

Propuesta de mejoras a la normativa sobre control de ingreso y egreso de pacientes en IPS de CABA (identificación de pacientes)

Autora: **Prof. Lic. Débora V. Gago***

La correcta identificación de pacientes es la primera meta a nivel internacional para garantizar su seguridad. Un rol activo de los comités de seguridad debe impulsar la evaluación y la propuesta de mejoras de los mecanismos de identificación en las instituciones.

INTRODUCCIÓN

Este artículo surge como resultado de un trabajo de campo realizado en una institución privada de salud de la CABA. Propone algunas modificaciones a la norma vigente sobre identificación de pacientes, "Normativa de Control de ingreso y egreso de pacientes" (establecida en el año 2010) para asegurar el control del ingreso/egreso de todos los pacientes internados y menores de dos años que circulan dentro de la institución mediante la correcta identificación de cada uno. Se exponen los fundamentos que justifican la implementación de una norma de identificación adecuada, así como de las modificaciones propuestas; por último, se incluye un análisis de costos y de las posibles barreras organizacionales a superar para su implementación.

OBJETIVOS

- Ofrecer un mecanismo alternativo para llevar a cabo el cumplimiento de la norma de identificación de pacientes internados.
- Contribuir, mediante la propuesta de mejoras a la normativa vigente, a que desde los comités de seguridad del paciente se impulsen medidas similares.
- Asegurar el control de ingreso / egreso de todos los pacientes internados y menores de dos años que circulen dentro de la institución mediante la correcta identificación de cada uno.

IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN

La ampliación de la disposición vigente y su efectivo cumplimiento son fundamentales para disminuir los

* Prof. Lic. Débora Gago - Coordinadora Docente Enf. Clínica Santa Isabel

errores originados en la determinación equivocada de los datos básicos que distinguen a los usuarios de una entidad de salud.

La identificación inadecuada de los pacientes que se encuentran internados, para intervenciones ambulatorias y/o en observación, es una de las causas más importantes de errores en la asistencia y se asocia a errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, toma de muestra para pruebas diagnósticas, pruebas diagnósticas no invasivas, transfusiones de hemoderivados, entre otras.

Estos incidentes de seguridad varían en gravedad desde un *near miss* (casi falla) hasta un evento centinela, capaz de ocasionar la pérdida permanente y grave de una función, e incluso la muerte del paciente.

PROCEDIMIENTO

Esta norma fue elaborada por la Jefatura de Admisión y Atención al cliente, con la participación de personal médico del servicio de neonatología, pediatría, cirugía y seguridad. No así del personal de Enfermería, que si bien es alcanzado por la norma no tuvo participación en su elaboración.

INGRESO Y REGISTRO DE PACIENTES:

- Todo paciente que ingresa para internación o intervención quirúrgica realiza el trámite en el servicio de admisión; el personal de dicho sector coloca la pulsera al paciente.
- La pulsera es de plástico, de color blanco, que se escribe con marcador fino indeleble. En ella se consignan los siguientes datos: nombre y apellido, número de ingreso y fecha de ingreso.
- Si el paciente se encuentra en el servicio de unidad de observación (guardia) o no puede acercarse al servicio de admisión y el trámite de ingreso lo realiza el familiar o acompañante, la pulsera se abrocha a la historia clínica y al ser entregada al personal que ha solicitado el ingreso es éste quien realiza la colocación. Es responsabilidad del personal de Enfermería que la pulsera se encuentre colocada. El personal del equipo de salud que coloque la pulsera debe comprobar los datos de la misma antes de colocarla.

- Si la paciente realiza el trámite de ingreso para internación en un centro obstétrico, el personal de admisión agrega a la historia clínica una pulsera doble numerada: una se le coloca a la madre y una al niño. La pulsera es utilizada en el momento del parto por el personal de Enfermería de recepción del recién nacido. Allí se consigna: apellido de la madre, número de ingreso y fecha de nacimiento.
- Si el ingreso es de un menor de dos años, las pulseras se colocan una a la madre y otra al niño, indicando nombre y apellido del niño, número de ingreso y la fecha de ingreso.
- Si el ingreso es de un menor de dos años para consultorios externos, cirugía ambulatoria, pruebas diagnósticas, visita u otros, el personal de seguridad coloca las pulseras al menor y a la madre y deja registro en el libro destinado para tal fin. Estas son dobles numeradas y sólo se escribe el nombre y apellido del menor y la fecha de ingreso.
- Si por algún motivo la pulsera debe ser retirada por el personal médico o de Enfermería, se debe dejar constancia en la historia clínica y adjuntar la pulsera.
- En la normativa actual no se contempla la colocación de otra pulsera.

