

Evidencia de la intervención enfermera “Identificación del paciente” en pacientes hospitalizados



Olga Buergo García

María Luisa Sanz Muñoz

Complejo Asistencial de Soria

2018

AUTORES:

Olga Buergo García. Supervisora de Calidad y Sistemas de Información de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. Responsable de Recursos Materiales. Miembro del Grupo de Trabajo Colaborativo de Sacyl. Miembro del Grupo EBE de Sacyl.

María Luisa Sanz Muñoz. Subdirectora de procesos de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. Miembro del Grupo de Trabajo Colaborativo de Sacyl. Miembro del Grupo EBE de Sacyl.

Dirección de contacto: Olga Buergo García
Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria
Hospital Santa Bárbara. Paseo de Santa Bárbara s/n. 42005 Soria
Teléfono: 975234300. Ext 39299
e-mail: obuergog@saludcastillayleon.es

INDICE:

RESUMEN	4
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	8
MATERIAL Y METODO	9
RESULTADOS	10
CONCLUSIONES	14
CONSIDERACIONES ÉTICAS	14
CONFLICTO DE INTERESES.....	14
TABLAS Y GRAFICOS	15
Tabla 1. Frase de búsqueda.....	15
Tabla 2. Estrategia de búsqueda: palabras clave.	15
Tabla 3. Búsqueda en bases de datos	16
Tabla 4. Artículos y documentos eliminados como fuente de evidencia.....	17
Tabla 5. Artículos revisados e incluidos como fuente de evidencia.	18
Tabla 6: Evidencia de actividades de la NIC Identificación del paciente.....	38
FIGURAS	51
Figura 1. Algoritmo de búsqueda. Elaboración propia.....	51
ANEXOS	52
Anexo 1. Intervención NIC : 6574 “Identificación del paciente”.....	52
Anexo 2. Niveles de evidencia de Joanna Briggs.....	53
Anexo 3. Nuevos Grados de Recomendación del JBI	54
BIBLIOGRAFIA	55

RESUMEN

INTRODUCCION

La seguridad de pacientes es un componente esencial de la calidad asistencial. La identificación inadecuada de los pacientes es una causa importante de errores en la asistencia sanitaria y constituye un riesgo para la seguridad de los pacientes. Después de los errores provocados en los procesos de medicación, la mala identificación del paciente es la principal causa de efectos adversos. Organismos como la OMS, la Joint Comisión o la fundación Avedis Donabedian hacen especial hincapié en este aspecto.

MATERIA Y METODO

Procedimiento sistemático de revisión de la literatura. La estrategia de búsqueda fue diseñada en formato PICO y conversión a DeCS y MeSH. Se realizó una búsqueda en bases de datos: JBI, BVS, MEDLINE, CUIDEN, CINAHL, NICE, Guíasalud, Google scholar, búsquedas referenciales y organizaciones específicas como OMS, Joint Commission, fundación Avedis Donabedian y Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Se consideraron publicaciones de los últimos diez años, en español, inglés, francés y portugués. Se seleccionaron los estudios con mayor nivel de evidencia, que cumplieran criterios de calidad y homogeneidad metodológica establecidos por STROBE. El nivel de evidencia y grado de recomendación se asignó según clasificación del JBI 2013. El análisis de datos se realizó mediante desarrollo narrativo.

RESULTADOS

Se hallaron 755 artículos, identificándose 24 para la lectura crítica. De éstos se seleccionaron 18 (estudios observacionales, consenso de expertos y resumen de evidencia).

CONCLUSION

Los documentos encontrados ponen de manifiesto que las actividades que se incluyen en la intervención enfermera "Identificación del paciente" para pacientes hospitalizados, tienen un grado de recomendación fuerte.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Sistemas de identificación de paciente, Hospitalización.

ABSTRACT

INTRODUCTION

Patient safety is an essential component of the quality of care. Inadequate identification of patients is a major cause of errors in healthcare and constitutes a risk to patient safety. After the errors caused in the medication processes, the bad identification of the patient is the main

cause of adverse effects. Organizations such as the WHO, the Joint Commission or the Avedis Donabedian Foundation place special emphasis on this aspect.

MATERIAL AND METHOD

Systematic procedure of review of the literature. The search strategy was designed in PICO format and converted to DeCS and MeSH. A database search was carried out: JBI, VHL, MEDLINE, CUIDEN, CINAHL, NICE, Guíasalud, Google scholar, reference searches and specific organizations such as WHO, Joint Commission, Avedis Donabedian Foundation and Australian Commission on Safety and Quality in Health Care . Publications of the last ten years were considered, in Spanish, English, French and Portuguese. The studies with the highest level of evidence were selected, which met criteria of quality and methodological homogeneity established by STROBE. The level of evidence and grade of recommendation was assigned according to the 2013 JBI classification. Data analysis was carried out through narrative development.

RESULTS

We found 755 studies, identifying 24 for critical reading. Of these, 18 were selected (studies, observations, consensus of experts and summary of evidence).

CONCLUSION

The documents found show that the activities included in the "Patient Identification" nurse intervention for hospitalized patients have a strong degree of recommendation.

Key words: Patient safety, Patient identification systems, Hospitalization.

INTRODUCCIÓN

La seguridad de pacientes es un componente esencial de la calidad asistencial. Proporcionar al paciente una atención exenta de daños innecesarios es nuestra labor como profesionales comprometidos con la calidad asistencial. Los avances en la tecnología en el ámbito sanitario, la fragmentación de la asistencia, la complejidad de los procesos y la intervención de muchos profesionales, han supuesto un beneficio para la atención del paciente y al mismo tiempo un riesgo potencial de aparición de efectos adversos.

En este contexto, existen distintas iniciativas nacionales e internacionales dirigidas a garantizar que la seguridad del paciente se sitúe en el centro de las políticas sanitarias como uno de los elementos esenciales para la mejora de la calidad de la atención al paciente, y a que se la considere un derecho básico de los ciudadanos. Las estrategias internacionales en seguridad

del paciente se orientan principalmente en dos grandes áreas: el cambio cultural de los profesionales y la implementación de prácticas seguras. Entre las organizaciones internacionales interesadas por la seguridad del paciente que más han influido en las políticas de seguridad españolas, destacan de manera especial la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el Consejo de Europa y las instituciones de la Unión Europea (UE) (en particular la Comisión Europea). En España la primera estrategia de seguridad del paciente se realizó en el año 2005 con el objetivo de impulsar la cultura de seguridad y mejorar la calidad asistencial. La última revisión de la misma, está en vigor en el momento actual (Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud Período 2015-2020)¹.

La identificación inadecuada de los pacientes es una causa importante de errores en la asistencia sanitaria y constituye un riesgo para la seguridad de los pacientes. Aproximadamente un 13% de los errores notificados en el área quirúrgica y un 67% de los relacionados con la transfusión de componentes sanguíneos tienen que ver con la identificación errónea de pacientes². Por ese motivo el establecimiento de medidas que garanticen la identificación inequívoca de pacientes, de sus muestras y de toda su información es una de las prácticas prioritarias recomendadas por diversas organizaciones internacionales como la World Alliance for Patient Safety, promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS)³, organización que junto con la Joint Commission on Accreditation on Health Care Organizations (JCAHO)⁴ han constituido el Collaborating Centre for Patient Safety⁵, la National Patient Safety Agency (NPSA)⁶ dependiente del National Health Service británico (NHS), el National Center for Patient Safety (NCPS)⁷ de la Administración de Veteranos de Estados Unidos, y en nuestro país el Centro para la Seguridad Clínica de los Pacientes de la Fundación Avedis Donabedian (FAD)⁸. Para una adecuada identificación de pacientes se recomienda: utilizar al menos dos identificadores (nunca número de cama o habitación), promover la identificación automatizada, verificar la identidad del paciente siempre antes de cualquier procedimiento e implicar activamente a pacientes y cuidadores⁹.

Los estudios realizados en nuestro contexto sanitario ponen de manifiesto la gravedad del problema. El estudio ENEAS¹⁰ realizado en nuestro país en 2005, revela que un 8,4 % de los pacientes ingresados en los hospitales españoles padece efectos adversos, de estos el 37,4 % están relacionados con la medicación y el 7,6% con los cuidados. Según los datos obtenidos en el proyecto SENECA¹¹, del año 2009, se encontró que en 12 de los 33 hospitales evaluados (36,4%) no se disponía de un sistema de identificación inequívoca y que en 13 hospitales (39,4%) no existía un protocolo de identificación.

El Centro de Investigación para la Seguridad de los Pacientes (CISP), promovido por la Fundación Avedis Donabedian y la fundación Mapfre Medicina, publica las “Alertas de Seguridad Clínica”, priorizadas en función de la evidencia científica de mayor impacto y por coste de aplicación. Son elaboradas por expertos, y la alerta número 1 es la “Inadecuada Identificación de Pacientes”¹².

Por todo ello los sistemas sanitarios tratan de instaurar métodos que aseguren la identificación inequívoca de pacientes como una de las acciones clave en las estrategias de mejora de la seguridad del paciente. En este sentido la OMS resuelve en Mayo de 2007 que la identificación inequívoca de pacientes es un elemento fundamental para la seguridad de los mismos, y en su relación con los servicios sanitarios tendrá el máximo nivel³. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) en la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud Período 2015-2020 recoge como Objetivo general “Promover la identificación inequívoca del paciente” en su línea estratégica 2: Prácticas clínicas seguras¹.

Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados, etc. La forma más habitual de identificación de los pacientes en los centros sanitarios es el número de habitación o de cama, el diagnóstico, las características físicas o psicológicas o por el hecho de que respondan a un nombre determinado lo que compromete tanto su intimidad como su seguridad. La identificación verbal no es suficiente en pacientes con una disminución del nivel de consciencia, con pérdida de atención o con problemas de comunicación, aspectos todos que pueden aumentar la probabilidad de errores.

Un primer paso en la correcta identificación de los pacientes es la utilización de un brazalete identificativo, que permita en todo momento conocer su filiación. Se ha observado una notable disminución de alrededor de un 50% en los errores asociados a la inadecuada identificación de los pacientes con el uso de un brazalete. En éste debería constar de forma legible, el nombre, apellidos y número de historia clínica del paciente y ser colocado en el momento del ingreso del paciente al centro y no retirarlo hasta el momento del alta hospitalaria. De ésta forma, todos los procedimientos se realizarían con el paciente con su brazalete. Un segundo paso es la identificación automatizada de los pacientes mediante la aplicación de un código de barras. Cuando se aplica este tipo de tecnología en el ámbito del medicamento, por ejemplo, se produce una disminución del 33% en los errores del “fármaco inadecuado”, de un 43% en los errores del “momento inadecuado”, de un 52% en la “omisión de la dosis” y de un 47% en los errores de transcripción. El código de barras es un método que en los lugares en los que se ha aplicado ha producido mejoras en la rapidez y seguridad en la recogida de los datos. La utilización del brazalete identificativo y de un sistema de código de barras son dos herramientas que pueden ayudar significativamente a la disminución de los problemas asociados, y no cabe duda de que la adecuada concienciación y educación del personal es el punto de partida fundamental¹².

La utilización de la evidencia científica por parte de los profesionales de enfermería en la práctica asistencial, supone una mejora de calidad en los cuidados que se realizan a los pacientes. Gestionar los cuidados que requieren los pacientes de forma eficiente, segura y satisfactoria, lleva implícito el imperativo ético de responder frente a la sociedad con la mejor

evidencia disponible para tomar las mejores decisiones sobre el cuidado de estos pacientes. Siendo la identificación inequívoca de pacientes, una estrategia clave en la seguridad del paciente y por lo tanto un componente esencial de la calidad asistencial, se pretende identificar la mejor evidencia disponible para la intervención enfermera “Identificación del paciente” para el paciente hospitalizado (Anexo I), definida como: verificación positiva de la identidad del paciente.

OBJETIVOS

General

Identificar la mejor evidencia disponible para la intervención NIC 6574 “Identificación del paciente” para el paciente hospitalizado.

Específicos:

- Demostrar la efectividad de las actividades incluidas en la intervención:
 - Explicar al paciente la relevancia de una identificación adecuada durante toda la asistencia sanitaria.
 - Preguntar al paciente su nombre y apellidos, así como la fecha de nacimiento
 - Comprobar que la información proporcionada por el paciente es la misma que la que aparece en el dispositivo de identificación (p. ej., pulseras, etiquetas de la cama, programa informático de reconocimiento de huellas dactilares, escáner de venas de la palma de la mano) y la historia clínica.
 - Seleccionar la ubicación más apropiada para colocar el dispositivo de identificación.
 - Asegurarse de que el dispositivo de identificación se pone en el lugar adecuado.
 - Tener a mano una serie de pulseras de recambio y un proceso fácil para la impresión y colocación de una pulsera nueva si debe quitarse la antigua.
 - Estandarizar el formato de las pulseras en todo el centro sanitario.
 - Comparar la información proporcionada por el paciente con la presente en el dispositivo de identificación antes de cada proceso asistencial (p. ej., administración de medicamentos, realización de procedimientos invasivos, realización de pruebas diagnósticas, traslado del paciente).
 - Usar al menos dos identificadores del paciente cuando se obtengan muestras de laboratorio o se administren medicamentos o hemoderivados.
 - Llevar a cabo la verificación de los pacientes en varios momentos cuando el procedimiento sea complejo y conste de varias etapas.
 - Utilizar la identificación por parte de un miembro de la familia o de un amigo íntimo cuando el paciente no pueda proporcionar información.

