

**ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN LA
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE
MONTERÍA. 2018**

MARÍA CAMILA ROSALES GARCIA

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VIII SEMESTRE
MONTERÍA – CÓRDOBA
2018**

**ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN LA
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE
MONTERÍA. 2018**

MARIA CAMILA ROSALES GARCIA

**Trabajo de investigación presentado Como opción de grado para obtener El
título de Enfermera**

Directoras

GISELLE HELENA FERRER FERRER

Mg. en Enfermería

NEILA BERROCAL NARVAEZ

Enfermera especialista en Epidemiología

Mg. en Salud Pública

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

MONTERÍA – CÓRDOBA

2018

NOTA DE ACEPTACIÓN

Jurado

Jurado

Jurado

Montería, 15 de junio 2018

DEDICATORIA

En primer lugar le doy las gracias a Dios por permitirme llegar en esta etapa tan importante de mi vida. A mis Padres por ser mi gran motor, apoyo y motivación para seguir adelante, a mis hermanos por su apoyo incondicional, a mis tíos, Julio Cesar y Rosario por abrirme las puertas de su hogar y brindarme su apoyo para finalizar este proceso educativo. A Esteban Gómez por brindarme sus palabras de aliento, por su apoyo incondicional. Le doy gracias a todas aquellas personas que estuvieron dándome una voz de aliento, que de uno u otra forma estuvieron presente en cada paso que di en este proceso. Infinitas gracias a todos.

María Camila Rosales Garcia

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme fortaleza y paciencia para superar todas las situaciones que se me presentaron en la realización de este trabajo.

A mis padres por todo su apoyo, confianza y esfuerzo que hicieron que yo llegara hasta este momento cumpliendo un logro más.

A la docente Giselle Ferrer Ferrer por toda su confianza, tiempo y dedicación, por cada una de sus palabras de esfuerzo en este proyecto.

A la docente Neyla Berrocal Narvárez por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento.

A la institución escenario de la investigación, que me abrió las puertas para realizar este proyecto.

A todas esas personas que me brindaron su apoyo y voz de aliento para no rendirme y permitir alcanzar este logro.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
1. OBJETIVOS.....	16
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	16
2. REFERENTE TEÓRICO.....	17
2.1. MARCO TEÓRICO.....	17
2.2. MARCO ANTECEDENTES.....	19
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	21
2.3.1. Adherencia al protocolo.....	21
2.3.2. Identificación del paciente.....	22
2.4. MARCO LEGAL.....	22
3. METODOLOGIA.....	25
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	25
3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO.....	25
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	25
3.3.1. Población.....	25
3.3.2. Muestra.....	25
3.4. UNIDAD DE ANALISIS.....	25
3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	25
3.6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.....	26
3.7. ASPECTO ÉSTICOS Y LEGALES.....	26
4. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	27

5. CONCLUSIONES.....	36
6. RECOMENDACIONES.....	37
BIBLIOGRAFIA.....	38
ANEXOS.....	41

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Barreras administrativas.....	27
Tabla 2. Barreras asistenciales.....	30
Tabla 3. Identificación del paciente antes de cada procedimiento realizado por Auxiliares de enfermería.....	33
Tabla 4. Identificación del paciente antes de cada procedimiento realizado por Enfermeras.....	34

LISTA DE GRAFICOS

Grafico 1. Barreras administrativas.....	28
Grafico 2. Barreras asistenciales.....	31
Grafico 3. Identificación del paciente antes de cada procedimiento realizado por Auxiliares de enfermería.....	33
Grafico 4. Identificación del paciente antes de cada procedimiento realizado por enfermeras.....	35

