

PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES

Segunda Edición - 2024



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL

OPS

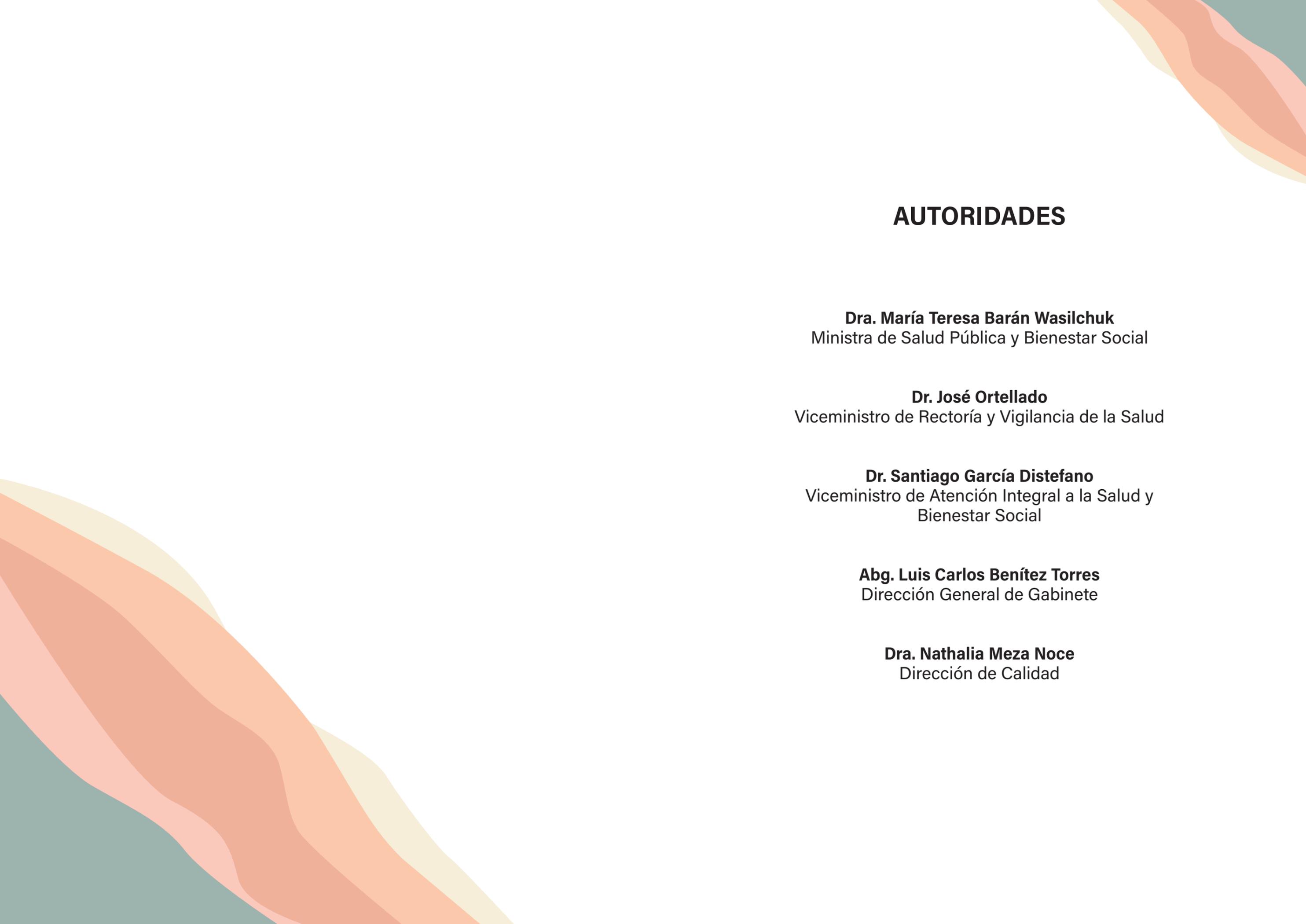


Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS
Américas





AUTORIDADES

Dra. María Teresa Barán Wasilchuk
Ministra de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. José Ortellado
Viceministro de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Dr. Santiago García Distefano
Viceministro de Atención Integral a la Salud y
Bienestar Social

Abg. Luis Carlos Benítez Torres
Dirección General de Gabinete

Dra. Nathalia Meza Noce
Dirección de Calidad

Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S. G. N° 549-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES, 2da. EDICIÓN - 2024.

Asunción, de setiembre de 2024 VISTO:

El Memorando DC N° 055/2024, de fecha 10 de mayo de 2024, registrado como expediente SIMESE N° 86.077/2024, por el cual la Dirección de Calidad, dependiente de la Dirección General de Gabinete solicita la aprobación del Documento "Protocolo de Seguridad del Paciente — Identificación Correcta del Paciente en los Procesos Asistenciales"; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Paraguay en su Artículo 68 encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad; y en su Artículo 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que la Ley N° 836/80, Código Sanitario, establece en su Artículo 3°: El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social... es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social, y en su Artículo 4°: La autoridad de Salud será ejercida por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación.

Que la Ley N° 1.032/1996 "Que crea el Sistema Nacional de Salud", afirma en su Artículo 3° que el Sistema tiene como finalidad primordial prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación integral del enfermo.

Que el Ministerio de Salud y Bienestar Social tiene como compromiso con la población el elevar la calidad de la atención en salud en el marco del ejercicio pleno del derecho a la salud de todos los habitantes de la República del Paraguay.

Que la Política Nacional de Calidad en Salud responde a los principios y estrategias establecidas en la Política Nacional de Salud 2015-2030, que busca avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud al mayor nivel posible para reducir las inequidades en salud y mejorar la calidad de vida de la población en el marco de un desarrollo humano sostenible; a través de la calidad y humanización de los servicios.

Que la Política Nacional de Calidad en Salud cuenta con un objetivo general basado en valores y principios expresados en seis líneas estratégicas, que buscan impulsar una atención en salud de excelencia centrada en los usuarios y sus necesidades, apoyando al personal de salud en el fomento de la excelencia clínica y también en la adopción de buenas prácticas basadas en el mejor conocimiento científico disponible.