- Instituir una política de interrupción del proceso, si se sospecha un error de identificación (es decir, no llevar a cabo la acción prevista hasta que se realice la identificación positiva).
 - Instruir al paciente sobre los riesgos relacionados con una identificación incorrecta.
 - Comparar la información proporcionada por un familiar con la información del dispositivo de identificación para confirmar la muerte de un paciente.
 - Garantizar la mejor práctica posible para la identificación del paciente mediante el establecimiento de unas normas del centro escrita con claridad y fácil de entender.
- Incorporar las actividades enfermeras con mayor evidencia disponible y que no estén incluidas en esta intervención para pacientes hospitalizados.

MATERIAL Y METODO

Procedimiento sistemático de revisión de la literatura sobre las actividades incluidas en la intervención enfermera “Identificación del paciente”.

El diseño de la estrategia de búsqueda de estudios siguió la elaboración de la frase de búsqueda en formato PICO, modificado al eliminar el comparador, y su conversión a los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical SubjectHeading (MeSH), (Tablas 1 y 2). La investigación se basó en la pregunta de búsqueda: ¿Qué evidencia tienen las actividades de la intervención identificación del paciente para el paciente hospitalizado?

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura en bases de datos online: Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), National Library of Medicine (MEDLINE), Base de Datos de la Fundación Index sobre Cuidados de Salud en Iberoamérica (CUIDEN), Cumulative Index to Nursing&Allied HealthLiterature. (CINAHL), National Institute for Health and Clinica Excellence (NICE), Guiasalud, Instituto Joanna Briggs (JBI), Google scholar y organizaciones específicas como la Organización mundial de la salud (OMS), Joint Comisión, la fundación Avedis Donabedian y Australian Commission on Safety and Quality in Health Care(ACSQHC). Se complementó con búsquedas referenciales.

Se han utilizado los términos de búsqueda; paciente, hospitalización, patients, hospitalization, truncados mediante el operador booleano AND, con las intervenciones; sistemas de identificación de pacientes, patient identification systems y con las variables de resultado; seguridad del paciente y patient safety.

Se incluyeron artículos sobre la identificación de pacientes hospitalizados de cualquier edad en cualquier país. Seleccionando aquellos estudios con mayor nivel de evidencia, publicados en los últimos diez años en español, inglés, francés y portugués. Fueron excluidos los estudios no

disponibles a texto completo, en diferentes idiomas al español, inglés, francés, y portugués de más de diez años.

Se seleccionaron los estudios por la pertinencia del título y resumen, para un análisis más detallado se obtuvo el texto completo. De los artículos resultantes se realizó la lectura crítica, eliminando los que no cumplen criterios de validez metodológica. Los artículos se revisaron por pares y los desacuerdos se resolvieron mediante discusión.

Para la lectura crítica de los estudios se siguieron los criterios de validez metodológica establecidos por STROBE¹³ para estudios observacionales. Los criterios de homogeneidad clínica incluyeron, además, que las características de las poblaciones e intervenciones fueran extrapolables a nuestro entorno y práctica profesional.

Los resultados relevantes se recopilaron en una tabla de síntesis y su análisis se realizó mediante desarrollo narrativo. La clasificación por niveles de evidencia y el grado de recomendación se realizó siguiendo la clasificación del JBI del año 2013¹⁴. Las publicaciones se enumeraron por el año de publicación de forma descendente y alfabéticamente por el primer autor.

RESULTADOS

Se identificaron 755 estudios, procedentes de la búsqueda en bases de datos: BVS, MEDLINE, CUIDEN, CINAHL, NICE, Guiasalud, JBI, Google scholar y organizaciones específicas como la OMS, Joint Comisión, la fundación Avedis Donabedian y ACSQHC. Después de eliminar los duplicados, se seleccionaron 35 artículos para la lectura del resumen, tras su lectura se retiraron los que no cumplían con los criterios de inclusión establecidos, quedando 24 artículos para la lectura crítica. (Tabla 3), (Figura 1). Es de reseñar que la mayor parte de artículos encontrados son estudios observaciones descriptivos, con un nivel 4 de evidencia y documentos de consenso de expertos, con nivel 5 de evidencia, según la clasificación de JBI. De los estudios seleccionados para la lectura crítica se eliminaron 6 por no adaptarse a nuestro objetivo. (Tabla 4).

El análisis de la validez de los estudios se realizó siguiendo las recomendaciones de la iniciativa STROBE, para los estudios observacionales. La validez de los documentos de consenso de expertos, queda demostrada por ser documentos avalados por organismos de prestigio internacional como la OMS, la Joint Commission, la fundación Avenis Donabedian y el ACSQHC.

Para la recopilación de datos se elaboró una tabla de síntesis de los resultados considerados relevantes, donde se presentan datos relativos al autor, título, año y tipo de estudio, comentarios, resultados, niveles de evidencia (NE) y grados de recomendación (GR) (Tabla 5), y otra donde quedan reflejadas las actividades de la intervención con el grado de evidencia, nivel de recomendación encontrado y los estudios que avalan dicha evidencia (Tabla 6).

Las principales limitaciones de este estudio fueron las restricciones del idioma y la escasez de estudios con alto nivel de evidencia, a cerca de la identificación del paciente.

Los resultados obtenidos a partir de estos estudios, indican el nivel de evidencia y el grado de recomendación demostrado para las siguientes actividades:

- Explicar al paciente la relevancia de una identificación adecuada durante toda la asistencia sanitaria. NE 5.b. GR A^{23, 25, 35}, NE 5.b. GR B²⁴, NE 4 b. GR A^{26, 27, 31, 33, 34, 37, 38}.
- Preguntar al paciente su nombre y apellidos, así como la fecha de nacimiento. NE 5.b. GR A^{23, 25, 29, 30, 32}, NE 5.b. GR B²⁴, NE 4 b. GR A^{26, 27, 31, 33, 34, 38}.
- Comprobar que la información proporcionada por el paciente es la misma que la que aparece en el dispositivo de identificación (p. ej., pulseras, etiquetas de la cama, programa informático de reconocimiento de huellas dactilares, escáner de venas de la palma de la mano) y la historia clínica. NE 5.b. GR A^{25, 30, 35}, NE 4 b. GR A^{27, 33, 34, 38}.
- Seleccionar la ubicación más apropiada para colocar el dispositivo de identificación. NE 5.b. GR A²⁹, NE 4 b. GR A^{31, 33, 34}.
- Asegurarse de que el dispositivo de identificación se pone en el lugar adecuado. NE 5.b. GR A²⁹, NE 4 b. GR A^{31, 33, 34, 38}.
- Tener a mano una serie de pulseras de recambio y un proceso fácil para la impresión y colocación de una pulsera nueva si debe quitarse la antigua. NE 5.b. GR A^{29, 30}, NE 4 b. GR A^{33, 38}.
- Estandarizar el formato de las pulseras en todo el centro sanitario. NE 5.b. GR A^{22, 23, 25}, NE 5.b. GR B²⁴, NE 4 b. GR A^{31, 33, 34, 36, 37}.
- Comparar la información proporcionada por el paciente con la presente en el dispositivo de identificación antes de cada proceso asistencial (p. ej., administración de medicamentos, realización de procedimientos invasivos, realización de pruebas diagnósticas, traslado del paciente). NE 5.b. GR A^{23, 25, 29, 30, 32}, NE 5.b. GR B²⁴, NE 4 b. GR A^{26, 27, 31, 33, 34, 38}.
- Usar al menos dos identificadores del paciente cuando se obtengan muestras de laboratorio o se administren medicamentos o hemoderivados. NE 5.b. GR A^{21, 22, 25, 29, 30, 32}, NE 5.b. GR B²⁴, NE 4 b. GR A^{27, 31, 33, 34, 36, 38}.
- Llevar a cabo la verificación de los pacientes en varios momentos cuando el procedimiento sea complejo y conste de varias etapas. NE 5.b. GR B²⁴, NE 5.b. GR A^{25, 32, 35}, NE 4 b. GR A³⁸.
- Utilizar la identificación por parte de un miembro de la familia o de un amigo íntimo cuando el paciente no pueda proporcionar información. NE 5.b. GR A^{23, 30}, NE 4 b. GR A^{31, 38}.
- Instituir una política de interrupción del proceso, si se sospecha un error de identificación (es decir, no llevar a cabo la acción prevista hasta que se realice la identificación positiva). NE 4 b. GR A³⁸.

- Instruir al paciente sobre los riesgos relacionados con una identificación incorrecta. NE 5.b. GR A^{23, 25, 35}, NE 5.b. GR B²⁴, NE 4 b. GR A^{26, 27, 31, 33, 34, 37, 38}.
- Comparar la información proporcionada por un familiar con la información del dispositivo de identificación para confirmar la muerte de un paciente. NE 5.b. GR A³⁵, NE 4 b. GR A³⁸.
- Garantizar la mejor práctica posible para la identificación del paciente mediante el establecimiento de unas normas del centro escrita con claridad y fácil de entender. NE 5.b. GR A^{21, 23, 30, 32, 35}, NE 5.b. GR B²⁴, NE 4 b. GR A^{26, 27, 31, 33, 34, 37, 38}.

Se ha encontrado evidencias con una “fuerte” recomendación para actividades no incluidas en esta intervención en entornos de hospitalización:

- En el brazalete tiene que constar de forma legible el nombre y apellidos y el número de historia clínica del paciente. NE 5.b GR A^{21, 22, 25, 28, 29, 30, 32}, NE 4.b. GR A^{26, 27, 33, 37, 38}.
- Siempre que sea posible, la banda de identificación debe permanecer en el paciente durante la hospitalización. Si una banda de identificación se retira debe colocarse una nueva banda de identificación. NE 5.b GR A³⁰, NE 4.b. GR A^{33, 38}.
- Una banda de identificación del paciente puede ser retirada durante un procedimiento en el que la banda interfiere con el procedimiento. Deben colocarse dos o más bandas de identificación del paciente en un paciente sometido a un procedimiento, como un procedimiento quirúrgico, donde es probable que una banda pueda retirarse durante el procedimiento. La banda de identificación del paciente debe ser visible y accesible para todo el personal durante el procedimiento. NE 5.b. GR A²⁹.
- Asegurar que el proceso esté de acuerdo con los estándares aplicables de la organización, y que el personal está capacitado y cumple con el proceso. NE 5.b. GR A²³, NE 4.b. GR A^{31, 36, 38}.
- Animar a los pacientes y sus familias a ser participantes activos en la correcta identificación de la persona y el procedimiento. NE 5.b. GR A²³, NE 4.b. GR A^{27, 31, 36}.
- Se recomiendan protocolos claros en relación a los casos de pacientes que carecen de identificación o con pacientes con la misma identificación. NE 5.b Gr B²⁴, NE 4.b. GR A³⁸.
- Se recomiendan los métodos no verbales para la identificación de pacientes en coma o confusos. NE 5.b Gr B²⁴.
- Los profesionales de la salud deben ser formados y entrenados en relación con los procedimientos correctos de identificación de pacientes. NE 5.b Gr B²⁴, NE 4.b. GR A³⁶.
- Se recomienda la educación y la participación del paciente en todas las etapas de los procesos de identificación del paciente NE 5.b Gr B²⁴, NE 5.b. GR A²⁵, NE 4.b. GR A^{31, 33, 34, 38}. Las estrategias educativas son mecanismos centrales para difusión y compromiso con una cultura de seguridad, y para la introducción de nuevas prácticas y procedimientos que pueden convertirse en barreras para evitar fallos NE 4.b. GR A^{26, 38}. El equipo de salud debe adoptar estrategias de sensibilización y educación, en el uso de las pulseras de identificación, destacando que la participación de los

profesionales de la enfermería es esencial para reducir la identificación defectuosa del paciente y prestar servicios de calidad NE 4.b.GR A 26.

- Establecer herramientas de comunicación entre el personal (por ejemplo, alertar visualmente al personal con letreros que señalen a los recién nacidos con nombres similares. NE 5.b. GR A ²².
- Los recién nacidos deben tener la banda de identificación del paciente colocadas en el tobillo tan pronto como sea posible después del nacimiento. NE 5.b. GR A ^{29, 30}.
- Las bandas de identificación deben estar diseñadas para permitir que los pacientes se laven. Deben ser impermeables y resistentes a los líquidos (por ejemplo, jabones, detergentes, geles, aerosoles, frotaciones, alcohol productos de limpieza, sangre y otros fluidos corporales). De fácil limpieza, seguras y de dimensiones correctas, fáciles de almacenar y eliminar. NE 5.b. GR A ²⁹, NE 4.b.GR A ^{31, 33}.
- Las bandas de identificación deben cumplir con los siguientes requisitos. sin ángulos agudos, perfiles o bordes que puedan irritar o frotar la piel del paciente, bordes y extremos: suaves para garantizar la comodidad del paciente durante un tiempo prolongado. Se debe tener cuidado de no dejar ningún borde áspero o afilado si la banda se corta a la medida. Las fijaciones que no deben presionar en la piel del paciente. EL material debe ser: flexible, liso, resistente al agua, limpiable, transpirable y no alergénico (para ejemplos de bandas libres de látex para pacientes con alergia al látex conocida). NE 5.b. GR A ²⁹, NE 4.b.GR A ³¹.
- Las bandas de identificación deben ser retiradas y reemplazadas si están contaminadas con sangre o fluidos corporales y / o si el texto se vuelve ilegible. NE 4.b.GR A ^{33, 34, 38}.
- Cuando las bandas de identificación son retiradas por el servicio de salud deben ser destruidas de una manera que asegure la confidencialidad de los datos del paciente, por ejemplo. cortar o triturar la banda. NE 5.b. GR A ²⁹.
- Si un paciente no está identificado correctamente: se debe eliminar la banda de identificación anterior con detalles incorrectos del paciente, se deben corregir los registros de atención médica de pacientes y debe proporcionarse inmediatamente una nueva banda de identificación con los detalles correctos del paciente; se debe notificar a todos los departamentos que han realizado procedimientos y tratamientos, como radiografías, patología y farmacia, como una cuestión de urgencia; el evento debe documentarse exhaustivamente en el registro de atención médica del paciente e informado como un incidente clínico. NE 5.b. GR A ³⁰, 4.b.GR A ³⁸.
- La identidad de un paciente se confirma utilizando tres identificadores de pacientes comprobados al transferir la responsabilidad de la atención. NE 5.b. GR A ³².
- Tiene que estar designado el responsable de colocar la identificación cuando el paciente entre en contacto con el centro asistencial, que comprobará mediante métodos activos su identidad. NE 4.b. GR A ³⁸.Será el personal de enfermería de la unidad el responsable de la colocación de la pulsera de identificación, verificando que los datos coinciden con los reales del paciente, NE 4.b. GR A ³³, NE 5.b. GR A ³⁵.
- El brazaletes se genera desde los sistemas de información hospitalaria (HIS) para todos los pacientes que ingresan de forma programada o urgente en el hospital. La

enfermera le coloca la pulsera en la muñeca, refleja que se ha realizado dicha actividad. NE 4.b. GR A³⁴, NE 5.b. GR A³⁵.

