Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez | Revista de Enfermería Neurológica

Artículo original

Level of adherence to the patient identification process

Nivel de apego al proceso de identificación del paciente

Marcio Jiménez-Gutiérrez,[1*] Fabiola Rayón-Leyva,[1] Viridiana Rojas-Manzano,[1] Sonia González-González.[1]

Abstract

Introduction: the patient safety is an issue responsibility that all health professionals. Within the safety of the patient, correct identification is essential to for safety and quality in the health of the patient in care institution, at is it root cause of other errors arising in the hospital environment.

Objective: to know level of adherence to the process of correct identification of patients in a third level care hospital. Material and methods: descriptive and transversal study from February to December 2016 in a third level hospital which was conducted. Study population were in medical unit; simple random sampling calculated from the number of hospital admissions (n = 220). A tool validated by consensus of experts with reliability calculated by 0.732 Cronbach's alpha. It was used to assess the level of attachment.

Results: to assess the level of adherence to the correct identification in general process, the average (78.59) was found below the stablished score to affirm that there is a proper attachment. With respect to evaluated services, heterogeneos measurements that correspond to hospitalization 2 (93.75) and Pediatrics (91.81). In contrast to emergency admission (66.36) and pediatric ICU (22). Conclusion: there is attachment to the process of identification process of the patient with potential risk to their safety. There is a great area of opportunity to reduce events sentinel and adverse arising from the inadequate identification of the patient.

Key words: patient's security, patient's identification, quality, care.

Citación: Jiménez-Gutiérrez, M., Rayón-Leyva F., Rojsa-Manzano, V., González-González S. "Nivel de apego al proceso de identificación del paciente". Revista de Enfermería Neurológica. 2018;17(1):pp. 29-34.

* Correspondencia: el_megaov@hotmail.com

[1] Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, México.

Recibido: 11 de enero de 2018.
Aceptado: 30 de abril de 2018

CC BY

Resumen

Introducción: la seguridad del paciente es un tema de responsabilidad que compete a todos los profesionales de la salud. Dentro de la seguridad del paciente, el proceso de identificación correcta es esencial para proporcionar seguridad y calidad en la atención del paciente en las instituciones de cuidado a la salud pues es causa raíz de otros errores suscitados en el ambiente hospitalario.
Objetivo: conocer el nivel de apego al proceso de identificación correcta de los pacientes en un hospital de tercer nivel de atención.
Material y métodos: estudio descriptivo y transversal que se llevó a cabo de febrero a diciembre 2016 en un hospital de tercer nivel de atención. La población de estudio fueron los pacientes hospitalizados dentro de la unidad médica; muestreo aleatorio simple calculado a partir del número de ingresos del hospital (n = 220). Para evaluar el nivel de apego se usó un instrumento validado por consenso de expertos con confiabilidad calculada por alfa de Cronbach de 0.732. Para el análisis de datos se empleó soporte de software estadístico.
Resultados: al evaluar el nivel de apego al proceso de identificación correcta de forma general, la media (78.59) se encontró por debajo del puntaje establecido para afirmar que existe un adecuado apego. Con relación a los servicios evaluados, se registran mediciones heterogéneas que corresponden a los servicios de hospitalización 2 (93.75) y pediatría (91.81), en contraste con los servicios de urgencias admisión (66.36) y UTI pediátrica (22).
Conclusión: hay desapego al proceso de identificación del paciente con potencial riesgo para su seguridad; existe una gran área de oportunidad para reducir eventos centinela y adversos derivados de la inadecuada identificación del paciente.

Palabras clave: seguridad del paciente, identificación del paciente, calidad, atención.