RESUMEN

La seguridad del paciente es un principio fundamental en el proceso de atención en salud. **Objetivo:** Determinar la adherencia a la normatividad vigente sobre seguridad del paciente en el proceso de identificación de este, bajo los estándares de habilitación, en una institución de salud de Montería. **Metodología:** Estudio descriptivo cuantitativo; la muestra estuvo conformada por 22 auxiliares de enfermería y 2 enfermeras que laboran en el servicio de urgencias de la institución. Se realizó observación directa de las condiciones del servicio y de la aplicación del protocolo por parte de cada una de las Enfermeras y Auxiliares de Enfermería utilizando una lista de chequeo diseñada en la institución. **Resultados.** Las barreras administrativas se cumplen en 100%, pues existen los elementos necesarios para el cumplimiento de la identificación del paciente. Se dispone de un software que permite la captura de los datos de identificación del paciente en todos los documentos de la historia clínica, facilitando el diligenciamiento de los registros. Esto hace que se cumplan en 100% las barreras asistenciales referentes a recolección completa de los datos y anotación de los mismos en los registros clínicos, marcación completa de etiquetas y manillas de identificación, igual que la entrega de turno con todos los datos del paciente. En la ejecución de procedimientos asistenciales se encontró que 100% de las Enfermeras cumplen con la identificación de los pacientes. Solo 77,2% de las Auxiliares de Enfermería verifican la identificación del paciente en procedimientos de venopunción y toma de muestras para exámenes de laboratorio y 45,4% lo hace en la administración de medicamentos. En la toma de signos vitales el 100% incumple con la identificación del paciente antes de realizar el procedimiento. Sin importar el porcentaje de personas que incumplan, la omisión de verificar la identificación del paciente antes de realizar procedimientos de atención, es una condición de riesgo para la ocurrencia de eventos adversos y por tanto deben diseñarse estrategias para mejorar la adherencia al protocolo en estos aspectos.

Palabras claves: seguridad del paciente, identificación del paciente.

ABSTRACT

Patient safety is a fundamental principle in the health care process. **Objective:** To determine the adherence to the current regulations on patient safety in the process of identification of this, under the habilitation standards, in a health institution in Monteria. **Methodology:** Quantitative descriptive study; The sample consisted of 22 nursing assistants and 2 nurses who work in the emergency department of the institution. Direct observation was made of the conditions of the service and the application of the protocol by each of the Nurses and Nursing Assistants using a checklist designed in the institution. **Results:** The administrative barriers are fulfilled in 100%, since there are the necessary elements for compliance with the identification of the patient. There is a software that allows the capture of the patient identification data in all the documents of the clinical history, facilitating the completion of the records. This means that 100% of the health care barriers related to complete data collection and annotation of the data in the clinical records, full labeling and identification handles are met, as well as the shift delivery with all patient data. In the execution of care procedures it was found that 100% of the nurses comply with the identification of the patients. Only 77.2% of Nursing Assistants verify the identification of the patient in venipuncture procedures and take samples for laboratory tests and 45.4% do so in the administration of medications. In the taking of vital signs 100% fails with the identification of the patient before performing the procedure. Regardless of the percentage of people who fail, the failure to verify the identification of the patient before performing care procedures is a risk condition for the occurrence of adverse events and therefore strategies should be designed to improve adherence to the protocol in these aspects. .

Keywords: patient safety, patient identification.

1. INTRODUCCIÓN

Durante la década de los noventa, diversos estudios describieron la existencia de situaciones que comprometían la calidad de los servicios hospitalarios, dado que se relacionaban quizá en la no utilización de protocolos que llevaran a prestar un servicio de calidad. Al respecto se iniciaron estudios con el fin de conocer la realidad existente en cuanto a la calidad de atención y por ende a la seguridad del paciente. De estos estudios surgió el informe “*Errar es humano: construyendo un sistema sanitario más seguro*” publicado en Estados Unidos en 1999, con el cual se buscaba el incremento de la importancia de la seguridad del paciente en los procesos médicos”¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)² lidera este tema en el ámbito internacional y define seguridad del paciente como un principio fundamental de la atención al paciente. En cada paso del proceso de atención en la salud hay una probabilidad de daño. Mejorar en este ámbito requiere por parte de todo un sistema, un esfuerzo que incluye una amplia gama de acciones que van encaminadas hacia la mejora del desempeño como la gestión de la seguridad, el uso seguro de los medicamentos y la seguridad de los equipos en la práctica clínica.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social³, define la seguridad del paciente como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por

¹ MADRUELO, José y ASTIER, María. Cómo empezar a trabajar. Cómo se trabaja en seguridad del paciente en un equipo de atención primaria. Implementando la respuesta. Implicando a todos los profesionales del equipo. La misión y el contexto. En: Revista clínica electrónica en atención primaria [online], Octubre 2010. Disponible en : http://calidadasistencial.es/images/gestion_soc/documentos/232.pdf

² Organización Mundial de la salud. [citado 22, mayo, 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/

³ Ministerio de Salud y protección social. Colombia: Seguridad del paciente y la atención segura, p.17.

minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Gómez, Arenas y González⁴ resaltan que la seguridad del paciente en Colombia aparece a través de la documentación de la incidencia de eventos adversos que impactan negativamente en la calidad de la atención en salud, tal como indicó la Organización Panamericana de la Salud en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en el 2002, pues se mostró el alto costo de estos eventos en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud, y más importante aún, como determinante en la vigilancia y mantenimiento del bienestar del paciente.