- En cuanto a la retirada del identificador, el personal de enfermería a cargo del paciente retira la pulsera en cuanto se le da el alta, tanto en hospitalización como en urgencias. El brazalete se coloca al ingreso en el centro hospitalario y se retira al alta, y debe mantenerse en condiciones legibles durante toda la estancia en el centro. NE 4.b. GR A^{33, 34, 38}, NE 5.b. GR A³⁵.
- Hacer un seguimiento periódico del proceso de identificación en los pacientes hospitalizados. NE 4.b. GR A³⁸.

Los resultados obtenidos a partir de estos estudios, indican que las actividades incluidas en la intervención enfermera “Identificación de pacientes” en el entorno hospitalario, tienen un nivel de evidencia 4 (estudios observacionales) o 5 (consenso de expertos) y un grado de recomendación “fuerte”, tienen una efectividad demostrada para su aplicación, donde es evidente que los efectos deseables son mayores que los efectos indeseables de la estrategia. La calidad de los documentos de consenso de expertos está claramente demostrada, ya que han sido elaborados por organizaciones de prestigio internacional en temas de seguridad del paciente.

La principal implicación para la práctica, en base a la mejor evidencia disponible, conlleva la inclusión de nuevas actividades para las que se ha demostrado una recomendación “fuerte” en la intervención “Identificación del paciente” para pacientes hospitalizados.

CONCLUSIONES

Los estudios encontrados revelan que las actividades que se incluyen en la intervención NIC “Identificación del paciente” tienen un grado de recomendación fuerte, a pesar de del nivel de evidencia de los documentos hallados, estudios observacionales y consenso de expertos. La validez de los documentos de consenso de expertos, queda demostrada por ser documentos avalados por organismos de prestigio internacional como la OMS, la Joint Commission, la fundación Avenir Donabedian y el ACSQHC.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se desarrollará conforme al protocolo y los procedimientos normalizados de trabajo que asegurarán el cumplimiento de las normas de Buena Práctica en Investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Ningún autor tiene conflicto de interés relacionados con el tema.

TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1. Frase de búsqueda

Frases	Palabra "Natural"
Paciente	Pacientes hospitalizados
Intervención	identificación de pacientes
Comparador	
Variable Resultados	Seguridad de paciente

Tabla 2. Estrategia de búsqueda: palabras clave.

Frases	Palabra "Natural"	DECS	MeSH
Paciente	Paciente Hospitalización	Pacientes Hospitalización	Patients Hospitalization
Intervención	Brazalete identificativo	Sistemas de identificación de pacientes	Patient identification Systems
Resultado	Seguridad del paciente	Seguridad del paciente	Patient safety

Tabla 3. Búsqueda en bases de datos

Bases de datos	Artículos	Total
BVS	21	2
CINAHL	196	0
PUBMED	37	6
CUIDEN	17	0
NICE	320	0
GUIASALUD	7	0
JBI	3	1
OMS	39	0
Joint Commission	78	2
Fundación Avedis Donabedian	5	0
ACSQHC	9	4
Google scholar	23	3
Total		755
Seleccionados para lectura del resumen		35
Seleccionados para lectura crítica		24
Selección definitiva		18

Tabla 4. Artículos y documentos eliminados como fuente de evidencia.

Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio	Motivo de exclusión
Carina Salgado L, Karinne Cristinne da Silva C. O uso da identificação de pacientes em uma unida de hospitalar / The use of patient identification in a hospital unit. 2017. Observacional descriptivo ¹⁵ .	No se adapta a nuestro objetivo
Araújo Silva AC, Jessica Fontinele de Silva J, Rodrigues Oliveira Santos L, Silva Dantas Avelino FV, Ribeiro dos Santos AM, Machado Pereira FA. Patient safety in the hospital context: an integrative los review / La seguridad del paciente en ámbito hospitalario: revista integrativa de la literatura. 2016. Observacional ¹⁶ .	No se adapta a nuestro objetivo
Hideco Tase T, Margarita María RizattoTronchin. Patient identification systems in obstetric units, and wristband/Sistemas de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformida de das pulseiras. 2015. Observacional ¹⁷ .	No se adapta a nuestro objetivo
Sauraa RM, Morenoa P, Vallejoa P, Olivab G, Álavab F, Esquerrab M, Davinsb J, VallèsbR, Bañerresa J. Diseño, implantación y evaluación de un modelo de gestión de la seguridad del paciente en hospitales de Cataluña. 2014. Observacional ¹⁸ .	No se adapta a nuestro objetivo
Smith AF, Casey K, Wilson J, Fischbacher-Smith D. Wristbands as aids to reduce mis identification: an ethnographically guided task analysis. 2011. Estudio cualitativo ¹⁹ .	No se adapta a nuestro objetivo
Hain PD, Joers B, Rush M, Slayton J, Throop P, Hoagg S, Allen L, Grantham J, Deshpande JK. An intervention to decrease patient identification band errors in a children's hospital. 2010. Observacional ²⁰ .	No se adapta a nuestro objetivo

Tabla 5. Artículos revisados e incluidos como fuente de evidencia.

Autor, título, año, tipo de estudio.	Objetivo/ Intervención	Comentario	Resultados	Calidad Nivel Evidencia / Grado Recomendación. según JBI 2013
<p>Joint Commissionon National Patient Safety Goals²¹. 2018. Consenso expertos</p>	<p>Mejorar la seguridad del paciente. Los objetivos se centran en los problemas en la seguridad de la atención médica y la forma de resolverlos.</p>	<p>Documentos redactados con objetivos para mejorar la seguridad del paciente. Avalada la calidad del documento por ser realizado por Joint Commissionon Accreditation of Health care Organization.</p>	<p>Asegúrese de que el paciente correcto obtenga la sangre correcta cuando recibe una transfusión. Use al menos dos formas de identificar pacientes. Por ejemplo, use el nombre del paciente y la fecha de nacimiento. Esto se hace para garantizar que cada paciente reciba la medicina y el tratamiento correctos</p>	<p>NE 5.b. GR A</p>
<p>Looze Bronkk . The Joint Commission issues R3 Report on new requirement for newborn identification. Report provides in-depth rationale and evidence for distinct newborn identification requirement²². 2018. Consenso expertos</p>	<p>Mejorar la calidad y la seguridad de la atención de los recién nacidos durante su estadía en el hospital después del parto.</p>	<p>Los recién nacidos corren un alto riesgo de identificación errónea debido a su incapacidad para hablar y la falta de características distintivas. Además de los errores de identificación erróneos bien conocidos, como el paciente incorrecto / procedimiento incorrecto, la identificación errónea también ha resultado en la alimentación de la leche</p>	<p>Use al menos dos identificadores de paciente cuando brinde atención, tratamiento y servicios. Prácticas estandarizadas para bandas de identificación (por ejemplo, identificación de dos cuerpos y códigos de barras). Establecer herramientas de comunicación entre el personal (por ejemplo, alertar visualmente al personal con letreros que señalen a los recién nacidos con nombres similares).</p>	<p>NE 5.b. GR A NE 5.b. GR A NE 5.b. GR A</p>



		<p>materna extraída de una madre al recién nacido equivocado, lo que plantea un riesgo de transmitir líquidos corporales y posibles patógenos al bebé. Se necesita un sistema de identificación confiable entre todos los proveedores para evitar errores.</p> <p>Avalada la calidad del documento por ser realizado por una organización de prestigio internacional</p>		
<p>Ministry of Health, Regional Health Authorities and Saskatchewan Cancer Agency</p> <p>Patient Safety Alert. Correct patient identification prior to any care interaction²³.</p> <p>2017.Consenso expertos</p>	<p>Recomendar acciones que mejorarán la seguridad de los pacientes que pueden recibir atención en distintas circunstancias.</p>	<p>Las alertas de seguridad del paciente son remitidas por el Ministerio de Salud luego de la revisión de al menos un incidente crítico reportado al Ministerio.</p> <p>Las recomendaciones pretenden apoyar el desarrollo de las mejores prácticas y actuar como un marco de mejora y para adaptarse a las necesidades de la organización de servicios de salud</p>	<p>Tener un proceso establecido para asegurar la identificación correcta del paciente antes de realizar cualquier cuidado o procedimiento. El proceso requerirá al menos dos personas específicas, los identificadores se usan para confirmar que el paciente recibe el servicio o procedimiento destinado para ellos.</p> <p>Asegurar que el proceso esté de acuerdo con los estándares aplicables de la organización, y ese personal está capacitado y cumple con el proceso.</p> <p>Animar a los pacientes y sus familias a ser participantes activos en la correcta identificación de la persona y el procedimiento.</p> <p>Las organizaciones deberían alentar a los pacientes para discutir las preocupaciones sobre su cuidado con el personal antes de cualquier procedimiento o</p>	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p>

		Avalada la calidad del documento por ser realizado por una organización de prestigio internacional	investigación.	
<p>Yimei Li MBBS NPH</p> <p>La identificación correcta del paciente: entornos de cuidados a pacientes agudos²⁴.</p> <p>2017. Resumen Evidencia</p>	<p>Obtener la mejor evidencia disponible sobre la correcta identificación de los pacientes en los centros de cuidados a pacientes agudos</p>	<p>Este resumen de evidencia se basa en una búsqueda exhaustiva de la literatura y de las bases de datos de salud seleccionadas basadas en la evidencia. La evidencia proviene de: Declaraciones de consenso de expertos</p>	<p>Los profesionales de la salud deben ser formados y entrenados en relación con los procedimientos correctos de identificación de pacientes.</p> <p>Se recomienda que se utilice un mínimo de dos identificadores para comprobar la identidad del paciente antes de la administración de los cuidados.</p> <p>Se recomiendan los métodos estandarizados, como las pulseras de identificación blancas o tecnología biométrica para los diferentes entornos dentro de las mismas instituciones de salud.</p> <p>Se recomiendan protocolos claros en relación a los casos de pacientes que carecen de identificación o con pacientes con la misma identificación.</p> <p>Se recomiendan los métodos no verbales para la identificación de pacientes en coma o confusos.</p> <p>Se recomienda que los recipientes utilizados para la sangre y otras muestras se etiqueten en presencia de los pacientes.</p> <p>Se recomienda la educación y la participación del paciente en todas las etapas de los procesos de identificación del paciente.</p>	<p>NE 5.b. GR B</p>
Ministerio de Sanidad, Servicios	Promover y mejorar la cultura de la seguridad	Las prácticas seguras son aquellas intervenciones	Para una adecuada identificación de pacientes se recomienda: utilizar al menos dos identificadores (nunca	NE 5.b. GR A

<p>Sociales e Igualdad</p> <p>Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020²⁵.</p> <p>2016. Consenso expertos</p>	<p>en las organizaciones sanitarias; incorporar la gestión del riesgo sanitario; formar a los profesionales y a los pacientes en aspectos básicos de seguridad del paciente; implementar prácticas seguras e implicar a pacientes y ciudadanos.</p>	<p>orientadas a prevenir o mitigar el daño innecesario asociado a la atención sanitaria y a mejorar la seguridad del paciente. Las prácticas que recomiendan la mayoría de organizaciones son las que hacen referencia a la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (especialmente higiene de manos), uso seguro del medicamento, identificación del paciente, cirugía segura y cuidados.</p>	<p>número de cama o habitación), promover la identificación automatizada, verificar la identidad del paciente siempre antes de cualquier procedimiento e implicar activamente a pacientes y cuidadores</p>	
<p>Prade Hemesath M, Barreto dos Santos H, Schroder Torelly EM, da Silveira Barbosa A, Müller de Magalhães AM.</p> <p>Educational strategies to improve adherence to patient identification²⁶.</p> <p>2015. Observacional.</p>	<p>Analizar el impacto de las acciones educativas en los resultados de un indicador de adherencia al uso de las pulseras de identificación.</p>	<p>Las estrategias educativas, ancladas en la conciencia de equipo, han optimizado la adherencia de los profesionales para verificar la identificación del paciente, lo que ayuda a fortalecer la cultura de seguridad en la institución.</p> <p>La relevancia de los resultados obtenidos en este</p>	<p>Las pautas para una identificación apropiada del paciente recomiendan que los institutos adopten métodos uniformes para identificar a sus pacientes, como identificación pulseras, con al menos dos elementos de identificación</p> <p>El uso de la pulsera debe ser difundido y la verificación de la pulsera debe asegurarse antes de un procedimiento de alto riesgo, especialmente antes de la administración de medicamentos, sangre y componentes sanguíneos, recolección de muestras, pruebas de diagnóstico y procedimientos quirúrgicos.</p> <p>El equipo de salud debe adoptar estrategias de</p>	<p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p>



