

Identificación Inequívoca de Pacientes

Redactado por:	Aprobado por:
<i>Daniel García Martín, Jefe de Servicio de Urgencias Clínica Rotger</i> <i>Irune Cachorro San Pedro, Jefe de Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos H. Quirónsalud Bizkaia</i> <i>Rocío Taboada Padín, Médico Adjunto de la Unidad de Cuidados Intensivos H. Quirónsalud Miguel Domínguez</i> <i>Nuria Marañón Hermoso, Jefe de Seguridad del Paciente</i> <i>Fecha: 20/09/2022</i>	<i>Comisión Corporativa de Seguridad del Paciente</i> <i>Fecha: 20/09/2022</i>

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
1	07/07/2017	Primera edición del documento
2	20/09/2022	Actualización de la portada del documento

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	OBJETO.....	3
3.	PERSONAL IMPLICADO.....	3
4.	TERMINOS Y DEFINICIONES.....	4
5.	PROCEDIMIENTO.....	4
5.1.	Identificación documental y verificación verbal.....	4
5.1.1.	Pacientes susceptibles de identificación y verificación verbal.....	4
5.2.	Identificación física con pulsera.....	4
5.2.1.	Pacientes susceptibles de identificación con pulsera.....	5
5.2.2.	Factores o situaciones de riesgo para la inadecuada identificación de los pacientes. .	5
5.2.3.	Verificación de la identidad del paciente antes de los siguientes procedimientos.....	5
5.2.4.	Método de verificación activa.....	6
5.2.5.	Responsables de la identificación del paciente.....	6
5.2.6.	Situaciones especiales.....	7
5.2.7.	Retirada de la pulsera.....	8
5.2.8.	Información que deben contener las pulseras identificativas.....	8
5.2.9.	Características de la pulsera identificativa.....	8
6.	INDICADORES DE EVALUACIÓN.....	8
7.	ANEXO 1.: IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.....	10
7.1.	Introducción.....	10
7.2.	Procedimiento para la identificación del recién nacido.....	10
7.3.	Equipo de identificación del RN por pulseras y colocación.....	11
7.4.	Retirada de las pulseras.....	11
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	12

El presente procedimiento pretende ser una guía a disposición de los Centros del Grupo Quirónsalud para mejorar la seguridad del paciente y reducir los eventos adversos evitables. No es un instrumento

normativo, pero sí un documento corporativo de referencia que debe marcar las pautas comunes de trabajo, si bien, cada centro podrá adaptarlo de acuerdo a sus propias circunstancias y entornos clínicos.

INTRODUCCIÓN

La identificación inadecuada de los pacientes es una causa importante de errores y complicaciones asociados a la asistencia sanitaria.

La forma más habitual de identificación de pacientes es el número de habitación, cama, diagnóstico, características físicas o psicológicas o por el hecho de que respondan a un nombre determinado. Todos ellos son identificadores que pueden ser variables y por tanto no seguros.

Pacientes con alteración de la comunicación, alteración del nivel de consciencia, dificultades para la colaboración en su proceso asistencial o con alto grado de dependencia, son susceptibles de una identificación equívoca. Los pacientes también pueden tener barreras de lenguaje, idiomáticas, problemas de audición o ser demasiado jóvenes, aspectos todos que pueden aumentar la probabilidad de errores.

Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusión de sangre, identificación de recién nacidos etc. Sus consecuencias pueden llegar a producir errores muy graves en el paciente.

En nuestra práctica diaria, confiamos excesivamente en la memoria obviando aquellas comprobaciones vitales que nos confirman que estamos atendiendo a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada.

De los sistemas de identificación inequívoca de pacientes, la utilización de una **pulsera identificativa** con datos personales del paciente es el método más utilizado, ya que su uso adecuado ha demostrado una reducción de alrededor de un 50% en los errores asociados a la inadecuada identificación de los pacientes.

No obstante, el llevar una pulsera de identificación no garantiza la ausencia de error de identificación dado que, en muchas situaciones, no se verifica la identidad del paciente con la pulsera.

La identificación de un paciente debe ser comprobada de forma activa siempre mediante, al menos, dos identificadores inequívocos de paciente que estén directamente relacionados con la persona (ej. Nombre y apellidos y fecha de nacimiento). Ninguno de estos identificadores puede estar relacionado con su situación clínica o ubicación (p.ej. número de habitación).