Introducción

La seguridad del paciente se encuentra en la agenda global de cuidado a la salud desde el reporte "errar es de humanos"; asimismo, este tema es responsabilidad de todos los profesionales de la salud, desde el más alto ejecutivo hasta la enfermera que se encuentra al pie de cama del paciente.[1]

La seguridad del paciente toma relevancia a partir de la detección de eventos adversos derivados de la atención médica en pacientes hospitalizados; las alianzas bilaterales entre hospitales y pacientes destinadas a mejorar la seguridad mediante la implantación de objetivos y acciones de mejora están basadas en las seis metas internacionales de seguridad del paciente o acciones de seguridad, las cuales han servido para mejorar la atención entre personal sanitario, no sanitario, pacientes y sus familias. La primera acción por la seguridad del paciente hace referencia a la identificación correcta del paciente.[2]

El proceso de identificación del paciente es esencial para proporcionar seguridad y calidad en la atención del paciente en las instituciones de cuidado a la salud.[3] Dentro de las diez principales soluciones para que el profesional de enfermería brinde seguridad, la identificación del paciente debe utilizar al menos dos datos diferentes para su adecuada implementación.[4]

En México, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud ha definido la identificación correcta del paciente como "el procedimiento de identificación que no permite duda o equivocación de los pacientes y que hace posible atender a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada correcta".[5] De este modo, la Comisión Permanente de Enfermería en México, ha establecido los lineamientos para la identificación del paciente hospitalizado.[6]

La identificación del paciente cobra relevancia al ser potencial causa raíz de muchos otros errores al proporcionar atención sanitaria, por lo tanto, conocer el nivel de apego al proceso de identificación correcta acorde a la normatividad nacional establecida cobra gran relevancia en una cultura que favorece la seguridad del paciente.

Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo y transversal llevado a cabo de febrero a diciembre 2016 en un hospital de tercer nivel de atención de la Secretaría de Salud en México. El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de apego al proceso de identificación correcta de los pacientes en la unidad mencionada.

El estudio representó un riesgo mínimo para los pacientes y tuvo apego a los lineamientos de la Ley General de Salud y la Declaración de Helsinki.[7,8] Asimismo, tuvo aprobación por parte de los Comités de Ética e Investigación de la unidad donde se llevó a cabo el estudio.

Se obtuvo una muestra (n = 220) determinada mediante el número de ingresos hospitalarios del último mes y calculada por fórmula de muestreo aleatorio simple; esta incluyó a pacientes ingresados en la unidad hospitalaria de los servicios de urgencias – admisión continua, hospitalización 1 y 2, pediatría, unidad de terapia intensiva pediátrica, ginecoobstetricia, unidad de terapia intensiva adultos y unidad de terapia intermedia adultos; fueron excluidos pacientes con estancia corta y emergente (choque y corta estancia) y pacientes de unidades quirúrgicas y edades cortas (recién nacidos y lactantes) debido a la heterogeneidad del proceso de identificación en estos grupos.

Para conocer el nivel de apego se empleó el instrumento que tiene por nombre Cédula de evaluación del nivel de apego al proceso de identificación correcta del paciente. Este instrumento consta de 10 ítems que miden el apego al proceso en una escala cuantitativa que va de 0 a 100 puntos, los ítems toman en cuenta diversos aspectos para la identificación del paciente como son el expediente clínico, la tarjeta de identificación, la pulsera de identificación y la identificación verbal; fue validado mediante consenso de expertos (9 expertos), obteniendo un valor con alfa de Cronbach de 0.732, concluyendo que la confiabilidad del instrumento es aceptable y que los ítems del mismo están altamente correlacionados entre sí. Dada la importancia de la identificación del paciente y el nexo estrecho con su seguridad, se consideró como referencia al nivel de apego que sí obtuviera o rebasara una media de 90 puntos al aplicar la cédula de evaluación.

Para el análisis estadístico de datos se utilizaron como soporte los software IBM SPSS Statistics y StatGraphics.

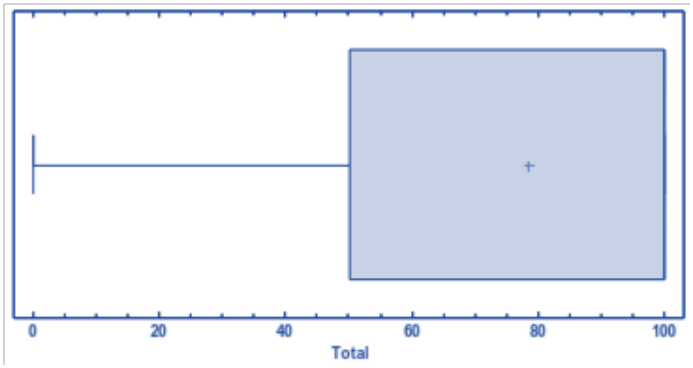
Resultados

Respecto a las características sociodemográficas, el grupo de edad agrupado en clases con mayor frecuencia fue el de 20 a 30 años (n = 51) dadas las características de la muestra; respecto al sexo de los pacientes, 50% fueron hombres y 50% fueron mujeres. Con relación a los días de estancia, resalta una media de estancia intrahospitalaria de 9 días (9.009), de igual manera, la presencia de 3 datos atípicos que superan los 30 días de estancia intrahospitalaria.

