The Joint Commission
Joint Commission International
World Health Organization

Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente

Ayuda de memoria

Identificación de pacientes

Soluciones para la seguridad del paciente
| volumen 1, solución 2 | Mayo de 2007

▶ DECLARACIÓN DEL PROBLEMA E IMPACTO:

En toda la industria de la atención sanitaria, la identificación incorrecta de los pacientes continúa dando como resultado errores de medicación, errores de transfusión, errores de prueba, procedimientos en la persona incorrecta y alta de bebés que se entregan a las familias equivocadas. Entre noviembre de 2003 y julio de 2005, la Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente del Reino Unido denunció 236 incidentes y casi pérdidas relacionadas con la pérdida de pulseras o pulseras con información incorrecta (1). La identificación incorrecta de los pacientes fue mencionada en más de 100 análisis de causas fundamentales individuales realizados por el Centro Nacional para la Seguridad del Paciente del Departamento de Asuntos de los Veteranos (VA) de los Estados Unidos, desde enero de 2000 hasta marzo de 2003 (2). Afortunadamente, las intervenciones y estrategias disponibles pueden disminuir significativamente el riesgo de la identificación incorrecta de los pacientes.

▶ TEMAS ASOCIADOS:

Los principales campos donde puede darse una identificación incorrecta de los pacientes incluyen la administración de medicamentos, flebotomía, transfusiones de sangre e intervenciones quirúrgicas. La tendencia a limitar las horas de trabajo de los miembros de los equipos clínicos conduce a que cada paciente sea tratado por un mayor número de miembros del equipo, aumentando por lo tanto las probabilidades de problemas de traspaso y de comunicación (3). Como la identificación incorrecta de los pacientes está determinada como causa fundamental de muchos errores, la Comisión Conjunta, en Estados Unidos de América, ubicó la mejora de la exactitud de la identificación del paciente en el primer lugar de sus Objetivos nacionales para la seguridad del paciente, presentados en 2003, y éste continúa siendo un requisito para la acreditación (4). Mientras que en algunos países las pulseras se usan tradicionalmente para identificar a los pacientes hospitalizados, las pulseras perdidas o la información incorrecta limitan la eficacia de este sistema. La codificación por colores de las pulseras facilita el reconocimiento visual rápido de cuestiones específicas, pero la ausencia de un sistema de codificación estandarizado ha tenido como resultado errores por parte del personal que presta atención en varios establecimientos (5).

Existen tecnologías más nuevas que pueden mejorar la identificación del paciente, por ejemplo los códigos de barras. Algunas de ellas han demostrado ser económicas (6-11).

Independientemente de la tecnología o el enfoque empleado para identificar a los pacientes con exactitud, la planificación cuidadosa de los procesos de atención asegurará la debida identificación del paciente antes de cualquier intervención médica y proporcionará una atención más segura, con considerablemente menos errores.

▶ MEDIDAS SUGERIDAS:

Las siguientes estrategias deberán ser tenidas en cuenta por los estados miembros de la OMS.

1. Asegurar que las organizaciones de atención sanitaria cuenten con sistemas implementados que:

a. Hagan énfasis en la responsabilidad principal de los trabajadores de la atención sanitaria de verificar la identidad de los pacientes y hacer coincidir los pacientes correctos con la atención correcta (por ej., resultados de análisis de laboratorio, muestras, procedimientos) antes de administrar la atención.

b. Fomenten el uso de al menos dos identificadores (por ej. nombre y fecha de nacimiento) para verificar la identidad de un paciente en el momento de la admisión o de la transferencia a otro hospital o entorno de atención y previo a la administración de la atención. Ninguno de estos identificadores debería ser el número de habitación del paciente.

c. Estandaricen los enfoques para la identificación del paciente entre los distintos establecimientos dentro de un sistema de atención sanitaria. Por ejemplo, el uso de bandas de identificación blancas sobre las que se pueda escribir un patrón o marcador estándar e información específica (por ej. nombre y fecha de nacimiento), o la implementación de tecnologías biométricas.