Si el paciente es dado de alta:

- En caso de paciente adulto que realiza el trámite personalmente en el servicio de admisión, es cortada por dicho servicio.
- En caso de que el trámite de alta ante el servicio de admisión de un paciente mayor de dos años sea realizado por una persona a cargo, es cortada por Enfermería y se adjunta a la historia clínica.
- En caso de menores de dos años, es retirada por el servicio de seguridad y se deja constancia en el libro destinado para tal fin.
- En el caso de neonatos el personal de Enfermería da aviso al personal de seguridad del alta del paciente mencionando el nombre y apellido de la madre, del niño, número de ingreso, número de pulsera y sector del que sale. Luego, al salir, las mismas son cortadas por seguridad y se deja constancia en el libro destinado para tal fin.
- En caso de óbito, la pulsera no es removida.

- Ante el extravío de una pulsera de un neonato, el binomio será nuevamente identificado quedando asentado en la historia clínica y dando aviso al personal de seguridad, que traerá la nueva pulsera doble numerada y dejará registro en el libro destinado para tal fin.
 - En el caso de recién nacidos prematuros o de alto riesgo se considera preferible dejar la pulsera adherida a la servocuna o incubadora en la cual se encuentre.
- 5 En caso de ser necesario el retiro de la pulsera, deberá colocarse una nueva. Dicha colocación la realizará el mismo personal que la ha retirado.
 - 6 Si el personal del equipo de salud detecta la falta de identificación deberá identificar al paciente.
 - 7 La pulsera deberá ser controlada por el personal del equipo de salud interviniente. Deberá constatar los datos que figuren en ella ante los siguientes procedimientos:

Las pulseras utilizadas son blancas de material anti-alérgico, flexibles, cierre inviolable y ajustable, con imposibilidad de reutilización, dobles numeradas o blancas según necesidad de uso. Las mismas son provistas por el servicio de farmacia a jefatura de admisión y jefe de seguridad.

- Administración de medicamentos.
- Transfusión de hemoderivados.
- Realización de procedimientos, invasivos o no, para diagnóstico y/o tratamiento.
- Traslados dentro de la institución.
- Identificación de óbito dentro del servicio de morgue antes de que el mismo sea retirado.

MODIFICACIONES SUGERIDAS

- 1 Título de la normativa: “Norma de identificación de pacientes”.
- 2 Objetivos: (ver los antes expuestos)
- 3 Identificar a todo paciente que ingrese a la institución para su diagnóstico, tratamiento o atención por parte del equipo de salud. La identificación podrá realizarla el personal administrativo, de guardia, imágenes, laboratorio u otro junto con el ingreso para su atención; o bien personal de Enfermería o técnico que detecte la no identificación del paciente.
- 4 Las pulseras deberían contener los siguientes datos:
 - Nombre y apellido del paciente.
 - Número de ingreso.
 - Número de documento.
 - Fecha de nacimiento.
 - Código de barras o QR.
- 8 Realización de tareas de supervisión por parte del personal de coordinación de Enfermería sobre las pulseras que se encuentran colocadas en pacientes internados y si estas son utilizadas por el equipo de salud. Por ejemplo, se podrá preguntar en forma directa y con una pregunta cerrada al paciente y/o acompañante si la pulsera fue visualizada/consultada por el personal del equipo de salud antes de realizarle la intervención “x”. Los datos obtenidos deberán ser remitidos a los referentes de cada área para seguimiento de la aplicación de la norma.
- 9 Explicar al paciente y su entorno la importancia de ser identificado por parte del equipo de salud.
- 10 Educar en forma continua al equipo de salud.

Según el modelo de pulsera (impresa o de escritura manual) serán necesarios al menos tres datos impresos en ella. Al momento de constatar la identificación (antes de los procedimientos que así lo requieran) el equipo de salud deberá constatar al menos dos de ellos: con el paciente (que sea capaz de responder en forma fidedigna) o con un familiar o persona de su entorno que se encuentre presente.

En lo que respecta a las contribuciones del área Enfermería, su participación podría dar lugar al planteo de otros objetivos, tales como:

- Ofrecer al paciente garantía de tratamiento, cuidados y servicios.
- Evitar errores asociados a la inadecuada identificación.
- Poner en conocimiento a pacientes y familiares sobre la importancia de que el paciente esté debidamente identificado.