		<p>estudio, deben interpretarse teniendo en cuenta la limitación de un diseño descriptivo y transversal en un solo hospital, no permitiendo la generalización de los hallazgos.</p>	<p>sensibilización y educación, en el uso de las pulseras de identificación, destacando que la participación de los profesionales de la enfermería es esencial para reducir la identificación defectuosa del paciente y prestar servicios de calidad.</p> <p>Las estrategias educativas son mecanismos centrales para difusión y compromiso con una cultura de seguridad, y para la introducción de nuevas prácticas y procedimientos que pueden convertirse en barreras para evitar fallos.</p>	NE 4.b. GR A
<p>Vieçili Hoffmeister L, Schebella Souto de Moura GM</p> <p>Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario²⁷.</p> <p>2015.Observacional transversal</p>	<p>Evaluar el uso de la pulsera de identificación en pacientes hospitalizados en unidades de hospitalización.</p>	<p>El estudio demostró el compromiso de los profesionales con el proceso de identificación de los pacientes, evidenciando una alta tasa de implantación de las pulseras.</p> <p>Se considera como una limitación de este estudio el hecho de haber sido realizado en el momento de implementación de un número elevado de nuevas rutinas, por la eferescencia del proceso de Acreditación Hospitalario, lo que puede sugerir un aumento en la tasa de pacientes identificados correctamente.</p>	<p>Se verificó que la utilización de los dos identificadores, nombre completo y número del registro, está ampliamente difundida entre los profesionales que inscriben los datos en las pulseras</p> <p>Imprescindible difundir la relevancia del uso de pulseras de identificación tanto en los equipos de cuidado como entre los propios pacientes</p>	<p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p>
<p>Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los</p>	<p>Mejorar la seguridad de los pacientes mediante</p>	<p>Las Alertas son instrumentos para recomendar practicas</p>	<p>Todos los pacientes deben tener un brazalete identificativo en la muñeca o, cuando no sea posible, en</p>	NE 5.b. GR A



<p>Pacientes (CI SP).</p> <p>Alerta de seguridad en atención sanitaria. Alerta Nº 1: INADECUADA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES²⁸.</p> <p>2014. Consenso de expertos</p>	<p>la prevención de accidentes asistenciales</p>	<p>seguras a los profesionales sanitarios en los Centros Sanitarios españoles y se basan en publicaciones y experiencias de efectividad contrastada.</p>	<p>el tobillo.</p> <p>En el brazalete tiene que constar de forma legible el nombre y apellidos y el número de historia clínica del paciente.</p> <p>No deberán hacerse pruebas diagnósticas ni administrarse medicamentos o componentes sanguíneos a pacientes que no dispongan del brazalete.</p>	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p>
<p>Clinical Excellence Commission.</p> <p>Patient Identification Bands²⁹.</p> <p>2014. Consenso expertos</p>	<p>Proporcionar estándares para el uso de las pulseras de identificación de pacientes en los servicios de Salud de Nueva Gales del Sur (NSW)</p>	<p>Las especificaciones sobre las pulseras de identificación han sido desarrolladas por la Comisión australiana de Seguridad y Calidad en la Atención de la Salud, por lo que queda admitida la validez del documento.</p>	<p>Los pacientes deben usar una banda de identificación. Excepción: pacientes sometidos a procedimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una banda de identificación del paciente puede ser retirada durante un procedimiento donde la banda interfiere con el procedimiento. - Deben colocarse dos o más bandas de identificación del paciente en un paciente sometido a un procedimiento, como un procedimiento quirúrgico, donde es probable que una banda pueda retirarse durante el procedimiento. - La banda de identificación del paciente debe ser visible y accesible para todo el personal durante el procedimiento. <p>Los recién nacidos deben tener la banda de identificación del paciente colocadas en el tobillo tan pronto como sea posible después del nacimiento.</p> <p>Las bandas de identificación deben estar disponibles en una variedad de tamaños para adaptarse a los pacientes desde el recién nacido más pequeño hasta el adulto más grande.</p> <p>Las bandas de identificación deben cumplir con lo siguiente.</p>	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Forma: sin ángulos agudos, perfiles o bordes que puedan irritar o frotar la piel del paciente. • Bordes y extremos: suaves y suaves para garantizar la comodidad del paciente durante un tiempo prolongado. Se debe tener cuidado de no dejar ningún borde áspero o afilado si la banda se corta a la medida. • Fijaciones: fijaciones que no presionan en la piel del paciente. • Material: flexible, liso, resistente al agua, limpiable, transpirable y no alergénico (para ejemplos de bandas libres de látex para pacientes con alergia al látex conocida). <p>Las bandas de identificación deben ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseñadas para permitir que los pacientes se laven. • Impermeable y resistente a los líquidos (por ejemplo, jabones, detergentes, geles, aerosoles, frotaciones, alcohol productos de limpieza, sangre y otros fluidos corporales). • Fácil de limpiar si está sucia. • Segura y dimensión correcta. <p>Las bandas de identificación deben ser fáciles de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almacenar y eliminar del almacenamiento. • Completar la información del identificador del paciente. • Colocar en los pacientes (incluida la selección del tamaño correcto o el ajuste a la longitud correcta). • Leer y verificar información. • Cambiar o actualizar la información. • Retirar. 	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p>
--	--	--	--	---



			<ul style="list-style-type: none"> • Las bandas de identificación de escritura deben ser duraderas para que la información no desaparezca. • Las bandas de identificación de escritura no deberían requerir plumas especiales. <p>Presentación de identificadores de pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • El espacio en la banda de identificación debe ser adecuado para incluir los tres identificadores que se registrarán clara e inequívocamente. • El diseño, el orden de información y el estilo de información deben estar estandarizados en todo el Servicio de salud. • El apellido debe aparecer primero usando mayúsculas y minúsculas seguido de nombres de pila • Debe haber suficiente espacio para incluir nombres largos, nombres múltiples y nombres con guiones. • La fecha de nacimiento debe registrarse de manera estandarizada en todo el servicio de salud, ej. DD / MM / YYYY • Los identificadores deben tener un estilo y un tamaño de letra que sea fácil de leer. <p>Identificación del paciente</p> <p>El paciente debe identificarse correctamente en el momento de colocar una banda de identificación en el paciente para reducir el riesgo de identificación incorrecta del paciente.</p> <p>Colocación de bandas de identificación</p> <p>La banda debe colocarse sobre el paciente de tal manera que sea segura para el paciente, y visible y accesible para</p>	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p>
--	--	--	--	---

			<p>el personal que brinda atención. Considere lo siguiente al colocar una banda de identificación en un paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evite colocar la banda de identificación en una extremidad con acceso intravenoso, una fístula arteriovenosa o injerto; un miembro para ser operado; o una extremidad con vendas o medias de compresión. • Asegurar que la circulación periférica no esté restringida. • Si las extremidades no están disponibles, colóquelas en la piel del paciente usando plástico transparente apósito / película adhesiva (en primer lugar para detectar alergias / reacciones adversas al adhesivo) vendaje / película). La integridad de la piel debe verificarse para detectar la aparición de una lesión por presión. Alternativamente, conecte la banda a la ropa del paciente utilizando un método que sea seguro para el paciente y en un área visible y accesible para el personal. La banda debe volver a colocarse cuando se cambia la ropa. <p>Verificación continua de bandas de identificación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de realizar un procedimiento se debe verificar que el paciente esté usando una banda de identificación y la información en la banda de identificación del paciente es correcta. • La frecuencia de la verificación debería ser apropiada para el entorno de atención médica. <p>Pacientes con bandas de identificación faltantes o incorrectas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de la identidad del paciente y reemplazo de 	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p>
--	--	--	---	---

			<p>la falta / incorrecta banda de identificación.</p> <p>Eliminación de bandas de identificación</p> <ul style="list-style-type: none"> Las bandas de identificación deben ser retiradas y reemplazadas si están contaminadas con sangre o fluidos corporales y / o si el texto se vuelve ilegible. Las bandas de identificación deben eliminarse al momento del alta del paciente. Cuando las bandas de identificación son retiradas por el servicio de salud deben ser destruidas de una manera que asegure la confidencialidad de los datos del paciente, por ejemplo. cortar o triturar la banda. 	NE 5.b. GR A
<p>Departamento de Salud, WA.</p> <p>Health Patient Identification Policy³⁰.</p> <p>2014. Consenso expertos</p>	<p>Describir la política y los procedimientos que deben seguirse en los hospitales públicos de WA/ servicios de salud para garantizar la identificación correcta del paciente en todo momento durante la emergencia y la admisión hospitalaria</p>	<p>Avalada la calidad del documento ya que está basado en las directrices de The Australian Commission for Safety and Quality in Health.</p>	<p>Las bandas de identificación deben contener al menos, nombre y apellido, fecha de nacimiento y número de registro.</p> <p>Siempre que sea posible, el paciente debe verificar que estos datos sean correctos. Si el paciente no puede hacerlo, el pariente más cercano/ representante legal / cuidador puede asumir esta responsabilidad; de lo contrario, un segundo miembro del personal debe verificar la información en la banda de identificación con los detalles de la admisión.</p> <p>Siempre que sea posible, la banda de identificación debe permanecer en el paciente durante la hospitalización. Si una banda de identificación se retira debe colocarse una nueva banda de identificación.</p> <p>Antes de los procedimientos, extracción de muestras,</p>	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p>



			<p>pruebas diagnosticas, infusiones intravenosas y administración de medicamentos, el paciente debe ser identificado.</p> <p>Siempre que sea posible, la banda de identificación debe permanecer en el paciente durante la hospitalización. Si una banda de identificación se retira debe colocarse una nueva banda de identificación.</p> <p>Los mismos identificadores de pacientes descritos en esta política también se deben aplicar a neonatos. Se debe colocar una sola banda blanca de identificación del paciente en el neonato al nacer para indicar la identificación de la madre. Una vez registrado el nombre del bebé, la banda de identificación con los datos de la madre puede eliminarse y reemplazarse por una banda de identificación que enumere los detalles del bebé</p> <p>Si un paciente no está identificado correctamente: se debe eliminar la banda de identificación anterior con detalles incorrectos del paciente, se deben corregir los registros de atención médica de pacientes y debe proporcionarse inmediatamente una nueva banda de identificación con los detalles correctos del paciente; se debe notificar a todos los departamentos que han realizado procedimientos y tratamientos, como radiografías, patología y farmacia, como una cuestión de urgencia; el evento debe documentarse exhaustivamente en el registro de atención médica del paciente e informado como un incidente clínico</p>	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p>
--	--	--	---	---

			La identificación exacta de los pacientes con sus muestras clínicas, y el etiquetado apropiado de las muestras, es un elemento crítico para la correcta identificación del paciente.	NE 5.b. GR A
<p>Tase TH, Lourenção DC, Bianchini SM, Tronchin DM</p> <p>Patient identification in health care organizations: an emerging debate³¹.</p> <p>2013. Observacional</p>	Resaltar los elementos constituyentes del proceso de identificación del paciente por medio de las pulseras y reflexionar acerca de la implementación de este proceso en los hospitales.	Este estudio se basó en marcos teóricos y normas de organizaciones y organismos acreditadores que discuten la temática de seguridad en los hospitales, así como las iniciativas para la identificación segura del paciente. Se concluye que la pulsera de identificación del paciente es una práctica internacionalmente recomendada, pero hay brechas respecto al establecimiento de protocolos, la implementación eficaz y la evaluación del proceso para apoyar las acciones de gestión y asistencia.	<p>Las instituciones de salud deberían crear y ejecutar programas y protocolos que se centren en la responsabilidad del trabajador de la salud para identificar correctamente a los pacientes, estandarizar la pulsera uso y la inclusión en pulseras de al menos dos elementos calificativos</p> <p>Es necesaria la educación continua de profesionales de la salud basada en el proceso y monitoreo de la identificación del paciente y la participación efectiva de los usuarios y sus familiares en este proceso</p> <p>Requisitos de las pulseras de identificación: tamaño apropiado (bebés recién nacidos, obesos pacientes, condiciones clínicas), comodidad (antialérgico, material flexible, impermeable y lavable), durabilidad (fácil de limpiar, resistente a los fluidos corporales, jabones y soluciones basadas en alcohol), técnica de impresión y aplicabilidad (generado electrónicamente y impreso, fácil de leer, espacio suficiente para imprimir por completo e identificadores inequívocos) , color (blanco) , texto (negro) , identificadores / calificadores (nombre completo fecha de nacimiento y número en el sistema nacional de salud)</p>	<p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p>
Australian Commission on Safety	Identificar	El Servicio Nacional de Salud	utilizan para brindar atención, terapia o servicios.	NE 5.b. GR A



