

# ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



## PAQUETES INSTRUCCIONALES

GUÍA TÉCNICA "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"



DIEGO PALACIO BETANCOURT  
Ministro de la Protección Social

CARLOS JORGE RODRÍGUEZ RESTREPO  
Viceministro Técnico

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA  
Viceministro de Salud y Bienestar

RICARDO ANDRÉS ECHEVERRI LÓPEZ  
Viceministro de Relaciones Laborales

CLARA ALEXANDRA MÉNDEZ CUBILLOS  
Secretaria General

LUIS FERNANDO CORREA SERNA  
Director General de Calidad de Servicios (E)



## **DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD DE SERVICIOS**

**LUIS FERNANDO CORREA SERNA**  
Director General de Calidad de Servicios (E)

**MARITZA ROA GOMEZ**  
Coordinadora Grupo de Calidad de Servicios

**FRANCISCO RAÚL RESTREPO PARRA M.D.**  
**SANDRA E. GALLEGOS M.D.**  
Consultores



GUILLERMO BECERRA  
Gerente General

HERNAN DARIO MAILLANE  
CARLOS ANDRÉS BECERRA G.  
Directores del Proyecto

JENNY PAOLA BECERRA GRACIANO  
MARÍA MARCELA MÁRQUEZ A.  
JOSÉ EDUARDO FLOREZ  
SAMUEL FRANCISCO ROJAS  
Equipo Técnico

***Experto Clínico que revisó:  
Dra. Lucero Galeano  
Consultora Seguridad del Paciente***



**ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES**



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

# MARCO TEÓRICO



**ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES**

La instrucción del presente paquete está dirigida a todo el personal profesional de enfermería, médicos, terapeutas, bacteriólogos, nutricionistas y trabajadores sociales y, así como a los radiólogos, auxiliares de enfermería, de laboratorio, camilleros y todo el personal que participa directamente durante el servicio de atención hospitalaria al paciente dentro de la institución. Para su desarrollo, se recomienda que el instructor o capacitador de la buena práctica **“Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales”** desarrollada en el paquete, sea profesional médico y/o de enfermería que tenga experiencia en el manejo de programas de seguridad del paciente.

La metodología a implementar para el desarrollo de la instrucción integra las principales herramientas pedagógicas utilizadas para el fortalecimiento de competencias técnicas y operativas (fundamentales en cualquier práctica) y se desglosan en la Guía de la Sesión Educativa del presente paquete; también se presentan allí los ambientes y los recursos necesarios para su eficaz abordaje, es fundamental que se sigan las instrucciones que allí se registran para alcanzar los objetivos de formación del tema.

La seguridad del paciente es un tema en desarrollo en Colombia; este paquete recoge la revisión bibliográfica y las experiencias de instituciones nacionales, y es el punto de partida que deberá ser mejorado progresivamente de acuerdo a las experiencias de nuestras instituciones y de los avances científicos en el tema.

## RECOMENDACIONES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN

### 4.2.7 Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales

La correcta identificación del paciente debe iniciar desde el ingreso. Los datos de identificación obligatorios para el registro de un paciente están conformados por los nombres y apellidos completos del paciente (dos, si los tiene), el tipo de documento de identificación y el número, el sexo, la fecha de nacimiento, la edad, el lugar de residencia habitual y su número telefónico. Todos los datos deben corroborados verbalmente y diligenciados bien sea en papel o en el sistema electrónico cuando aplica (chips, códigos de barras). En el proceso de la identificación deben ser tenidos en cuenta las siguientes opciones de pacientes:

- Adulto con documento de identidad (CC ó CE ó PA ó NU)
- Adulto sin documento de identidad.
- Recién nacidos y menores de edad sin número de identificación
- Para el parto normal o cesárea de un solo bebé.
- Para parto normal o cesárea de embarazo múltiple.
- Identificación en la atención y cuidado del paciente correcto.



## INTRODUCCIÓN

La identificación incorrecta de los pacientes (1) 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 (2), y éste continúa siendo un requisito para la acreditación. 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 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 (3). 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 varias instituciones prestadoras de salud (4).

Como medidas generales para evitar errores en la etapa de identificación del paciente, es importante



realizar el análisis de las acciones inseguras que permita eliminar el error humano de la actividad extra analítica.

Existen tecnologías nuevas que pueden mejorar la identificación del paciente; algunas de ellas han demostrado ser económicas (5,6). 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 que es el interés de este tema.

## 1. OBJETIVOS

### Objetivo General

Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con la identificación de pacientes, para que no se presenten errores en la atención y disminuir así la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos relacionados

### Objetivos Específicos

- Detectar cuales son los errores o fallas en la atención clínica relacionados con fallas en la identificación del paciente.
- Identificar los factores contributivos que favorecen los errores en la identificación del paciente.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad para prevenir o mitigar las consecuencias de los errores en la identificación del paciente.
- Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de errores en la identificación de los pacientes.

## 2. LAS FALLAS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE COMO FACTOR DE EVENTOS ADVERSOS

En toda la industria de la atención en salud, 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 (7).

La forma más habitual de identificación de los pacientes en las instituciones de salud 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, sin ser estas las más apropiadas ni confiables y permitiendo que se presenten errores en la atención de los individuos por dificultades o equivocaciones en su identificación. Una causa importante de la generación de incidentes es la tendencia a resumir ubicaciones, nombres completos y características de los pacientes (8). Ejemplo: el niño de la 1021, o la diabética que ingresó hace un rato.

Valiéndonos de la revisión de los procesos de identificación de los pacientes como evento adverso y de la experiencia de nuestras instituciones prestadoras de servicios de salud en la gestión de este evento adverso se han podido identificar las acciones inseguras más frecuentes asociadas con los procesos de identificación de los pacientes, estas son:

- Falta de identificación al ingreso del paciente.
- Procesos de captura de datos incompletos, de mala calidad o equivocados.
- Identificación de los pacientes por medio de datos diferentes a los personales, ej. Número de la habitación, enfermedad, entre otros.
- Ausencia de manillas de identificación
- Traslado y movimiento del paciente sin







brazalete o 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.

No quiere decir que sean las únicas acciones inseguras que predispongan a la incorrecta identificación del paciente pero se convierten en la brújula de navegación acerca de las posibles fallas que pueden cometer las Instituciones Prestadoras

### 3. HACIA LA IMPLEMENTACION DE BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES

Sirviéndonos del modelo organizacional de causalidad de errores y eventos adversos del protocolo de Londres (revisar video “Análisis Causal de eventos adversos”), y partiendo del evento adverso relacionado con la incorrecta identificación del paciente, lo primero que debe desarrollarse es la identificación de las fallas activas (acciones inseguras) del sistema que llevaron al evento adverso, partiendo de ellas, se identifican los factores contributivos que las produjeron y las barreras que fallaron.

En el capítulo anterior se listaron las acciones inseguras más frecuentes relacionadas con la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.

Sobre estas fallas activas se identifican los factores determinantes para su ocurrencia y las barreras y defensas que deberán implementarse para evitar la aparición del evento adverso, en este caso la incorrecta identificación del paciente. Una vez hallados los

factores contributivos que predisponen la aparición de las acciones inseguras, se identifican cuales son las fallas que permiten la aparición de los factores, es decir, las decisiones gerenciales y los procesos organizacionales.

El análisis causal según el Protocolo de Londres, se aplicará a las cinco (5) primeras acciones inseguras más recurrentes en la correcta identificación del paciente, a modo de ejemplo.

.Es importante que como ejercicio didáctico, los alumnos del paquete instruccional puedan desarrollar este análisis al resto de las causas más frecuentes señaladas en el presente documento, para luego poder gestionar las acciones inseguras particulares que se hayan presentado al interior de la Institución.