Que la atención en salud la calidad consiste, básicamente en disponer y organizar los elementos y recursos de un sistema sanitario para lograr los mejores resultados posibles en el estado de salud y en la calidad de vida de pacientes y usuarios. De esta primera aproximación se deriva una conclusión muy clara: el esfuerzo de mejora de un servicio de salud es responsabilidad de todas las personas que trabajan en él.

Página 1 de 2

Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S. G. N° 549-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES, 2da. EDICIÓN - 2024.

Asunción, 12 de setiembre de 2024

Que en concordancia con lo preceptuado en el Artículo 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21.376/1998, en su Artículo 19, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución; y en su Artículo 20, establece las funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, en el numeral 6) la de ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros, y en el numeral 7) le asigna la función de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través del Dictamen A.J. N° 1425, de fecha 10 de setiembre de 2024, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales,

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL RESUELVE:

Artículo 1° Aprobar el PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES, 2da. EDICIÓN - 2024, el cual se encuentra anexo a la presente Resolución.

Artículo 2° Establecer la implementación en las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 3° Responsabilizar a todos los Directores, Coordinadores y Encargados de los diferentes establecimientos de salud, la implementación del PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES, 2da. EDICIÓN - 2024.

Artículo 4° Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.



DRA. MARIA BA RÁN WASILCHUK

Coordinación de redacción

Dra. Nathalia Meza - Directora

Dirección de Calidad - Dirección General de Gabinete

Lic. Jenniffer Marecos Sánchez - Jefe

Departamento de Seguridad del Paciente - Dirección de Calidad

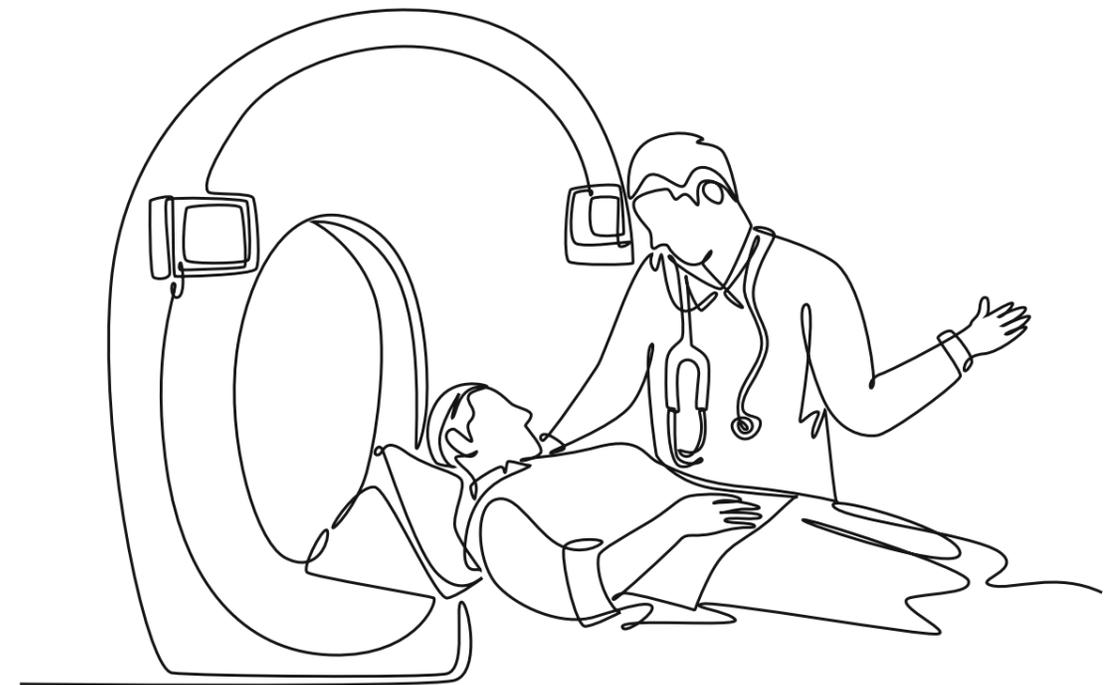
Revisado y Validado por:

Revisores	Dependencia
Lic. Bettiana Berenice Krause	Unidad de Obstetricia - IPS
Lic. Ana Raquel Alonzo	Dirección General de Insumos Estratégicos en Salud
Lic. María Elva Izembrandt	Hospital de Clínicas - UNA
Dr. Francisco Giménez	Hospital General de Villa Elisa
Lic. Ruth Báez	Dirección de Enfermería IPS
Lic. Alicia Amarilla	Hospital Nacional de Itaguá
Lic. Sonia Ruiz Diaz	Dirección de Obstetricia - MSPyBS
Lic. Claudia Salcedo	Dirección de Enfermería - MSPyBS
Lic. Lourdes Villalba	Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu
Dr. Raúl Doria	INCAN
Dra. Rosario Marín	Complejo del Adulto Mayor Santo Domingo - MSPyBS
Lic. Yessica Vanina López	Hospital General de Villa Elisa
Lic. Nancy Ramírez	Unidad de Obstetricia - IPS
Dra. Griselda Talavera	Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu
Dr. Victoriano Acuña	Viceministerio de Atención Integral de Salud
Lic. Jenniffer Marecos Sánchez	Dirección de Calidad - MSPyBS
Lic. Vanessa Vera	Unidad de Obstetricia - IPS

