



Servicio Madrileño de Salud
Dirección General de Atención Especializada

Comunidad de Madrid



Ilustre Colegio Oficial de
Enfermería de Madrid

IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL PACIENTE

Cod.: PROT-AE-01

Nº versión	Fecha entrada en vigor	Justificación de la revisión	Fecha próxima revisión (mes y año)
01	18 Junio 2014	1ª Versión	Junio-2017

Aprobada la versión "01" por:

Comité Técnico

INDICE

1. Introducción/justificación.....	3
2. Objetivos.....	4
3. Responsabilidades	4
4. Ámbito asistencial.....	4
5. Población diana	5
6. Identificación.....	5
6.1. Indicación de la pulsera de Identificación.....	5
6.2. Expedición de la pulsera de identificación.....	5
6.3. Responsabilidad en la colocación de la pulsera de Identificación.....	6
6.4. Lugar de colocación de la pulsera de Identificación	6
6.5. Verificación del paciente con la pulsera de identificación.....	6
6.6. Tiempo de permanencia de la pulsera de identificación.....	6
6.7. Reposición de la pulsera de identificación	7
6.8. Actividades relevantes con niveles de evidencia	7
6.9. Registro de la identificación del paciente	8
7. Indicadores	8
8. Glosario	8
9. Bibliografía.....	9
10. Anexos.....	11
Anexo I. Indicadores.....	11
Anexo II. Estrategia de búsqueda.....	13
Anexo III. Grupo de trabajo.....	15
Anexo IV. Declaración de intereses.....	16

1. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN

Actualmente la mejora de la seguridad de los pacientes se ha convertido en un aspecto de atención preferente por parte de la sociedad, y todos los sistemas sanitarios se implican activamente en ella. Dentro de la estrategia de seguridad del paciente, del Servicio Madrileño de Salud, se ha establecido como objetivo en los hospitales la mejora de la identificación inequívoca de los pacientes, ya que dicha identificación comporta riesgos de los que pueden derivarse desde diagnósticos erróneos hasta la realización de pruebas, o la administración de medicamentos o hemoderivados a pacientes equivocados^{1,2}.

El estudio ENEAS realizado en nuestro país en 2005, encontró que un 8,4% de los pacientes ingresados en los hospitales españoles padece efectos adversos (EA). Teniendo en cuenta que de todos los EA, el 37,4% están relacionados con la medicación y el 7.6% con los cuidados³. Según los datos obtenidos en el proyecto SENECA se encontró que en 12 de los 33 hospitales evaluados (36,4%) no se disponía de un sistema de identificación inequívoca y que en 13 hospitales (39,4%) no existía un protocolo de identificación⁴.

El Centro de Investigación para la Seguridad de los Pacientes (CISP), promovido por la Fundación Avedis Donabedian y la fundación Mapfre Medicina, publica las "Alertas de Seguridad Clínica", priorizadas en función de la evidencia científica de mayor impacto y por coste de aplicación. Son elaboradas por expertos, y la alerta número 1 es la "Inadecuada Identificación de Pacientes"⁵. Soluciones para la seguridad del paciente | volumen 1, solución 2 | Mayo de 2007

Existen, por tanto, motivos suficientes para asumir que la identificación adecuada de los pacientes es un desafío para los hospitales. La complejidad y la especialización de la práctica asistencial con procesos en donde intervienen diversidad de profesionales y servicios, la hacen aún más prioritaria⁶. La identificación de pacientes de riesgo, es además uno de los indicadores de seguridad contemplados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

2. OBJETIVOS

Objetivo principal

Asegurar la correcta identificación de los pacientes durante su contacto con el Hospital, para prevenir errores relacionados con la asistencia sanitaria.

Objetivos específicos

- Verificar la identidad del paciente previamente a la realización de cualquier procedimiento.
- Mantener identificados correctamente a los pacientes mediante brazalete/pulsera identificativa o dispositivo normalizado.

3. RESPONSABILIDADES

- **Dirección de enfermería:** responsable de la divulgación, despliegue e implementación.
- **Mandos Intermedios de enfermería:** son responsables de que el protocolo sea conocido y aplicado en las unidades asistenciales.
- **Personal de enfermería:** responsables de la aplicación y cumplimiento del protocolo.
- **Servicio de Calidad o en su defecto el que la Dirección de enfermería designe:** realizar periódicamente estudios para evaluar la implementación y/o el resultado de la aplicación del protocolo.