### ESQUEMA PARA EL ANÁLISIS

Para entender mucho mejor el esquema de análisis causal desarrollado a las primeras acciones inseguras más frecuente, nos valemos de un esquema grafico, que permita relacionar todos los elementos.

El esquema es:



# ANÁLISIS CAUSAL 1

## FACTORES CONTRIBUTIVOS

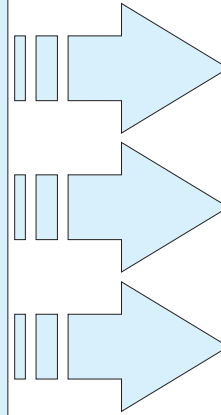
**Paciente:** Estado mental (desorientación, agitación psicomotora) edad (paciente adulto mayor o menores de 5 años) uso de medicamentos que alteren el estado de lucidez, problemas de comunicación del paciente (visión, audición y fonación); alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión, paciente que ingresa a la institución sin identificación y en estado de inconciencia.

**Tarea y tecnología:** Falta de procesos de identificación de pacientes; falta de equipos necesarios para la recolección de los datos del paciente. No contar con manillas o brazaletes en el lugar de recepción del paciente.

**Individuos:** Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento. Personal asistencial que obvia este paso durante el proceso esperando realizar la identificación después de la atención inicial.

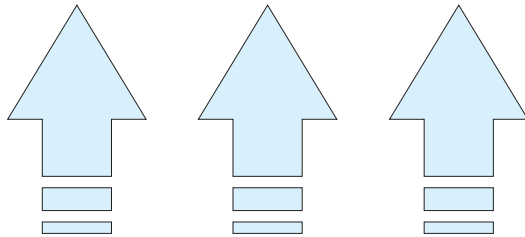
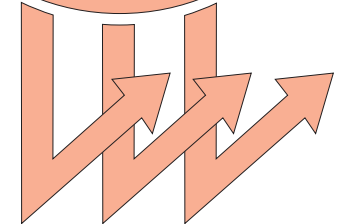
**Equipo de trabajo:** falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno)

**Ambiente:** sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).



## ACCIÓN INSEGURA

**FALTA DE IDENTIFICACIÓN AL INGRESO DEL PACIENTE.**



## ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante
- No contar con programas de capacitación constante, ni socialización de guías y protocolos.
- Coordinación entre los comités de la institución para la elaboración de formatos adecuados de historia clínica.
- Falta de implementación de políticas de uso de brazaletes o manillas de identificación

## BARRERAS Y DEFENSAS

### Humanas:

- Realizar una adecuada entrevista inicial al paciente en el momento del ingreso al hospital para la adecuada recolección de la información.
- Informar al paciente sobre la importancia de exigir su correcta identificación en todos los procesos asistenciales.
- Realizar la identificación a través de manillas y registrar todos los datos en la historia clínica y demás formatos necesarios para la atención del paciente.

### Físicas:

- Manillas o brazaletes de identificación.

### Administrativas:

- Diseño de formatos de historia clínica que contenga los datos personales necesarios e indispensables para lograr una adecuada identificación.
- Definición del número de pacientes por personal asistencial.



## ANÁLISIS CAUSAL 2

### FACTORES CONTRIBUTIVOS

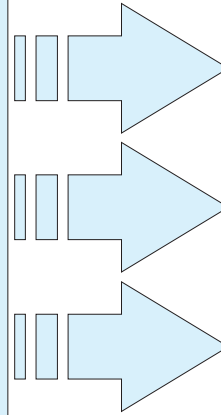
**Paciente:** Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos...) edad (paciente adulto mayor o menores de 5 años) uso de medicamentos que alteren el estado de lucidez, problemas de comunicación del paciente (visión, audición y fonación); alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión.

**Tarea y tecnología:** Falta de procesos de identificación de pacientes; falta de equipos necesarios para la recolección de los datos del paciente.

**Individuos:** Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento, personal asistencial con dificultades para la recolección de los datos.

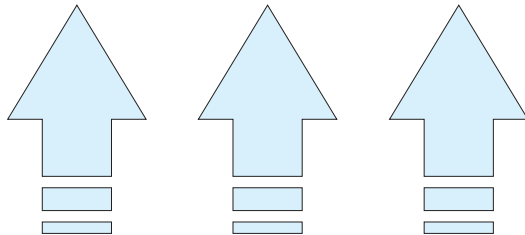
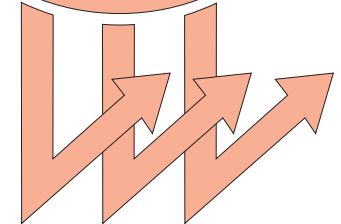
**Equipo de trabajo:** Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno)

**Ambiente:** sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados)



### ACCIÓN INSEGURA

**PROCESOS DE CAPTURA DE DATOS INCOMPLETOS, DE MALA CALIDAD O EQUIVOCADOS.**



### ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante
- No contar con programas de capacitación constante, ni socialización de guías y protocolos.
- Coordinación entre los comités de la institución para la elaboración de formatos adecuados de historia clínica.

### BARRERAS Y DEFENSAS

#### Humanas:

- Realizar una adecuada entrevista inicial al paciente en el momento del ingreso al hospital para la adecuada recolección de la información.
- Informar al paciente sobre la importancia de exigir su correcta identificación en todos los procesos asistenciales.

#### Físicas:

- Contar con los equipos necesarios para la adecuada recolección de los datos del paciente, (formatos)

#### Naturales:

- Asegurar un ambiente adecuado para la recolección de datos inicial.

#### Administrativas:

- Diseño de formatos de historia clínica que contenga los datos personales necesarios e indispensables para lograr una adecuada identificación.
- Definición del número de pacientes por personal asistencial.



## ANÁLISIS CAUSAL 3

### FACTORES CONTRIBUTIVOS

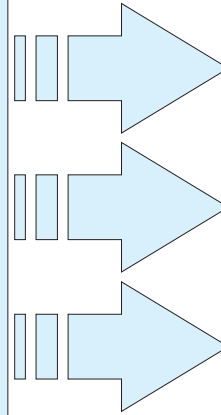
**Paciente:** Estado mental (desorientación, agitación psicomotora,) edad (paciente adulto mayor o menores de 5 años) uso de medicamentos que alteren el estado de lucidez, problemas de comunicación del paciente (visión, audición y fonación); alteraciones del estado de conciencia (coma, estupor, confusión)

**Individuos:** Personal asistencial que no usa los datos personales para la identificación del paciente.

**Equipo de trabajo:** Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno)

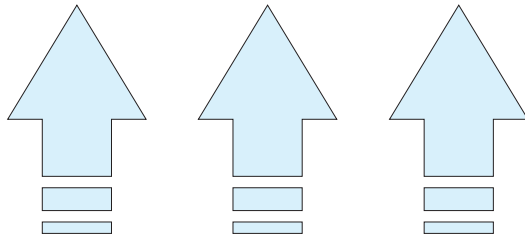
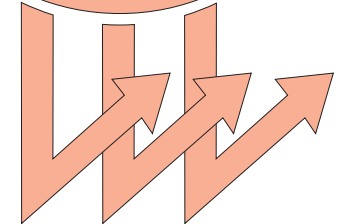
**Tarea y tecnología:** Falta de procesos de identificación de pacientes.

**Ambiente:** sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).



### ACCIÓN INSEGURA

IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES POR MEDIO DE DATOS DIFERENTES A LOS PERSONALES, EJ. NÚMERO DE LA HABITACIÓN, ENFERMEDAD, ENTRE OTROS



### ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante
- No contar con programas de capacitación constante, ni socialización de guías y protocolos.
- Coordinación entre los comités de la institución para la elaboración de formatos adecuados de historia clínica.

