), el mayor incumplimiento correspondió a identificación en expediente clínico con un 51.85, (DE= 23.04).

En relación con identificación en pulsera, el 100% de los pacientes portaba color correcto. El mayor incumplimiento se mostró en el número de pulseras, el 22.2% de los pacientes solamente tenían tres de ellas.

Respecto a identificación en rótulo de cabecera se observó un cumplimiento total (100%) en el registro de fecha de ingreso e incumplimiento de 11.1% en sexo de los pacientes.

En cuanto al cumplimiento en identificación en expedientes clínicos, en el 88.9% cada hoja del expediente tenía sexo del paciente. El mayor incumplimiento se centró en fecha de ingreso, el 100% carecía de este dato porque en las hojas no había un apartado específico para registrarlo.

**Tabla 1.** *Cumplimiento global del indicador identificación de pacientes en cuneros*

Indicadores	Media	Mediana	Desviación Estándar	Intervalo de Confianza 95%	
				Límite Inf.	Límite Sup.
Pulsera	90.12	100.00	14.06	84.55	95.68
Rótulo	95.55	100.00	10.12	91.54	99.56
Expediente	51.85	60.00	23.04	42.73	60.96
Global	79.17	80.00	9.81	75.29	83.06

Fuente: Lista de Verificación

n=27

En la *tabla 2* se muestra que el cumplimiento global en lactantes, preescolares y escolares fue de 66.89 (DE= 13.20), el mayor cumplimiento fue en identificación en rótulo de cabecera (Media=5.18, DE=14.47); el mayor incumplimiento correspondió a identificación en expediente clínico (Media=36.86, DE= 22.04).

En cuanto al cumplimiento en identificación de pulsera, un 86.3% portaba número de registro escrito correctamente, el incumplimiento correspondió al color de pulsera con 62.9%.

Respecto al rótulo de cabecera, 98% mostró apego al protocolo en datos correspondientes a sexo, servicio, cuarto, cama, nombre de quien recibe al paciente, profesor responsable y médico tratante. Se encontró incumplimiento en 21.6% en fecha de ingreso incorrecta. En el expediente, un 74.5% mostró cumplimiento de registro del departamento; el mayor incumplimiento se atribuyó a fecha de ingreso y sexo del paciente.

**Tabla 2.** *Cumplimiento global del indicador identificación de pacientes en lactantes, preescolares y escolares*

Indicadores	Media	Mediana	Desviación Estándar	Intervalo de Confianza 95%	
				Límite Inf.	Límite Sup.
Pulsera	68.62	66.66	30.11	60.15	77.09
Rótulo	95.18	100.00	14.47	91.11	99.25
Expediente	36.86	40.00	22.04	30.66	43.06
Global	66.89	66.66	13.20	63.17	70.60

Fuente: Lista de Verificación

n=51

## Discusión

La literatura reporta que la identificación correcta del paciente es el principal mecanismo de seguridad en los procesos asistenciales;<sup>8</sup> los hallazgos del presente estudio, denotan que es una importante área de oportunidad que debe ser atendida; la

identificación incorrecta contribuye a múltiples errores; además, los pacientes pediátricos conforman un grupo considerado vulnerable en los procesos de atención.<sup>13</sup>

En relación con la identificación en pulseras, en cuneros el mayor incumplimiento correspondió al número de pulseras, en lactantes, preescolares y escolares la principal área de oportunidad fue incumplimiento en el color; respecto al cumplimiento global se encontró incumplimiento respecto a lo establecido en el protocolo de la institución, estos hallazgos son similares a lo reportado por algunos autores,<sup>7,14</sup> quienes lo atribuyen a una falta de apego al protocolo.