Los sistemas de identificación de pacientes son un aspecto clave para garantizar la seguridad del mismo.

OBJETO

Asegurar la correcta identificación del paciente durante todo su proceso asistencial, permitiendo establecer de forma fidedigna la trazabilidad de las acciones llevadas a cabo durante su estancia en la institución.

PERSONAL IMPLICADO

Serán responsables de la aplicación de este procedimiento, todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que estén en contacto en algún momento con el proceso asistencial del paciente.

TERMINOS Y DEFINICIONES

Pulseras identificativas: dispositivo que se coloca al paciente, generalmente en la muñeca o en otra zona corporal, en la que figuran los datos identificativos inequívocos del propio paciente.

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

1. **Nombre y apellidos.**
2. **Fecha de nacimiento.**
3. **Numero de Historia Clínica**

Verificación verbal: proceso mediante el cual el profesional sanitario asegura de forma activa la identidad del paciente, preguntándole los datos identificadores específicos (Nombre, apellidos y fecha de nacimiento).

PROCEDIMIENTO

Identificación documental y verificación verbal

A todos los pacientes se les realizará una recogida de datos administrativos, verificándolo con el documento acreditativo, tales como DNI, NIF/NIE y/o pasaporte. Si ya se le hubiesen recogido con anterioridad, solo se procederá a la actualización o comprobación de los mismos. Esta recogida, salvo en casos urgentes, se hará previamente a la prestación de la asistencia.

La verificación de los datos identificativos del paciente se repetirá verbalmente de forma activa en todos los contactos de la atención sanitaria.

Pacientes susceptibles de identificación y verificación verbal

- Identificación telefónica (solicitud de citas).
- Solicitud de cita presencial.
- En atención directa en consulta.
- Extracciones y pruebas no invasivas (Rx, Espirometrías, Ecocardiografía, etc.) en pacientes no ingresados.

Identificación física con pulsera

El proceso de identificación del paciente con la pulsera comenzará desde el primer contacto del paciente con la institución sanitaria. Se facilitará la pulsera identificativa en los servicios de admisión para su posterior verificación por el personal sanitario, tal y como se detalla en el apartado 5.2.5.

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, advirtiéndoles, además, que les será verificada su identidad antes de ciertos procedimientos (en el caso de los pacientes pediátricos, se informará a los familiares del paciente).

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.
- En el caso de alguna lesión o impedimento anatómico, será colocado en el tobillo del paciente.
- De forma excepcional, en aquellos pacientes en los que no sea posible la colocación de la pulsera identificativa en ninguna extremidad (como quemados, politraumatizados o

edematosos) ésta se coloca en un lugar visible.

Pacientes susceptibles de identificación con pulsera

- Pacientes que acudan al servicio de urgencias (según la organización de cada hospital, se deja opcional para las urgencias clasificadas como no urgentes y de baja complejidad, que sean resueltas en las consultas rápidas o básicas. Obligatorio para los niveles I, II y III de triaje o que ingresen en las áreas de observación).
- Pacientes hospitalizados. (para el paciente pediátrico se utilizará un dispositivo adecuado a su edad)
- Pacientes que van a ser sometidos a intervención quirúrgica independientemente del régimen en que se realice.
- Pacientes atendidos en el Hospital de día (incluidos los tratamientos oncológicos).
- Pacientes que se vayan a realizar pruebas diagnósticas (TAC, RMN y pruebas contrastadas).
- Recién Nacidos (ver Anexo 1)

Factores o situaciones de riesgo para la inadecuada identificación de los pacientes

- Pacientes con nombre y apellidos iguales o similares.
- Pacientes con disminución del nivel de conciencia, alteración de sus facultades mentales, sedados o confusos.
- Pacientes de identidad o filiación desconocida al ingreso en el hospital.
- Pacientes con barreras o dificultades idiomáticas.
- Pacientes con problemas de audición.
- Pacientes menores de edad.

Verificación de la identidad del paciente antes de los siguientes procedimientos

- Administración de medicación, especialmente aquella de alto riesgo.
- Realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, especialmente aquellos invasivos. Entre ellos:
 - Trasfusión de sangre y hemoderivados
 - Pruebas radiológicas
 - Extracciones de muestras de sangre
 - Toma de cualquier tipo de muestra para procedimientos diagnósticos, la cual deberá identificarse en el mismo momento de su obtención.
- Realización de intervención quirúrgica.
- Confirmación de un éxitus.