### BARRERAS Y DEFENSAS

#### Humanas:

- Informar al paciente sobre la importancia de exigir su correcta identificación en todos los procesos asistenciales.
- Realizar la identificación por medio de los datos personales y realizar identificación cruzada.

#### Físicas:

- Contar con los medios de identificación, como son manillas y brazaletes e identificadores en la habitación y cama del paciente.

#### Administrativas:

- Definición del número de pacientes por personal asistencial.

## ANÁLISIS CAUSAL 4



## ANÁLISIS CAUSAL 5

### FACTORES CONTRIBUTIVOS

**Paciente:**

Alteraciones del estado de conciencia (coma, estupor, confusión)

**Tarea y tecnología:**

Falta de procedimientos claros de identificación durante el traslado de los paciente.

**Individuos:**

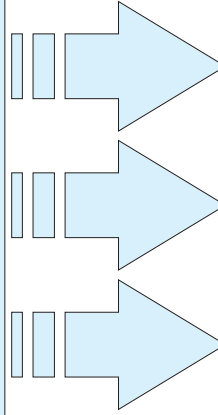
Personal asistencial que no se asegura de la presencia del brazalete en el paciente o de la identificación del paciente al momento de realizar el traslado.

**Equipo de trabajo:**

Falta de supervisión en el desarrollo del traslado, errores de remisión entre servicios y poco seguimiento de los mismos.

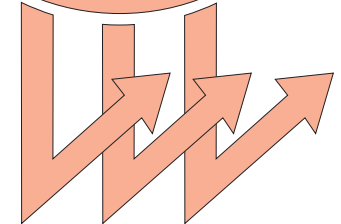
**Ambiente:**

Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados). Número de profesionales en la atención del paciente.



### ACCIÓN INSEGURA

**TRASLADO Y MOVIMIENTO DEL PACIENTE SIN BRAZALETE O ADECUADO PROCESO DE IDENTIFICACIÓN.**



### BARRERAS Y DEFENSAS

**Físicas:**

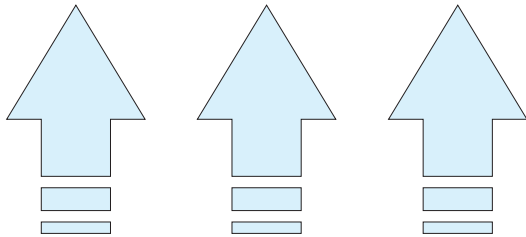
➤ Contar con los medios de identificación, como son manillas y brazaletes.

**Humanas:**

➤ Realizar identificación cruzada al momento del traslado del paciente.

**Administrativas:**

➤ Definición del número de pacientes por personal asistencial.



### ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- No realizar rondas de seguridad
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante
- No contar con programas de capacitación constante, ni socialización de guías y protocolos.
- No contar con políticas de compra claras para la adquisición de los equipos necesarios para

## 4. RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN

Según las acciones inseguras y factores contributivos más frecuentes identificados, se recomienda implantar las siguientes acciones, las cuales dependerán de las características particulares de cada institución:

- Reglamentar la identificación verbal del paciente a través de un documento oficial, haciendo responsable a todo el personal asistencial que se encuentre en contacto con el paciente.
- Realizar identificación cruzada permanentemente.
- Realizar una identificación gráfica que permita confirmar permanentemente los datos del paciente, por ejemplo pulseras o brazaletes.
- Establecer especificaciones de reglamentación para la pulsera o brazaletes:
- El brazaletes de identificación debe colocarse antes de cualquier procedimiento de atención clínica, este debe contener de forma legible por lo menos tres datos básicos como: nombre, apellidos, No de identificación y edad, y no retirarse hasta el momento del alta, no debe estar cambiándose de lugar y se debe informar inmediatamente en caso de pérdida.
- Todos los pacientes deben tener un brazaletes de identificación en la muñeca o cuando no sea posible en el tobillo.
- En el paciente neonato debe colocarse un brazaletes con la identificación de la madre y asegurar la identificación por medio de rótulos en la incubadora.
- Se pueden utilizar brazaletes o pulseras de colores para identificar pacientes con riesgos durante la atención, por ejemplo alergias, entre otros.
- Si las condiciones clínicas del paciente no le permiten realizar identificación verbal no se debe realizar ningún procedimiento sin brazaletes o pulsera que permita realizar la identificación.
- Para identificación con tarjeta de cabecera, de pie de cama o de habitación del paciente se

debe tener en cuenta:

- Se debe elaborar inmediatamente que es asignada la cama al paciente.
- Anotar por lo menos tres datos del paciente.
- Realizar confirmación verbal con el paciente o familiares de los datos consignados.
- Durante la estancia hospitalaria se debe evitar el cambio constante de sitio.
- Debe asegurarse con materiales adecuados, no con cintas para evitar que se caian.
- Eliminar la tarjeta inmediatamente después del alta hospitalaria.
- Educación de pacientes y familiares en la necesidad de confirmar durante los procesos asistenciales la identificación y colaborar con el personal asistencial en la recolección de esta información.

Además de las anteriores recomendaciones, consideramos pertinente referenciar también las estrategias que la OMS ha hecho a sus estados miembros en el tema puntual de la identificación del paciente.

Las siguientes estrategias deberán ser tenidas en cuenta por los estados miembros de la OMS (9):

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

- 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.
- 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.
- Fomenten la participación de los pacientes en todas las etapas del proceso.
- Fomenten el etiquetado de los recipientes utilizados para la sangre y demás muestras en presencia del paciente.
- Proporcionen protocolos claros para conservar la identidad de las muestras del paciente durante los procesos preanalíticos, analíticos y posanalíticos.
- 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.
- 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.

## 5. SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN:

Algunos indicadores en el Nivel de Monitoría de la Institución para hacer el seguimiento de las actividades que se implementen en los procesos para garantizar la correcta identificación del paciente pueden ser:

- **Proporción de pacientes identificados correctamente.**
- **Tasa de fallas en la identificación del paciente quirúrgico**

Recuerde, que en todo proceso de monitorización en implementación de indicadores de control, se debe explicitar el periodo al que hace referencia la medición.

En los anexos del paquete “La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente”, encontrará la ficha técnica de los indicadores enunciados.



## 6. EXPERIENCIAS EXITOSAS

Garantizar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales es una obligación de seguridad compartida por el equipo multidisciplinario de salud.

Cuando se aplican de manera correcta las buenas prácticas de seguridad del paciente se obtienen resultados. A continuación algunos ejemplos:

### PRACTICA 1

**Lugar: Hospital Costa del Sol. Malagá**

**Justificación:** Conseguir evitar los errores en los procedimientos en los cuales intervienen diferentes áreas hospitalarias y profesionales, relacionados con la atención del paciente, generando así situaciones en las cuales la correcta identificación y comprobación de la misma es





garantía de seguridad clínica siendo el sistema de RFID el más seguro y el que mejor minimiza el riesgo de confusión y posibles lesiones.

**Objetivos:**

- Garantizar la no ruptura de binomio:
- Procedimiento- paciente correcto.
- Seguridad Clínica después de la detección de los puntos de riesgo en el proceso.

**Actividad:** Identificar al paciente con pulseras RFID, Identificar los medicamentos y muestras mediante RFID, Lectores PDAs para el personal sanitario, Chip que se pueden leer por radiofrecuencia mediante PDAs, Conexiones Wifi para confirmar historia del paciente.

**Innovación:** La implementación de un sistema de identificación seguro, rápido y accesible a todo el personal durante todo el procedimiento al que va a ser sometido el paciente, que nos permite garantizar al máximo la seguridad clínica.

