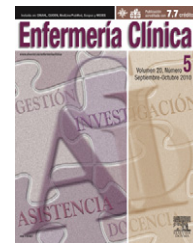




# Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

## Errores de identificación de pacientes

### Patient identification errors

Xosé Manuel Meijome Sánchez

Área de Organización, Hospital El Bierzo, Ponferrada, León, España

Recibido el 14 de julio de 2011; aceptado el 15 de julio de 2011

Philip L. Henneman PL, Fisher DL, Henneman EA, Pham TA, Campbell MM, Nathanson BH. Patient identification errors are common in a simulated setting. *Ann Emerg Med* 2010;55(6):503-9.

Correspondencia: Philip L. Henneman: [philip.henneman@bhs.org](mailto:philip.henneman@bhs.org).

**Antecedentes.** La identificación errónea del paciente es una causa de incidentes y eventos adversos (EA) en la atención sanitaria cuya frecuencia es desconocida. Estos errores son particularmente preocupantes por ser fácilmente evitables y por afectar, en ocasiones, a más de un paciente por cada acción equivocada.

**Objetivo.** Se evaluó la frecuencia y precisión con la que los trabajadores sanitarios verifican la identidad del paciente antes de realizar tareas comunes.

**Método.** Estudio prospectivo con pacientes y entorno simulados, con profesionales del servicio de urgencias de un hospital urbano de 600 camas en EE.UU. que desconocían que el objetivo del estudio era la identificación del paciente. Participaron enfermeras, administrando medicación intravenosa, técnicos, etiquetando muestras de sangre, y administrativos, aplicando la banda identificativa sobre 3 pacientes simulados. Uno de los 3 pacientes presentaba un error en su identificación relativo a su fecha de nacimiento o a su número de historia clínica. Su actividad era vigilada por observadores directos y mediante unas gafas especiales

que seguían y grababan la dirección de su mirada. Se observó tanto la realización de la identificación del paciente en cada actuación de los profesionales como la detección del error introducido y la acción realizada respecto al mismo.

**Resultados.** El 61% de los participantes se percató del error de identificación (61% de las enfermeras, 94% de los técnicos y 29% de los administrativos) mientras que el 39% realizó la tarea en un paciente erróneo (39% de las enfermeras, 6% de los técnicos y 71% de los administrativos). Todos los que no realizaron la tarea notificaron el error de identificación.

El 74% no comprobó la identidad del paciente con la banda identificativa (84% en las enfermeras y 49% en los técnicos). El 77% de los trabajadores no cotejaron los datos de los ítems (medicamentos, muestras o bandas identificativas) con los datos del paciente verbalmente.

El sistema de seguimiento de la mirada demostró que el 23% de los sujetos no comprobó los datos del paciente con la banda identificativa y que un 15% no reconoció el error introducido pese a preguntar al paciente y observar la banda identificativa.

El 91% de los trabajadores preguntó al paciente su nombre; 59% de los cuales empleó la fórmula «¿Cuál es su nombre?», el 44% preguntó «¿Es usted 'X'?', 5% preguntó sólo el apellido y el 5% preguntó sólo por el nombre.

**Conclusiones.** Existe una amplia variabilidad entre los profesionales sanitarios a la hora de verificar la identidad de los pacientes mientras realizan su trabajo. Son necesarios formación, cambios en los procesos y tecnología para mejorar la frecuencia y fiabilidad de la identificación de los pacientes.

Correo electrónico: [meijome@gmail.com](mailto:meijome@gmail.com)

1130-8621/\$ - see front matter © 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.  
doi:10.1016/j.enfcli.2011.07.006

Cómo citar este artículo: Meijome Sánchez XM. Errores de identificación de pacientes. *Enferm Clin.* 2011. doi:10.1016/j.enfcli.2011.07.006

## Comentario

Dentro del entorno sanitario la comprobación de la identidad del paciente y de los ítems u objetos ligados personalmente a la atención constituye una de las constantes en las rutinas de trabajo. Constituye uno de los objetivos de seguridad reiterados<sup>1</sup>, pues teniendo los errores de identificación una frecuencia desconocida sus graves efectos se manifiestan de muy diversas formas (administración errónea de medicamentos, realización de pruebas e intervenciones erróneas, adjudicación de resultados de laboratorio erróneos...).

El uso de un entorno simulado para experimentar la correcta realización del proceso de identificación crea un sesgo en el estudio pues, aún no produciéndose comunicación entre los sujetos respecto a la existencia del error en la identificación, estos ya actúan con una sobreprecaución propia del entorno de laboratorio. Cabe preguntarse si la introducción de «pacientes-observadores» que presentasen unos errores de identificación en el entorno de trabajo habitual obtendría los mismos resultados y, evidentemente, sobre la ética de un estudio diseñado con esas características.