Hoy en día, la seguridad del paciente en Colombia ha tenido un incremento en las instituciones de salud, desarrollando muchas capacitaciones para el personal de salud y evitando efectos adversos en los pacientes, con los lineamientos de la política de seguridad del paciente en la Resolución 0112 del 2012 del Ministerio de la Protección Social ahora llamado Ministerio de Salud y Protección Social. .

Teniendo en cuenta que la seguridad del paciente es un tema importante para las instituciones de salud, para los profesionales de enfermería ha sido un tema de preocupación, pues la presencia de la enfermera en el acto del cuidado, la continuidad del mismo y las condiciones específicas y distintivas son elementos de calidad para la atención de la salud, ya que los cuidados de enfermería otorgan protección y bienestar para los pacientes⁵.

⁴ GÓMEZ RAMÍREZ, Olga. *et al.* Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. En: Ciencia y Enfermería [online], Octubre 2011, no. 3. [citado 7, febrero, 2018] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art09.pdf>

⁵ ZÁRATE, R. *et al.* factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. En: Enfermería Universitaria [online], Abril-Junio 2015, no. 2. [citado 23, mayo, 2018]. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S1665706315000081/1-s2.0-S1665706315000081-main.pdf?_tid=c7fc2d58-6c4d-4b1c-80d4-407a52ea87f1&acdnat=1527039689_7aa0ada7fe1ebd814801a4c597878331

Omayda Urbina⁶ refiere que el personal de enfermería tiene que cumplir con ciertas responsabilidades en cuanto a las acciones para el cumplimiento de los procesos terapéuticos, todo ello a partir en primer lugar de la identificación de los pacientes, la notificación de cambios del estado de salud, la detección oportuna de complicaciones y el registro de todos éstos en la historia clínica.

La identificación del paciente es un paso esencial para la seguridad del paciente en el proceso de atención. El fallo en la correcta identificación de un paciente, se relaciona directamente con la posibilidad de brindar una intervención clínica ya sea al paciente incorrecto, equivocación en el lugar del procedimiento, errores de administración de medicamentos, error de transfusiones y errores en los exámenes complementarios; esto es un problema reconocido en todo el mundo como fuentes de errores en el proceso de atención⁷.

Solucionar este problema que se ha hecho de interés en salud pública, es considerado una meta para todas las entidades que trabajan en el tema de la seguridad del paciente; una de las estrategias implementadas son las pulseras de identificación que es puesta al paciente y dura toda la estadía de este para evitar error en el proceso de la atención⁸.

Para el personal de enfermería es muy significativo, desplegar una cultura de calidad y participar en los programas que implementan para la calidad y cuidados de los pacientes, pues el personal de enfermería es el grupo más grande de los

⁶ URBINA LAZA, Omayda. Competencias de enfermería para la seguridad del paciente. En: Revista cubana de enfermería [online], Julio-Septiembre 2011, no. 3 [citado 10, marzo, 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n3/enf08311.pdf>

⁷ DACKIEWIEZ, Nora. *et al.* Evaluación de la opinión del equipo de salud y padres sobre la identificación de los pacientes pediátricos. En: Archivos argentinos de pediatría [online], Marzo-Abril 2011, no. 2. [citado 23, mayo, 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v109n2/v109n2a03.pdf>

⁸ *Ibít.*, p. 106.

proveedores del cuidado de la salud, además de ser una parte importante en los equipos de multidisciplinario hallando soluciones para la seguridad del paciente⁹.

Por lo anterior, es importante verificar el cumplimiento de la política de seguridad del paciente, respecto a la identificación del paciente y la adherencia del personal de enfermería a la normatividad vigente, ya que la aplicación de esta norma fomenta una atención de calidad para el usuario en términos científicos, técnicos y de cuidados humanos.

