

**Procedimiento marco estandarizado  
de IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES**

**Fecha entrada en vigor: 01/03/2018**

<b>FECHA</b>	<b>REALIZADO:</b> 14/02/2018	<b>REVISADO:</b> 21/02/2018	<b>APROBADO:</b> 27/02/2018
<b>NOMBRE</b>	Luis Jiménez Murillo* Elvira Eva Moreno Campoy**	Francisca Antón Molina* M <sup>a</sup> Dolores Alguacil Herrero**	Marina Álvarez Benito
<b>CARGO</b>	*Director del PAUE **Directora Estrategia Seguridad del paciente	*Directora Gerente del SAS **Directora General de Asistencia Sanitaria	Consejera de Salud
<b>Responsable de revisión</b> GERENCIA DEL SAS			<b>Fecha de revisión</b> <b>2019</b>
<b>Lugar de archivo</b> GERENCIA DEL SAS			<b>Responsable custodia</b> GERENCIA DEL SAS

## Introducción

La seguridad del paciente es una estrategia transversal y prioritaria en la asistencia sanitaria y una dimensión de calidad imprescindible en los Sistemas de Salud. Para la mejora de la calidad de la seguridad del paciente se requiere el seguimiento y actualización de las recomendaciones de mejora de sus elementos claves, y uno de ellos lo constituye la Identificación inequívoca de las personas en su contacto con los servicios sanitarios.

En Andalucía, desde 2006, año en que se publica el primer documento para el desarrollo de la Estrategia para la Seguridad del Paciente, se establecen las líneas de acción imprescindibles para la seguridad del paciente, entre las que se encuentra la Identificación del Paciente:

- Sistemas de identificación en Atención Primaria (AP). Todos los ciudadanos atendidos en AP deben estar unívocamente identificados mediante, al menos, dos datos, siendo uno de ellos el número único de historia de salud de Andalucía (NUHSA).
- Sistemas de identificación en Atención Hospitalaria. Todo paciente ingresado o atendido en servicios de urgencias, que tras el triaje sea identificado en un nivel de prioridad I, II o III, debe estar unívocamente identificado (brazalete identificativo con, al menos, dos códigos de identificación diferentes) de forma que permita conocer en todo momento sus datos de filiación y de usuario del sistema.

Esta recomendación está en consonancia con la propugnada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en mayo de 2007.

Posteriormente, en 2009, en Andalucía se elabora el “Procedimiento General de Identificación de Pacientes” que tiene como alcance para su aplicación a todos los servicios sanitarios dependientes del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), adaptándose a sus características organizacionales y de las distintas áreas asistenciales.

En estos momentos, la nueva Estrategia para la Seguridad del Paciente (ESSPA) tiene establecida como línea de acción la Identificación Segura del Paciente, estableciendo objetivos y proponiendo y actualizando recomendaciones orientadas a evitar la aparición de errores por identificación inequívoca, que son recogidas en este procedimiento.

Los fallos en la identificación de los pacientes son una causa importante de los problemas y complicaciones asociados a errores en la asistencia (errores en la administración de medicamentos, en la realización de pruebas diagnósticas, confusiones en extracciones con resultados analíticos erróneos, o en las transfusiones de sangre y hemoderivados...). Los Servicios de Urgencias (SU) constituyen una de las áreas con más variedad de asistencia. Por ello, es necesario el desarrollo y aplicación de un protocolo de identificación de pacientes específico.

El propósito de este procedimiento es establecer los criterios mínimos para una segura identificación del paciente. Éstos servirán de base para que cada centro hospitalario o área de gestión sanitaria, tras adaptarlos a su ámbito de actuación, establezca su propio “Procedimiento específico sobre identificación de pacientes” acorde a sus características funcionales, organizativas y poblacionales.