- Transferencia o traslado de un paciente a otro servicio del hospital o a otro centro: si un paciente ha de ser trasladado a otro servicio o departamento, la verificación se ha de hacer antes de la salida y ser confirmada por un miembro del personal responsable de la atención del paciente. El servicio o departamento que recibe al paciente también ha de verificar la identidad.
- Verificación de madre en proceso perinatal.

Método de verificación activa

Se comprobará mediante, al menos, dos identificadores inequívocos del paciente, que deberán estar directamente asociados con la persona y no con su ubicación o situación clínica. Estos identificadores son:

- Nombre y apellidos.
- Fecha de nacimiento.

Se preguntará al paciente por su nombre, apellidos y fecha de nacimiento a la vez que se lee la pulsera. Se comprobará, que los datos que aparecen en la pulsera concuerdan totalmente con los comunicados por el paciente y con los datos identificativos de las pegatinas impresas para la utilización de pruebas complementarias y/o los que aparecen en la historia clínica electrónica del paciente.

En los niños, la identidad ha de confirmarse con los padres o responsables. En el caso que el paciente esté inconsciente o desorientado, la identidad ha de verificarse con los familiares o la enfermera responsable de la atención del paciente.

El hecho que el paciente lleve la pulsera identificativa NO exime al personal del centro hospitalario de la responsabilidad de verificar la identidad del paciente.

Responsables de la identificación del paciente

El profesional sanitario que tiene el primer contacto con el paciente será el responsable de identificarlo físicamente. Concretamente:

- En las **unidades de hospitalización**, el servicio de admisión facilitará la pulsera identificativa, siendo la enfermera responsable del paciente quien le colocará la pulsera de identificación y verificará de forma activa su identidad, preguntando al paciente o familia su nombre y apellidos, fecha de nacimiento y comprobando estos datos en el sistema informático, así como que el número de Historia Clínica que figura en la pulsera, es el registrado en el sistema.
- En el **bloque quirúrgico**, es el personal de enfermería que recibe al paciente, el que debe comprobar que éste viene con su pulsera identificativa puesta y verificar la identidad del mismo de forma activa y con la pulsera identificativa.
- En el caso de un paciente **ambulante**, son la enfermera, auxiliar o celador de la sala de Pre-cirugía los encargados de identificar correctamente al paciente, colocarle la pulsera y verificar la identidad de forma activa.
- En el **servicio de urgencias**: el servicio de admisión de urgencias emitirá la pulsera identificativa una vez verificado los datos administrativos

proporcionados por el paciente o acompañantes en el momento de su atención; la enfermera que realice la clasificación colocará al paciente la pulsera de identificación y realizará la verificación de forma activa.

- Cuando se realiza un **traslado** entre unidades de hospitalización o servicios y para pruebas diagnósticas/terapéuticas: será el celador que realiza el traslado el responsable de comprobar antes de salir de la unidad, que los pacientes tienen colocada la pulsera de identificación y verificar de forma activa que es el paciente correcto (nombre, apellidos y fecha de nacimiento).

Todos los demás son responsables de realizar las comprobaciones establecidas previas a la realización de los procedimientos ya descritos.

Situaciones especiales

- En el caso de pacientes atendidos por el **Servicio de Urgencias** que no es posible identificar (casos críticos, accidentes, etc.) se colocará la pulsera identificativa poniendo: “Desconocido/sexo/número de asistencia generado por el sistema”, hasta la espera de la identificación y colocación de la pulsera definitiva que se hará a posteriori y a la mayor brevedad posible.
- En el caso de pacientes que **no pueden comunicarse verbalmente** (recién nacidos, pacientes con disfonía, afasia, disfasia, etc.), se verificará la información con la familia del paciente, si es posible. En caso de que los familiares o acompañantes no estén presentes, se puede realizar la identificación activa contrastando los datos de manera escrita.
- En el caso de pacientes **con barrera idiomática**: se intentará disponer de un traductor para facilitar la comunicación inicial con el paciente, aclarar la identificación del paciente, confirmar los datos de forma conjunta y buscar el método más efectivo para efectuar la identificación activa. En algunos casos, será necesario utilizar la comunicación escrita para contrastar datos.
- En el caso de pacientes que **se niegan a llevar la pulsera identificativa o se la retira**: se informará al paciente del riesgo que representa no llevar pulsera y se documentará de manera clara en la Historia Clínica la razón por la cual el paciente no lleva la pulsera identificativa.
- En el supuesto de los recién nacidos (RN), se le colocará al RN un brazalete especial para RN en el tobillo, tal y como se detalla en el anexo 1 de este documento.