<p>and Quality in Health Care.</p> <p>Safety and Quality. Improvement Guide Standard 5: Patient Identification and Procedure Matching³².</p> <p>2012. Consenso expertos</p>	<p>correctamente a todos los pacientes en todos los procesos de cuidados.</p>	<p>de Seguridad y Calidad (NSQHS) elaboro unas guías de Standards desarrolladas por Australian Commission on Safety and Quality in Health Care,) en consulta y colaboración con jurisdicciones, expertos técnicos y una amplia gama de otras organizaciones y personas, dedicadas a la salud profesionales y pacientes. Los objetivos principales de los Estándares NSQHS son proteger al público de daños y mejorar la calidad de la atención brindada por el servicio de salud.</p> <p>La estructura de las Guías Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información introductoria sobre lo que se requiere para alcanzar cada criterio de la Norma • Tablas que describen cada acción requerida y listado con tareas clave, estrategia de implementación y ejemplos 	<p>Este criterio se logrará mediante: Acciones requeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar, implementar y revisando regularmente la efectividad de un sistema de identificación del paciente, incluido el políticas asociadas, procedimientos y / o protocolos. • Implementar una organización robusta sistema de informes, investigación y cambiar la gestión para responder a cualquier evento de desadaptación del cuidado del paciente • Asegurar que cuando un pacientes usa la banda de identificación, reúne las especificaciones nacionales para las bandas de identificación de pacientes. <p>Procesos para transferir cuidado</p> <p>La identidad de un paciente se confirma utilizando tres identificadores de pacientes comprobados al transferir la responsabilidad de la atención.</p> <p>Este criterio se logrará mediante: Acciones requeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar, implementar y revisar regularmente la efectividad de la identificación del paciente y la coincidencia sistema en la transferencia del paciente, transferencia y descarga • Desarrollar e implementar una proceso documentado para identificar a cada paciente antes de cada, tratamiento o procedimiento. 	<p>NE 5.b. GR A</p>
---	---	---	---	---------------------



		de los resultados de procesos de mejora.		
<p>Martínez Ochoa EM, Cestafe Martínez A , Martínez Sáenz M S, Belío Blasco C, Caro Berguilla Y, Rivera Sanz F.</p> <p>Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos³³.</p> <p>2010. Observacional.</p>	<p>Conseguir la implantación de un proceso de identificación inequívoca de todos los pacientes ingresados, asegurar la identificación mediante brazalete individual con datos del paciente integrado con la Historia Clínica Informatizada (SELENE) e implicar al personal sanitario en el proceso de identificación de pacientes.</p>	<p>Aunque los brazaletes de identificación de pacientes presentan una cobertura aceptable, los profesionales no se sienten implicados en el proceso de identificación, ya que no los utilizan habitualmente en los procedimientos establecidos e informan con poca frecuencia al paciente en el momento de su colocación.</p> <p>Como limitaciones de este estudio podríamos citar, entre otras, la implantación del sistema en el profesional de enfermería y no en el resto de los estamentos que realizan algún tipo de actuación sobre el paciente</p>	<p>Todos los pacientes ingresados en el hospital han de estar correctamente identificados a través de un brazalete con nombre, apellido y número de historia clínica.</p> <p>Se informará a los pacientes y/o acompañantes sobre la pulsera identificativa colocada al paciente, así como de la importancia de la correcta identificación, y se les entregará la hoja informativa en el caso de los pacientes hospitalizados. Además se colgarán carteles con la información a la vista de todos los pacientes.</p> <p>La pulsera identificativa del paciente se colocará en la muñeca de forma que le resulte cómoda y no interfiera con prótesis o vías de acceso venoso u otros dispositivos que precise en el proceso asistencial En el caso de que fuese imposible su identificación en la muñeca, se procederá a colocar la pulsera en un tobillo Será el personal de enfermería de la unidad el responsable de la colocación de la pulsera de identificación, verificando que los datos coinciden con los reales del paciente.</p> <p>Durante su estancia en el centro, el paciente portará en todo momento la pulsera identificativa. No le será retirada si no es estrictamente necesario para la práctica asistencial, en cuyo caso se sustituirá por otra proporcionada por el Servicio de Admisión.</p> <p>La pulsera no requiere de ningún mantenimiento especial.</p>	<p>NE 4.b. GR A</p>

			<p>Se podrá realizar el aseo del paciente de la forma habitual</p> <p>Siempre se comprobarán los datos del paciente en la pulsera de identificación antes de realizar cualquier procedimiento sobre el paciente (prueba diagnóstica o terapéutica, administración de tratamiento, etc.) No se realizará ningún procedimiento sobre el paciente (prueba diagnóstica o terapéutica, administración de tratamiento, etc.) si no es portador de la pulsera de identificación</p> <p>Cuando el paciente sea dado de alta, se le informará de que se retire la pulsera identificativa él mismo y proceda a su destrucción en su domicilio.</p>	<p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p>
<p>Pablo Comechea, D, Buitrago VerabC, Meneua R.</p> <p>Identificación inequívoca de pacientes. Evaluación del lanzamiento y su implantación en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud³⁴.</p> <p>2010. Observacional.</p> <p>pubmed</p>	<p>Valorar la experiencia de diseño, implantación y evaluación del lanzamiento de una estrategia de identificación inequívoca de pacientes mediante el uso de un brazaletes de identificación en todos los hospitales de la Agencia Valenciana.</p> <p>Los objetivos operativos de la implantación son:</p>	<p>El estudio ha permitido valorar la idoneidad y las limitaciones de la solución tecnológica adoptada para la identificación inequívoca de pacientes en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud (AVS), la adecuación de los protocolos organizativos desplegados para el lanzamiento de la estrategia y el grado de cumplimiento de los objetivos planteados. Los resultados reflejan una masiva incorporación de la pulsera, que alcanza algo más del 90% de los pacientes</p>	<p>El brazaletes se genera desde los sistemas de información hospitalaria (HIS) para todos los pacientes que ingresan de forma programada o urgente en el hospital.</p> <p>La enfermera le coloca la pulsera en la muñeca, refleja que se ha realizado dicha actividad. Deben valorarse excepciones y la posible colocación en los tobillos en niños muy pequeños y bebés y en áreas de críticos.</p> <p>En cuanto a la retirada del identificador, el personal de enfermería a cargo del paciente retira la pulsera en cuanto se le da el alta, tanto en hospitalización como en urgencias. El brazaletes se coloca al ingreso en el centro hospitalario y se retira al alta, y debe mantenerse en condiciones legibles durante toda la estancia en el centro.</p>	<p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p>



	<p>a) disponer de un sistema homogéneo de identificación visual de pacientes ingresados</p> <p>b) normalizar la información recogida en los elementos identificadores</p> <p>c) homogeneizar los flujos de información que garanticen el proceso de identificación.</p>	<p>hospitalizados.</p>	<p>Proporcionar información para la incorporación activa del paciente, o sus acompañantes, al proceso de identificación. Concienciando al paciente de la cultura de seguridad y la importancia del brazalete, con indicaciones para los padres de niños ingresados. El personal sanitario debe asegurarse de que el paciente entienda la importancia de no quitarse ni cambiarse el brazalete bajo ningún concepto.</p> <p>Los profesionales a cargo de la atención del paciente deben comprobar la identificación antes de administrar cualquier medicación, extraer sangre o cualquier otra actuación sanitaria. Es obligado, además de la identificación verbal, verificar la identidad con el brazalete antes de cualquier actuación sanitaria.</p>	<p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p>
<p>Comité Operativo para la Seguridad del Paciente Consejería de Salud</p> <p>Estrategia para la seguridad del paciente del sspa. 2009³⁵.</p> <p>2009. Consenso expertos</p>	<p>Instaurar a nivel autonómico una política de identificación segura de pacientes, que incluya los requerimientos mínimos a contemplar que oferten estas garantías, con el fin de identificar de forma fidedigna al paciente como la persona a la que va dirigida el tratamiento, los cuidados o el</p>	<p>Va dirigida a Todos los servicios sanitarios dependientes de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.</p> <p>Todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que tienen contacto directo y asistencial en algún momento con el paciente.</p>	<p>La validación de los datos identificativos del paciente se repetirá verbalmente en todos los contactos de la atención sanitaria y mediante el empleo de pulsera identificativa que será emitida en el momento más próximo a su colocación.</p> <p>Se verificará la identidad del paciente antes de los siguientes procedimientos de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Extracción de una muestra biológica para analítica. -Administración de un medicamento o transfusión. -Realización de un procedimiento invasivo. -Realización de intervención quirúrgica. -Confirmación de un éxitus. -Transferencia de un paciente tanto en circuito interno como externo. 	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p>

	<p>servicio y a su vez relacionar el tratamiento, los cuidados o servicio con dicho paciente.</p>		<p>-Verificación de madre en proceso perinatal.</p> <p>Se comprobará mediante, al menos, dos identificadores inequívocos del paciente, que deberán estar directamente asociados con la persona y no con su ubicación o situación clínica.</p> <p>El profesional sanitario que tiene el primer contacto con el paciente será el responsable de identificarlo físicamente. Todos los demás son responsables de realizar las comprobaciones establecidas previas a la realización de los procedimientos de riesgo ya descritos.</p> <p>El profesional sanitario momentos previos al alta le solicitará o requerirá la pulsera para proceder a su destrucción, según procedimiento interno de destrucción o almacenamiento de documentación.</p>	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p>
<p>Sevdalis N, Norris B, Ranger C, Bothwell S.</p> <p>Designing evidence-based patient safety interventions: the case of the UK\'s National Health Service hospital wristbands³⁶.</p> <p>2009. Estudio Observacional transversal</p>	<p>Proporcionar una información actual del uso de pulseras en el NHS y, desarrollar un proceso de estandarización sobre el uso de las pulseras de los hospitales de agudos</p>	<p>El autoinforme es probablemente una opción ideal de estrategia de investigación: se recogen las opiniones y experiencias con uso de pulsera de los profesionales que los utilizan en su vida cotidiana trabajo. Esta evidencia es crucial, dado que el objetivo era introducir cambios en el diseño y contenido de las pulseras, que, a su vez, necesitan ser adoptados por</p>	<p>Las pulseras deben contener el apellido, el nombre y la fecha del paciente de nacimiento y número NHS en este orden. Esta información debería ser impreso / escrito en negro sobre fondo blanco para asegurar legibilidad</p> <p>Los identificadores están disponibles y se emiten al momento de la admisión.</p> <p>Los procesos de emitir, verificar y aplicar pulseras a los pacientes son llevado a cabo por personal capacitado</p>	<p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p>

		las personas que realmente los usan.		
<p>Martínez L, Gimeno V, Anglès R, Bañeres J, Torralba L, Manzanera R.</p> <p>Sistemas de identificación de pacientes en hospitales de Cataluña³⁷.</p> <p>2008. Observacional transversal</p>	<p>Conocer la situación actual del grado de implantación de los sistemas de identificación de los pacientes en los centros hospitalarios de agudos de Cataluña.</p>	<p>La principal limitación del estudio es que se utiliza la información comunicada por los propios centros, potencialmente sujeta a cierto grado de error sistemático implícito en este tipo de estudios.</p>	<p>Informar al paciente, formar al personal sanitario, protocolizar su uso o revisar los protocolos ya establecidos, mejorar la calidad del material utilizado, implantar el sistema en todos los servicios, evaluar el cumplimiento y realizar un seguimiento.</p>	NE 4.b. GR A
<p>Morís de la Tassa J, Fernández de la Mota E, Aibar-Remón C, Castan Cameod S, Ferrer Tarrése JM.</p> <p>Identificación inequívoca de pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud³⁸.</p> <p>2008. Observacional.</p>	<p>Revisar las bases para una identificación inequívoca de los pacientes y se exponer las experiencias de 5 comunidades autónomas implicadas en el desarrollo de las estrategias de mejora de la seguridad de los pacientes promovidas por la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo.</p>	<p>Están bien reconocidos los riesgos asociados a una identificación incorrecta de los pacientes y las graves consecuencias que pueden derivarse.</p> <p>Las comunidades autónomas han desarrollado en sus políticas de seguridad programas de identificación inequívoca de los pacientes, acordes con las estrategias de seguridad del paciente en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo. En este trabajo, se</p>	<p>Fomentar el uso de al menos dos identificadores, apellidos y nombre, fecha de nacimiento, número de historia clínica, número de tarjeta sanitaria. Ninguno de ellos deberá ser el número de cama.</p> <p>Utilizar una pulsera identificativa impresa de forma automática que contenga los datos de identificación.</p> <p>Elaborar y difundir protocolos que contemplen criterios claros para la identificación de pacientes no identificables o para diferenciar aquellos con el mismo nombre.</p> <p>Promover el etiquetado de las muestras ante el paciente, en el mismo momento de la extracción.</p> <p>Establecer controles para evitar que la selección incorrecta de un paciente en la historia clínica informática</p>	<p>NE 4.b. GR A</p>



		<p>han expuesto cinco de ellas, de las que cabe destacar su universalización mediante la generalización de la pulsera identificativa, la uniformidad en los datos identificativos, la necesidad de comprobación ante procedimientos de riesgo, la formación del personal y las iniciativas para comprometer a los pacientes en su propia seguridad.</p>	<p>se perpetúe.</p> <p>Formar al personal en el procedimiento adecuado para la identificación de los pacientes y la necesidad de verificarla ante cualquier intervención de riesgo.</p> <p>Transmitir a los profesionales la necesidad de comprobar la identidad de los pacientes y certificar que se trata del paciente correcto y el procedimiento indicado antes de realizarlo.</p> <p>Incorporar activamente al paciente y a su familia en el proceso de identificación.</p> <p>acer un seguimiento periódico del proceso de identificación en los pacientes hospitalizados.</p> <p>Tiene que estar designado el responsable de colocar la identificación cuando el paciente entre en contacto con el centro asistencial, que comprobará mediante métodos activos su identidad.</p> <p>Se vigilará el estado del brazalete durante el episodio asistencial por si fuera necesaria su reposición o sustitución.</p> <p>Las normas establecerán en qué momento puede retirarse la pulsera, que nunca será antes de que el paciente abandone, o el cadáver en caso de fallecimiento, el centro hospitalario.</p>	<p>NE 4.b. GR A</p>
--	--	---	---	---