Revisores	Dependencia
Lic. Felicita Raquel Quintana	Hospital Gerardo Bourgerminni - IPS
Lic. Andrea Alvarez Morínigo	Dirección de Calidad - MSPyBS
Lic. Elva Coronel	Dirección de Enfermería - IPS
Lic. Angélica González	DIRSINA
Lic. Alba Patricia Duarte	Dirección de Obstetricia
Lic. Cesar E. Colmán	Dirección de Enfermería - MSPyBS
Dra. Lourdes Melgarejo	Dirección Médica - Hospital Central IPS
Dr. Arturo Martínez	Dirección General de Gestión de Desarrollo de Servicios Redes de Salud
Dra. Nathalia Meza	Dirección de Calidad - MSPyBS
Lic. Aida Franco	Dirección de Enfermería - IPS
Dra. Lis Ovelar	Dirección General de Gestión de Desarrollo de Servicios Redes de Salud
Dr. Arturo Battaglia	INERAM
Lic. Ángel Pereira	INERAN
Lic. María Gloria Franco A.	INEPEO
Lic. Irma Alonso	INEPEO
Lic. Mirtha Alonzo	Dirección Médica HC- IPS
Q. F. María de Jesús Velázquez A.	Dirección Organización Calidad - IPS
Lic. Miuriel Diaz de Vivar	Sanatorio Británico
Lic. Diana Leguizamón	Sanatorio Las Lomas
Dr. Rodrigo Quevedo	Fiscalización Médica - IPS
Dra. Teresa Rolón	Fiscalización Médica - IPS
Lic. Mauro Benítez	Hospital General Barrio Obrero
Dr. Miguel Vera	Dirección de Terapia Intensiva
Lic. Natalia Caballero	Hospital de Clínicas
Lic. Nidia Aquino	Dirección de Calidad - MSPyBS
Lic. Andrea Álvarez	Dirección de Calidad - MSPyBS

ÍNDICE DE CONTENIDO

ABREVIATURAS	12
CONFLICTO DE INTERÉS	13
INTRODUCCIÓN	13
OBJETIVOS	14
ÁMBITO DE APLICACIÓN PROCEDIMEINTOS RELACIONADOS	14
TÉRMINOS Y DEFINICIONES	15
RESPONSABLES	16
POBLACIÓN OBJETIVO	17
PERSONAL QUE INTERVIENE	17
NORMA GENERAL DE IDENTIFICACIÓN	18
PROCEDIMIENTOS Y ALGORITMOS	19
RECOMENDACIONES	24
NO SE RECOMIENDA	26
SITUACIONES ESPECIALES	27
FLUJOGRAMA	31
INDICADORES DE EVALUACIÓN	32
ANEXO	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35



Abreviaturas

CI	Cédula de Identidad
DG	Dirección General
DIRSINA	Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia
EC	Expediente Clínico
HC	Historia Clínica
IPS	Instituto de Previsión Social
INEPEO	Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia
MSPyBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
SNS	Sistema Nacional de Salud



CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración y revisión de este protocolo.

INTRODUCCIÓN

La identificación correcta del paciente, es el procedimiento que no permite duda o equivocación de los pacientes y que hace posible atender a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica correcta.

La correcta identificación de los pacientes es fundamental para garantizar la calidad en los procesos de atención de salud. 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.

Se han podido identificar las acciones inseguras más frecuentes asociadas con los procesos de identificación correcta de los pacientes, entre las que se citan:

- › Falta de identificación al ingreso del paciente.
- › Proceso de captura de datos incompletos, erróneos o equivocados.
- › Identificación de los pacientes por medio de datos diferentes a los personales, ej. Número de la habitación, patologías, entre otros.
- › Ausencia de la pulsera de identificación.
Traslado y movimiento del paciente sin pulsera o sin el adecuado proceso de identificación.
- › Verificación incorrecta de datos del paciente.
- › No verificación de datos del paciente en el momento de la realización de procedimientos y tratamientos.
- › Inexistencia de estándares de identificación correcta por parte del personal asistencial.

Tomando en consideración las prácticas seguras, que deben ser cumplidas al 100%, se establece la implementación del Protocolo "Identificación Correcta del Paciente en los procesos Asistenciales" en el ámbito de "Identificar a los Pacientes" que garantizará la calidad asistencial y evitará errores que puedan dañar o incluso poner en riesgo la vida del paciente.

OBJETIVOS

GENERAL

Estandarizar la identificación correcta e inequívoca del paciente, para prevenir acciones inseguras y posibles complicaciones durante su atención dentro del establecimiento de salud.

ESPECÍFICOS

- › Cumplir con la práctica segura de identificar al paciente de manera correcta mediante la pulsera de identificación.
- › Evaluar el cumplimiento de identificación del paciente.
- › Prevenir errores en la atención de salud.

ÁMBITO DE APLICACIÓN PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

Este protocolo será aplicado en todas las áreas de hospitalización y diagnóstico de los establecimientos de salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud.



TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Pulsera identificativa: Dispositivo que se le coloca al paciente, generalmente en la muñeca o tobillo del paciente, en la que figuran los datos identificatorios e inequívocos del mismo.

Inequívoco: Refiere aquello que no admite duda o equivocación.

Datos identificativos inequívocos: Son aquellos que pertenecen a un solo paciente y que no pueden ser compartidos por otros. Son ÚNICOS DEL PACIENTE.

Procedimiento invasivo: Es una actuación diagnóstica o terapéutica que se realiza sobre el paciente, que entraña unos riesgos asociados y que para realizarlo se precisa habitualmente del consentimiento informado.

Atención en salud: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

Evento adverso: Son daños no intencionales a Pacientes que resultan del cuidado de la Salud y pueden ocurrir en cualquier momento del Proceso Asistencial. Son aquellas situaciones que han ocurrido causando algún daño imprevisto al paciente. El resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

Identificación del paciente: Es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.

Identificación verbal: Proceso mediante el cual el profesional de salud comprueba la identidad del paciente preguntando por lo menos dos datos inequívocos (nombre, apellidos y fecha de nacimiento).

Identificación documental Procedimiento por el cual el profesional comprueba de forma fehaciente la identidad del paciente mediante la observación de un documento que acredite su identidad.

Incidente: Error que no causa daño.

NN: Ningún nombre.

Riesgo: Riesgo en salud se refiere a la probabilidad de que un individuo experimente una condición de salud adversa debido a la exposición a un peligro específico.¹

1. World Health Organization. (2002). "VA"orld Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life.

Verificación cruzada: Procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica a una persona determinada (paciente) a través de dos mecanismos como mínimo, ejemplo: Verbal y a través de la pulsera de identificación o Verbal y a través de Historia clínica.

Mejora de la seguridad: Minimizar la aparición de los errores y maximizar la probabilidad de interceptarlos antes de que aparezcan.