E incluiría en los objetivos de la norma (dado que se lo menciona el procedimiento pero no en el objetivo principal):

- Asegurar la identificación de pacientes imposibilitados de comunicación.

- Asegurar la identificación del binomio madre-hijo.
- Asegurar la identificación de menores de dos años que ingresan a la institución para diferentes procedimientos, consultas o visita.
- Asegurar la identificación de óbitos.

II. IMPLEMENTACIÓN Y COSTOS

Opción 1 (óptima): Pulsera con código de barras y/o QR.

Actividad	Tiempo	Recursos	Costos
Instalación del sistema dentro de la Institución.	1 semana	Software de servidor y lectores	US\$ 1500
		Lectores	US\$ 100 c/u
		Impresora	US\$ 570 c/u
		Pulseras Etiquetas	US\$ 430 c/u
Capacitación del personal de referencia por parte del equipo proveedor del sistema.	1 mes	Capacitador externo (8 horas)	US\$ 100 por hora
		Pulseras lisas	ARS \$1 c/u
		etiqueta impresa Impresas	ARS \$0,25 c/u US\$ \$0,50 c/u
Capacitación del personal del equipo de salud a través de los referentes de cada área.	1 mes	El recurso referente se encuentra dentro de su horario laboral. El tiempo dependerá de la cantidad de recursos en cada uno de los sectores.	ARS \$300 a \$600 (según sueldo)
Primera etapa de implementación y valoración de dificultades percibidas.	1 mes	El recurso referente se encuentra dentro de su horario laboral. El tiempo dependerá de la cantidad de recursos en cada uno de los sectores.	ARS \$300 a \$600 (según sueldo)
Implementación definitiva		Tarea de supervisión por parte del grupo de conducción de Enfermería y reporte del relevamiento a los servicios correspondientes.	ARS \$300 a \$600 (según sueldo)
Educación del paciente y su familia.	Permanente	Trípticos Afiches Diálogo por parte de los referentes de los servicios y personal a cargo del paciente.	ARS \$2 c/u ARS \$1,20 c/u

Opción 2 (posible): Pulsera manuscrita.

Actividad	Tiempo	Recursos	Costos
Capacitación del personal de referencia.	1 mes	El recurso referente se encuentra dentro de su horario laboral. El tiempo dependerá de la cantidad de recursos en cada uno de los sectores.	Desde ARS \$300 hasta ARS \$600 (según sueldo)
Capacitación del personal del equipo de salud a través de los referentes de cada área.	1 mes	El recurso referente se encuentra dentro de su horario laboral. El tiempo dependerá de la cantidad de recursos en cada uno de los sectores.	Desde ARS \$300 hasta ARS \$600 (según sueldo)
Primera etapa de implementación y valoración de dificultades percibidas.	1 mes	El recurso referente se encuentra dentro de su horario laboral. El tiempo dependerá de la cantidad de recursos en cada uno de los sectores.	Desde ARS \$300 hasta ARS \$600 (según sueldo)
Implementación definitiva.		Tarea de supervisión por parte del grupo de conducción de Enfermería y reporte del relevamiento a los servicios correspondientes.	Desde ARS \$300 hasta ARS \$600 (según sueldo)
Educación al paciente y su familia.	Permanente	Trípticos Afiches Diálogo por parte de los referentes de los servicios y personal a cargo del paciente.	ARS \$2 c/u ARS \$1,20 c/u
		Pulseras lisas Pulseras dobles numeradas Marcador indeleble fino	ARS \$1 c/u ARS \$1,60 c/u ARS \$14 c/u

III. BARRERAS

A continuación se exponen las principales situaciones que pueden obstaculizar o dificultar la implementación de los cambios en la norma:

Barrera informática

- El **equipamiento informático** actual de la institución deberá ser sometido a evaluación para responder a los requisitos de instalación del software que utiliza el sistema de código de barras y/o código QR.

Barrera económica

- **Costo de insumos varios:** Se deberá considerar el presupuesto detallado anteriormente. La Institución posee ya pulseras plásticas en uso, pero si se considera la incorporación de código de barras y/o código QR debe evaluarse si en ese caso se-

rán pulseras o etiquetas; asimismo, el costo de las impresoras necesarias (al menos tres, si se consideran los puestos de gestión de ingreso de los pacientes), del software y de la capacitación en estas herramientas.