Tabla 6: Evidencia de actividades de la NIC Identificación del paciente

Actividades de la Intervención NIC 6574 Identificación del paciente	Autor , título del estudio fecha publicación	Nivel de evidencia y Grado de recomendación según JBI
Explicar al paciente la relevancia de una identificación adecuada durante toda la asistencia sanitaria	Ministry of Health, Regional Health Authorities and Saskatchewan Cancer Agency. Patient Safety Alert. Correct patient identification prior to any care interaction. 2017. Consenso expertos ²³ .	NE 5.b. GR A
	Yimei Li MBBS, MPH. La identificación correcta del paciente: entornos de cuidados a pacientes agudos. 2017. Resumen Evidencia ²⁴ .	NE 5:b GR B
	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. 2016. Consenso expertos ²⁵	NE 5.b. GR A
	Prade Hemesath M, Barreto dos Santos H, Schroder Torelly EM, da Silveira Barbosa A, Müller de Magalhães AM. Educational strategies to improve adherence to patient identification. 2015. Observacional ²⁶ .	NE 4:b GR A
	Viecili Hoffmeister L, Schebella Souto de Moura GM. Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario. 2015.Observacional transversal ²⁷	NE 4:b GR A
	Tase TH, Lourenção DC, Bianchini SM, Tronchin DM. Patient identification in health care organizations: an emerging debate. 2013. Observacional ³¹ .	NE 4:b GR A
	Martínez Ochoa EM, Cestafe Martínez A , Martínez Sáenz M S, Belío Blasco C, Caro Berguilla Y, Rivera Sanz F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. 2010. Observacional ³³ .	NE 4:b GR A
	Pablo Comechea D, Buitrago Verab C, Meneua R. Identificación inequívoca de pacientes. Evaluación del lanzamiento y su implantación en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. 2010. Observacional ³⁴ .	NE 4:b GR A

	<p>Comité Operativo para la Seguridad del Paciente Consejería de Salud. Estrategia para la seguridad del paciente del sspa. 2009. Consenso expertos³⁵.</p> <p>Martínez L, Gimeno V, Anglès R, Bañeres J, Torralba L, Manzanera R. Sistemas de identificación de pacientes en hospitales de Cataluña. 2008. Observacional transversal³⁷.</p> <p>Morís de la Tassa J, Fernández de la Mota E, Aibar-Remonc C, Castan Cameod S, Ferrer Tarrése JM. Identificación inequívoca de pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud. 2008. Observacional transversal³⁸.</p>	<p>NE 5:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p>
<p>Preguntar al paciente su nombre y apellidos, así como la fecha de nacimiento.</p>	<p>Ministry of Health, Regional Health Authorities and Saskatchewan Cancer Agency. Patient Safety Alert. Correct patient identification prior to any care interaction. 2017. Consenso expertos²³.</p> <p>Yimei Li MBBS, MPH. La identificación correcta del paciente: entornos de cuidados a pacientes agudos . 2017. Resumen Evidencia²⁴</p> <p>Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. 2016. Consenso expertos²⁵.</p> <p>Prade Hemesath M, Barreto dos Santos H, Schroder Torelly EM, da Silveira Barbosa A, Müller de Magalhães AM. Educational strategies to improve adherence to patient identification. 2015. Observacional²⁶.</p> <p>Viecili Hoffmeister L, Schebella Souto de Moura GM. Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario. 2015. Observacional transversal²⁷.</p> <p>Clinical Excellence Commission. Patient Identification Bands. 2014. Consenso</p>	<p>NE 5:b GR A</p> <p>NE 5:b GR B</p> <p>NE 5:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 5:b GR A</p>

	<p>expertos²⁹.</p> <p>Departamento de Salud, WA. Health Patient Identification Policy.014. Consenso expertos³⁰.</p> <p>Tase TH, Lourenção DC, Bianchini SM, Tronchin DM. Patient identification in health care organizations: an emerging debate. 2013. Observacional³¹.</p> <p>Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Safety and Quality. Improvement Guide Standard 5: Patient Identification and Procedure Matching. 2012. Consenso expertos³².</p> <p>Martínez Ochoa EM, Cestafe Martínez A, Martínez Sáenz M S, Belío Blasco C, Caro Berguilla Y, Rivera Sanz F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. 2010. Observacional³³.</p> <p>Pablo Comechea, D, Buitrago VerabC, Meneua R. Identificación inequívoca de pacientes. Evaluación del lanzamiento y su implantación en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. 2010. Observacional³⁴.</p> <p>Morís de la Tassa J, Fernández de la Mota E, Aibar-Remónc C, Castan Cameod S, Ferrer Tarrése JM. Identificación inequívoca de pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud. 2008. Observacional transversal³⁸.</p>	<p>NE 5:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 5:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p>
<p>Comprobar que la información proporcionada por el paciente es la misma que la que aparece en el dispositivo de identificación (p. ej., pulseras, etiquetas de la cama, programa informático de reconocimiento de huellas dactilares, escáner de venas de la palma de la mano) y la historia clínica.</p>	<p>Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. 2016. Consenso expertos²⁵.</p> <p>Vieçili Hoffmeister L, Schebella Souto de Moura GM. Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario. 2015. Observacional transversal²⁷</p>	<p>NE 5:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p>

	<p>Departamento de Salud, WA. Health Patient Identification Policy.014. Consenso expertos³⁰.</p> <p>Martínez Ochoa EM, Cestafe Martínez A , Martínez Sáenz M S, Belío Blasco C, Caro Berguilla Y, Rivera Sanz F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. 2010. Observacional³³.</p> <p>Pablo Comechea, D, Buitrago VerabC, Meneua R. Identificación inequívoca de pacientes. Evaluación del lanzamiento y su implantación en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. 2010. Observacional³⁴.</p> <p>Comité Operativo para la Seguridad del Paciente Consejería de Salud. Estrategia para la seguridad del paciente del sspa. 2009. Consenso expertos³⁵.</p> <p>Morís de la Tassa J, Fernández de la Mota E, Aibar-Remonc C, Castan Cameod S, Ferrer Tarrése JM. Identificación inequívoca de pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud. 2008. Observacional transversal³⁸.</p>	<p>NE 5:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 5:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p>
<p>7 Seleccionar la ubicación más apropiada para colocar el dispositivo de identificación.</p>	<p>Clinical Excellence Commission. Patient Identification Bands. 2014. Consenso expertos²⁹.</p> <p>Tase TH, Lourenção DC, Bianchini SM, Tronchin DM. Patient identification in health care organizations: an emerging debate. 2013. Observacional³¹.</p> <p>Martínez Ochoa EM, Cestafe Martínez A , Martínez Sáenz M S, Belío Blasco C, Caro Berguilla Y, Rivera Sanz F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. 2010. Observacional³³.</p> <p>Pablo Comechea, D, Buitrago VerabC, Meneua R. Identificación inequívoca de pacientes. Evaluación del lanzamiento y su implantación en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. 2010. Observacional³⁴.</p>	<p>NE 5:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p>



<p>Asegurarse de que el dispositivo de identificación se pone en el lugar adecuado.</p>	<p>Clinical Excellence Commission. Patient Identification Bands. 2014. Consenso expertos²⁹.</p> <p>Tase TH, Lourenção DC, Bianchini SM, Tronchin DM. Patient identification in health care organizations: an emerging debate. 2013. Observacional³¹.</p> <p>Martínez Ochoa EM, Cestafe Martínez A , Martínez Sáenz M S, Belío Blasco C, Caro Berguilla Y, Rivera Sanz F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. 2010. Observacional³³.</p> <p>Pablo Comechea, D, Buitrago VerabC, Meneua R. Identificación inequívoca de pacientes. Evaluación del lanzamiento y su implantación en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. 2010. Observacional³⁴.</p> <p>Morís de la Tassa J, Fernández de la Mota E, Aibar-Remónc C, Castan Cameod S, Ferrer Tarrése JM. Identificación inequívoca de pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud. 2008. Observacional transversal³⁸.</p>	<p>NE 5:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p>
<p>Tener a mano una serie de pulseras de recambio y un proceso fácil para la impresión y colocación de una pulsera nueva si debe quitarse la antigua.</p>	<p>Clinical Excellence Commission. Patient Identification Bands. 2014. Consenso expertos²⁹.</p> <p>Departamento de Salud, WA. Health Patient Identification Policy.014. Consenso expertos³⁰.</p> <p>Martínez Ochoa EM, Cestafe Martínez A , Martínez Sáenz M S, Belío Blasco C, Caro Berguilla Y, Rivera Sanz F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. 2010. Observacional³³.</p> <p>Morís de la Tassa J, Fernández de la Mota E, Aibar-Remónc C, Castan Cameod S, Ferrer Tarrése JM. Identificación inequívoca de pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud. 2008. Observacional transversal³⁸.</p>	<p>NE 5:b GR A</p> <p>NE 5:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p>

<p>Estandarizar el formato de las pulseras en todo el centro sanitario.</p>	<p>LoozeBronkk .The Joint Commission issues R3 Report on new requirement for newborn identification. Report provides in-depth rationale and evidence for distinct newborn identification requirement.2018.Consenso expertos²².</p> <p>Ministry of Health, Regional Health Authorities and Saskatchewan Cancer Agency .Patient Safety Alert. Correct patient identification prior to any care interaction. 2017. Consenso expertos²³.</p> <p>Yimei Li MBBS, MPH. La identificación correcta del paciente: entornos de cuidados a pacientes agudos . 2017. Evidence Summary²⁴.</p> <p>Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. 2016. Consenso expertos²⁵.</p> <p>Tase TH, Lourenção DC, Bianchini SM, Tronchin DM. Patient identification in health care organizations: an emerging debate. 2013.Observacional³¹.</p> <p>Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Safety and Quality. Improvement Guide Standard 5: Patient Identification and Procedure Matching. 2012. Consenso expertos³².</p> <p>Martínez Ochoa EM, Cestafe Martínez A , Martínez Sáenz M S, Belío Blasco C, Caro Berguilla Y, Rivera Sanz F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. 2010. Observacional³³.</p> <p>Pablo Comechea, D, Buitrago VerabC, Meneua R. Identificación inequívoca de pacientes. Evaluación del lanzamiento y su implantación en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. 2010. Observacional³⁴.</p> <p>Sevdalis N, Norris B, Ranger C, Bothwell S. Designing evidence-based patient safety interventions: the case of the UK\'s National Health Service hospital wristbands. 2009. Observacional transversal³⁶.</p>	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR B</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p>
---	---	---

	<p>Martínez L, Gimeno V, Anglès R, Bañeres J, Torralba L, Manzanera R. Sistemas de identificación de pacientes en hospitales de Cataluña. 2008. Observacional transversal³⁷.</p>	<p>NE 4.b. GR A</p>
<p>Comparar la información proporcionada por el paciente con la presente en el dispositivo de identificación antes de cada proceso asistencial (p. ej., administración de medicamentos, realización de procedimientos invasivos, realización de pruebas diagnósticas, traslado del paciente).</p>	<p>Ministry of Health, Regional Health Authorities and Saskatchewan Cancer Agency. Patient Safety Alert. Correct patient identification prior to any care interaction. 2017. Consenso expertos²³.</p> <p>Yimei Li MBBS, MPH. La identificación correcta del paciente: entornos de cuidados a pacientes agudos. 2017. Resumen Evidencia²⁴</p> <p>Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. 2016. Consenso expertos²⁵.</p> <p>Prade Hemesath M, Barreto dos Santos H, Schroder Torelly EM, da Silveira Barbosa A, Müller de Magalhães AM. Educational strategies to improve adherence to patient identification. 2015. Observacional²⁶.</p> <p>Viecili Hoffmeister L, Schebella Souto de Moura GM. Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario. 2015. Observacional transversal²⁷.</p> <p>Clinical Excellence Commission. Patient Identification Bands. 2014. Consenso expertos²⁹.</p> <p>Departamento de Salud, WA. Health Patient Identification Policy. 014. Consenso expertos³⁰.</p> <p>Tase TH, Lourenção DC, Bianchini SM, Tronchin DM. Patient identification in health care organizations: an emerging debate. 2013. Observacional³¹.</p> <p>Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Safety and Quality. Improvement Guide Standard 5: Patient Identification and Procedure Matching. 2012. Consenso expertos³².</p>	<p>NE 5:b GR A</p> <p>NE 5:b GR B</p> <p>NE 5:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 5:b GR A</p> <p>NE 5:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 5:b GR A</p>

	<p>Martínez Ochoa EM, Cestafe Martínez A , Martínez Sáenz M S, Belío Blasco C, Caro Berguilla Y, Rivera Sanz F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. 2010. Observacional³³.</p> <p>Pablo Comechea, D, Buitrago VerabC, Meneua R. Identificación inequívoca de pacientes. Evaluación del lanzamiento y su implantación en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. 2010. Observacional³⁴.</p> <p>Morís de la Tassa J, Fernández de la Mota E, Aibar-Remonc C, Castan Cameod S, Ferrer Tarrése JM. Identificación inequívoca de pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud. 2008. Observacional transversal³⁸.</p>	<p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p>
<p>17 Usar al menos dos identificadores del paciente cuando se obtengan muestras de laboratorio o se administren medicamentos o hemoderivados.</p>	<p>Joint Commissionon. National Patient Safety Goals.2018. Consenso expertos²¹.</p> <p>Looze Bronkk . The Joint Commission issues R3 Report on new requirement for newborn identification. Report provides in-depth rationale and evidence for distinct newborn identification requirement . 2018. Consenso expertos²².</p> <p>Yimei Li MBBS, MPH. La identificación correcta del paciente: entornos de cuidados a pacientes agudos. 2017. Resumen Evidencia²⁴.</p> <p>Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. 2016. Consenso expertos²⁵.</p> <p>Vieçili Hoffmeister L, Schebella Souto de Moura GM. Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario. 2015. Observacional transversal²⁷.</p> <p>Clinical Excellence Commission. Patient Identification Bands. 2014. Consenso expertos²⁹.</p>	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR B</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p>