Resultados: El procedimiento de identificación a la cabecera del paciente será el siguiente:

- El proceso de identificación del paciente comenzará desde el primer contacto con el sistema sanitario.

Se establecen tres circuitos de entrada.

- A) Ingreso por Urgencias
- B) Ingreso quirúrgico
- C) Cita Ambulatoria para procedimientos de riesgo

➤ El profesional responsable enfermero/ auxiliar accede mediante clave de acceso a la aplicación informática de generación de pulseras. Confirmará los datos de identificación del paciente e introducirá el procedimiento y zona corporal a intervenir cotejándolo con la documentación clínica del paciente. No se utilizará el parte de quirófano como fuente documental.

➤ Una vez realizado esto se genera una pulsera identificativa provista de RFID. En la cara

impresa de la pulsera solo aparecerán los datos identificativos del paciente, y en el microchip se grabarán los datos identificativos de procedimiento y zona corporal. Posteriormente se le coloca al paciente, recomendándole a él y/o a su familia la conveniencia que no quitársela.

➤ Cada vez que se comprueba la pulsera en las diferentes fases del proceso, el profesional recibe un visto bueno que permite pasar al siguiente paso. El visto bueno hace de barrera ante un error a la vez que informa sobre la trazabilidad y resultados de los diferentes puntos de control y su resultado.

➤ Tras la afirmación verbal del paciente se comprobará además el NHC antes de proceder a realizar cualquier actuación con la documentación clínica asociada al caso: Petición analítica o radiológica, solicitud de transfusión, prueba invasiva, consentimiento informado, etc.

➤ En caso de que el aviso sea de error debido a paciente equivocado, procedimiento equivocado o lugar equivocado:

- Se preguntará al paciente comprobando la pulsera.
- Se revisará la documentación clínica.
- Se avisará al punto de verificación anterior.

**PRACTICA 2**

**Lugar:** Fundación Santa Fe de Bogota

**Objetivo:** Lograr la disminución de 100% de los errores en el proceso de identificación del paciente hospitalizado a través de mejorar la adherencia al mismo.

**Método:**

En la Fundación decidieron implementar las siguientes acciones:

- Modificar nueve estándares operacionales de las áreas de enfermería, seguridad, servicio de apoyo y salas de cirugía que tienen que ver con la verificación de los datos del paciente y el uso de la manilla de identificación.





- Implementar el uso obligatorio de la manilla y la verificación de datos para la identificación del paciente en enfermería, admisiones, servicio de apoyo, seguridad y servicios diagnósticos.
- Involucrar al paciente en su seguridad, informándole la importancia del uso de la manilla de identificación durante su estancia en el hospital
- Ajustar el diseño de la manilla de manera que sea más visible para las personas que la revisan y más cómoda para el paciente
- Realizar charlas de sensibilización a las áreas de enfermería, servicio de apoyo, seguridad y servicios diagnósticos sobre la correcta identificación de los pacientes y el análisis de los resultados de la primera medición. A estas charlas asistieron 432 personas en total.
- Implementar el retiro de la manilla de identificación en todas las recepciones de piso y confrontar datos con el paz y salvo del paciente.
- Implementar que se imprima la manilla de identificación desde el triage de urgencias y se ponga a todos los pacientes que ingresan a este servicio.
- Realizar campaña de difusión en todos los servicios (diseño de afiche, volantes para los pacientes, protector de pantalla, rediseño de tableros de identificación en las habitaciones)
- Revisar tecnologías en el mercado que complementen este proceso.

#### Recomendaciones:

- Actualizar mensualmente el indicador de número de errores en el proceso de identificación de pacientes para analizar el comportamiento del mismo y así poder tomar los correctivos necesarios.
- Realizar seguimiento al porcentaje de adherencia a los pasos del proceso de identificación del paciente cada tres meses y difundir los resultados obtenidos a las áreas involucradas, teniendo en cuenta la meta que se quiere lograr (99% de adherencia).
- Hacer seguimiento a la implementación que se realizará en Urgencias de poner la manilla de identificación a todos los pacientes que ingresan

- a este servicio para evaluar el impacto obtenido.
- Realizar una segunda campaña de difusión en todo el hospital.
- En las inducciones del personal nuevo que ingresa a admisiones, enfermería, seguridad y servicios diagnósticos se debe hacer énfasis en el tema de identificación de pacientes.
- Continuar revisando alternativas tecnológicas que complementen el proceso.

#### Conclusiones:

- El número de habitación es lo que marca la pauta en todos los servicios del hospital.
- La mayoría del personal de las áreas involucradas en el proceso no cumple con los estándares operacionales y muchos de ellos no los conocen.
- La manilla de identificación en el hospital no es filtro alguno para la identificación del paciente.
- Es difícil crear cultura de cambio en las personas, debido a que las actividades se realizan en forma rutinaria.
- Es importante contar con un buen equipo de trabajo, comprometido y dispuesto a asumir los compromisos que se requieran en el proyecto.

#### Resultados:

Después de ajustar los procesos y partiendo de un 56% de adherencia a los pasos del proceso de identificación del paciente hospitalizado, se alcanzó un 87% de adherencia al mismo.

## 7. GLOSARIO DE TERMINOS

**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.

**VERIFICACIÓN CRUZADA:** Procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica a una persona determinada (paciente) a través de dos mecanismos como mínimo, ej. Verbal y a





través de brazalete o verbal y a través de credencial de Pemex.

**BRAZALETES DE IDENTIFICACIÓN:** Las pulseras de identificación, pulseras de control, pulseras de seguridad o pulseras control de acceso son brazaletes de distintos materiales y apariencias que cumplen con la función de identificar a un individuo o grupos de personas para lograr un rápido control de ingreso a eventos o lugares de concurrencia masiva.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1). Sugerida también por el grupo Leapfrog
- (2). 2006 National Patient Safety Goals. Oakbrook Terrace, IL; Joint Commission, 2006  
(<http://www.jcipatientsafety.org/show.asp?durki=10293&site=164&return=10289>, accessed 11 June 2006).
- (3). 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](http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/1440_Safer_Patient_Identification_SPN.pdf)
- (4). 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](http://www.psa.state.pa.us/psa/lib/psa/advisories/v2_s2_sup__advisory_dec_14_2005.pdf), accessed 11 June 2006)
- (5). Edozien L. Correct patient, correct site, correct procedure. Safer Health Care, 27 July 2005.  
[http://www.saferhealthcare.org.uk/NR/rdo\\_nlyres/6D89DBA8-4414-4092-9CF0-2BEBB80F8D8/0/shc\\_patientidentification](http://www.saferhealthcare.org.uk/NR/rdo_nlyres/6D89DBA8-4414-4092-9CF0-2BEBB80F8D8/0/shc_patientidentification).

(6). 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](http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/781_Right%20patient%20right%20care%20final%20report.pdf), accessed 11 June 2006).

(7). Documento Joint Commission, soluciones para la seguridad del paciente, volumen 1, mayo de 2007.

(8). Fundación Avedis Donabedian y la Fundación MAFRE medicina, primera Alerta de Seguridad del Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los Pacientes

(9). Documento Joint Commission, Identificación del paciente, volumen 1, mayo de 2007.

## Bibliografía de profundización

### BIBLIOGRAFÍA

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations “Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente, Volumen 1, solución 2, Mayo 2007.

Fernández MMA. Identificación inequívoca pacientes (en línea) 2007. Dirección General de Calidad y Atención al Paciente. España.