Error: Acción errónea que no se realiza tal como se planificó. O bien la utilización de un plan equivocado para la consecución de un objetivo.

Pizarra, Cartel, Tablero o Cartilla de información: También conocido como tableros de datos: Es una herramienta que muestra de manera simplificada un conjunto de datos pertenecientes a un paciente, tiene como finalidad contribuir de manera visual a la información del paciente. Es una herramienta de apoyo para comunicación interna.

RN: Recién Nacido.

RESPONSABLES

La implementación de este protocolo será responsabilidad de la Dirección del establecimiento de salud en forma conjunta con las siguientes áreas citadas abajo, quienes también serán responsables de su difusión y velar por su cumplimiento.

- Dirección Médica
- Administrativa
- Jefe de Dpto. de enfermería
- Jefe de servicio enfermería
- Jefe de obstetricia
- Jefe de Servicio de Obstetricia
- Jefe de Diagnóstico e imágenes
- Jefe de admisión
- Comité de Calidad y Seguridad del Paciente institucional

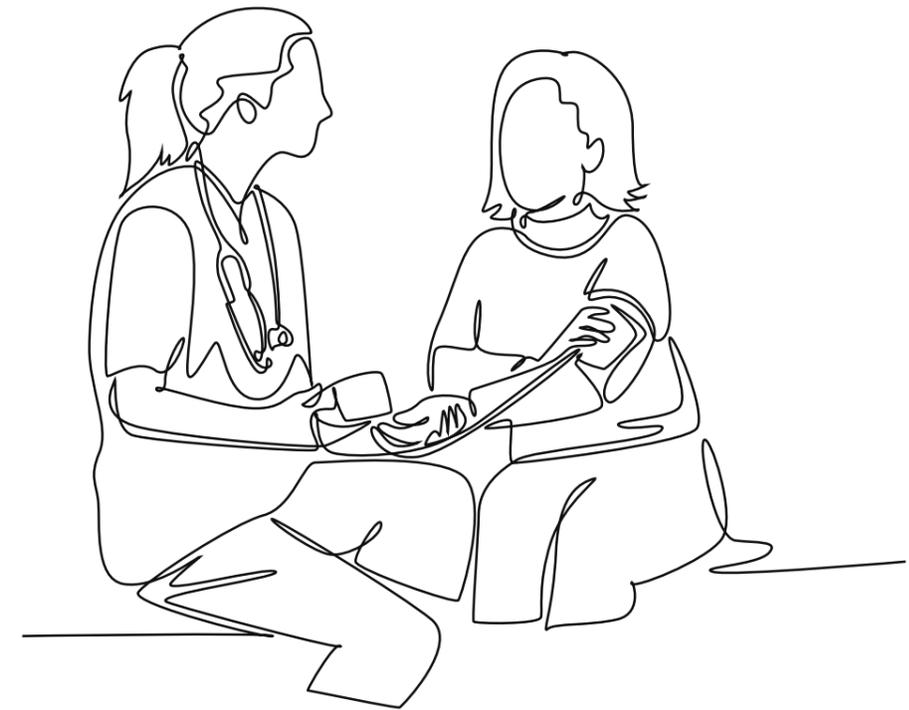
Responsable de Supervisión: Jefe de Servicio médico y enfermería/obstetra

POBLACIÓN OBJETIVO

Todo paciente que ingresa a un establecimiento de salud que forma parte del Sistema Nacional de Salud en las áreas ambulatoria, hospitalización y diagnóstico.

PERSONAL QUE INTERVIENE

Serán responsables del cumplimiento y verificación de la aplicación de este protocolo todos los profesionales de la salud y personal administrativo del Sistema Nacional de Salud que tengan contacto directo en algún momento con pacientes.



NORMA GENERAL DE IDENTIFICACIÓN

- Se debe realizar de manera sistemática la comprobación de la identidad del paciente antes de practicarle cualquier procedimiento o acto asistencial.
- Todos los pacientes atendidos en el Sistema al momento que reciben asistencia médica, ya sea hospitalaria o ambulatoria, será identificado por cualquier profesional de la salud o administrativo que intervenga en cualquier momento de su asistencia.

Los datos definidos como inequívocos para las pulseras identificativas son:

- Nombre y Apellidos.
- Fecha de Nacimiento.
- Número de Cédula de Identidad.

No se consideran datos inequívocos para las pulseras:

- Diagnóstico.
- Número de cama.
- Unidad de ingreso.
- Fecha de ingreso o nacionalidad.



PROCEDIMIENTOS Y ALGORITMOS

ADMISIÓN

El personal de admisión solicitará un documento que acredite la identidad del paciente (Cédula de Identidad Civil) y recogerá los datos inequívocos del paciente. Si ya se le hubiesen recogido con anterioridad, se procederá a la actualización o comprobación de los mismos, salvo en casos urgentes. Este registro se realizará antes de la prestación de asistencia, preferentemente en el momento de la solicitud de la prestación.

Una vez identificado el paciente correctamente, se realizará la impresión de la pulsera identificativa, y se verificará la colocación correcta de la misma cuando esté presente.

- El profesional de enfermería/obstetricia que tenga el primer contacto con el paciente (clasificación en urgencias o planta de hospitalización) supervisará la colocación de la pulsera y deberá:

- Verificar la colocación de las pulseras.
- Que los datos asignados sean los mismos que figuren en la Cédula de Identidad.
- Comunicar a Admisión errores detectados en la pulsera, en caso de haberlos, para que ésta genere una nueva con los datos correctos.
- Informar al paciente y su familia del propósito de la colocación del dispositivo, solicitando su participación activa e indicando que debe llevarlo durante toda su estancia en el hospital para garantizar su propia seguridad.

EQUIPO NECESARIO

- Pulseras identificativas.
- Impresora para las pulseras identificativas.
- Papel.
- Integración de la impresión de las pulseras en los sistemas de información.

Las impresoras estarán ubicadas en los servicios de Admisión.

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES MEDIANTE PULSERA

El profesional que tiene el primer contacto con el paciente será el responsable de identificarlo documentalmente y comprobar la correcta colocación de la pulsera.