Destacar que la utilización de la identificación verbal en los SU no ofrece garantía de una identificación inequívoca de los pacientes, ya que estos pueden estar sedados, con pérdida de atención, confusos o simplemente incapaces de responder. Asimismo, las barreras de lenguaje, idiomáticas, problemas de audición o el hecho de ser demasiado jóvenes o no estar acompañados, son aspectos todos ellos que pueden aumentar la probabilidad de errores y atentar contra su seguridad (American Hospital Association). No se debe confiar en la memoria, obviando las comprobaciones vitales que garantizan que se está atendiendo a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada. Y promover la necesaria corresponsabilidad del paciente en su propia seguridad a través de la identificación inequívoca de su identidad.

## Objetivo general

Conocer en todo momento la identidad de todos los pacientes que se encuentran en los SU con la finalidad de reducir los errores y eventos adversos relacionados con procedimientos, cuidados e intervenciones realizadas.

## Objetivos específicos

- Identificar de forma fidedigna al paciente como la persona a la que va dirigida el tratamiento, los cuidados o el servicio y a su vez relacionar el tratamiento, los cuidados o servicio con dicho paciente.
- Garantizar la identificación de forma inequívoca a todo/a usuario/a en situaciones de especial riesgo y vulnerabilidad: pacientes solos, con barrera idiomática o de lenguaje, pacientes gran dependientes, pacientes con deterioro cognitivo o disminución del estado de conciencia.
- Disponer de un sistema estandarizado de identificación.
- Disminuir el riesgo de errores de identificación y por consiguiente el de los procedimientos sucesivos.
- Disminuir el riesgo de errores de diagnóstico, tratamiento y cuidados tales como administración de medicamentos, sangre u otros procedimientos e intervenciones que se realicen al paciente durante su estancia en los SU.
- Monitorizar el cumplimiento del proceso de identificación de los usuarios.
- Favorecer el trato personalizado al usuario.

## Alcance

Este procedimiento afecta a todos los servicios de urgencias de hospital y de atención primaria del Servicio Andaluz de Salud, y los de las Agencias Sanitarias, quienes deben tener identificados a todos los pacientes que demanden asistencia sanitaria en sus servicios.

## Equipamiento necesario

- Pulseras identificativas.
- Impresora para las pulseras identificativas.
- Papel.
- Integración de la impresión de las pulseras en la historia Diraya-Urgencias

## Requisitos básicos

- La identificación se debe hacer con Pulsera Identificativa, que es un dispositivo que se le coloca al paciente, generalmente en la muñeca o en otra zona corporal, en la que figuran sus datos identificativos.
- La pulsera identificativa debe consignar los siguientes datos mínimos: nombre y apellidos del paciente, fecha de nacimiento, NUSHA y código de barras.
- No se recomienda el uso de códigos de colores en las pulseras identificativas, ya que pueden suponer un riesgo adicional por originar confusiones en caso de inconsistencia en el significado de dicho código.
- Son responsables de la aplicación de este procedimiento, todos los profesionales que tienen contacto directo en algún momento con los pacientes.
- 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.
- Se debe realizar un Plan de Comunicación interna sobre el procedimiento, dirigido a todos los profesionales del SU.
- Se implicará al paciente y/o cuidadores en su propia seguridad. Se elaborará una hoja informativa sobre la importancia de la identificación para su entrega al paciente/familia.

- Se realizará una evaluación semestral de la implementación del procedimiento con métodos cualitativos y/o cuantitativos.

## Términos y Definiciones

**1. Pulsera Identificativa:** dispositivo que se le coloca al paciente, generalmente en la muñeca, en la que figuran sus datos de identificación inequívocos.

**2. Datos identificativos inequívocos:** son aquellos que pertenecen a un solo paciente y que no pueden ser compartidos por otros (nombre y apellidos, fecha de nacimiento, NUHSA, DNI, N<sup>o</sup> pasaporte, N<sup>o</sup> seguridad Social). Los datos que se consideran **mínimos** para la pulsera son:

- Apellidos y nombre
- Fecha de nacimiento
- NUHSA

No se consideran datos inequívocos para las pulseras el diagnóstico, el número de habitación o de cama, la unidad o especialidad de ingreso, la fecha de ingreso o la nacionalidad.

**3. Procedimiento invasivo:** es una actuación diagnóstica o terapéutica que se realiza sobre el paciente que entraña unos riesgos asociados y que, para realizarlo, puede precisar consentimiento informado.