4. ÁMBITO ASISTENCIAL

Este protocolo aplica a todos los profesionales de enfermería que desarrollan su actividad en las siguientes áreas:

- Unidades de hospitalización
- Hospitales de día
- Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)
- Servicios hospitalarios donde se realizan pruebas diagnósticas y/o terapéuticas invasivas
- Servicios de urgencias

5. POBLACIÓN DIANA

Pacientes adultos y pediátricos ingresados en las unidades de hospitalización, atendidos en hospitales de día, CMA, urgencias y pacientes en régimen ambulatorio, que requieran de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas invasivas.

Se excluye la identificación madre-hijo que se describirá en otro protocolo específico.

6. IDENTIFICACIÓN

La identificación del paciente, en todos los casos, requiere la comprobación de al menos dos identificadores inequívocos: **nombre y apellidos, nº historia clínica y fecha de nacimiento**.

La validación de los datos identificativos del paciente se repetirá verbalmente, si es posible, **en todos los contactos de la atención sanitaria**.

El proceso de la identificación de los pacientes con pulsera identificativa constará de los siguientes pasos:

6.1. INDICACIÓN de la pulsera de Identificación

Serán subsidiarios del uso obligatorio de "la pulsera de identificación" los pacientes que deban permanecer en las áreas referenciadas en el punto 4 y en los traslados hospitalarios.

Excepción al párrafo anterior, son los pacientes ambulantes a los que se realizan pruebas diagnósticas y/o terapéuticas invasivas, donde es recomendable su uso.

6.2. EXPEDICIÓN de la pulsera de identificación

La pulsera identificativa del paciente se expenderá en el servicio destinado en cada centro a tal fin, una vez verificada la identidad del paciente. En la pulsera de identificación deberá incluirse, al menos, dos de los siguientes datos⁷:

- **Nombre y apellidos (completo)**
- **Fecha de nacimiento**
- **Nº de Historia Clínica vinculado al nombre del hospital**

6.3. RESPONSABILIDAD en la colocación de la pulsera de Identificación

El profesional que coloca la pulsera de identificación deberá informar al paciente y acompañante respecto al beneficio, uso e importancia de la permanencia de la identificación durante toda la estancia en el centro.

Será responsable de que esté colocada la pulsera de identificación el profesional sanitario responsable del paciente de cada unidad / servicio donde se encuentre éste, verificando sus datos.

6.4. LUGAR DE COLOCACIÓN de la pulsera de Identificación

La colocación de la pulsera se realizará cuidando que permita un suave movimiento rotatorio.

El lugar de colocación de la pulsera de identificación será el siguiente y en el orden expuesto:

- ✓ muñeca del brazo dominante
- ✓ muñeca del brazo contrario
- ✓ tobillos

6.5. VERIFICACIÓN del paciente con la pulsera de identificación

Cuando se recibe a un paciente en una unidad o servicio clínico, se deberá comprobar y verificar que los datos de la pulsera de identificación correspondan a la identidad del paciente y certificar que se trata del paciente correcto.

En el paciente consciente y orientado se confirmará con su información verbal, en el paciente inconsciente se comprobará y verificará los datos con el acompañante, historia clínica y/o documentos acreditativos de su identidad.

El personal que traslade a un paciente a otra unidad o servicio clínico, dentro o fuera del centro, deberá comprobar y verificar que los datos de la pulsera de identificación corresponden a la identidad del paciente y asegurar que se trata del paciente correcto.

No deberán realizarse pruebas diagnósticas, administrarse medicamentos o componentes sanguíneos en aquellos pacientes a los que no se les haya verificado su identificación.

Incorporar activamente al paciente y a su familia en el proceso de identificación.

6.6. TIEMPO DE PERMANENCIA de la pulsera de identificación

La pulsera de identificación no deberá retirarse durante la permanencia del paciente en el centro hospitalario.

6.7. REPOSICIÓN de la pulsera de identificación

La pulsera de identificación deberá ser repuesta de manera inmediata en los siguientes casos:

- deterioro
- datos ilegibles
- datos erróneos
- retirada accidental

Ante la necesidad de canalizar una vía venosa, o realizar alguna otra práctica asistencial que requiera la retirada de la pulsera identificativa, deberá ser sustituida inmediatamente por otra pulsera nueva.