Fundación Avedis Donabedian y la Fundación MAFRE medicina, primera Alerta de Seguridad del Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los Pacientes

Garfi L, Navajas P, Gomez A, Luna D, Bernaldo de Quiros FG, editors. Implementación de un sistema centralizado para la identificación de



pacientes en un hospital de alta complejidad. 5to Simposio de Informática en Salud - 31 JAIIO; 2002 Septiembre 2002; Santa Fe, Argentina. Sociedad Argentina de Informática e Investigación Operativa (SADIO).

Wristbands for hospital inpatients improves safety. National Patient Safety Agency, Safer practice notice 11, 22 November 2005.

Gutiérrez Pulido H, De la Vara Salazar R. Control Estadístico de Calidad y Seis Sigma. México: Mcgraw-Hill, 2004.

Zebra Technologies Corporation. Suministros de identificación rfid y de código de barras de zebra mejoran la productividad y la seguridad [en línea].

Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations Sentinel Events Policy and Procedures, disponible en:  
<http://www.jcaho.org/SentinelEvents/Policyand>.

Foro Seguridad del Paciente “Una Prioridad Nacional”, Academia Mexicana de Cirugía, A.C., Fundación Academia AESCULAP, Abril 2008.

## **CIBERGRAFÍA**

<http://www.omg.org/pub/docs/corbamed/.pdf>.

[http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/1440\\_Safer\\_Patient\\_Identification\\_SPN.pdf](http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/1440_Safer_Patient_Identification_SPN.pdf)

[http://www.zebra.com/id/zebra/na/en/documentlibrary/prmicrosites/Spanish\\_LA\\_Micro](http://www.zebra.com/id/zebra/na/en/documentlibrary/prmicrosites/Spanish_LA_Micro)

<http://www.jcipatientsafety.org/fpdf/presskit/PS-Solution2.pdf>





Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

# GUÍA DE LA SESIÓN EDUCATIVA



**ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES**

La presente guía contiene las recomendaciones pedagógicas necesarias para abordar la temática acerca de la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales durante la estancia hospitalaria; se recomienda al instructor que profundice sobre las herramientas y estrategias pedagógicas propuestas, (ver paquete instruccional “Modelo Pedagógico”)

Como instructor también debe comprender a profundidad cómo funciona la Guía del Alumno, para poder guiarlo en su proceso de aprendizaje.

Recuerde que como multiplicador e instructor tiene la responsabilidad de la implementación de los paquetes dentro de su institución, y de los resultados que cada uno de ellos busca.

# 1. COMPETENCIAS A DESARROLLAR

## Competencia Específica:

Mejorar los procesos de identificación del paciente durante la estancia hospitalaria

## Competencias Institucionales:

- Aplicar a su desempeño las políticas de seguridad del paciente.
- Cumplir en su trabajo cotidiano las disposiciones establecidas a través del diseño y adopción de protocolos y guías de atención.
- Asumir el liderazgo y la gestión en un equipo de trabajo, manteniendo relaciones fluidas con los miembros del grupo.

# 2. RESULTADOS DE APRENDIZAJE

- Conceptualizar sobre las identificación del paciente en los procesos asistenciales.
- Identificar las acciones inseguras más recurrentes en el ámbito hospitalario asociadas a la identificación del paciente.
- Analizar cuáles son los factores contributivos que determinan la existencia de acciones inseguras.
- Argumentar la relación existente entre los factores contributivos con la cultura y los procesos organizacionales.
- Proponer barreras de seguridad y planes de acción para asegurar la correcta identificación del paciente durante la atención hospitalaria.

# 3. CONOCIMIENTOS

## De Conceptos y Principios

- Identificación del paciente en los diferentes procedimientos asistenciales
- Acciones inseguras asociadas a la identificación del paciente durante los diferentes procesos asistenciales
- Factores contributivos de acciones inseguras asociadas a la identificación del paciente.

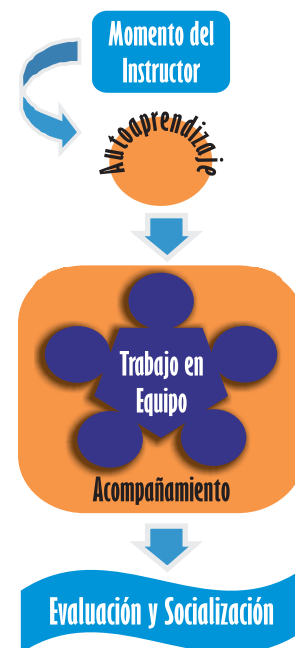
- Cultura organización y su implicación en la generación de factores contributivos para que se presenten eventos adversos asociados a la identificación del paciente
- Planes de acción y barreras de seguridad para asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.

## De Procesos

- Análisis causal según el Protocolo de Londres
- Protocolos para la identificación del paciente
- Protocolos de identificación cruzada del paciente.
- Valoración del riesgo de casos especiales para la adecuada identificación del paciente

# 4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Para el desarrollo del paquete, se privilegia una estrategia metodológica que permita desarrollar las competencias del saber hacer, es decir, instrucciones de prácticas, para ello se plantea trabajar en momentos de aprendizaje que se fundamentan en el trabajo en equipo; adelante se presenta un mapa conceptual que muestra los ambientes de aprendizaje y su secuencia lógica:





Procederemos ahora a explicar detalladamente las actividades que habrá de desarrollar el instructor, en cada uno de los momentos de aprendizaje

## Momento del Instructor

Este momento se desarrollara en el 35% del tiempo destinado para cada paquete y corresponde al primer momento de instrucción teórica por parte del instructor, para el caso particular de identificación del paciente, estamos hablando de 85 minutos. El instructor deberá facilitar previamente al estudiante la información sobre el tema, entregando material de lectura (Marco Teórico) para la indagación y profundización con su respectiva bibliografía.

Para el abordaje de la temática, deberá orientar las siguientes fases:

### Motivación:

En esta fase, el formador o capacitador busca activar la motivación, generar la expectativa sobre la temática a desarrollar, lograr un ambiente de confianza y propiciar la participación grupal.

Instalar la reunión; Informar a los participantes sobre los propósitos de la sesión y presentar de manera clara las normas de trabajo, Precisar una agenda de trabajo, donde se visualice la aplicación de cada uno de los momentos del proceso de enseñanza aprendizaje.

### Ubicación:

El participante comprenderá más si encuentra que lo que se le propone está vinculado a una problemática de su entorno, de su interés. Esta participación hay que estimularla, desarrollando preguntas que permitan:

- Identificar la experiencia de los alumnos sobre este aspecto
- Generar un diálogo para precisar el diagnóstico de la realidad.
- Problematizar y explorar necesidades y expectativas.
- Precisar los objetivos de aprendizaje

### Adquisición:

En esta fase el instructor procura que el participante a la formación codifique la información que se pone a su disposición, que reciba la información, que la clasifique y la organice, según su nivel de desarrollo y comprensión.

Es el momento en que el instructor valiéndose de la presentación del paquete “Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales”, expone al alumno todo el Marco Teórico, para ello deberá:

- Explicar los procedimientos y/o las teorías y hechos que los soportan.
- Hacer un planteamiento interdisciplinario, utilizando diversos referenciales para incluir todas las actividades asignadas.
- Traducir la información según el nivel de conciencia posible del alumno y utilice su lenguaje.
- Apoyarse en la experiencia previa del alumno y ejemplificarla, basada en su realidad.
- Preferir la pregunta problematizadora a la afirmación categórica

Tanto en la motivación como en la ubicación, el Instructor puede valerse de la asignación de liderazgos para promocionar la participación activa de los alumnos; existen diversos roles que se pueden manejar (ver paquete instruccional “Modelo Pedagógico”).



## Autoaprendizaje

Este momento, discurre paralelo al Momento del Instructor, puesto que hace referencia a la manera en que los alumnos se apropian de los conocimientos impartidos, en este caso particular:

- Entrega al estudiante “Guía del Alumno” sobre reducir el riesgo de la atención del paciente crítico y explica el desarrollo de este documento. (ver guía de aprendizaje).
- Invita a participar activamente al estudiante en la sesión de formación.