**4. Verificación verbal/documental:** proceso mediante el cual el profesional sanitario comprueba la identidad del paciente, así como su documentación (historia clínica, peticiones de pruebas diagnósticas, prescripciones...) preguntando preferentemente su nombre y apellidos y su fecha de nacimiento y, en caso de duda, además, cualquiera de los otros datos de identificación inequívoca (NUHSA, N<sup>o</sup> Seguridad Social, DNI, pasaporte).

**5. Método de verificación verbal/documental con pulsera:** procedimiento por el que se realiza la identificación positiva o verificación de la identidad de los pacientes. Consta de dos pasos (verificación verbal y pulsera identificativa), siendo imprescindibles ambos para poder garantizar una identificación inequívoca.

### Descripción del procedimiento (Anexo 1)

El procedimiento de actuación para la identificación positiva o verificación de la identidad de los pacientes consta de dos pasos, imprescindibles ambos, para poder garantizar una identificación inequívoca.

#### 1. Paso 1. Verificación verbal y documental:

- Durante este paso se le deben realizar dos preguntas al paciente:
  - ¿Cuál es su nombre y apellidos?
  - ¿Cuál es su fecha de nacimiento?
- En caso de duda se deben utilizar cualquiera de los otros datos inequívocos descritos en este procedimiento.
- En caso de niños la identidad hay que confirmarla con los padres o tutores responsables.
- Si el paciente está inconsciente o desorientado, la identidad se verificará con los cuidadores, familiares y con la historia clínica en cuanto sea posible. Si estuviera solo se aplicará el procedimiento de situaciones especiales descrito posteriormente.

#### 2. Paso 2. Pulsera identificativa:

Los datos de la verificación verbal y documental se deben comparar con los que aparecen en la pulsera identificativa y con la información disponible en las órdenes médicas, petición de pruebas diagnósticas o la historia clínica, con el fin de identificar de forma inequívoca al paciente como la persona a la que va

dirigida el tratamiento, los cuidados o el servicio y a su vez relacionar el tratamiento, los cuidados o servicio con ese paciente.

El procedimiento que elabore cada centro hospitalario, además de contar con estos pasos, debe contemplar como mínimo los siguientes aspectos:

1. La correcta identificación de los pacientes será llevada a cabo por los profesionales del Servicio de Admisión de Urgencias. Es recomendable solicitar un documento acreditativo de dicha identidad (DNI, pasaporte, etc.)
2. Una vez identificado el paciente correctamente, se realizará el proceso administrativo del ingreso y la impresión de la pulsera identificativa.
3. Las impresoras estarán ubicadas en los servicios de Admisión, en conexión con Diraya-Urgencias.
4. El profesional de enfermería de clasificación supervisará la colocación de la pulsera y deberá:
  - Cotejar los datos de filiación reflejados en el Diraya-Urgencias con los de la pulsera identificativa, cerciorándose de los mismos a través del propio paciente, familiar o tutor.
  - Comunicar a Admisión errores detectados en la pulsera, en caso de haberlos, para que ésta genere una nueva con los datos correctos.
  - Informar del propósito de la colocación del dispositivo, solicitando su participación activa e indicando que debe llevarlo durante toda su estancia en el SU para garantizar su propia seguridad.
5. La verificación de los datos identificativos del paciente se repetirá verbalmente en todos los contactos de la atención sanitaria en el centro:
  - Anamnesis del paciente.
  - Extracción de una muestra biológica para analítica.
  - Administración de un medicamento o hemoderivados.
  - Realización de un procedimiento invasivo.



