

## Nº 12.- Identificación inequívoca de pacientes

### Introducción

Los problemas de identificación y verificación de pacientes se producen en todos los ámbitos asistenciales y se asocian a errores producidos en cualquier punto del proceso asistencial del paciente, incluyendo: citas, ingresos, consultas, estancias hospitalarias, derivaciones, altas, etc.

La gran mayoría de los errores de identificación se detectan antes de que ocasionen daños al paciente. No obstante, una inadecuada identificación puede desencadenar errores con consecuencias graves para un paciente equivocado en la administración de medicamentos o transfusiones, realización de analíticas, pruebas diagnósticas o intervenciones quirúrgicas.

Identificar de forma inequívoca a los pacientes a los que va dirigida la asistencia sanitaria, y a su vez relacionar cualquier actuación a realizar con cada paciente, debe ser el punto de partida para una atención segura y de calidad, y una prioridad para todos los profesionales, sanitarios y no sanitarios, que tengan contacto con el paciente.

Así, el establecimiento de medidas para garantizar la identificación inequívoca de pacientes, muestras biológicas, pruebas diagnósticas y toda la documentación clínica asociada a este, se muestran como objetivos clave tanto de la Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud como del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

### Situación actual

El análisis de las 139 evaluaciones realizadas por la ACSA durante el periodo 2017-2019 muestra que el 43,9 % de los proyectos de certificación no cumplen con el estándar relacionado con la identificación inequívoca de las personas y muestras para pruebas diagnósticas. Las principales deficiencias encontradas durante las visitas de evaluación son:

- Ausencia de evaluación del procedimiento de identificación de pacientes.
- Existencia de pacientes sin identificar correctamente (sin pulseras, datos borrados, etc.).
- Falta de procedimiento de identificación de pacientes o es incompleto.
- No realización de la verificación verbal.
- Presencia de muestras no identificadas.

### Recomendaciones

En base a los requisitos normativos, a la evidencia publicada y a los resultados obtenidos en el análisis de los proyectos de certificación de unidades sanitarias, la ACSA propone las siguientes recomendaciones:

#### Sobre el procedimiento

- Definir un procedimiento de identificación y verificación correcta y segura del paciente, que incluya: los identificadores válidos a utilizar, los mecanismos de identificación (documental, pulsera, etiqueta adhesiva, fotografía en historia clínica), **quién, qué, cómo y cuándo realizar cada actividad según flujo de entrada de pacientes** y cómo actuar en caso de pacientes con situaciones especiales (nombres idénticos, indocumentado, neonatal/maternal, discapacidad o limitaciones cognitivas, edematizados, etc.) o en caso de contingencia. Este procedimiento debe ser conocido y adoptado por los profesionales que participan en el proceso de atención.

#### Sobre los identificadores válidos

- Utilizar **al menos dos identificadores inequívocos** para identificar a pacientes, muestras, medicamentos y documentación clínica del paciente. Los identificadores más utilizados son: nombre y apellidos, fecha de nacimiento, número único de historia de salud de Andalucía (NUSHA) o número de historia de salud. También son válidos el número del documento nacional de identidad, pasaporte o seguridad social, pero no todos los pacientes disponen de ellos. No se consideran datos inequívocos: diagnóstico, número de cama, unidad de ingreso, fecha de ingreso o nacionalidad.

#### Sobre la verificación verbal

- Preguntar al paciente por al menos dos identificadores válidos, para que verifique verbalmente su propia identidad: **“¿Me puede decir su nombre y apellidos? ¿Y su fecha de nacimiento?”**. En el caso de pacientes en los que no se pudiera realizar la confirmación verbal, comprobar la identidad con el acompañante o con la documentación clínica asociada al caso.
- La verificación de identidad por parte del paciente debe realizarse **en todos los momentos de la atención y por todos los profesionales sanitarios y no sanitarios** que entren en contacto con el paciente. **Especialmente ante cualquier procedimiento de riesgo:** extracción de una muestra biológica para analítica, administración de medicamento o transfusión, realización de un procedimiento invasivo diagnóstico o terapéutico (que entrañe riesgos asociados y que, por tanto, precise formulario de consentimiento informado), intervención quirúrgica, transferencia de un paciente tanto en circuito interno como externo, verificación de madre en proceso perinatal e integración de la identificación del recién nacido y confirmación de éxitus (con sus familiares o acompañantes si los hubiere).