d. Proporcionen protocolos claros para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre. Deben desarrollarse y utilizarse enfoques no orales para identificar pacientes comatosos o confundidos.

e. Fomenten la participación de los pacientes en todas las etapas del proceso.

f. Fomenten el etiquetado de los recipientes utilizados para la sangre y demás muestras en presencia del paciente.

g. Proporcionen protocolos claros para conservar la identidad de las muestras del paciente durante los procesos preanalíticos, analíticos y posanalíticos.

h. Proporcionen protocolos claros para el cuestionamiento de los resultados de análisis de laboratorio u otros hallazgos de los análisis cuando no coincidan con la historia clínica del paciente.

i. Prevean controles y revisiones reiterados a fin de evitar la multiplicación automática de un error en el ingreso de datos a la computadora.

2. Incorporar una capacitación sobre procedimientos de control y verificación de la identidad de un paciente dentro de la orientación y el desarrollo profesional permanente de los trabajadores de la atención sanitaria.

3. Educar a los pacientes sobre la importancia y la relevancia de la correcta identificación de los pacientes, de una manera positiva que también respete su interés por la privacidad.

▶ EXPECTATIVAS:

- Tener en cuenta la implementación de sistemas automatizados (por ej., ingreso de órdenes electrónico, códigos de barras, identificación por radiofrecuencia, biometría) para disminuir el potencial de errores de identificación, donde fuera viable.

▶ SOLIDEZ DE LA EVIDENCIA:

- Consenso de los expertos e informes de una considerable reducción de errores en establecimientos individuales luego de la implementación de procesos revisados de identificación de pacientes.

▶ APLICABILIDAD:

- En todos los entornos de atención sanitaria.

▶ OPORTUNIDADES DE PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE Y DE LA FAMILIA:

- Educar a los pacientes sobre los riesgos relacionados con la identificación incorrecta de los mismos.
- Pedir a los pacientes o a sus familiares que verifiquen la información de identificación para confirmar que sea correcta.
- Pedir a los pacientes que se identifiquen antes de recibir cualquier medicamento y previo a cada diagnóstico o intervención terapéutica.
- Animar a los pacientes y a sus familias o cuidadores a ser participantes activos en la identificación, expresar sus inquietudes respecto a la seguridad y los errores potenciales, y hacer preguntas sobre la corrección de su atención.

▶ BARRERAS POTENCIALES:

- Dificultades para lograr un cambio de conducta individual a fin de cumplir con las recomendaciones, incluido el uso de atajos y soluciones temporales.
- Variación del proceso entre organizaciones dentro de una zona geográfica.
- Variación del proceso donde pudiera haber establecimientos regionales donde trabajen los mismos facultativos (por ejemplo, pulseras codificadas con colores, con distintos significados en distintas organizaciones).
- Costos asociados con las soluciones técnicas potenciales.
- Integración de la tecnología dentro de las organizaciones y entre ellas.
- Percepción, por parte de los prestadores de atención sanitaria, de que la relación con el paciente se ve comprometida por la reiterada verificación de la identidad de éste.
- Soluciones tecnológicas que no tengan en cuenta la realidad de los entornos de atención clínica.
- Aumento de la carga laboral del personal y del tiempo que pasan alejados de la atención al paciente.
- Errores tipográficos y de ingreso al registrar a los pacientes en los sistemas informáticos.
- Cuestiones culturales, entre las que se incluyen:
  - *El estigma asociado con el uso de una banda de identificación.*
  - *El alto riesgo de identificación incorrecta del paciente debido a la estructura de su nombre, a una gran similitud de nombres y a datos inexactos sobre fechas de nacimiento para pacientes mayores.*
  - *Los pacientes que utilizan tarjetas médicas de otras personas para poder acceder a los servicios.*
  - *La ropa que oculta la identidad.*
  - *La falta de familiaridad con los nombres locales del cada vez mayor conjunto de trabajadores de la atención sanitaria extranjeros.*
- Insuficientes investigación generalmente aceptada, datos y justificación económica referentes al análisis de costo y beneficio o el retorno de la inversión (ROI) para la implementación de estas recomendaciones.