6.8. ACTIVIDADES relevantes con niveles de evidencia.

Actividad	Grado de Recomendación	Niveles de Evidencia
Identificación del paciente: Realizar una correcta identificación del paciente, utilizando al menos dos fuentes de verificación de datos; confirmación verbal con el paciente/acompañante, del nombre, apellidos y fecha de nacimiento. ⁷	C	IV
Identificación del paciente con pulsera: Realizar una correcta identificación del paciente, utilizando al menos dos fuentes de verificación de datos; confirmación verbal con el paciente/acompañante, del nombre, apellidos y fecha de nacimiento y pulsera identificativa ⁷ .	C	IV

6.9. REGISTRO de la identificación del paciente

Se recomienda que la identificación del paciente, se anote como actividad en el registro de enfermería.

7. INDICADORES

- **Indicador de estructura**
Disponibilidad de pulseras (anexo I)
- **Indicador de proceso**
Pacientes con su pulsera identificativa (anexo I)

8. GLOSARIO

Datos identificativos inequívocos: Son aquellos que pertenecen a un solo paciente y que no pueden ser compartidos por otros. Los datos definidos como inequívocos para las pulseras identificativas son:

- Nombre y Apellidos.
- Fecha de Nacimiento.
- Nº de Historia Clínica (NHC)

Pulsera identificativa: Dispositivo que se le coloca al paciente, generalmente en la muñeca o en otra zona corporal, en la que figuran los datos identificativos inequívocos del paciente.

Procedimiento diagnóstico y/o terapéutico invasivo: procedimiento en el cual el cuerpo es "invadido" o penetrado con una aguja, una sonda u otro dispositivo y que entraña un riesgo para la seguridad del paciente

Verificación verbal: Proceso mediante el cuál se comprueba la identidad del paciente preguntando: nombre, apellidos y fecha de nacimiento.⁸

Hospitalización: Es la permanencia de un usuario, comprobable y justificada, para la atención sanitaria. Inicia con el ingreso y concluye con el alta médica.

Actividad ambulatoria⁸:

1. **CMA:** se consideran los actos quirúrgicos realizados en un quirófano, sin ingreso pre ni posquirúrgico, que consten en el registro y en los que en la historia clínica del paciente conste hoja de cirugía e informe de alta.

2. Hospitalización de día:

- Puestos de hospital de día: se consideran los puestos específicamente dotados y destinados a tratamiento diurno de menos de 14 horas.
- Estancias en Hospital de día: se considera la permanencia en régimen ambulatorio de un paciente en un puesto de Hospital de día para recibir tratamiento farmacológico, la realización de un procedimiento terapéutico, o la observación tras la realización de una técnica diagnóstica o terapéutica que así lo exija, con el objetivo de evitar su ingreso hospitalario en camas convencionales de hospitalización.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Estrategia de seguridad del paciente del Servicio Madrileño de Salud 2010-2012 Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.2010. Consultado: [11/3/2013]. Disponible en:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DLibro+seguridad.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalNinoJesus&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1311056282216&ssbinary=true>
2. Estrategia para la seguridad del paciente del SSPA. PROCEDIMIENTO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES Comité Operativo para la Seguridad del Paciente. Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
3. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Informe. Febrero 2006. Plan de calidad para el sistema nacional de Salud. Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.
4. La seguridad en los cuidados del paciente hospitalizado. Proyecto SENECA. Informes, estudios e investigaciones 2010. Ministerio de Sanidad y Política Social.
5. Alerta de Seguridad en Atención Sanitaria. Alerta nº 1: Inadecuada identificación de pacientes. Barcelona: CISP. Consultado: [11/3/2013]. Disponible en:

http://www.fadq.org/Portals/0/SeguridadAt/Alerta%201%20Identificaci%C3%B3n%20pacientes_v2.pdf

6. Martínez-Ochoa E, Cestafe-Martínez A, Martínez-Sáenz M, Belío-Blasco C, Caro-Berguillad Y, Rivera-Sanza F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. Med Clin (Barc). 2010;135 (Supl 1):61-6.
7. Hospital Accreditation Program. National Patient Safety Goals Effective 2012 The Joint Commission
8. Morís de la Tassa J, Fernández de la Mota E, Aibar-Remón C, Castan S, Ferrer J.M. Identificación inequívoca de pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud. Med Clin Monogr (Barc). 2008;131(Supl 3):72-8.
9. Contrato de Gestión 2012. Servicio Madrileño de Salud, Viceconsejería de asistencia sanitaria.