#### Sobre la identificación documental

- Solicitar **documento administrativo** (DNI, pasaporte, etc.) en el momento de solicitar la prestación de la asistencia, salvo en caso de urgencia. También es necesario realizar la identificación documental ante: solicitud de citas

## Nº 12.- Identificación inequívoca de pacientes

Mayo/2020

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

(presencial o telefónica), admisión de urgencias o para ingreso hospitalario, cirugía o prueba programada, atención en consultas de atención primaria y consultas externas (presencial o telemática), atención domiciliaria, extracciones y pruebas funcionales no invasivas en atención primaria y en pacientes no ingresados (radiografías, espirometrías, ecografías electrocardiogramas, retinografías, etc.), cirugía menor ambulatoria o dispensación de medicación a pacientes externos o consulta de atención farmacéutica.

### Sobre los dispositivos de identificación

- Implantar el uso de pulseras identificativas en cualquier paciente que entre en contacto con el sistema sanitario a través de los siguientes circuitos de entrada: **atención en urgencias hospitalarias, ingresos programados o urgentes en hospital, acceso ambulatorio** para tratamientos (citostáticos, hemoterapia, etc.), pruebas diagnósticas invasivas (endoscopias, biopsias de médula ósea, paracentesis evacuadoras, punciones lumbares, etc.), consultas de acto único y cirugía mayor ambulatoria.
- El primer profesional que tenga contacto con el paciente colocará la pulsera tras la verificación verbal de la identidad. Los pacientes deben **mantenerla durante toda su estancia hospitalaria**, en caso de traslado a otro centro o incluso en caso de fallecimiento. Solo será retirada al alta domiciliaria del paciente.
- **El paciente debe ser informado** de la importancia y finalidad de la pulsera identificativa y de la necesaria verificación de sus datos como requerimiento previo en cualquier momento de su atención, especialmente ante cualquier procedimiento de riesgo. Se recomienda la colocación de carteles informativos para la ciudadanía.
- La pulsera debe renovarse en caso de pérdida, rotura accidental, necesidad de manipulación de la zona, deterioro, datos incorrectos, molestia o lesión en el paciente. Todo profesional que detecte la ausencia de pulsera identificativa en un paciente comunicará el hecho al responsable de su atención para su reposición.

### Situaciones especiales

- En el caso de **pacientes imposibles de identificar**, la pulsera contendrá de manera temporal como identificadores inequívocos: paciente desconocido (o similar) y el número de historia clínica provisional.
- En el caso de **pacientes edematizados o alérgicos**, colocar la pulsera en la barandilla de la cama dejando registrado este hecho en las observaciones de enfermería y en la evolución médica. Al paciente se le colocará una pegatina con los datos en lugar visible. Esta información debe ser transferida en cada relevo.
- En los casos de **recién nacidos** se les colocarán en principio datos identificativos de la madre junto con la fecha del parto, sexo y un código asociado al parto, hasta la designación del nombre y su propia historia clínica.

- Especial atención en **zonas monitorizadas** donde se identifica al paciente en el monitor y contiene volcado automático de datos en la historia clínica.

### Sobre la capacitación de los profesionales

- Formar a los profesionales sobre identificación inequívoca de personas, muestras, documentación clínica y medicamentos preparados, resaltando la importancia de la verificación verbal de la identidad por parte de los pacientes.
- Minimizar las interrupciones y distracciones durante la identificación del paciente, sobre todo ante procedimientos de riesgo.
- Notificar cualquier riesgo o incidente detectado relacionado con errores en la identificación de pacientes.

### Sobre la evaluación del procedimiento

- Evaluar **al menos anualmente** su aplicación, a fin de analizar desviaciones y proponer planes de mejoras. Algunos indicadores podrían ser: porcentaje de pacientes que portan pulsera, porcentaje de pacientes a los que se les realiza la verificación verbal de su identidad, número de notificaciones recibidas relacionadas con errores en la identificación de pacientes, etc.

## Referencias

Identificación de pacientes. Soluciones para la seguridad del paciente. Volumen 1, solución 2. Ginebra: WHO; 2007.

National Patient Safety Goals [Internet]. Joint Commission; 2020.

Patient identification. Safety and quality [Internet]. Australian Commission on safety and quality in health care.

ECRI Institute. ECRI Institute Patient Safety Organization's Deep Dive: Patient Identification. Plymouth Meeting, PA, USA. ECRI Institute PSO; 2016.

Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016.

Estrategia para la Seguridad del Paciente Andalucía. Plan estratégico de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla: Consejería de Salud y Familias; 2019.

Procedimiento general de identificación de pacientes. Comité operativo para la seguridad del paciente. Consejería de salud; 2009.

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.