Retirada de la pulsera

- Alta: no debe retirarse la pulsera de identificación mientras el paciente esté hospitalizado. La pulsera identificativa se retirará en el momento previo al alta del paciente/ salida de las instalaciones (opcionalmente y, según política de cada institución, la retirada de la pulsera puede realizarla el paciente en su domicilio).
- Fallecimiento: no se retirará hasta que la funeraria se haga cargo del cadáver.
- Intolerancia: se dejará constancia en el evolutivo de enfermería.
- Cuando la pulsera se retire fuera de estos supuestos, deberá comunicarse a la enfermera responsable del paciente para que se recoloque una nueva

inmediatamente. El procedimiento de recolocación deberá seguir las mismas pautas expuestas.

Los profesionales deben explicar a los pacientes y familiares la importancia de no retirar en ningún momento la pulsera de identificación, así como de avisar si se daña, para poder reemplazarla.

El profesional sanitario en el momento previo al alta del paciente, debe cortar la pulsera, retirarla y depositarla en un recipiente de destrucción de documentación confidencial.

Información que deben contener las pulseras identificativas

- Nombre y apellidos del paciente.
- Fecha de nacimiento (día/mes/año, con los siguientes dígitos dd/mm/aaaa). Incluir la hora de nacimiento en el caso de RN.
- Número de Historia Clínica.
- Código de barras.
- Identificadores de situaciones de riesgo específico: alergias medicamentosas, caídas, etc.

Características de la pulsera identificativa

Pulsera de tamaño adaptada al paciente, de color blanco con la letra en negro y con un tamaño mínimo de 12, de tinta indeleble y la pulsera que sea de material resistente a la tensión y rotura, libre de látex y que se cierre con un troquel; el sistema puede facilitar la incorporación de nuevas tecnologías como la tecnología de radiofrecuencia (RFID), códigos de barras etc.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

El seguimiento se realizará midiendo unos indicadores básicos, sin que ello impida a cada centro medir además otros que estimen necesarios.

% de pacientes en los que se realiza identificación inequívoca activa

(Resultado de indicador obtenido de encuesta específica a pacientes o familiares en el que se pregunte si durante su estancia le preguntaron el nombre, apellidos y fecha de nacimiento).

N° de pacientes observados en los que se realiza identificación activa $\times 100 / \text{N}^{\circ}$ de pacientes observados en periodo de estudio.

% de pacientes en los que se realiza identificación mediante pulsera en el área de urgencias

N° de pacientes que acuden al servicio de urgencias correctamente identificados mediante pulsera identificativas $\times 100 / \text{Total}$ de pacientes que acuden al servicio de urgencias.

% de pacientes en los que se realiza identificación mediante pulsera en el área de hospitalización

Nº de pacientes en hospitalización correctamente identificados mediante pulsera identificativa X 100 / Total de pacientes en hospitalización.

% de pacientes en los que se realiza identificación mediante pulsera en el área quirúrgica (CMA)

Nº de pacientes en el área quirúrgica CMA correctamente identificados mediante pulsera identificativa X 100 / Total de pacientes en el área quirúrgica CMA.

ANEXO 1. IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Introducción

La identificación del recién nacido es un derecho reconocido, tanto a nivel internacional como nacional, y la correcta identificación del paciente constituye una prioridad dentro de las políticas de mejora de la seguridad de la asistencia sanitaria.

Las características especiales que entraña la identificación del recién nacido (RN), conjuntamente al de sus progenitores, hacen necesario tratarlos de forma independiente a la identificación general del paciente, basado en las recomendaciones del Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología, mediante el conocido como, combinación del *codificador neonatal* (pulsera de la madre, pulsera del recién nacido y pinza del cordón con un mismo número y con el código de barras idéntico y exclusivo para cada RN).

