

I. Acciones Esenciales para la seguridad del paciente en el entorno hospitalario

Acción Esencial 1

Identificación del paciente

En un entorno donde se busca una práctica segura tanto para el paciente como para el profesional responsable de su cuidado, es indispensable la correcta identificación de los pacientes, como medida que favorezca la disminución de la probabilidad de errores médicos durante el proceso de atención a la salud.

La adopción del sistema de identificación estandarizado en las instituciones de salud, evita exponer a los pacientes a riesgos innecesarios o a procedimientos no programados, que tienen consecuencias para el paciente, que van desde incidentes menores hasta aquellos con secuelas permanentes o incluso la muerte. (13)

Es frecuente que la identificación de los pacientes se realice sólo por el número de cama, diagnóstico, características físicas o psicológicas, o nombre, sin embargo, estos identificadores aislados pueden ser insuficientes y no asegurar que sean correctos o exista duplicidad.(14) Esto aunado a que los pacientes pueden estar bajo efectos de sedación, desorientados o presentar problemas relacionados con el lenguaje, la audición, el idioma o la edad, incrementa el riesgo de errores en la identificación.

Esto ocurre con mucha frecuencia en las actividades relacionadas con la atención médica (15) y se asocian con frecuencia a errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusión de sangre o hemoderivados, en el laboratorio de análisis clínicos, en la realización de procedimientos y en los egresos de los recién nacidos.

La identificación incorrecta de los pacientes está considerada causa fundamental de numerosos errores, por lo que la Comisión de Acreditación de los Estados Unidos de América (Joint Commission), determinó como uno de sus objetivos nacionales, mejorar con la mayor exactitud posible la identificación del paciente (16) y forma parte de las seis Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente, publicadas en el 2006 por esta Comisión. Ante esta problemática, la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanzó en mayo del 2007 las "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" incluyendo entre ellas, la Correcta Identificación del Paciente.(17)

En México, desde 2002 se realizan acciones enfocadas a mejorar la seguridad del paciente, entre las que se encuentran como prioridad las relacionadas con la identificación correcta del paciente, con el objeto de mejorar la precisión del proceso, mediante el uso de dispositivos como brazaletes, pulseras y tarjetas de cabecera de las camas de pacientes, que permitan prevenir errores que involucran al paciente equivocado.

Objetivo general

Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos para identificar al paciente (nombre completo y fecha de nacimiento) que permitan prevenir errores que involucran al paciente equivocado.

Acción Esencial 1 A

De la identificación general del paciente

Entre las acciones que se deben implementar para una adecuada identificación de los pacientes se encuentran:

- El personal de salud **debe** identificar al paciente desde el momento en que éste solicita la atención, con al **menos dos identificadores, que serán el nombre completo del paciente y su fecha de nacimiento (día, mes y año)**; en su caso, adicionalmente podrán agregarse otros determinados en la normativa de la institución.
- Todos los documentos que se generen durante el proceso de atención, incluyendo el expediente clínico, recetas médicas, solicitudes y resultados de estudios de gabinete y laboratorio, etc., deben contener el nombre completo del paciente y la fecha de nacimiento.(18)
- No se debe incluir en los datos de identificación, el número de cama, número de habitación o servicio en el que se encuentre el paciente, horario de atención, ni diagnóstico.

Acción Esencial 1 B

De la estandarización

Como elementos útiles para estandarizar la identificación al paciente se encuentran:

Tarjeta de cabecera o a pie de cama

- Se debe colocar en la cabecera de la cama de pacientes hospitalizados **(18)**, así como en los lugares donde se administren tratamientos de hemodiálisis, quimioterapia, radioterapia y cirugía de corta estancia.
- Debe contener, al menos el nombre completo y la fecha de nacimiento del paciente.**(18)**
- Los datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento) tendrán un tamaño en una proporción 2:1 respecto al resto de la información y se registrarán con un color contrastante con el del medio para facilitar la identificación de manera visual.
- Además de los datos de identificación del paciente, en este documento es recomendable anotar: grupo sanguíneo y el factor Rh, alergias, edad. La escala de Valoración de Riesgo de Caídas y riesgo de transmisión se sugiere que se incluya en un formato dinámico, dado que ambas variables pueden cambiar durante la atención del paciente.**(18)**