## Trabajo en Equipo

Este es el momento de aprendizaje que sirve de eje para nuestra propuesta pedagógica y por lo tanto el que mayor tiempo toma, estamos hablando del 50% del tiempo total, es decir 120 minutos; en él se privilegiará la implementación de la estrategia didáctica más pertinente para lograr los objetivos de formación de cada paquete. Para el caso particular que nos atañe, la aparición de úlceras por presión en los pacientes, recomendamos desarrollar la “promoción de ideas”

Este momento lo desarrollará el instructor de la siguiente manera:

### Organización:

Se determina el problema, se designa un secretario que tome nota. Se aclara a los miembros que toda idea sobre el tema será aceptada y que se pueden ampliar o combinar ideas pero en ningún momento criticarlas.

### Técnica Didáctica:

*Promoción de ideas (Ver anexos)*

- El coordinador indica claramente el campo de ideas que el grupo debe abarcar. Máximo 120 minutos.
- Cada participante aporta sus ideas en un clima totalmente informal, procurando abandonar las restricciones comunes que se oponen a la ideación.

### Resultados:

El grupo guiado por el coordinador considera las ideas más significativas

Aunque proponemos la promoción de ideas para abordar el paquete, esto no imposibilita al instructor ha utilizar otra técnica (ver paquete “Modelo Pedagógico”)



## Acompañamiento

Este momento es transversal en todo el tiempo en el que se desarrolla el “Trabajo en Equipo”, pues hace referencia al acompañamiento que hace el instructor durante la implementación de la técnica didáctica; en donde:

- Orienta al funcionario -estudiante en su proceso de aprendizaje individual y grupal, tanto en la sesión presencial como en el trabajo autónomo, teniendo como referencia las actividades descritas en la guía de aprendizaje entregada para tal efecto.
- Asume las funciones de tutor del capacitado en lo que tiene que ver con la aplicación práctica de lo aprendido.

## Evaluación y Socialización

Este momento corresponde al 15% del tiempo total de la formación, y tiene que ver con el cierre de esta, en ella el instructor:

- Reúne a los estudiantes en sesión plenaria y propone la explicitación de las conclusiones grupales.
- Propone la creación de mesas de trabajo que monitoricen la implementación de las acciones encaminadas a garantizar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.
- Invita a los alumnos a desarrollar la auto evaluación que se presente en la “Guía del Alumno”
- Cierre de la sesión, donde participan los liderazgos entregados.

## Agenda Propuesta “Garantizar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales”

AMBIENTE /MOMENTO	MINUTOS
<b>MOMENTO DEL INSTRUCTOR</b>	<b>85</b>
Motivación	5
Ubicación	10
Adquisición	70
<b>TRABAJO EN EQUIPO</b>	<b>120</b>
Organización	10
Técnica Didáctica	90
Resultados	20
<b>EVALUACIÓN Y SOCIALIZACIÓN</b>	<b>35</b>
Conclusiones	15
Recomendaciones	10
Auto evaluación	5
Cierre de la sesión	5
<b>TOTAL TIEMPO</b>	<b>240</b>





## Ambientes de Aprendizaje

- Aula Taller.
- Centros de información y documentación.
- Entorno laboral.
- Tecnologías de la información y la comunicación “Formación en Línea”(www.ocsav.info): e-learning, Aula Virtual y Videoconferencia.

## Medios y Recursos Didácticos

- Marco teórico “Garantizar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales”, con sus referencias bibliográficas y de profundización
- Guía del Alumno “Garantizar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales”.
- Promoción de ideas.
- Ejercicios de análisis causal según el protocolo de Londres, de las acciones inseguras más recurrentes para la presentación de la caída del paciente.
- Diapositivas del paquete “Garantizar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales” entregadas por el capacitador durante el momento de la instrucción.

los factores contributivos y las buenas prácticas para asegurar la correcta identificación del paciente en el ámbito hospitalario

El alumno deberá presentar evidencias de conocimiento y de desempeño en las actividades de formación, tal y como aparece en la guía de aprendizaje.

## 5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

El capacitador conceptúa si los funcionarios han logrado los resultados de aprendizaje si éstos, de manera individual o grupal:

- Expresan adecuadamente, oral o por escrito, los referentes teóricos de el proceso de identificación de los pacientes.
- Explican y entienden las principales acciones inseguras que están asociadas con la identificación del paciente.
- Identifican los factores contributivos que predisponen la presentación de las acciones inseguras más frecuentes, y comprenden cuales de las decisiones gerenciales y procesos organizacionales son quienes las mantienen vigentes
- Proponen barreras de seguridad, basados en





Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

# GUÍA DEL ALUMNO



**ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES**

La siguiente guía, tiene como función orientar al alumno durante el proceso de instrucción de cada uno de los paquetes. Es imperativo si se quieren obtener los objetivos de cada paquete, que el alumno desarrolle cada una de las responsabilidades aquí descritas, y participe colaborativamente con el instructor en el desarrollo de las técnicas didácticas.

Finalmente, es vital comprender, que a la postre, el impacto que pueden llegar a tener estos paquetes, depende de la forma en que todo el personal asistencial hospitalario se apropie de las recomendaciones aquí planteadas.

Una atención segura en salud sólo es posible si todos los profesionales asistenciales y el personal de atención en general está instruido en el desarrollo de “Buenas Prácticas de Atención en Salud”, en este caso, prácticas que garanticen la correcta identificación de los pacientes.

# 1. IDENTIFICACIÓN

## Modalidad de Formación

Presencial, instruccional, con actividades recomendadas extra clases

## Competencias a Desarrollar

- Garantizar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales
- Aplicar en su desempeño las políticas de seguridad del paciente.
- Cumplir en su trabajo cotidiano las disposiciones del código de ética y el buen gobierno.
- Asumir el liderazgo y la gestión en un equipo de trabajo, manteniendo relaciones fluidas con los miembros del grupo

## Resultados de Aprendizaje

- Conceptualizar sobre las identificación del paciente en los procesos asistenciales.
- Identificar las acciones inseguras más recurrentes en el ámbito hospitalario asociadas a la identificación del paciente.
- Analizar cuáles son los factores contributivos que determinan la existencia de acciones inseguras.
- Argumentar la relación existente entre los factores contributivos con la cultura y los procesos organizacionales.
- Proponer barreras de seguridad y planes de acción para asegurar la correcta identificación del paciente durante la atención hospitalaria.

# 2. INTRODUCCIÓN

Saber acompañar en todas las relaciones es un Arte. La experiencia del aprendizaje nos lleva al desarrollo de capacidades y competencias de conocimiento sobre las caídas para trabajar en función de la apropiación y generación de los mismos, promoviendo atenciones más seguras.

Esta guía desarrolla la problemática mencionada y además da los lineamientos sobre las prácticas más seguras que usted debe reforzar para ser más efectivo en su diario que hacer. De esta forma contribuiremos a la prevención de las caídas, a la seguridad compartida del equipo multidisciplinario, paciente, familia y a las diferentes estrategias que surgen para la prevención, orientación y educación de los diferentes actores

## Estimado Alumno:

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. 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 varias instituciones prestadoras de salud.