Barreras personales

- **Dirección médica:** Toda nueva norma o modificación debe de ser evaluada y aprobada por Dirección Médica para su puesta en marcha. No podrá iniciarse el proceso de implementación hasta tanto esta aprobación ocurra.
- **Jefaturas intervinientes:** Antes de elevar la modificación de la normativa, o la creación de una nueva, los Jefes de los servicios involucrados deben reunirse para acordar los puntos expuestos en la misma, a fin de que la información transmitida a sus referentes y/o personal operativo a

cargo sea precisa y no se preste a confusión. La correcta comprensión de la norma es fundamental para que todos los involucrados procedan y la apliquen de igual manera.

- **Pacientes:** Realizar una buena educación del paciente que va a llevar la pulsera, dado que podría mostrar resistencia a utilizarla o percibir cierta inseguridad ante la presencia de personal de salud que en forma permanente pregunta los datos para verificar su identidad.
- **Familia / acompañantes:** En el caso de pacientes que no puedan responder sobre su identidad será necesaria la presencia de un acompañante que pueda hacerlo. Puede ocurrir que el acompañante sienta incomodidad sobre el conocimiento que se tiene sobre el paciente, o desconcierto si el paciente debe quedar solo por algún motivo en particular, o por el hecho de que el personal de salud solicita datos de identificación en forma permanente antes de realizar cualquier tipo de intervención.

Barreras de comunicación

Dentro del sistema de salud existe una gran cantidad de “ruidos” que pueden interferir en las etapas en las cuales es fundamental garantizar el entendimiento:

- **Instancia de capacitación:** La capacitación del personal debe realizarse en un ámbito adecuado, sin interferencias de llamados externos ni interrupciones.
- **Instancia de transmisión al personal de referencia y operativo:** Generalmente esta instancia se realiza in situ. El personal deberá ser capacitado fuera de su espacio laboral (en alguna oficina cerrada o auditorio) para evitar interrupciones que puedan dificultar la comprensión. En el servicio en tiempo real se podrá evaluar la aplicación de la norma y realizar los ajustes necesarios.
- **Instancia de transmisión al paciente:** El personal administrativo o asistencial que coloque la pulsera deberá asegurarse de que el paciente y/o su acompañante han entendido cuál es la utilidad de la misma y la importancia de que permanezca colocada durante toda la internación. Si la colocación se realiza en zonas de atención múltiple se debe tomar en consideración que los ruidos externos pueden distraer la atención. Asimismo, hay que tener en cuenta que la carga emocional del paciente y de quien lo acompaña puede interferir en la correcta comprensión de las indicaciones.

- **Instancia de aplicación de la norma:** El personal a cargo de identificar al paciente debe asegurarse de que el paciente y/o acompañante han podido escucharlo y comprenderlo correctamente (los ámbitos de guardia/urgencia suelen ser ruidosos).

CONCLUSIÓN

La experiencia directa del trabajo y de las dificultades cotidianas que surgen en las instituciones de salud nos ha permitido observar que la norma vigente tiene un objetivo acotado y que la revisión de algunos de sus aspectos podría contribuir a optimizar su funcionamiento y brindar una mejor seguridad al paciente.

Pensar en las situaciones que pueden presentarse al momento de comenzar con la implementación nos permitirá modificar algunas instancias para lograr el objetivo de la mejor manera posible.

Finalmente, señalamos que este análisis de situación y la propuesta de modificaciones a la norma ha sido presentado al Jefe de Departamento de Enfermería de la Institución para su evaluación.

BIBLIOGRAFÍA:

–Campobasso, A. y Alcaide, E. (2010) *Normativa de control de ingresos y egresos de pacientes*. IPS. CABA.

–Comité Operativo para la Seguridad del Paciente (2009) *Estrategia para la seguridad del paciente del SSPA: Procedimiento general de identificación de pacientes* (Anexo 1). Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Disponible en: http://www.junta-deandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/practicas_seguras/procedimiento_identificacion_pacientes.pdf

–Palacios, A. (2014) Apuntes del programa Seguridad del Paciente. Universidad Austral, Facultad de Ciencias Biomédicas, CABA.

–ADECRA. Identificación de pacientes en Instituciones de Salud. Artículo disponible en: <http://www.adecria.org.ar/comercio64/html/458071Identificacion.pdf>

–“Alerta de seguridad en atención sanitaria. Alerta N 1: Inadecuada Identificación de Pacientes.” Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los Pacientes. Disponible en: http://www.fadq.org/Portals/0/SeguridadAt/Alerta%201%20Identificaci%C3%B3n%20pacientes_v2.pdf

Sitios web consultados:

<http://www.mbcestore.com.mx/zebra/z-band.htm>

<http://www.mbcestore.com.mx>