Brazaletes o pulsera

- Debe colocarse a los pacientes hospitalizados, así como aquellos que acudan para tratamiento en unidades de hemodiálisis, quimioterapia, radioterapia y cirugía de corta estancia.
- Debe colocarse en la extremidad superior derecha. Cuando por sus condiciones físicas o tratamiento no sea posible, se debe colocar en la extremidad superior izquierda o en cualquiera de los tobillos. **(18)**
- Cuando por las condiciones del paciente no sea posible colocarlo en alguna extremidad, se debe colocar junto a la tarjeta de cabecera. **(18)**
- Debe contener los identificadores utilizados en el establecimiento (nombre completo y fecha de nacimiento).
- El personal que registre los identificadores debe confirmarlos con el paciente o con algún familiar; en caso de que el paciente no esté en condiciones de responder, verificar los datos con el expediente clínico. **(18)**
- En la hoja de valoración de enfermería se debe registrar la colocación del mismo, así como los datos de quien realizó la verificación de los identificadores.**(19)**
- Se debe informar al paciente y a su familiar sobre la importancia de portarlo y de no retirarlo durante su estancia en el establecimiento.
- Cuando exista cualquier duda respecto de la información contenida o legibilidad de la misma se debe reemplazar, realizando el registro correspondiente en la hoja de enfermería. **(18)**
- En situaciones en que la vida del paciente se pueda ver afectada, tienen prioridad los cuidados antes de la identificación del paciente. En cuanto sea posible, el personal de enfermería, es el encargado de colocarlo. **(20)**
- La institución de salud debe tener establecido el procedimiento de identificación para pacientes que ingresen como desconocidos y que por su estado de conciencia no puedan proporcionar sus datos, recomendando que se incluyan los siguientes datos como identificadores: género del paciente, edad aparente, si tiene alguna señal particular, fecha y hora de ingreso y algún dato sobre la forma en que ingresó (Ministerio Público, patrulla, Averiguación Previa, etc.)
- En todos los casos, se debe retirar y desechar, cuando se dé el egreso hospitalario.**(18)**
- En los recién nacidos debe colocarse inmediatamente después del parto. Se colocará de manera individual en la muñeca derecha y otro en el tobillo izquierdo, con los datos de la madre (Datos de identificación de la madre y la fecha de nacimiento y sexo del recién nacido), esta información debe confirmarse con la madre y/o con un familiar y en el expediente clínico.**(21)**
- En caso de recién nacidos que ingresan desde su domicilio al establecimiento, se procederá de acuerdo a lo indicado en el párrafo anterior.**(21)**

Acción Esencial 1 C

De la identificación del paciente previa a la realización de procedimientos

- El personal de salud debe comprobar los datos de identificación del paciente mínimo en los siguientes casos: **(17-18)**
 - a. La administración de todo tipo de medicamentos,

- b. Administración de infusiones intravenosas con fin profiláctico, diagnóstico o terapéutico,
 - c. Transfusión de hemoderivados,
 - d. Extracción de sangre u otras muestras para análisis clínicos,
 - e. Realizar procedimientos médicos o quirúrgicos.
 - f. Traslados dentro o fuera del establecimiento.
 - g. Antes de la dotación de dietas.
 - h. Antes del inicio de la terapia de remplazo renal con hemodiálisis.
 - i. Identificación de cadáveres, y
 - j. Antes de la vacunación.
- En caso de que el paciente esté inconsciente o con cualquier tipo de discapacidad que impida la comunicación, los datos deben validarse con su acompañante, antes de realizar cualquier procedimiento al paciente.
 - En caso de que para la realización de algún procedimiento preventivo, diagnóstico o terapéutico sea necesario el retiro del identificador, se debe colocar de manera inmediata cuando éste concluya.(18)

Acción Esencial 1 D

De la identificación del paciente en soluciones intravenosas y dispositivos

- El personal de salud debe registrar en los membretes de las soluciones intravenosas los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente), además del nombre de la solución y/o componentes, frecuencia de administración, fecha y hora de inicio y término, y nombre completo de quien instaló y, en su caso, de quien lo retira.
- En las sondas y catéteres de los pacientes, el personal de salud debe colocar un membrete con los datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente), fecha y hora de instalación y nombre completo de quien instaló.

Acción Esencial 1 E

De la identificación en estudios de imagenología, laboratorio clínico y patología

- Las solicitudes deben contar con los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente), además de la fecha y hora del estudio, identificación del solicitante, estudio solicitado y diagnóstico probable.(18)
- Las placas radiográficas deben contener del lado derecho los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente), fecha y hora del estudio, identificación del establecimiento y clave o iniciales del profesional que la realiza. El personal que realiza el estudio debe especificar en los resultados del mismo la existencia de incidentes y accidentes durante el proceso, en caso de que hayan existido.(22)
- El personal del laboratorio y patología debe verificar que los datos de la etiqueta del recipiente de la muestra biológica coinciden con los datos de las solicitudes. En caso de no coincidir, se debe comunicar de inmediato al médico tratante y esperar indicaciones del mismo.(17)

Es importante que el establecimiento diseñe el proceso de identificación del paciente y se asegure que las acciones básicas se realicen de manera correcta, es decir, utilizar el nombre completo del paciente y la fecha de nacimiento en el momento oportuno (previo a los momentos críticos) para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o centinela relacionado con el paciente equivocado