Los trabajadores asistenciales profesionales, tecnólogos y técnicos del sector salud necesitan renovar sus conocimientos constantemente para poder dar respuesta a los continuos cambios y demandas tanto sociales como sanitarias. El progresivo aumento de la complejidad de los sistemas de prestación de servicios de salud, que exige de los prestadores de servicios de salud la adopción de políticas de seguridad del paciente y la administración del riesgo en los sistemas; y el nuevo rol protagónico del usuario en todos los procesos, requieren una mejora en la formación mediante programas de estudio adaptados a esta nueva realidad. La base de esta actualización de conocimientos debe tener en cuenta la mejor evidencia científica posible y las capacidades, habilidades y destrezas de los profesionales dedicados al cuidado de la población.





Al finalizar el desarrollo de las actividades de aprendizaje propuestas, usted deberá volver a formular sus conceptos sobre estos aspectos y contrastarlos con los que construyó al inicio; esto le permitirá ser consciente de su avance en el proceso de aprendizaje.

Durante el desarrollo de la instrucción, participe permanentemente en las sesiones presenciales fijadas en el cronograma de la formación. Solicite la asesoría e instrucción del capacitador encargado, interactúe con sus compañeros de estudio y de ser posible participe y aporte en la Unidad Sectorial de Normalización del Ministerio de la Protección Social; esta acción le permitirá obtener una mayor fundamentación para identificar la política de Seguridad del paciente y el Modelo de Análisis causal del Protocolo de Londres.

Finalmente, participe en la sesión de socialización programada para esta actividad y obtenga sus propias conclusiones al escuchar las experiencias presentadas por cada uno de los integrantes de los grupos de estudio.

**ES USTED QUIEN PUEDE HACER MÁS SEGURA LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES.**

### 3. PLANTEAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

A continuación le presentamos una serie de ejes temáticos y actividades mediante las cuales se contribuirá el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas necesarias para identificar y controlar las acciones inseguras, los factores contribuyentes y las fallas latentes, relacionadas con el tema de úlceras por presión en los pacientes y las implicaciones que éstas conllevan, para poder finalmente desarrollar las buenas prácticas.

De su empeño y atención, dependen los resultados de la presente instrucción.

## Ejes Temáticos

### Conceptualización:

- Reflexión sobre la información entregada y la sugerida
- Participación en la sesión de formación
- Observación y análisis de las diapositivas en la clase
- Revisar la bibliografía específica (paquete instruccional de Monitorización de aspectos relacionados con la Seguridad del Paciente lo referente al protocolo)
- Determinar las acciones inseguras más frecuentes según revisión bibliográfica
- Identifique cuáles son las acciones inseguras que en su institución se presentan
- Identificar qué Factores Contributivos están asociados con las anteriores acciones
- Atender la Conferencia sobre la temática
- Participar activamente en la promoción de ideas.

### Análisis causal (protocolo de Londres) de las principales acciones inseguras en la aparición de escaras:

- Determinar las acciones inseguras mas frecuentes según revisión bibliográfica
- Identifique cuales son las acciones inseguras que en su institución se presentan
- Identificar que Factores Contributivos están asociados con las anteriores acciones
- Atender la Conferencia sobre la temática
- Participar activamente en el desarrollo de la técnica "Promoción de ideas"
- Debate dirigido o discusión de la "Promoción de Ideas"

### Recomendaciones y actividades preventivas para la garantizar la correcta identificación del paciente, Manejo de la Seguridad:

- Proponer barreras de defensa, que eviten la aparición de úlceras por presión en los pacientes.
- Mediante la revisión de prácticas exitosas,



identifique variables comunes que puedan ser aplicables a las “buenas” prácticas de atención en salud

- Proponer modelos de monitorización la correcta identificación del paciente en los diferentes procesos asistenciales

## Actividades de aprendizaje

Sobre los ejes temáticos anteriores realice las siguientes actividades de aprendizaje:

- Participe activamente en las sesiones de clase, atendiendo las orientaciones del capacitador.
- Indague y profundice sobre el tema, revisando la bibliografía y cibergrafía específica del tema (ver Marco Teórico)
- Como resultado de esta investigación elabore un trabajo escrito en donde defina con sus propias palabras los términos anteriores, socialícelos con los compañeros de grupo utilizando la metodología de Plenaria bajo la coordinación de su instructor.
- Proponga el desarrollo de mesas de trabajo dentro de su institución para la óptima implementación de prácticas que aseguren la correcta identificación del paciente durante los diferentes procesos asistenciales.

## 4. EVALUACIÓN

Los siguientes son los criterios que le permitirán a usted, al docente y al grupo capacitado en general verificar si ha alcanzado las competencias, habilidades y destrezas en el paquete “Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales”, a modo de autoevaluación, pregúntese si usted:

- Identifica la fundamentación teórica acerca de la identificación del paciente en los procesos asistenciales
- Es capaz de identificar cuáles son las acciones inseguras asociadas con la identificación del

paciente

- Señala los Factores Contribuyentes y su estrecha relación con las acciones inseguras
- Propone barreras de entrada, basados en buenas prácticas para asegurar la correcta identificación del paciente en el ámbito hospitalario
- Aplica correctamente, en el tema de identificación del paciente, el análisis causal del Protocolo de Londres.

## 5. EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

### De conocimiento

Resolverá correctamente, individual o en equipo, preguntas sobre:

- Conceptualización de la identificación del paciente en los procesos asistenciales.
- Acciones inseguras relacionadas con la identificación del paciente en los procesos asistenciales
- Factores Contributivos asociados a las acciones inseguras.
- Recomendaciones y actividades preventivas (barreras de seguridad y defensas) para asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.
- Indicadores y formas de monitorizar la aparición de eventos adversos asociados a la identificación del paciente en los procesos asistenciales.

### De Desempeño

El capacitador conceptuará sobre su desempeño, a través de la observación en un proceso que utilizará para estos efectos. Se trata del desarrollo de la técnica de “Promoción de Ideas”.

Dentro de la institución, se reducirá la aparición de eventos adversos asociados a la identificación del paciente en los procesos asistenciales.



## 6. AMBIENTES DE APRENDIZAJE

- Aula Taller
- Centros de información y documentación
- Entorno laboral
- Tecnologías de la información y la comunicación  
“Formación en Línea”(www.ocsav.info):  
e-learning, Aula Virtual y Videoconferencia.

Los recursos necesarios para instruirse ya están a su disposición, del modo en que los utilice, dependerá el alcance de los propósitos de cada paquete instruccional





# PRESENTACIÓN DE POWER POINT



**“ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES”**



Libertad y Orden  
Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



**PAQUETES INSTRUCCIONALES**  
GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”

---

---

---

---

---

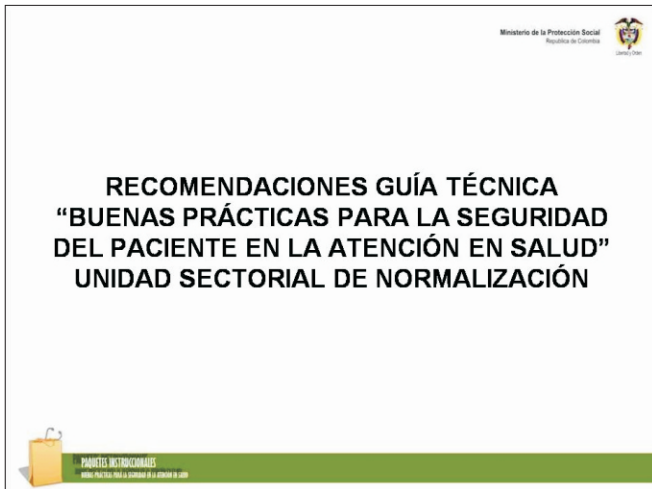
---

---

---


---

---



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

**RECOMENDACIONES GUÍA TÉCNICA  
“BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD  
DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”  
UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN**