RIESGOS DE CONSECUENCIAS NO DELIBERADAS:

- La falta de evaluación de los procesos básicos de atención al surgir la preocupación por dispositivos o soluciones tanto técnicas como no técnicas.
- Confianza en soluciones técnicas sin adaptar el proceso del flujo de trabajo relacionado con los nuevos sistemas de soporte.
- Confianza en soluciones técnicas imperfectas como si fueran perfectas.
- Eliminación de los procesos de verificación humanos cuando se implementan sistemas automatizados.
- Duplicado rápido de errores en sistemas informáticos vinculados que enmascaran errores de identificación de pacientes.
- Posible compromiso de la confidencialidad y la privacidad del paciente por sistemas estandarizados de identificación.

EJEMPLO DE Identificación de pacientes

Norma	Hacer énfasis en que los prestadores de atención sanitaria tienen la responsabilidad primaria de revisar/verificar la identidad de un paciente, mientras que los pacientes deben participar activamente y recibir educación sobre la importancia de la correcta identificación de los pacientes.
Admisión	En el momento de la admisión y antes de la administración de atención, emplear al menos dos identificadores para verificar la identidad de un paciente, ninguno de los cuales debe ser el número de habitación del paciente.
Identificadores del paciente	► Estandarizar los enfoques para la identificación del paciente entre los distintos establecimientos dentro de un sistema de atención sanitaria. Por ejemplo, el uso de bandas de identificación blancas sobre las que se pueda escribir un patrón o marcador estándar e información específica (por ej. nombre y fecha de nacimiento). ► Desarrollar un protocolo organizativo para identificar pacientes sin identificación o con el mismo nombre. ► Usar otros enfoques no orales, como por ejemplo biométrica, en el caso de pacientes comatosos.
Intervención	Aunque el prestador de atención sanitaria esté familiarizado con ellos, revisar los detalles de identificación de un paciente, para asegurarse de que el paciente correcto obtenga la atención debida.
Paciente	Involucrar a los pacientes en el proceso de identificación del paciente.

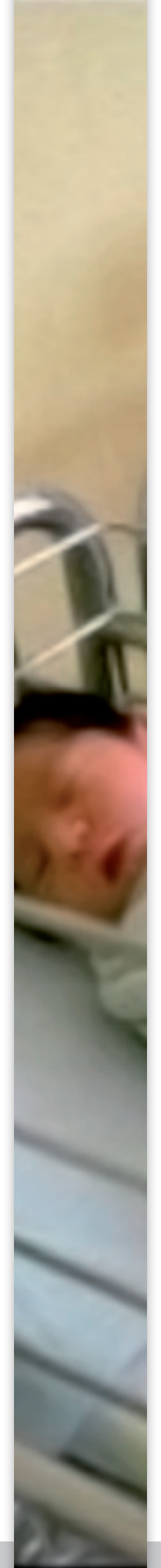
Este ejemplo no es forzosamente adecuado para todos los entornos de atención sanitaria.

▶ REFERENCIAS:

1. *Wristbands for hospital inpatients improves safety. National Patient Safety Agency, Safer practice notice 11, 22 November 2005. http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/1440_Safer_Patient_Identification_SPN.pdf*
2. *Mannos D. NCPS patient misidentification study: a summary of root cause analyses. VA NCPS Topics in Patient Safety. Washington, DC, United States Department of Veterans Affairs, June–July 2003 (http://www.va.gov/ncps/TIPS/Docs/TIPS_Jul03.doc, accessed 11 June 2006).*
3. *Thomas P, Evans C. An identity crisis? Aspects of patient misidentification. Clinical Risk, 2004, 10:18–22.*
4. *2006 National Patient Safety Goals. Oakbrook Terrace, IL; Joint Commission, 2006 (http://www.jcipatientsafety.org/show.asp?durki=10293&site=164&return=10289, accessed 11June 2006).*
5. *Use of color-coded patient wristbands creates unnecessary risk. Patient Safety Advisory Supplement, Vol. 2, Sup. 2. Harrisburg, Pennsylvania Patient Safety Authority, 14 December 2005 (http://www.psa.state.pa.us/psa/lib/psa/advisories/v2_s2_sup__advisory_dec_14_2005.pdf, accessed 11 June 2006).*
6. *Edozien L. Correct patient, correct site, correct procedure. Safer Health Care, 27 July 2005. http://www.saferhealthcare.org.uk/NR/rdonlyres/6D89DBA8-4414-4092-9CF0-62BEBB80F8D8/0/shc_patientidentification.pdf.*
7. *Right patient—right care. Improving patient safety through better manual and technology-based systems for identification and matching of patients and their care. London, National Patient Safety Agency, 2004 (http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/781_Right%20patient%20right%20care%20final%20report.pdf, accessed 11 June 2006).*
8. *Dighe A et al. Massachusetts General Hospital—bar coded patient wristband initiative: a CPM initiative. IHI National Forum storyboard presentation, December 2004; Safety Improvement Reports. saferhealthcare, 2005 (http://www.saferhealthcare.org.uk/IHI/Topics/IntheRealWorld/PatientIdentification/ImprovementReports/MassachusettsGeneralHospital.htm, accessed 1 April 2007).*
9. *Wright AA et al. Bar coding for patient safety. New England Journal of Medicine, 2005, 354:329–331.*
10. *Emerging technology: hospitals turn to RFID. HealthLeaders, August 2005 http://www.healthleadersmedia.com/print.cfm?content_id=71598&parent=106.*
11. *Secure identification: the smart card revolution in health care. The Silicon Trust, 4 June 2003 (http://www.silicon-trust.com/trends/tr_healthcare.html, accessed 1 April 2007).*

▶ OTROS RECURSOS SELECCIONADOS:

1. *Greenly M: Helping Hippocrates: a cross-functional approach to patient identification. Joint Commision Journal on Quality and Patient Safety, 32:463–469, August 2006.*
2. *McDonald CJ. Computerization can create safety hazards: a bar-coding near miss. Annals of Internal Medicine, 2006, 144:510–516.*
3. *National Quality Forum (NQF) Safe Practices for Better Health Care: http://www.qualityforum.org/projects/completed/safe_practices/*
4. *Poon EG et al. Medication dispensing errors and potential adverse drug events before and after. Annals of Internal Medicine, 2006, 145:426–434.*



© Organización Mundial de la Salud 2007

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden obtenerse en la oficina de prensa de la OMS en Ginebra, Suiza: WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones de la OMS, ya sea para su venta o su distribución no comercial, deberán ser dirigidas a la oficina de prensa de la OMS, en la dirección mencionada anteriormente (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las designaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no suponen la expresión de ningún tipo de opinión por parte de la Organización Mundial de la Salud respecto a la situación legal de ningún país, territorio, ciudad o área, ni de las autoridades de éstos, ni respecto a la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas punteadas sobre los mapas representan las líneas limítrofes aproximadas sobre las que aún no existe un acuerdo definitivo.

La mención de empresas específicas o de productos de determinados fabricantes no supone que la Organización Mundial de la Salud los respalde o recomiende por encima de otros de naturaleza similar que no se mencionan. Exceptuando los errores y omisiones, los nombres de los productos con marca registrada se distinguen mediante letras mayúsculas.

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de tipo alguno, ni expresa ni implícita. La responsabilidad de la interpretación y del uso del material reside en el lector. En ningún caso la Organización Mundial de la Salud será responsable de los daños que surjan por su utilización.

Esta publicación contiene la visión colectiva del Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente y su Comité Directivo Internacional, y no representa forzosamente las decisiones o la norma establecida de la Organización Mundial de la Salud.