Todo personal de salud que este en contacto con el paciente es responsable de realizar las comprobaciones establecidas previas a la realización de los procedimientos ya descritos.

VERIFICACIÓN DOCUMENTAL

Los pacientes que requieran asistencia médica, deberán proceder a identificarse siempre como mínimo con cédula de identidad o en su defecto otro documento que acredite su identidad en el servicio de admisión del establecimiento de salud al que asisten para recibir atención.

La verificación de la identidad del paciente se deberá realizar durante todo el proceso de la atención de salud, comprobando al menos los siguientes datos del paciente: nombre y apellidos, fecha de nacimiento y cédula de identidad.

VERIFICACIÓN VERBAL

La verificación verbal de la identidad del paciente se deberá realizar durante todo el proceso de la atención sanitaria. La aplicación de los procedimientos de identificación inequívoca es responsabilidad de los profesionales sanitarios y administrativos que tengan contacto directo con el paciente a lo largo de la asistencia sanitaria. Se debe transmitir a los profesionales la necesidad de comprobar la identidad de los pacientes y certificar que se trata del paciente correcto y del procedimiento indicado antes de realizarlo.

VERIFICACIÓN FÍSICA CON LA PULSERA IDENTIFICATIVA

Para evitar situaciones de riesgo adicional, se procederá a la identificación física mediante el empleo de PULSERA IDENTIFICATIVA.

En todo caso, el paciente y familiar será informado del uso y finalidad de esta medida de seguridad, solicitando su participación activa.

Cuando se recibe a un paciente en una unidad o servicio clínico, se deberá comprobar y verificar que los datos de la pulsera de identificación correspondan a la identidad del paciente y certificar que se trata del paciente correcto.

“No deberán realizarse pruebas diagnósticas, administrarse medicamentos o componentes sanguíneos en aquellos pacientes a los que no se les haya verificado su identidad”

LUGAR DE COLOCACIÓN DE LA PULSERA DE IDENTIFICACIÓN

La colocación de la pulsera se realizará atendiendo que permita un suave movimiento rotatorio, evitar que las mismas estén muy ajustadas y puedan provocar lesiones.

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
- Tobillos
- En caso de amputaciones de miembros, quemaduras extensas o alergias al material se utilizará un carnet de identificación.

TIEMPO DE PERMANENCIA

La pulsera de identificación no deberá retirarse durante la permanencia del paciente en el centro hospitalario.



REPOSICIÓN DE LA PULSERA DE IDENTIFICACIÓN

La pulsera de identificación deberá ser repuesta de manera inmediata en los siguientes casos:

- Deterioro
- Datos ilegibles
- Datos erróneos
- Retirada accidental
- Ante la necesidad de canalizar una vía venosa, o realizar alguna otra práctica asistencial que requiera la retirada de la pulsera identificativa, esta deberá ser sustituida inmediatamente por otra pulsera nueva.

REGISTRO DE LA COLOCACIÓN DE LA PULSERA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Registrar en hoja de enfermería la instalación, reposición y retiro de la pulsera con fecha, hora y sitio de instalación



PACIENTES SUSCEPTIBLES DE IDENTIFICACIÓN CON PULSERAS

• Atención Primaria

Los que acuden de Urgencias a las Unidades de Salud de la Familia y se les realice algún tipo de procedimiento invasivo (administración de medicamentos, extracción de muestras), queden en observación o requieren derivación a otro centro.

Siempre que el paciente ocupe una cama o camilla de hospitalización, aunque sea temporal, debe ser identificado.

• Atención Hospitalaria

- › Todos los pacientes que acudan a solicitar un servicio de urgencias.
- › Pacientes ingresados para observación u hospitalización.
- › Paciente que acuden al hospital de día, tratamientos ambulatorios o pruebas diagnósticas invasivas.
- › El paciente pediátrico / neonato (se identificará como el adulto con el dispositivo del tamaño para su edad).
- › Paciente obstétrica ingresada.

• Pacientes NO susceptibles de Identificación con Pulseras

- › Pacientes atendidos en consultas ambulatorias.
- › Pacientes sometidos a procedimientos diagnósticos no invasivos (Ecografías sin contrastes/ Obstétricas).



RECOMENDACIONES

Los médicos (especialistas, anestesistas, cirujanos, residentes, internos, otros) deberán:

- › Corroborar con el paciente o acompañante la veracidad de los datos de identificación.
- › Cotejar la información de la pulsera antes de escribir las indicaciones, recetas, pedidos de exámenes, interconsultas, certificados, otros
- › Indicar la instalación de la pulsera identificativa en caso que el paciente no cuente con ella.

Personal de apoyo al realizar un traslado deberá:

- › Corroborar con el paciente o acompañante la exactitud de los datos de identificación.
- › Solicitar la instalación de la pulsera identificativa en caso que el paciente no cuente con ella.

Familiar, tutor o acompañante deberá:

- › Corroborar la exactitud de los datos de identificación.
- › Solicitar la instalación de la pulsera identificativa en caso que el paciente no cuente con ella.

En Recién Nacidos: Se completarán las pulseras identificativas en sala de partos con los siguientes datos:

- › Nombre completo de la madre
- › Fecha y hora de nacimiento
- › Sexo
- › N° C.I. de la Madre

El personal que realiza la atención inmediata leerá la pulsera a la madre o acompañante quién confirmará los datos, una vez confirmado se colocará al recién nacido.

No realizar ningún procedimiento invasivo a un paciente que no cuente con pulsera identificativa.

En caso de óbito, el cadáver será retirado del hospital con la pulsera identificativa.