Por otra parte, el estudio plantea la cuestión de cómo se interpela al paciente acerca de su identidad; esta cuestión, ajena en sí misma a los sistemas de apoyo a la identificación empleados, no se halla suficientemente introducida en el debate sobre el tema de la identificación del paciente. Preguntar de modo abierto (por ejemplo, ¿cómo se llama usted?) o cerrado (por ejemplo, ¿es usted José Pérez?) acerca de la identidad del paciente tiene diversas consecuencias que se adentran en terrenos como la relación enfermera-paciente o la valoración cognitiva, en la que dicha cuestión puede resultar orientativa, sobre todo si se produce un cambio en el patrón de respuesta. Podría parecer evidente que en nuestro entorno la utilización de 2 apellidos en lugar de uno evita un gran número de peligrosas coincidencias<sup>2</sup> pero esa aparente ventaja está mediatizada por la forma que tengamos de interrogar acerca de la identidad del usuario.

El estudio reseñado muestra que los técnicos encargados de etiquetar las muestras de laboratorio presentan menos errores de identificación y un mejor hábito en el uso de las bandas identificativas a la hora de realizar la comprobación, fruto de programas adicionales de entrenamiento al respecto debido a la notificación de EA. Se puede decir pues que el problema de la identificación del paciente se vincula con el entrenamiento y con la atención. Esto último se fundamenta en ese 15% de sujetos que realizaron la actividad encomendada en los pacientes con identificación errónea pese a realizar, aparentemente, los pasos correctos en la identificación.

Las indicaciones que el estudio realiza en sus conclusiones sobre las oportunidades que ofrecen los sistemas electrónicos de apoyo a la identificación de pacientes e ítems deben tomarse con precaución, toda vez que estos nuevos métodos acarrearán nuevas tipologías de error<sup>3,4</sup> que será conveniente estudiar con detenimiento; en especial, se deberá prestar atención a cómo afrontar el exceso de confianza en dichos sistemas de apoyo que podrían provocar el abandono de las buenas prácticas que han ofrecido resultado hasta ahora; ya que tanto los diversos tipos de pulseras, con o sin código de barras u otros códigos impresos para su uso con lectores automatizados o el uso de chips de radiofrecuencia (RFID), como el uso de marcadores biométricos (huella dactilar<sup>5</sup>, lectura de iris, venas de la palma de la mano<sup>6</sup>), no pueden sustituir completamente la comunicación entre el profesional y el usuario y la corroboración de los múltiples elementos que según el contexto sirven para determinar la identidad de los individuos<sup>7,8</sup>, pues tras su implantación los errores de identificación continúan sucediendo si bien su tipología y gravedad ha variado<sup>9</sup>.

## Bibliografía

1. Joint Commission. National patient safety goals. [Consultado 15 Jun 2011]. Disponible en: <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals>.
2. Cummins D. Patient identification: hybrids and doppelgängers. *Ann Clin Biochem.* 2007;44 Pt 2:106–10.
3. McDonald CJ. Computerization can create safety hazards: a bar-coding near miss. *Ann Intern Med.* 2006;144:510–6.
4. Henneman PL, Marquard JL. Bar-Code Scanning May Reduce but Not Eliminate Medication and Patient Identification Errors In Clinical Simulation. *Ann Emerg Med.* 2010;56. S66, 3.
5. The SonLa Study Group. Using a fingerprint recognition system in a vaccine trial to avoid misclassification. *Bull World Health Organ.* 2007 January;85:64–7, doi:10.2471/BLT.06.031070.
6. Lawrence D. Identify yourself. Using palm vein scanning to ID patients fits right in with the innovative culture at BayCare. *Health Inform.* 2009;26:42–5.
7. Lichtner V, Galliers JR, Wilson S. A pragmatic's view of patient identification. *Qual Saf Care.* 2010;19 suppl 3:i13–9, doi:10.1136/qshc.2009.036400.
8. Lichtner V, Galliers JR, Wilson S. The challenging nature of patient identifiers: an ethnographic study of patient identification at a London walk-in centre. *Health Informatics J.* 2008;14:141–50, doi:10.1177/1081180X08089321.
9. Sevdalis N, Norris B, Ranger C, Bothwell S. Closing the safety loop: evaluation of the National Patient Safety Agency's guidance regarding wristband identification of hospital inpatients. *J Eval Clin Pract.* 2009;15:311–5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19335490>. [Consultado 26 Abr 2011].