- Realización de cualquier prueba diagnóstica (radiografía simple, ecografía, tomografía computarizada...)
  - Transferencia de un paciente tanto en circuito interno como externo.
  - Confirmación de un fallecimiento.
  - Llamada de un paciente para ser atendido que no responde a dicha llamada.
6. La identificación del paciente se comprobará mediante, al menos, dos identificadores inequívocos, es decir, identificadores asociados directamente con la persona y no con su ubicación o situación clínica. Estos identificadores son: nombre y apellidos, fecha de nacimiento y NUHSA.
  7. Monitorización de la pulsera: La pulsera identificativa se mantendrá durante todo el periodo de permanencia del paciente en el área de urgencias, cuando ingrese en una unidad de hospitalización o si se traslada a otro centro hospitalario. En caso de fallecimiento, también se mantendrá hasta su traslado al mortuario.
  8. Procedimiento de retirada de la pulsera: lo realizará el auxiliar de enfermería y/o diplomada en enfermería referente del paciente con un instrumento romo en el momento de su alta. A continuación, las pulseras deben ser destruidas, depositadas en los puntos correspondientes y tratadas según el protocolo existente de destrucción de material confidencial.
  9. 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.

## Situaciones especiales

Paciente atendido por el SU que no aporta documentación o presenta deterioro de la conciencia y es imposible conocer su identidad: se realizará la identificación como desconocido según protocolo específico de cada centro, hasta que se pueda comprobar su identidad fehacientemente.

- a. Paciente con extrema urgencia al que no se puede verificar en ese momento su identidad: se realizará la identificación como desconocido según protocolo específico de cada centro, hasta que se pueda comprobar su identidad sin ninguna duda.
- b. Situación de catástrofes: se identificará al paciente según lo establecido en el Plan de Catástrofes del centro.
- c. Rechazo de pulsera: en caso de que el paciente rechace llevar la pulsera identificativa, éste debe de ser informado de los riesgos en presencia de un testigo del servicio, y se reflejará en su historia clínica.
- d. Alergia al material de la pulsera: si el paciente presentara alergia a la pulsera, no se le pondrá, si bien quedará reflejado en su historia clínica como tal alergia.

## Bibliografía

1. Consejería de Salud. Procedimiento general de Identificación de Pacientes del SSPA. Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía 2009. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/practicas\\_seguras/procedimiento\\_identificacion\\_pacientes.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/practicas_seguras/procedimiento_identificacion_pacientes.pdf).
2. Estrategia para la seguridad del paciente 2006-2010. Sevilla. Consejería de Salud. Junta de Andalucía - Consejería de Salud; 2006 [citado 10/11/2014]. URL: <http://goo.gl/VoSrRE>
3. Estrategia para la seguridad del paciente en el SSPA 2011-2014. Sevilla: Junta de Andalucía – Consejería de Salud; 2011. URL: <http://goo.gl/9UULNz>

4. Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. Consejería de Salud, 2010 [Sevilla]. Junta de Andalucía.
5. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud período 2015-2020. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid; 2016.
6. The Joint Commission. Identificación del paciente. Soluciones para la identificación del paciente. 2007; volumen 1, solución 2. Disponible en: <http://goo.gl/gQwhWU>
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y consumo, 2007. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/planCalidad2007.pdf>
8. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety: [http://www.who.int/patientsafety/international\\_alliance/en/](http://www.who.int/patientsafety/international_alliance/en/).
9. La perspectiva de los ciudadanos por la seguridad del paciente. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. Disponible en: [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Perspectiva\\_ciudadanos\\_SP.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Perspectiva_ciudadanos_SP.pdf).
10. Khon LT, Corrigan JM, Donaldson MS eds. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press, 2000.
11. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión Informe Técnico Definitivo. Enero de 2009. WHO. Disponible en: <http://www.who.int/about/copyright/es/index.html>
12. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2006. Depósito legal: M. 192002006.
13. Gestión de riesgos y mejora de la seguridad del paciente. Tutorial y herramientas de apoyo. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.
14. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles.  
[https://www.researchgate.net/publication/260042238\\_EVADUR\\_Eventos\\_adversos\\_ligados\\_a\\_la\\_asistencia\\_en\\_los\\_servicios\\_de\\_urgencias\\_de\\_hospitales\\_espanoles](https://www.researchgate.net/publication/260042238_EVADUR_Eventos_adversos_ligados_a_la_asistencia_en_los_servicios_de_urgencias_de_hospitales_espanoles).

## ANEXO 1: FLUJOGRAMA