Normas de referencia

Resolución de 17 de mayo de 2010, de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, por la que se establece el sistema de identificación único de usuarios del sistema sanitario público madrileño y los criterios homogéneos de filiación en los Centros de Atención Primaria y Atención Especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid N° 142 de 16 de junio de 2010

10. ANEXOS

Anexo I. Indicadores

INDICADOR 1

Nombre del indicador	Disponibilidad de pulseras de identificación
Área del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades de hospitalización • Hospitales de día y Cirugía Mayor Ambulatoria • Servicios de urgencias
Criterio de Calidad	Las pulseras de identificación estarán accesibles para todas las áreas descritas en el área del indicador.
Formula	$\frac{\text{Nº de unidades con posibilidad de acceso, las 24 horas del día, a las pulseras identificativas}}{\text{nº total de unidades descritas en el área del indicador}} \times 100$
Explicación de términos	Se considerará el acceso a las mismas cuando : <ul style="list-style-type: none"> • Estén disponibles en la unidad • Se emitan desde admisión u otro servicio y se puedan obtener las 24 h. del día
Población	Unidades hospitalarias definidas en área del indicador
Tipo de indicador	Estructura
Fuente de datos	Observación directa
Responsable de la medición	Unidad de Calidad o quien la Dirección de enfermería designe
Periodicidad de la medición	Anual
Estándar	100%
Comentarios /Bibliografía	

INDICADOR 2

Nombre del indicador	Pacientes con su pulsera identificativa
Área del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades de hospitalización • Hospitales de día y CMA • Servicios de urgencias
Criterio de Calidad	Todos los pacientes tienen colocada su pulsera identificativa
Formula	$\frac{\text{Nº de pacientes con su pulsera identificativa} \times 100}{\text{Nº total de pacientes evaluados en las áreas del indicador}}$
Explicación de términos	
Población	Unidades hospitalarias definidas en área del indicador
Tipo de indicador	Proceso
Fuente de datos	Observación directa
Responsable de la medición	Unidad de Calidad o quien la Dirección de enfermería designe
Periodicidad de la medición	Semestral
Estándar	>95%
Comentarios /Bibliografía	

Anexo II. Estrategia de búsqueda

Tipo de estudios: No ha sido limitado el tipo de estudios ni el año de publicación. Se ha limitado la búsqueda al inglés y el español.

Tipo de pacientes: Se ha limitado la búsqueda a pacientes adultos.

Recursos de búsqueda:

AETS. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III

AETSA. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía

Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA-OCCETS)

Centre for Reviews and Dissemination (CRD)

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

Biblioteca Cochrane Library Plus

Centro Colaborador español del Instituto Joanna Briggs

GuíaSalud

Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

UETS. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid

NURE

AATRM. Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas de Cataluña.

CUIDATGE. Universitat Rovira i Virgili

The Joint Comisión. Acceso el 21 de Noviembre de 2012:

http://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx

Cuiden Plus. Fundación Index de Enfermería

Embase

Medline (Pubmed)

Epistemonikos

ENFISPO

TRIP Database

Índice Médico Español (IME).

Términos de búsqueda:

Identificación,

identificación inequívoca

hospital*

paciente*

Unambiguous identification

unique patient identification

unequivocal identification

uniquely identified

clear identification

hospital*

patient*.

"Patient Identification Systems"[Mesh] AND ("Admitting Department, Hospital"[Mesh]

OR "Hospital Communication Systems"[Mesh])

Anexo III. Grupo de trabajo:

Arias Rivera, Susana.
Hospital Universitario de Getafe
Díaz Caro, Isabel M^a.
Hospital Universitario Severo Ochoa
Martínez Piédrola, M^a Magdalena.
Hospital Universitario Fundación Alcorcón
Merino Ruiz, Margarita.
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Nicolás Bueno, Concepción.
Dirección General de Hospitales
Plaza Velasco, M^a Soledad de la
Hospital Universitario Infanta Leonor
Pérez García, Santiago.
Hospital Universitario 12 de Octubre
Puente González, M^a Dolores.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Quiralte Castañeda, Cristina.
Dirección General de Hospitales
Rodríguez Gonzalo, Ana.
Hospital Universitario Ramón y Cajal
Sebastián Viana, Tomás
Hospital Universitario Fuenlabrada
Zaballos Ruano, Ana.
Dirección General de Hospitales

Revisado por la Subdirección General de Calidad de la Dirección General de Atención del Paciente de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Anexo IV. Declaración de intereses de miembros grupo trabajo

Los autores del protocolo declaran que no poseen ningún interés directo o indirecto en la industria farmacéutica o en otras organizaciones que puedan interferir con la elaboración/desarrollo del procedimiento/protocolo: *“Identificación inequívoca del paciente”* que realiza este grupo de trabajo.

Madrid, a 03 de junio de 2013