A evaluar en nivel de apego al proceso de identificación correcta de forma general, resaltan la media (78.59) que se encuentra por debajo de lo establecido para afirmar que existe un adecuado apego (tabla 1 y gráfica 1), así como un mínimo de 0 y máximo de 100 (rango = 100) lo que nos permite establecer que en las cédulas aplicadas existió heterogeneidad en la evaluación, es decir, un desapego y apego total al proceso de identificación.

Tabla 1 y Gráfica 1: Nivel de apego al proceso de identificación

Count	220
Average	78.5909
Standard deviation	26.6778
Coeff. of variation	33.9451%
Minimum	0
Maximum	100.0
Range	100.0
Stnd. skewness	-6.05122
Stnd. kurtosis	0.94506

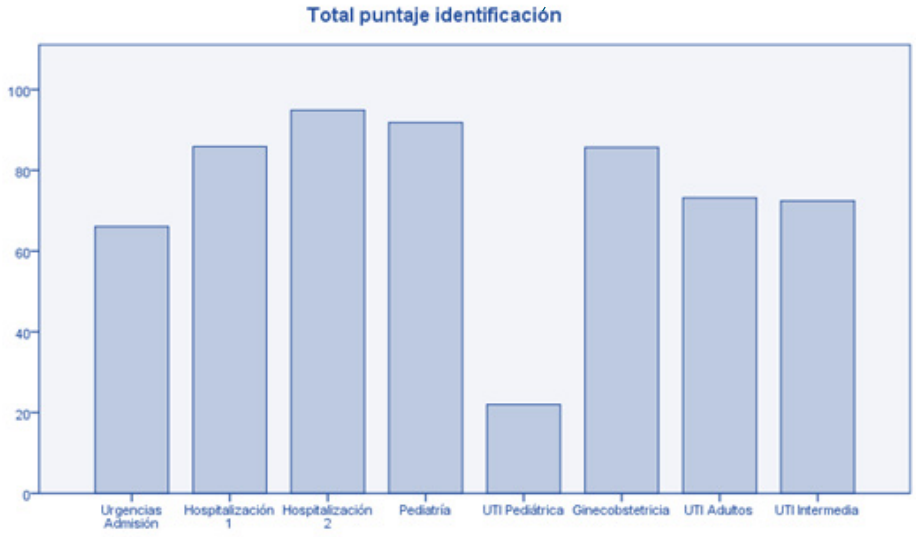


Para verificar si existió diferencia entre los servicios evaluados, se aplicó la prueba de Kuskal Wallis que demostró significancia estadística ($p = 0.000$, $\alpha = 0.05$), teniendo la suficiente evidencia para poder concluir que existe diferencia entre los servicios respecto a la identificación del paciente al comparar las medianas con un nivel del confianza al 95%.

Con relación a las diferencias en los servicios evaluados (tabla 2 y gráfica 2), resalta que las medias más altas registradas en el apego al proceso de identificación corresponden a los servicios de hospitalización 2 (93.75) y pediatría (91.81), en contraste con los servicios de urgencias admisión (66.36) y UTI pediátrica (22) los cuales obtuvieron la medias más bajas.