Una alta proporción de rótulos de cabecera en cuneros evidenció sexo incorrecto; en lactantes, preescolares y escolares fecha de ingreso incorrecta. En cuanto al cumplimiento global en rótulo de cabecera se encontró falta de apego al protocolo de la institución; sin embargo, el incumplimiento fue menor a lo reportado por algunos autores.<sup>8,9</sup>

En la identificación en el expediente clínico, se observó incumplimiento en fecha de ingreso del paciente y falta de apego al protocolo de la institución, hallazgo similar a lo reportado por Meijome<sup>10</sup> quien encontró que uno de cada tres pacientes presentaba error en la identificación.

## **Conclusiones**

Los resultados del presente estudio muestran incumplimiento en el indicador identificación de pacientes hospitalizados en los servicios de pediatría. Si bien el cumplimiento esperado en este indicador es del 100%, los resultados reflejan incumplimiento en los tres aspectos considerados: pulsera, rótulo de cabecera y expediente clínico, con mayor deficiencia en la identificación en el expediente clínico, lo cual se considera una importante área de oportunidad en la institución participante por ser el expediente clínico un documento legal y el medio de comunicación para el equipo multidisciplinario de salud. La omisión en los datos de identificación en las hojas del expediente fue el principal hallazgo, lo cual incrementa el riesgo y afecta la seguridad de los pacientes hospitalizados. Es importante incrementar el cumplimiento en este indicador por ser la identificación una de las principales medidas de seguridad durante la hospitalización.

## **Bibliografía**

1. Watcher, R.M., McDonald, K.M., Duncan, B.W., Shojania, K.G. Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practice. Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services, 1-2. California: University of California at San Francisco (UCSF)-Stanford University. 2010.
  2. Vincent, C. Patient Safety. London. Churchill - Livingstone. 2006.
  3. Vaquero, R. Mejorar la Seguridad del Paciente. Medical Economic. 2008; 16:1-3.
  4. Joint Commission International. National Patient Safety Goals. Disponible en: [http://www.jointcommission.org/standards\\_information/npsgs.aspx](http://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx) [consultado el 18.5.2013].
  5. Consejo de Salubridad General. Estándares para la certificación de hospitales. 2012.
- Página 31. Disponible en:

- [http://www.csg.salud.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/hospitales/manualproceso\\_hospitales.pdf](http://www.csg.salud.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/hospitales/manualproceso_hospitales.pdf) [Consultado el 14.4.2013].
6. Ministerio de la Protección Social Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente. Bogotá, Colombia. 2008; 5-10.
  7. Comeche, D.P., Vera B.C., Meneu, R. Identificación inequívoca de pacientes. Evaluación del lanzamiento y su implantación en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. Medicina Clínica. 2010; 135(Supl 1):54-60.
  8. Mandriola, B.H. Métodos biométricos para la identificación de pacientes. 2005. Disponible en: [http://gibba.org.ar/act18\\_05.pdf](http://gibba.org.ar/act18_05.pdf) [Consultado el 20.3.2013].
  9. Dackiewicz, N., Viteritti, L., Fedrizzi, V., Galvagno, I., Ferreria, C., Boada, N. & Marciano, B. Evaluación de la opinión del equipo de salud y padres sobre la identificación de los pacientes pediátricos. Arch Argent Pediatric. 2011; 109(2):105-110.
  10. Meijome, X. Errores de identificación de pacientes. Enfermería Clínica. 2011; 1-2.
  11. Burns, N.; Grove, S.K. Investigación en Enfermería (de la 3a. Ed. Del original). 2004. España: Elsevier.
  12. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud. Leyes y Códigos de México: Porrúa. 1987.
  13. Fajardo, D.G., Rodríguez, S.J., Gallegos, A.M., Córdoba, Á.M.A., Flores B.M. Percepción de la frecuencia y causas de los eventos adversos por medicación en enfermería. Revista CONAMED 2009; 14:22-27.
  14. Martínez, L., Gimeno, V., Anglés, R., Bañeres, J., Torralba, L., Manzanera, R. Sistemas de identificación de pacientes en hospitales de Cataluña. Revista Calidad Asistencial. 2008; 23(4):158-163.