Un sistema de identificación del recién nacido debe proveer:

1. Correlación positiva del vínculo madre-hijo en el momento del parto y en el alta.
2. Permanente identificación durante todo el tiempo que ambos estén en el hospital.
3. Documentar y acreditar que estos pasos se cumplen.

Procedimiento para la identificación del recién nacido

Todas las instituciones sanitarias pertenecientes al grupo, deben asegurarse de la identificación del RN mediante el siguiente procedimiento¹:

- I. Admisiones o sala de partos (a criterio de cada institución): confeccionarán dos pulseras idénticas (madre e hijo) con cierre inviolable que incluya código numérico único vinculado a historia de la madre, conjuntamente con misma numeración en la pinza de cordón umbilical para el RN, constituyendo un kit o equipo único de identificación.
- II. Auxiliares o personal sala de partos: confeccionan pegatinas con el nombre y apellidos de la madre y datos del RN (sexo, hora y fecha de nacimiento con el siguiente formato: hhmmddmmaaaa). Dichas pegatinas deben generarse desde el mismo área de partos/quirófano inmediatamente finalizada la fase de alumbramiento; por tanto, debe utilizarse un equipo de impresión en mismo área de alumbramiento. Colocación de nueva pulsera a la madre y RN sólo con código numérico.
- III. Matrona: colocará la pinza de cordón en el recién nacido, estando éste sobre el vientre de la madre y antes de cortar el cordón.
- IV. Auxiliares o personal sala de partos: colocarán pegatinas impresas in situ en las pulseras identificativas de la madre y RN establecidas en el punto II.

La identificación debe ser realizada por el personal sanitario responsable de la atención al nacimiento, antes de cualquier eventual separación madre-hijo y preferiblemente en presencia de ambos progenitores, o en su defecto de un familiar o acompañante como testigo. No debe interferir con el establecimiento del vínculo madre-hijo, y además debe

¹ Cada centro podrá adaptar este apartado según el sistema de identificación o Kit que utilice. En cualquier caso, ante cualquier eventual separación madre hijo éste deberá llevar la pulsera del kit.

favorecerse la no separación madre-hijo durante toda la estancia hospitalaria, salvo que lo impida la situación clínica de alguno de ellos.

Equipo o Kit de identificación del RN por pulseras y colocación

El equipo que formará parte del codificador neonatal estará compuesto por:

1. Pulsera identificativa con código numérico para la madre.
2. Pulsera identificativa con el mismo código numérico que la madre, para el recién nacido.
3. Pinza umbilical numerada con el mismo código numérico.
4. Pegatinas numeradas con el mismo código numérico para la hoja neonatal, partograma y para los documentos administrativos establecidos en cada C.C.A.A (documentación civil).

La colocación de las pulseras será en la muñeca predominante de la madre, tobillo derecho del RN (salvo impedimento o contraindicación). Las pegatinas con el código numérico se pegarán en el partograma o documento utilizado en su lugar y en la hoja de neonatología del RN. Deben guardarse otras pegatinas para la documentación administrativa propia de cada C.C.A.A.

Retirada de las pulseras

No se deben retirar las pulseras identificativas mientras la paciente esté hospitalizada. La pulsera identificativa se retirará en el momento previo al alta del paciente/ salida de las instalaciones (opcionalmente y, según política de cada institución, la retirada de la pulsera puede realizarla el paciente en su domicilio).

Ante la negativa del paciente a seguir llevando la pulsera, se informará al paciente del riesgo que representa no llevar pulsera y se documentará de manera clara en la Historia Clínica la razón por la cual el paciente no lleva la pulsera identificativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Patient Safety Solutions. Volume 1, Solution 2. The Joint Commission and the World Health Organization. May 2007.
2. Identificación activa de los pacientes. Centro Médico Teknon, 2016.
3. Protocolo de Identificación inequívoca de pacientes. Hospital Fundación Jiménez Díaz, 2016.
4. Protocolo de Identificación del paciente. Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, 2016.
5. Procedimiento General de Identificación de pacientes. Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA. Consejería de Salud Junta de Andalucía.
6. Identificación inequívoca de paciente. Servicio Madrileño de Salud, 2014.
7. Sanz López E, et al. Recomendaciones para la identificación inequívoca del recién nacido. An Pediatr (Barc). 2017.

i