**PAQUETES INSTRUCCIONALES**  
GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”

---

---

---

---

---

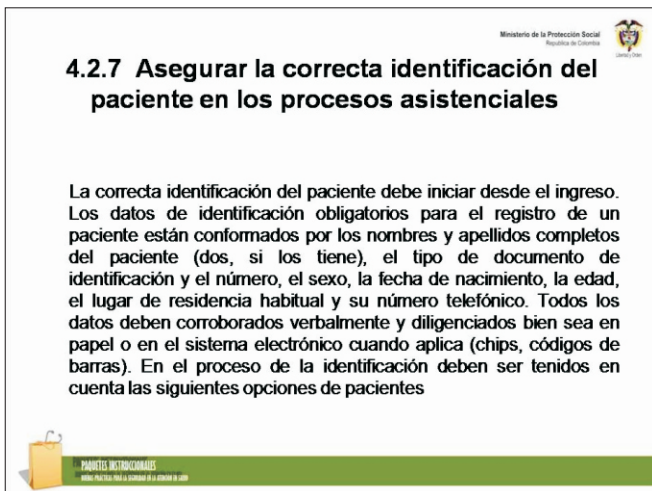
---

---

---

---


---



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

**4.2.7 Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales**

La correcta identificación del paciente debe iniciar desde el ingreso. Los datos de identificación obligatorios para el registro de un paciente están conformados por los nombres y apellidos completos del paciente (dos, si los tiene), el tipo de documento de identificación y el número, el sexo, la fecha de nacimiento, la edad, el lugar de residencia habitual y su número telefónico. Todos los datos deben corroborados verbalmente y diligenciados bien sea en papel o en el sistema electrónico cuando aplica (chips, códigos de barras). En el proceso de la identificación deben ser tenidos en cuenta las siguientes opciones de pacientes



**PAQUETES INSTRUCCIONALES**  
GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales

- Adulto con documento de identidad (CC ó CE ó PA ó NU)
- Adulto sin documento de identidad.
- Recién nacidos y menores de edad sin número de identificación
- Para el parto normal o cesárea de un solo bebé.
- Para parto normal o cesárea de embarazo múltiple.
- Identificación en la atención y cuidado del paciente correcto.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
Módulo: Protección Social a la Comunidad de la Atención de Salud

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## INTRODUCCIÓN

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 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.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
Módulo: Protección Social a la Comunidad de la Atención de Salud

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## INTRODUCCIÓN

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.



PAQUETES INSTRUCCIONALES  
Módulo: Protección Social a la Comunidad de la Atención de Salud

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





# PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## INTRODUCCIÓN

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 varias instituciones prestadoras de salud.

Como medidas generales para evitar errores en la etapa de identificación del paciente, es importante realizar el análisis de las acciones inseguras que permita eliminar el error humano de la actividad extra analítica.

**PAQUETES INSTRUCIONALES**  
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia

---

---

---

---

---

---

---

---


---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## OBJETIVO GENERAL

Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con la identificación de pacientes, para que no se presenten errores en la atención y disminuir así la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos relacionados



**PAQUETES INSTRUCIONALES**  
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia

---

---

---

---

---

---

---

---


---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar cuales son los errores o fallas en la atención clínica relacionados con fallas en la identificación del paciente.
- Identificar los factores contributivos que favorecen los errores en la identificación del paciente.



**PAQUETES INSTRUCIONALES**  
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---




# PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las barreras y defensas de seguridad para prevenir o mitigar las consecuencias de los errores en la identificación del paciente.
- Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de errores en la identificación de los pacientes.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
Módulo: Protección Social y Atención al Ciudadano



---

---

---

---

---

---

---

---

---


---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## LAS FALLAS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE COMO FACTOR DE EVENTOS ADVERSOS

La forma más habitual de identificación de los pacientes en las instituciones de salud 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, sin ser estas las más apropiadas ni confiables y permitiendo que se presenten errores en la atención de los individuos por dificultades o equivocaciones en su identificación.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
Módulo: Protección Social y Atención al Ciudadano



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## LAS FALLAS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE COMO FACTOR DE EVENTOS ADVERSOS

En toda la industria de la atención en salud, 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.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
Módulo: Protección Social y Atención al Ciudadano



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## ACCIONES INSEGURAS

- Traslado y movimiento del paciente sin brazaletes o 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.

PARA MÁS INFORMACIÓN  
Visite: [www.mps.gov.co](http://www.mps.gov.co)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## ACCIONES INSEGURAS

- Falta de identificación al ingreso del paciente.
- Procesos de captura de datos incompletos, de mala calidad o equivocados.
- Identificación de los pacientes por medio de datos diferentes a los personales, ej. Número de la habitación, enfermedad, entre otros.
- Ausencia de manillas de identificación

PARA MÁS INFORMACIÓN  
Visite: [www.mps.gov.co](http://www.mps.gov.co)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## HACIA LA IMPLEMENTACION DE BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES

Sirviéndonos del modelo organizacional de causalidad de errores y eventos adversos del protocolo de Londres (revisar video "Análisis Causal de eventos adversos"), y partiendo del evento adverso relacionado con la incorrecta identificación del paciente, lo primero que debe desarrollarse es la identificación de las fallas activas (acciones inseguras) del sistema que llevaron al evento adverso, partiendo de ellas, se identifican los factores contributivos que las produjeron y las barreras que fallaron.

PARA MÁS INFORMACIÓN  
Visite: [www.mps.gov.co](http://www.mps.gov.co)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





# PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## RECOMENDACIONES Y PLAN DE ACCION

- Para identificación con tarjeta de cabecera, de pie de cama o de habitación del paciente se debe tener en cuenta:
- Se debe elaborar inmediatamente que es asignada la cama al paciente.
- Anotar por lo menos tres datos del paciente.
- Realizar confirmación verbal con el paciente o familiares de los datos consignados.
- Durante la instancia hospitalaria se debe evitar el cambio constante de sitio.
- Debe asegurarse con materiales adecuados, no con cintas para evitar que se caigan.
- Eliminar la tarjeta inmediatamente después del alta hospitalaria.

PROCESOS ASISTENCIALES  
Ministerio de la Protección Social

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN

Algunos indicadores en el Nivel de Monitoria de la Institución para hacer el seguimiento de las actividades que se implementen en los procesos para garantizar la correcta identificación del paciente pueden ser:

- *Proporción de pacientes identificados correctamente.*
- *Tasa de fallas en la identificación del paciente quirúrgico*

PROCESOS ASISTENCIALES  
Ministerio de la Protección Social

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia



# ANEXOS



**ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES**



# 1. TÉCNICA DIDÁCTICA “PROMOCIÓN DE IDEAS”

## Instrucciones:

1. Se determina el problema o asunto a tener en cuenta.
2. Preguntas orientadoras
  - Cuál es el método de identificación que tiene la Institución?
  - Cuáles son los principales problemas que se presentan en la Institución por una inadecuada identificación del paciente?
  - Establezca algunas sugerencias para mejorar el proceso de identificación del paciente en la Institución.
3. Se designará un secretario que tomara atenta nota de todas y cada una de las ideas presentadas.
4. Por cada pregunta orientadora o tema establecido se realizará una promoción de ideas.
5. Se inicia la promoción de ideas, aclarando a los miembros que toda idea sobre el tema será aceptada y que se pueden ampliar o combinar ideas pero en ningún caso criticarlas.
6. Cada participante aporta sus ideas en un clima totalmente informal, procurando abandonar las restricciones comunes que se oponen a la ideación.
7. Al final el grupo guiado por el coordinador considera las ideas más significativas.
8. Se cierra con las conclusiones del coordinado





**VERSIÓN:**

**1.0**

**FECHA ULTIMA ACTUALIZACIÓN:**

**Diciembre 31 de 2009**



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

# PAQUETES INSTRUCCIONALES

GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia