



### Presentación

Presentamos aquí la primera **Alerta de Seguridad** del Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los Pacientes (CISP) promovido por la Fundación Avedis Donabedian y la Fundación MAFRE medicina. El CISP tiene como misión mejorar la seguridad de los pacientes mediante la prevención de accidentes asistenciales. Además pretende contribuir al diálogo entre ciudadanos, profesionales, centros y administración introduciendo métodos de análisis de accidentes y errores, formación e investigación para su prevención y sensibilización para que la sociedad pueda abordar el tema de forma positiva.

Las Alertas que empezamos con esta publicación son instrumentos para recomendar prácticas seguras en los Centros Sanitarios españoles y se basan en publicaciones y experiencias de efectividad contrastada. Para más información o, participar en las actividades del CISP, pueden dirigirse a [www.fadq.org](http://www.fadq.org)

## Alerta Nº 1: INADECUADA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

### I.- IMPORTANCIA DE LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

La identificación inadecuada de los pacientes es una causa importante de los problemas y complicaciones asociada a errores en la asistencia.

La forma más habitual de identificación de los pacientes en centros sanitarios es el número de habitación o de cama, el diagnóstico, las características físicas o psicológicas o por el hecho de que respondan a un nombre determinado.

Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados, etc.

De acuerdo con la American Hospital Association, la identificación verbal no se debería hacer porque los pacientes pueden estar sedados, con pérdida de atención, indiferentes, confusos o simplemente incapaces de responder. 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 y atentar contra la seguridad en la atención de los pacientes.

El personal sanitario suele ser excesivamente confiado en lo que a la identificación de pacientes se refiere. Al conocer a un paciente, se asume que los demás también le conocen.

### II.- ESTRATEGIAS DE MEJORA

Asumiendo que los profesionales sanitarios debieran acercarse cada día a los pacientes como si se tratara de la primera vez, un primer paso en la correcta identificación de los pacientes es la utilización de un brazalete identificativo, que permita en todo momento conocer su filiación.

Se ha observado una notable disminución de alrededor de un 50% en los errores asociados a la inadecuada identificación de los pacientes con el uso de un brazalete.

En éste debería constar de forma legible, el nombre, apellido y número de historia clínica del paciente y ser colocado en el momento del ingreso del paciente al centro y no sacarse hasta el momento de la alta hospitalaria. De ésta forma, todos los procedimientos se realizarían con el paciente con su brazalete. Cada hospital debería aplicar una normativa sobre la utilización del brazalete identificativo.



Un ejemplo de aplicación de una norma sobre la utilización de brazaletes identificativos en un hospital podría ser:

**Todos los pacientes deben tener un brazalete identificativo en la muñeca o, cuando no sea posible, en el tobillo. En el brazalete tiene que constar de forma legible el nombre y apellidos y el número de historia clínica del paciente. No deberán hacerse pruebas diagnósticas ni administrarse medicamentos o componentes sanguíneos a pacientes que no dispongan del brazalete.**

Un segundo paso es la identificación automatizada de los pacientes mediante la aplicación de un código de barras.

Cuando se aplica este tipo de tecnología en el

ámbito del medicamento, por ejemplo, se produce una disminución del 33% en los errores del “fármaco inadecuado”, de un 43% en los errores del “momento inadecuado”, de un 52% en la “omisión de la dosis” y de un 47% en los errores de transcripción.

El código de barras es un método que en los lugares en los que se ha aplicado ha producido mejoras en la rapidez y seguridad en la recogida de los datos.

Existen razones fundadas, por tanto, como para asumir que la identificación adecuada de los pacientes es un desafío para los centros asistenciales. Las múltiples intervenciones de gran complejidad tanto desde el

punto de vista técnico como de gestión, donde intervienen diversidad de personas y servicios, la hacen aún más prioritaria.

La utilización del brazalete identificativo y de un sistema de código de barras son dos herramientas que pueden ayudar significativamente a la disminución de los problemas asociados, y no cabe duda de que la adecuada concienciación y educación del personal es el punto de partida fundamental.



## Bibliografía

Rappoport A. A hospital patient and laboratory machine-readable identification system (MRIS) revisited. *J Med Syst* 1984;8:133-156.

Weilert M, Tilzer LL. Putting bar codes to work for improved patient care. *Clin Lab Med* 1991;11:227-238.

Longe K. The status of bar codes in hospitals: a survey report. *Hospital Technology Series* Chicago: American Hospital Association; 1989:8.

Garza D, Murdock S, Garcia L, Trujillo JM. Bar codes in the clinical laboratory. *Clin Lab Sci* 1991;4:23-25.

Zarowitz BJ, Petitta A, Rudis MI, Horst HM, Hyzy R. Bar code documentation of pharmacotherapy services in intensive care units. *Pharmacotherapy* 1996;16:261-266. Puckett F. Medication-management component of a point-of-care information system.

*Am J Health-Syst Pharm* 1995;52:1305-1309.

Linden J, Paul B, Dressler K. A report of 104 transfusion errors in New York State. *Transfusion* 1992;32:601-606.

Bates D. Using information technology to reduce rates of medication errors in hospitals. *BMJ* 2000;320:788-791.

Chua R, Cordell W, Ernsting K, Bock H, Nyhuis A. Accuracy of bar codes versus handwriting for recording trauma resuscitation events. *Ann Emerg Med* 1993;22:1545-1550.

Renner S, Howanitz P, Bachner P. Wristband identification error reporting in 712 hospitals. *Arch Pathol Lab Med* 1993;117:573-577.

American Hospital association –1992: Quality management . Management Advisory Catalog N° 049735, Chicago, AHA  
Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, Sentinel Event Alert, publicaciones año 1998-2002,  
[www.jcaho.org](http://www.jcaho.org)