Se podrá habilitar una Pizarra, Tablero o Cartilla de información, como estrategia secundaria que será ubicado en un lugar visible de la unidad del paciente (cabecera de la cuna, cama o camilla) consignando los siguientes datos:

- › Nombre y apellidos completos del paciente
- › N° de Cédula de Identidad
- › Fecha de Nacimiento

Además, se podrían agregar:

- › Clasificación del riesgo de caída
- › Riesgo de LPP
- › Escala del Dolor
- › Alergias
- › Edad
- › Fecha de ingreso al servicio
- › Grupo y factor
- › Dieta
- › Personal responsable del Paciente

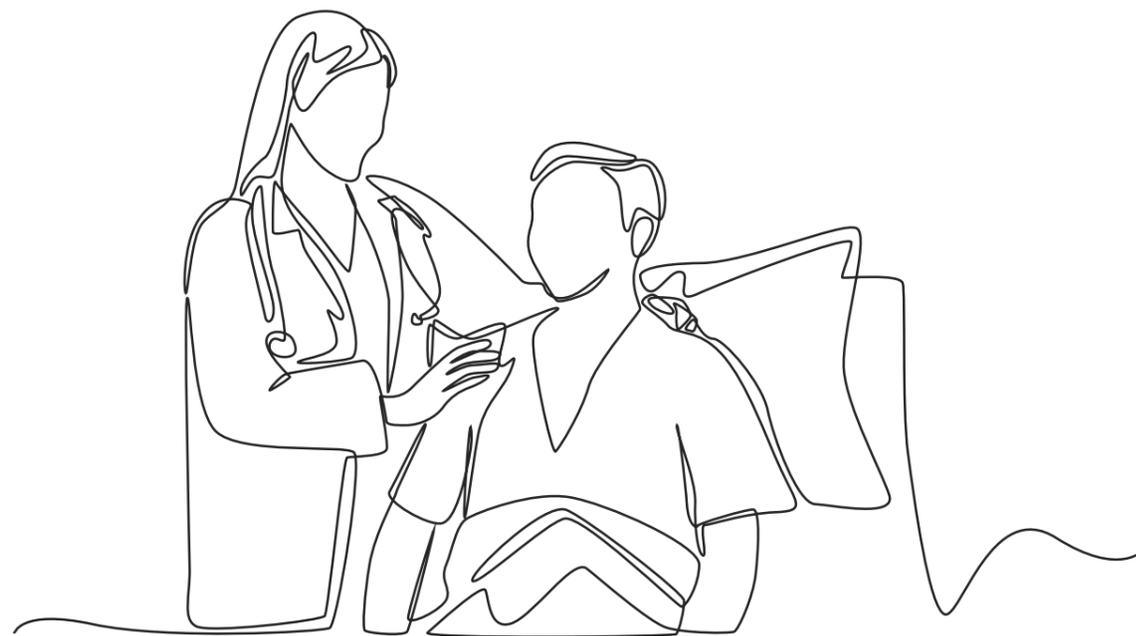
Obs: la Pizarra, Cartel o Tablero o Cartilla de información, nunca reemplazara el uso del brazalete identificador.

Excepcionalmente el tablero de información podrá ubicarse al ingreso de cada unidad. En caso de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs), o en un lugar visible de cada camilla en el caso de pacientes hospitalizados en el área de observación del servicio de emergencia, el mismo debe ser corroborado en cada turno de enfermería.

NO SE RECOMIENDA

No se recomienda uso de códigos de colores en las pulseras identificativas, ya que puede suponer un riesgo adicional por originar confusiones en caso de inconsistencia en el significado de dicho código. Si el centro lo considera necesario, recomendamos la utilización de un troquel ROJO que se colocará como cierre de la pulsera y alertará al profesional sanitario de la existencia de un riesgo que debe consultar en la historia clínica como por ejemplo riesgo de caída.

En ningún caso incluir el número de cama o camilla, ni el diagnóstico del paciente garantizando de esta forma que no se presenten eventos adversos relacionados con la de identificación del paciente.



SITUACIONES ESPECIALES

• Pacientes No Identificados

En emergencias o en situaciones en que la vida del paciente se pueda ver afectada, tienen prioridad los cuidados antes que la identificación.

La enfermera a cargo es la responsable de identificar al paciente e instalar la pulsera identificativa.

Paciente atendido por el servicio de urgencias que no aporta documentación y es imposible conocer su identidad: Se realizará la identificación poniendo en el espacio nombre y apellidos: **DESCONOCIDO/Sexo/N.O de Orden de Llegada. Mes y Día, Año, Hora, Toma de Impresión Dactilar.**

El personal administrativo (admisión) creará por sistema/expediente la identificación inequívoca del paciente con el orden citado con anterioridad. Se está obligado a recabar todos los datos a posteriori y con la mayor brevedad. Si se trata de varias personas en estado crítico, el técnico o personal que lo traslada es el responsable de que queden todos identificados a la entrada al establecimiento de salud.

- › Desconocido
- › Sexo
- › N° de Orden De Llegada o Mes, Dia, Año, Hora o Toma de Impresión Dactilar

Una vez identificado el paciente se procederá a la unificación de toda la documentación en el expediente clínico del paciente.

• Nombre Social

Se trata del nombre por la cual la persona se siente identificada, según resolución **RSG 695/2016** por lo mismo el nombre social debe figurar en el expediente clínico del paciente, **pero no reemplazará a los datos Inequívocos del paciente**, se deberá agregar en el expediente clínico y en la pulsera de manera a alertar al personal de salud que se encuentra a su cuidado.

Los pacientes transexuales se identificarán con su primer nombre y dos apellidos según documento de identidad. Si durante la hospitalización el paciente solicita ser llamado por su nombre social, se procederá a editar los datos, registrar en el expediente clínico y se reinstalará la pulsera. El personal de salud está obligado a llamarlo por el nombre social.

- › Nombre y Apellido
- › Fecha de Nacimiento
- › N° de Cédula de Identidad o Nombre Social (expediente clínico y pulsera)

Se deben establecer las actuaciones necesarias para comprobar de forma inequívoca a los pacientes sedados, con pérdidas de atención, confusos o simplemente incapaces de responder. Asimismo, aquellos con barreras de lenguaje, idiomáticas o problemas de audición y que no estén acompañados.