	<p>Departamento de Salud, WA. Health Patient Identification Policy.014. Consenso expertos³⁰</p> <p>Tase TH, Lourenção DC, Bianchini SM, Tronchin DM. Patient identification in health care organizations: an emerging debate. 2013. Observacional³¹.</p> <p>Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Safety and Quality Improvement Guide Standard 5: Patient Identification and Procedure Matching. 2012. Consenso expertos³².</p> <p>Martínez Ochoa EM, Cestafe Martínez A , Martínez Sáenz M S, Belío Blasco C, Caro Berguilla Y, Rivera Sanz F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. 2010. Observacional³³.</p> <p>Pablo Comechea, D, Buitrago VerabC, Meneua R. Identificación inequívoca de pacientes. Evaluación del lanzamiento y su implantación en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. 2010. Observacional³⁴.</p> <p>Comité Operativo para la Seguridad del Paciente Consejería de Salud. Estrategia para la seguridad del paciente del sspa. 2009. Consenso expertos³⁵.</p> <p>Sevdalis N, Norris B, Ranger C, Bothwell S. Designing evidence-based patient safety interventions: the case of the UK\'s National Health Service hospital wristbands. 2009. Observacional transversal³⁶.</p> <p>Morís de la Tassa J, Fernández de la Mota E, Aibar-Remonc C, Castan Cameod S, Ferrer Tarrése JM. Identificación inequívoca de pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud. 2008. Observacional transversal³⁸.</p>	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p> <p>NE 4:b GR A</p>
<p>Llevar a cabo la verificación de los pacientes en varios momentos cuando el procedimiento sea complejo y conste de varias etapas.</p>	<p>Yimei Li MBBS, MPH. La identificación correcta del paciente: entornos de cuidados a pacientes agudos . 2017. Resumen Evidencia²⁴.</p> <p>Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. 2016. Consenso</p>	<p>NE 5.b. GR B</p> <p>NE 5.b. GR A</p>

	<p>expertos²⁵.</p> <p>Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Safety and Quality. Improvement Guide Standard 5: Patient Identification and Procedure Matching. 2012. Consenso expertos³².</p> <p>Comité Operativo para la Seguridad del Paciente Consejería de Salud. Estrategia para la seguridad del paciente del sspa. 2009. Consenso expertos³⁵.</p> <p>Morís de la Tassa J, Fernández de la Mota E, Aibar-Remonc C, Castan Cameod S, Ferrer Tarrése JM. Identificación inequívoca de pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud. 2008. Observacional transversal³⁸</p>	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p>
<p>21 Utilizar la identificación por parte de un miembro de la familia o de un amigo íntimo cuando el paciente no pueda proporcionar información.</p>	<p>Ministry of Health, Regional Health Authorities and Saskatchewan Cancer Agency .Patient Safety Alert. Correct patient identification prior to any care interaction. 2017. Consenso expertos²³.</p> <p>Departamento de Salud, WA. Health Patient Identification Policy.014. Consenso expertos³⁰.</p> <p>Tase TH, Lourenção DC, Bianchini SM, Tronchin DM. Patient identification in health care organizations: an emerging debate. 2013. Observacional³¹.</p> <p>Morís de la Tassa J, Fernández de la Mota E, Aibar-Remonc C, Castan Cameod S, Ferrer Tarrése JM. Identificación inequívoca de pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud. 2008. Observacional transversal³⁸.</p>	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p>
<p>23 Instituir una política de interrupción del proceso, si se sospecha un error de identificación (es decir, no llevar a cabo la acción prevista hasta que se realice la identificación positiva).</p>	<p>Departamento de Salud, WA. Health Patient Identification Policy.014. Consenso expertos³⁰.</p>	<p>NE 4.b. GR A</p>
<p>25 Instruir al paciente sobre los riesgos relacionados con una identificación incorrecta.</p>	<p>Ministry of Health, Regional Health Authorities and Saskatchewan Cancer Agency .Patient Safety Alert. Correct patient identification prior to any care interaction. 2017.</p>	<p>NE 5.b. GR A</p>

	<p>Consenso expertos²³.</p> <p>Yimei Li MBBS, MPH. La identificación correcta del paciente: entornos de cuidados a pacientes agudos. 2017. Resumen Evidencia²⁴.</p> <p>Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. 2016. Consenso expertos²⁵.</p> <p>Prade Hemesath M, Barreto dos Santos H, Schroder Torelly EM, da Silveira Barbosa A, Müller de Magalhães AM. Educational strategies to improve adherence to patient identification. 2015. Observacional²⁶.</p> <p>Viecili Hoffmeister L, Schebella Souto de Moura GM. Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario. 2015. Observacional transversal²⁷.</p> <p>Tase TH, Lourenção DC, Bianchini SM, Tronchin DM. Patient identification in health care organizations: an emerging debate. 2013. Observacional³¹.</p> <p>Martínez Ochoa EM, Cestafe Martínez A, Martínez Sáenz M S, Belío Blasco C, Caro Berguilla Y, Rivera Sanz F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. 2010. Observacional³³.</p> <p>Pablo Comechea, D, Buitrago VerabC, Meneua R. Identificación inequívoca de pacientes. Evaluación del lanzamiento y su implantación en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. 2010. Observacional³⁴.</p> <p>Comité Operativo para la Seguridad del Paciente Consejería de Salud. Estrategia para la seguridad del paciente del sspa. 2009. Consenso expertos³⁵.</p> <p>Martínez L, Gimeno V, Anglès R, Bañeres J, Torralba L, Manzanera R. Sistemas de identificación de pacientes en hospitales de Cataluña. 2008. Observacional transversal³⁷.</p>	<p>NE 5.b. GR B</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p>
--	---	---

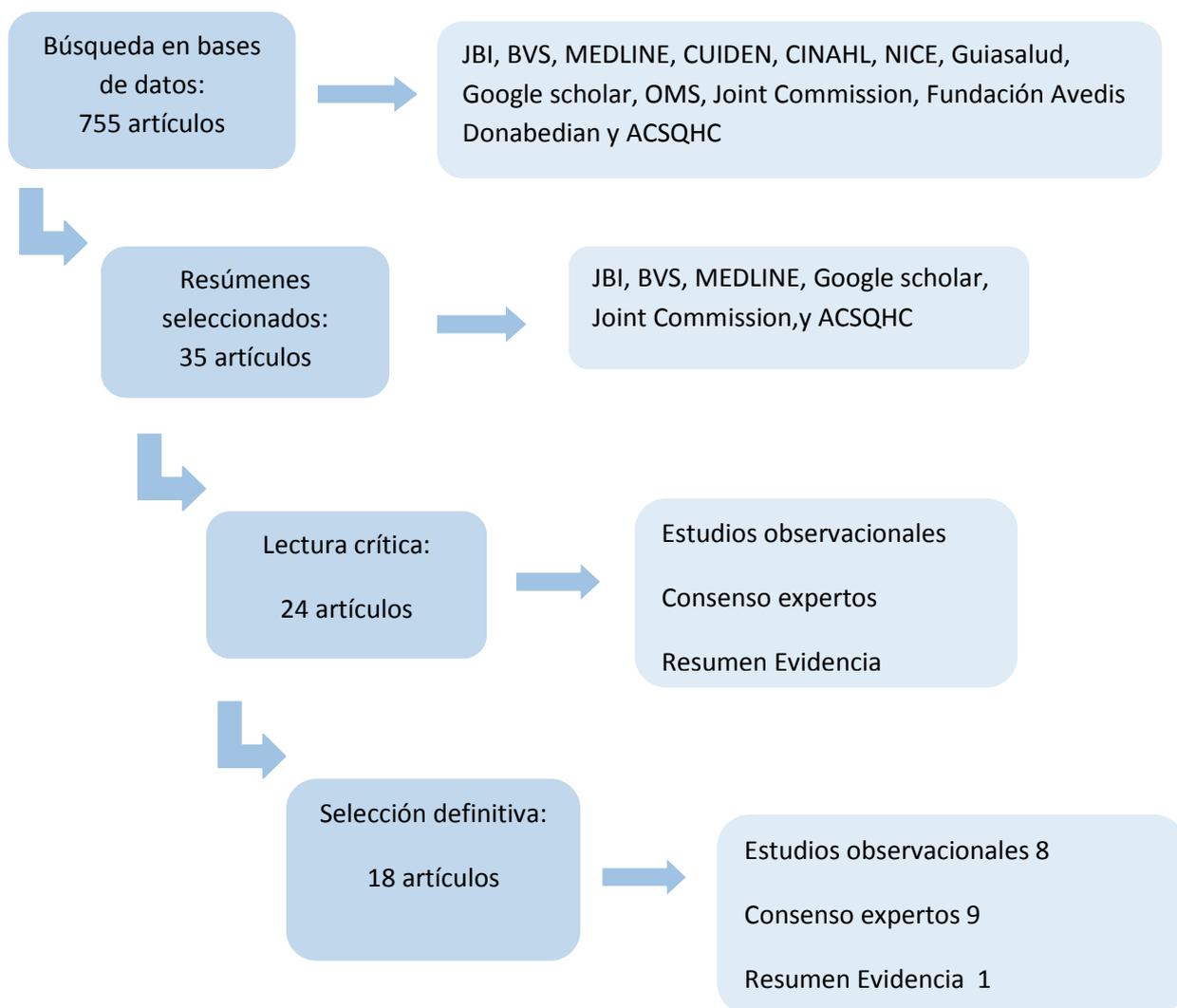
	<p>Morís de la Tassa J, Fernández de la Mota E, Aibar-Remónc C, Castan Cameod S, Ferrer Tarrése JM. Identificación inequívoca de pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud. 2008. Observacional transversal³⁸.</p>	NE 4.b. GR A
<p>Comparar la información proporcionada por un familiar con la información del dispositivo de identificación para confirmar la muerte de un paciente.</p>	<p>Comité Operativo para la Seguridad del Paciente Consejería de Salud. Estrategia para la seguridad del paciente del sspa. 2009. Consenso expertos³⁵.</p> <p>Morís de la Tassa J, Fernández de la Mota E, Aibar-Remónc C, Castan Cameod S, Ferrer Tarrése JM. Identificación inequívoca de pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud. 2008. Observacional transversal³⁸.</p>	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p>
<p>29 Garantizar la mejor práctica posible para la identificación del paciente mediante el establecimiento de unas normas del centro escritas con claridad y fáciles de entender.</p>	<p>Looze Bronkk The Joint Commission issues R3 Report on new requirement for newborn identification. Report provides in-depth rationale and evidence for distinct newborn identification requirement. 2018. Consenso expertos²¹.</p> <p>Ministry of Health, Regional Health Authorities and Saskatchewan CancerAgency. Patient Safety Alert. Correct patient identification prior to any care interaction. 2017.Consenso expertos²³.</p> <p>Yimei Li MBBS, MPH. La identificación correcta del paciente: entornos de cuidados a pacientes agudos. 2017. Resumen Evidencia²⁴.</p> <p>Prade Hemesath M, Barreto dos Santos H, Schroder Torelly EM, da Silveira Barbosa A, Müller de Magalhães AM. Educational strategies to improve adherence to patient identification. 2015. Observacional²⁶.</p> <p>Viecili Hoffmeister L, Schebella Souto de Moura GM. Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario. 2015.Observacional transversa¹²⁷.</p> <p>Departamento de Salud, WA. Health Patient Identification Policy.014. Consenso expertos³⁰.</p> <p>Tase TH, Lourenção DC, Bianchini SM, Tronchin DM. Patient identification in health care organizations: an emerging debate. 2013. Observacional³¹.</p>	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR B</p> <p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p>



	<p>Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Safety and Quality. Improvement Guide Standard 5: Patient Identification and Procedure Matching. 2012. Consenso expertos³².</p> <p>Martínez Ochoa EM, Cestafe Martínez A , Martínez Sáenz M S, Belío Blasco C, Caro Berguilla Y, Rivera Sanz F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. 2010. Observacional³³.</p> <p>Pablo Comechea, D, Buitrago VerabC, Meneua R. Identificación inequívoca de pacientes. Evaluación del lanzamiento y su implantación en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. 2010. Observacional³⁴.</p> <p>Comité Operativo para la Seguridad del Paciente Consejería de Salud. Estrategia para la seguridad del paciente del sspa. 2009. Consenso expertos³⁵.</p> <p>Martínez L, Gimeno V, Anglès R, Bañeres J, Torralba L, Manzanera R. Sistemas de identificación de pacientes en hospitales de Cataluña. 2008. Observacional transversal³⁷.</p> <p>Morís de la Tassa J, Fernández de la Mota E, Aibar-Remónc C, Castan Cameod S, Ferrer Tarrése JM. Identificación inequívoca de pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud. 2008. Observacional transversal³⁸.</p>	<p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 5.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p> <p>NE 4.b. GR A</p>
--	---	---

FIGURAS

Figura 1. Algoritmo de búsqueda. Elaboración propia



ANEXOS

Anexo 1. Intervención NIC: 6574 "Identificación del paciente"

CÓDIGO: 6574

EDICIÓN: 2013

INTERVENCIÓN: Identificación del paciente

DEFINICIÓN: Verificación positiva de la identidad del paciente.