Tabla 2 y Gráfica 2: Nivel de apego al proceso de identificación por servicios

Servicio	*Count*	*Average*	*Standard deviation*	*Coeff. of variation*	*Minimum*	*Maximum*
Ginecobstetricia	14	85.7143	23.4404	27.3471%	50.0	100.0
Hospitalización 1	33	86.9697	24.3008	27.9417%	0	100.0
Hospitalización 2	40	93.75	14.4449	15.4078%	50.0	100.0
Pediatría	22	91.8182	17.358	18.9047%	50.0	100.0
UTI adultos	26	72.3077	34.561	47.7971%	0	100.0
UTI intermedia	25	72.4	30.4521	42.061%	0	100.0
UTI pediátrica	5	22.0	16.4317	74.6894%	10.0	40.0
Urgencias Admisión	55	66.3636	19.1837	28.9069%	40.0	100.0
Total	220	78.5909	26.6778	33.9451%	0	100.0



En el análisis por ítem de forma general, sobresale que aquellos que se encuentran relacionados con la pulsera como medio de identificación no cumplen con los requerimientos establecidos para la identificación adecuada.

Discusión

Diversos autores han investigado al proceso de identificación correcta y su relación con la seguridad del paciente; Hemesath, et al.,[9] investigaron la implementación de estrategias educativas para mejorar la adherencia a la identificación de pacientes mediante el análisis de la pulsera de identificación previo a los cuidados de riesgo; como instrumento usaron un indicador de calidad de los servicios que mide la identificación de los pacientes a través de dos rubros: nombre del paciente y número de identificación; los resultados describen que existió una tendencia al aumento porcentual en sus mediciones a lo largo del periodo estudiado posterior a las intervenciones de reforzamiento educativo. Nuestro estudio

encuentra algunas similitudes con el mismo en cuanto al uso de aspectos para la identificación como es la pulsera de identificación. Uno de los límites de nuestro estudio es el diseño descriptivo; sin embargo, es una fortaleza la factibilidad de medición del proceso de identificación que permita encontrar áreas de oportunidad y mejora, mismas que también encontraron y mejoraron.

Conclusión

Cuadrado-Cenzual, et al.,[10] dieron evaluación y seguimiento a un protocolo para la identificación del paciente en el proceso de toma de muestras sanguíneas, teniendo como resultado en sus mediciones que el error más frecuente es el de identificación del paciente, teniendo como debilidad la identificación inequívoca. A pesar de que los investigadores estudiaron la identificación del paciente en un procedimiento específico en contraste con nuestro estudio que fue de forma general, encontramos similitudes al concluir que no existe una adecuada identificación del paciente, los riesgos que conlleva un desapego a este proceso y la presencia de una gran área de oportunidad que puede tener un potencial beneficio para reducir eventos centinela y adversos derivados de la inadecuada identificación del paciente.[10]

Referencias

1. **Murray M, Sundin D, Cope V.** The nexus of nursing leadership and a culture of safer patient care. J Clin Nurs 2017;1-7.
2. **Portal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud** [homepage en Internet]. México: Secretaría de Salud; 2016 [actualizada 20 enero 2016; consultada 24 febrero 2016]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dsp-sp_03.html
3. **Tase TH, Laurencao DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR.** Patient identification in healthcare organizations: an emerging debate. Rev Gaúcha Enfermagem 2013;34(2):196-200.
4. **Nava-Galán MG.** Implementación de las diez estrategias por la seguridad del paciente en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Enf Neurol (Méx) 2013;12(3):116-7.
5. **Secretaría de Salud.** Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Glosario de términos aplicados a seguridad del paciente. 2014.
6. **Secretaría de Salud.** Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Lineamientos y acciones para la identificación correcta de pacientes hospitalizados. 2011.
7. **Reglamento de la Ley General de Investigación en materia de Investigación para la Salud** [homepage en Internet]. México: Secretaría de Salud; 1982 [consultada 03 marzo 2016]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html
8. **Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial.** Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [homepage en Internet]. México: CONAMED; 1989 [consultada 03 marzo 2016]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf
9. **Hemesath MP, Dos Santos HB, Torelly EMS, Barbosa AS, Magalhaes AMM.** Educational strategies to improve adherence to patient identification. Rev Gaúcha Enfermagem 2015;36(4):43-8.
10. **Cuadrado-Cenzual MA, García-Briñón M, DeGracia-Hills Y, González-Estecha M, Collado-Yurrita L, DePedro-Moro JA, Fernández-Pérez C, Arroyo-Fernández M.** Errores en la identificación del paciente y en muestras biológicas en el proceso analítico: ¿es posible la mejora de la seguridad de los pacientes? Rev Calidad Asisten 2015;30(6):310-8.