Momentos específicos de identificación

- En los pacientes hospitalarios.
- En la extracción de cualquier muestra biológica para su análisis.
 - En la administración de un medicamento intravenoso o de alto riesgo.
 - En la administración de un componente sanguíneo.
- En la realización de cualquier prueba radiológica o de otro tipo no invasivo.
- En la realización de un procedimiento invasivo diagnóstico o terapéutico.
- Antes de entrar en quirófano.
 - Antes de cambiar al paciente de Unidad.
- Al recibir al paciente procedente de otra unidad u otro hospital.
- Antes de realizar un traslado del paciente para consultas, pruebas diagnósticas.
- Cuando el paciente vuelve de realizarse una prueba extrahospitalaria o de valoración.
- En el momento de proporcionar las dietas alimenticias.

Solicitud de análisis/exámenes

El médico solicitante de Atención Primaria o Especializada y Hospitalaria, debe asegurarse de realizar el pedido correcto, verificando los datos del paciente y solicitando a su vez al paciente que verifique sus datos. Las solicitudes realizadas deben constar en el expediente o historia clínica.

Obtención de muestras

Verificación de los datos Identificativos del Paciente: solicitar al paciente que indique su Nombre y Apellido/s completos y su fecha de nacimiento y/o Cédula de Identidad. Verificar la congruencia de dichos datos en la solicitud.

En el caso de encontrar discrepancias, por mínimas que puedan ser, NO seguir con el proceso de obtención de muestras hasta verificar todos los datos.

Una vez realizado dicho paso, obtener las muestras adecuadas en los tubos correspondientes. Identificar los tubos y la solicitud con etiquetas (de preferencia incorporar un sistema de código de barras). Dichas etiquetas deben asociar de forma inequívoca, las muestras con la solicitud.

Recepción de solicitudes y muestras en el laboratorio

Asegurarse de que los datos que vienen reflejados en la etiqueta de identificación de paciente estén correctamente transferidos de la solicitud.

Trazabilidad analítica

Los Sistemas Informáticos del Laboratorio deben disponer de trazabilidad analítica del paciente y sus muestras.

Validación facultativa

El profesional encargado de la validación de la prueba analítica deberá comprobar que es coherente con los resultados anteriores de ese paciente (delta check) en caso de disponer de ellos.

En caso de que existan dudas fundadas de la correcta identificación del paciente y/o sus muestras, el procedimiento analítico deberá ser anulado y se comunicará tal incidente al médico responsable.



CARACTERÍSTICAS DE LA PULSERA:

- Pulsera de color BLANCA.
- Texto en negro, con tamaño mínimo de letra 12 y fuente común (si son impresas).
- Material antialérgico (sin látex) e inócuo para el paciente.
- Resistente a la tensión y rotura en cualquier dirección ya sea en estado seco o mojado.
- Inmunes al calor y a la humedad.
- Tinta indeleble e impresión resistente a la abrasión y al agua.
- Flexibles y cómodas, sin bordes cortantes.
- Cierre seguro con troquel de seguridad no manipulable.
- Imposibilidad de reutilización tras la rotura del cierre de seguridad.
- Ajustada a la normativa vigente en materia de calidad y protección del medio ambiente.
- La pulsera adaptada al tamaño del paciente (desde neonatos a adultos).
- Que permita un manejo fácil por parte del profesional (almacenaje, llenado de los datos, impresión, actualización de la información, colocación de paciente, etc).