CAMPO: 4 Seguridad

CLASE: V Control de riesgos

ACTIVIDADES

1. Explicar al paciente la relevancia de una identificación adecuada durante toda la asistencia sanitaria.
2. Preguntar al paciente su nombre y apellidos, así como la fecha de nacimiento.
3. Comprobar que la información proporcionada por el paciente es la misma que la que aparece en el dispositivo de identificación (p. ej., pulseras, etiquetas de la cama, programa informático de reconocimiento de huellas dactilares, escáner de venas de la palma de la mano) y la historia clínica.
4. Seleccionar la ubicación más apropiada para colocar el dispositivo de identificación.
5. Asegurarse de que el dispositivo de identificación se pone en el lugar adecuado.
6. Tener a mano una serie de pulseras de recambio y un proceso fácil para la impresión y colocación de una pulsera nueva si debe quitarse la antigua.
7. Estandarizar el formato de las pulseras en todo el centro sanitario.
8. Comparar la información proporcionada por el paciente con la presente en el dispositivo de identificación antes de cada proceso asistencial (p. ej., administración de medicamentos, realización de procedimientos invasivos, realización de pruebas diagnósticas, traslado del paciente).
9. Usar al menos dos identificadores del paciente cuando se obtengan muestras de laboratorio o se administren medicamentos o hemoderivados.
10. Llevar a cabo la verificación de los pacientes en varios momentos cuando el procedimiento sea complejo y conste de varias etapas.
11. Utilizar la identificación por parte de un miembro de la familia o de un amigo íntimo cuando el paciente no pueda proporcionar información.
12. Instituir una política de interrupción del proceso, si se sospecha un error de identificación (es decir, no llevar a cabo la acción prevista hasta que se realice la identificación positiva).

13. Instruir al paciente sobre los riesgos relacionados con una identificación incorrecta.
14. Comparar la información proporcionada por un familiar con la información del dispositivo de identificación para confirmar la muerte de un paciente.
15. Garantizar la mejor práctica posible para las identificaciones del paciente mediante el establecimiento de unas normas del centro escritas con claridad y fáciles de entender.

Anexo 2. Niveles de evidencia de Joanna Briggs

Nuevos Niveles de Evidencia del JBI

Desarrollado por el Instituto Joanna Briggs Niveles de evidencia y grados de Recomendación del Grupo de Trabajo Octubre 2013.

NIVELES DE EVIDENCIA DE EFICACIA

Nivel 1 - Diseños experimentales

Nivel 1.a - Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios (ECA)

Nivel 1.b - Revisión sistemática de ECA y otros diseños de estudio

Nivel 1.c – ECA

Nivel 1.d - Pseudo-ECA

Nivel 2 - Diseños cuasi-experimentales

Nivel 2.a - Revisión sistemática de estudios cuasi-experimentales

Nivel 2.b - Revisión sistemática de otros diseños de estudios inferiores cuasi-experimentales

Nivel 2.c - Cuasi-experimental estudio prospectivo controlado

Nivel 2.d - Pre-test - post-test o grupo de estudio histórico / control a posteriori

Nivel 3 - Diseños observacionales analíticos

Nivel 3.a - Revisión sistemática de estudios de cohortes comparables

Nivel 3.b - Revisión sistemática de cohortes comparables y otros diseños de estudios inferiores

Nivel 3.c - Estudio de cohorte con el grupo de control

Nivel 3.d - Estudio controlado de casos

Nivel 3.e - Estudio observacional sin grupo control

Nivel 4 - Estudios observacionales descriptivos

Nivel 4.a - Revisión sistemática de estudios descriptivos

Nivel 4.b - Estudio transversal

Nivel 4.c - Series de casos

Nivel 4.d - Estudio de caso

Nivel 5 - Opiniones de expertos y banco de Investigación

Nivel 5.a - Revisión sistemática de la opinión de expertos

Nivel 5.b - Consenso de expertos

Nivel 5.c - investigación Bench / solo la opinión de expertos

Anexo 3. Nuevos Grados de Recomendación del JBI

Desarrollado por el Instituto Joanna Briggs Niveles de evidencia y grados de Recomendación del Grupo de Trabajo Octubre 2013.

Grados de Recomendación del JBI	
Grado A	Una recomendación "fuerte" para una estrategia determinada gestión de la salud, donde (1) es evidente que efectos deseables son mayores que los efectos indeseables de la estrategia; (2) cuando hay pruebas de calidad adecuada que apoya su uso; (3) hay un beneficio o ningún impacto en el uso de recursos, y (4) Los valores, preferencias y la experiencia de los pacientes se han tenido en cuenta.
Grado B	Una recomendación "débil" para una estrategia de gestión de la salud, donde (1) los efectos deseables parecen compensar los efectos indeseables de la estrategia, aunque esto no es tan clara; (2) cuando exista evidencia que apoya su uso, aunque esto puede no ser de alta calidad; (3) hay un beneficio, sin impacto o un impacto mínimo en el uso de recursos, y (4) los valores, las preferencias y la experiencia del paciente puede o no se han tenido en cuenta

El FAME (viabilidad, adecuación, significación y efectividad) escala pueden ayudar a informar a la redacción y la fuerza de una recomendación.

F - Factibilidad; específicamente:

- ¿Cuál es la rentabilidad de la práctica?
- ¿Es el recurso / prácticas disponibles?
- ¿Hay suficiente experiencia / niveles de competencia disponibles?

A - Adecuación; específicamente:

- ¿Es culturalmente aceptable?
- ¿Es transferible / aplicable a la mayoría de la población?
- ¿Es fácilmente adaptable a una variedad de circunstancias?

M - Significación; específicamente:

- ¿Se asocia con experiencias positivas?
- ¿No está asociado con experiencias negativas?

E - Eficacia; específicamente:

- ¿Hubo un efecto beneficioso?
- ¿Es seguro? ¿Es decir, hay una falta de daños asociados con la práctica?

BIBLIOGRAFIA

1. España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud Período 2015-2020. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de publicaciones, 2016. [Citado 20 Ago 18]. Disponible en : <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf?cdnv=2>
2. Cleopas A, Kolly V, Bovier PA, Garnerin P, Perneger TV. Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients. QualSaf Health Care. 2004;13(5):344-348
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/>
4. Joint Commission [Internet]. USA. Disponible en: https://www.jointcommission.org/topics/patient_safety.aspx
5. Collaborating Centre for Patient Safety [Internet]. Available from: <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/About/Programs/WHO-Collaborating-Centre/Pages/default.aspx>
6. National Patient Safety Agency [Internet]. Available from: <http://www.npsa.nhs.uk/patientsafety/alerts-and-directives/directives-guidance/patient-identification/>
7. National Center for Patient Safety [Internet]. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/1453>
8. Fundación Avedis Donabedian [Internet]. Barcelona. Disponible en <http://www.fadq.org/>
9. Joint Commission [Internet] Standards FAQ Details. Two Patient Identifiers - NPSG - Goal 1 - 01.01.01 [citado 24 Ago 2018] Disponible en: http://www.jointcommission.org/standards_information/jcfaqdetails.aspx?StandardsFaqlId=662&ProgramId=47
10. España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2006. [Consultado 10 Jun 18]. Disponible en : https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp_2.pdf
11. España. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto Séneca. [Internet]. Madrid: Ministerio de sanidad y Política social. 2009. [Consultado 10 Jun 18]. Disponible en : <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SENECA.pdf>
12. Alerta Instituto Avenis Donabedian . Identificación de Pacientes . [Internet]. [Consultado 10-06-18]. Disponible en : http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2014/08/Alerta-1-Identificaci%C3%B3n-pacientes_v2.pdf

13. Erik von Elm, Douglas G Altman, Matthias Egger, Stuart J Pocock, Peter C Gøtzsche, Jan P Vandembroucke, for the STROBE initiative The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet*. 2007; 370: 1453–57
14. The Joanna Briggs Institute. Level of evidence. [Consultado el 10 de Septiembre de 2018]. Disponible en: http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-Levels-of-evidence_2014.pdf
15. Carina Salgado L, KarinneCristinne da Silva C. O uso da identificação de pacientes em uma unidade hospitalar / The use of patient identification in a hospital unit. *Rev. Enferm*. 2017; 11 (1): 130-9.
16. Araújo Silva AC, Jessica Fontinele de Silva J, Rodrigues Oliveira Santos L, Silva Dantas Avelino FV, Ribeiro dos Santos AM, Machado Pereira FA .La seguridad del paciente en el ámbito hospitalario: revisión integrativa de la literatura / Patient safety in the hospital context: an integrative los review / La seguridad del paciente en ámbito hospitalario: revista integrativa de la literatura. *Piense enferm* .2016; 21 (5): 1-9.
17. Hideco Tase T, Rizatto Tronchin MM. Patient identification systems in obstetric units, and wristband/ Sistemas de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformida de das pulseiras. *Acta Paul. Enferm*. 2015; 28 (4): 374-80.
18. Saura RM, Moreno P, Vallejo P, Olivab G, Álava F, Esquerra M, Davinsb J, Vallès R ,Bañeres J. Diseño, implantación y evaluación de un modelo de gestión de la seguridad del paciente en hospitales de Cataluña. *Med Clin (Barc)*. 2014; 43(1):48-54.
19. Smith AF, Casey K, Wilson J, Fischbacher-Smith D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. *Int J Qual Health Care* .2011; 23 (5): 590-9.
20. Hain PD, Joers B, Rush M, Slayton J, Throop P, Hoagg S, Allen L, Grantham J, Deshpande JK. An intervention to decrease patient identification band errors in a children’s hospital. *Qua ISaf Health Care* .2010;19:244-47.
21. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization. National Patient Safety Goals. [Internet]. USA: Joint Commissi;2018. [Cited 2018 Ago 23] Available from en: https://www.jointcommission.org/accreditation/hap_standards_information.aspx
22. Looze Bronk k .The Joint Commission issues R3 Report on new requirement for new born identification. Report provides in-depth rationale and evidence for distinct newborn identification requirement. [Internet]. USA. 2018 [cited 2018 Sep 21]. Available from: https://www.jointcommission.org/the_joint_commission_issues_r3_report_on_new_requirement_for_newborn_identification/
23. Ministry of Health, Regional Health Authorities and Saskatchewan Cancer Agency. Patient Safety Alert. Correct patient identification prior to any care interaction .Australia. The Australian Commission for Safety and Quality in Health Care; 2017.
24. Yimei Li MBBS, MPH. Evidence Summary. La identificación correcta del paciente: entornos de cuidados a pacientes agudos .The Joanna Briggs Institute EBP Database; 2017.

25. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Madrid: Sanidad; 2016.
26. Prade Hemesath M, Barreto dos Santos H, Schroder Torelly EM, da Silveira Barbosa A, Müller de Magalhães AM. Educational strategies to improve adherence to patient identification. Rev Gaucha Enferm. 2015;36(4):43-8.
27. Viecili Hoffmeister L, Schebella Souto de Moura GM. Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario. Rev Lat- Am Enfermagem. 2015; 23(1): 36-43.
28. Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los pacientes (CI SP). Alerta de seguridad en atención sanitaria. Alerta Nº 1: INADECUADA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES. [Internet]. Barcelona: Fundación Avenir Donabedian; 2014 [citado 2018 Ago 20]. Disponible en: http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2014/08/Alerta-1-Identificaci%C3%B3n-pacientes_v2.pdf
29. Clinical Excellence Commission. Patient Identification Bands. [Internet]. Sydney: The Australian Commission for Safety and Quality in Health Care; 2014 [cited 2018 Ago 18]. Available from: <http://www.health.nsw.gov.au/policies/>
30. Department of Health WA. Health Patient Identification Policy [Internet] WA: Government of Western Australia. ; 2014 [cited 2018 Ago 18]. Available from: <http://www.health.wa.gov.au/circularsnew/attachments/842.pdf>
31. Tase TH, Lourenção DC, Bianchini SM, Tronchin DM. Patient identification in health care organizations: an emerging debate. Rev Gaucha Enferm. 2013; 34(3):196-200.
32. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Safety and Quality Improvement Guide Standard 5: Patient Identification and Procedure Matching (October 2012). Sydney: ACSQHC; 2012.
33. Martínez Ochoa EM, Cestafe Martínez A, Martínez Sáenz M S, Belío Blasco C, Caro Berguilla Y, Rivera Sanz F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. Med Clin (Barc). 2010; 135(1):61-66.
34. Pablo Comechea, D, Buitrago VerabC, Meneua R. Identificación inequívoca de pacientes. Evaluación del lanzamiento y su implantación en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. Med Clin (Barc). 2010;135(1):54-60
35. Comité Operativo para la Seguridad del Paciente Consejería de Salud. Estrategia para la seguridad del paciente del sspa. 2009. Junta de Andalucía. Observatorio para la seguridad del paciente; 2009 [citado 2018 Ago 18] Disponible en : http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/practicas_seguras/procedimiento_identificacion_pacientes.pdf
36. Sevdalis N, Norris B, Ranger C, Bothwell S. Designing evidence-based patient safety interventions: the case of the UK's National Health Service hospital wristbands J Eval Clin Pract . 2009; 15 (2): 316-22.

37. Martínez L, Gimeno V, Anglès R, Bañeres J, Torralba L, Manzanera R. Sistemas de identificación de pacientes en hospitales de Cataluña. Rev calid Asist. 2008; 23(4): 158-63.
38. Morís de la Tassa J, Fernández de la Mota E, Aibar-Remónc C, Castan Cameod S, Ferrer Tarrése JM. Identificación inequívoca de pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud. Med Clin Monogr (Barc). 2008;131(3):72-8