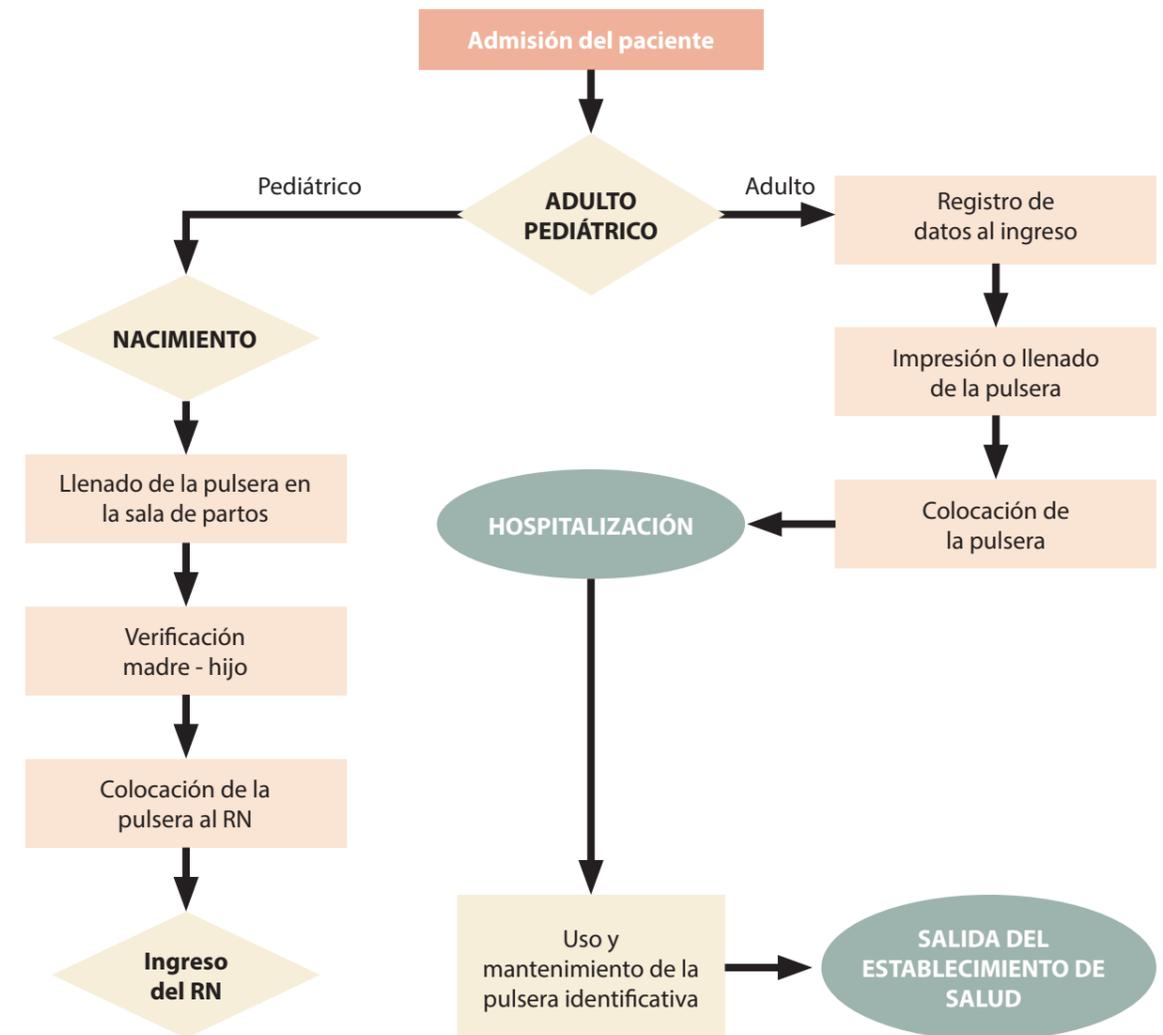
RESULTADO ESPERADO

El 100% de los pacientes que serán sometidos a cirugías, estudios invasivos o recibirán drogas de Alto riesgo, serán identificados mínimamente por dos medios distintos para verificación de identidad.

PLAN DE CONTINGENCIA

En caso de caída de los sistemas operativos, las pulseras se deben rellenar a mano al menos con los datos conocidos del paciente, dejando un registro manual de las que han sido colocadas para que después puedan ser remplazadas por las habituales.

FLUJOGRAMA



INDICADORES DE EVALUACIÓN

Indicador 1:	Porcentaje de pacientes admitidos con pulseras identificativas con datos correctos
Definición:	Número de pacientes con pulseras con datos según correctos protocolo/Número de pacientes 100% evaluados
Estándar:	100%
Perioidad:	Trimestral

RESPONSABLE DE CALIDAD Y/O SEGURIDAD DEL PACIENTE

En su defecto el que la Dirección designe para tal fin:

- Colaborar junto al equipo directivo en la puesta en marcha e implantación del protocolo y darlo a conocer en todas las unidades y servicios del establecimiento.
- Realizar periódicamente recogida de datos e indicadores para evaluar la implementación y/o el resultado de la aplicación del protocolo.
- Analizar aquellas notificaciones que estén relacionadas con errores en la identificación y puesta en marcha de planes de mejora si procede.



ANEXO

TABLERO DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

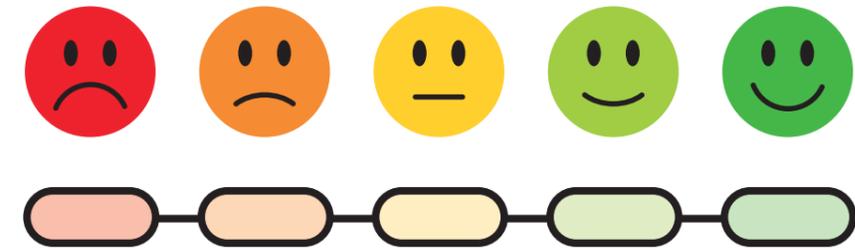
Edad: _____

Fecha de Ingreso: _____

Riesgo De Caídas: Riesgo Alto () Riesgo Medio () Riesgo Bajo ()

Riesgo de LPP: Riesgo Alto () Riesgo Medio () Riesgo Bajo ()

Escala del Dolor:



Alergias: _____

Dietas: _____

Médico Tratante: _____

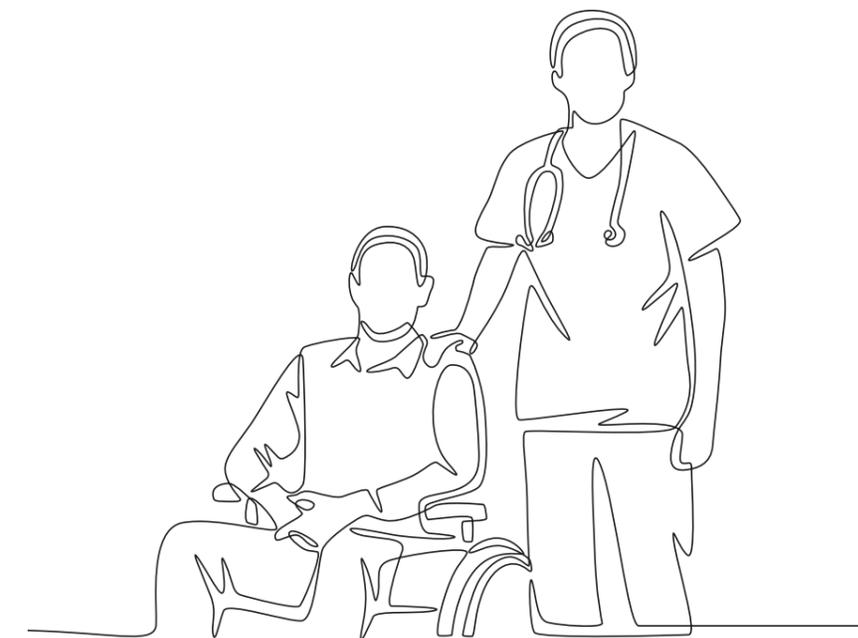
Médico de Guardia: _____

Enfermero/Obstetra: _____

Formulario de Evaluación de Identificación de Pacientes																																
IDENTIFICATIVO BRAZALETE, CONSTA DE: DOS NOMBRES, DOS APELLIDOS - FECHA DE NACIMIENTO - N° DE CÉDULA																																
SERVICIO: _____										RESPONSABLE DEL SERVICIO EVALUADO: _____										MES: _____												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	
N° de pacientes que no portan el brazaletes																																
N° de pacientes ingresados																																
TOTAL:																																
Observación																																

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Protocolo de Identificación Correcta del Paciente en los Procesos Asistenciales- MSPyBS 2017.
2. Procedimiento Operativo Identificación Inequívoca de Pacientes, Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada 2020.
3. Procedimiento Operativo Estandarizado de Identificación Inequívoca del Paciente- Hospital Universitario Clínico San Cecilio 2020.
4. Procedimiento Operativo Estandarizado de Identificación de Pacientes V4 2023.





Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

ISBN: 978-99925-11-80-0



9 789992 511800