Este estudio servirá para promover la adherencia que deben tener las instituciones de salud en la seguridad del paciente, aportando información relacionada con la identificación del paciente que permita disminuir la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos por este motivo.

Este proyecto contribuye a fortalecer la línea de investigación “Cuidado de la Salud y Práctica Profesional” de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba, aportando información que retroalimente el proceso docente educativo en el Programa de Enfermería, puesto que la seguridad del paciente es un aspecto muy importante para la calidad de los cuidados de enfermería.

⁹ CASTAÑEDA, Hortensia. et al. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. En: Ciencia y Enfermería XIX [online], Julio 2013, no. 2. [citado 10, marzo, 2018]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n2/art_08.pdf

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la adherencia a la normatividad vigente sobre seguridad del paciente en el proceso de identificación de este, bajo los estándares de habilitación, en una institución de salud de Montería

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las principales barreras administrativas y asistenciales para la identificación del paciente, existentes en el servicio de urgencias en una institución de primer nivel.
- Determinar el cumplimiento de la identificación del paciente que realiza el personal de enfermería en una institución de primer nivel.

3. REFERENTE TEÓRICO

3.1 MARCO TEÓRICO

Para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en el. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar ni la cadena de procesos de la atención en salud que al fallar han facilitado la ocurrencia de tales situaciones. La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias¹⁰.

Para que se disminuyan los errores en el proceso de atención, “Se han promovido más gestiones encaminadas a disminuir las acciones erróneas, puesto que diferentes organismos han implantado políticas internacionales para la reducción de estos. Así pues, se recomienda manejar instrumentos que permitan descubrir, analizar y rediseñar sistemas para ir eliminando estos errores, asimismo se va a ir mejorando la calidad de atención y reduciendo los riesgos”¹¹.

“La Alianza Mundial por la seguridad del paciente promovida por la OMS, a la que se han adherido gran número de países, tiene como objetivo básico la coordinación de estos esfuerzos, así como impulsar los cambios que permitan mejorar la calidad asistencial mediante el incremento de los niveles de seguridad en la atención a los enfermos intentando suprimir los errores evitables”¹².

Hortensia Castañeda¹³ asegura que para la calidad en el cuidado de la salud hay procesos que implican la garantía de la atención clínica que se ajusta a los criterios

¹⁰ Colombia. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la política de la seguridad del paciente. Bogotá D.C, 2008.

¹¹ MARTÍN, María y CABRÉ, Lluís. Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. *En*: Revista de Bioética y Derecho [online], 2015, no. 15 [citado 5, mayo, 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/783/78343122016.pdf>

¹² *Ibít.*, p. 147.

¹³ CASTAÑEDA. *Op. cit.*, p. 78

o normas establecidos; esto quiere decir que la calidad es un proceso dinámico y un proyecto inconmensurable, cuyo objetivo es detectar disfunciones tan rápidas como sea posible una vez que ocurran. Por lo tanto gestionar la calidad en salud requiere la aplicación de principios fundamentales como, practicas centradas en el paciente, identificación de procesos claves y superar las barreras existentes.

En Colombia, “En el año 2008 el Ministerio de Salud, con el objetivo de prevenir la ocurrencia de situaciones que afectarán la seguridad del paciente, y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos, impulsó una Política de Seguridad del Paciente y una Guía técnica de buenas prácticas en seguridad”¹⁴.

A partir de la fecha anteriormente mencionada en Colombia, se está trabajando para una mejoría en la atención de los servicios. “se ha venido desarrollando unos paquetes instruccionales para que las instituciones de salud tengan directrices técnicas para la implementación practica de estos; hoy en día estos paquetes son actualizados con el propósito de ajustarlos a la evidencia disponible en la actualidad”¹⁵.

Para las instituciones de salud y todo el personal que labora en este ámbito, es de gran importancia garantizar una correcta identificación de los pacientes, según la OMS:

La identificación del paciente se incluye dentro de las nueve soluciones para la seguridad del paciente, esto con el fin de ayudar a reducir los daños relacionados con el proceso de la atención sanitaria que pagan millones de pacientes en todo el mundo¹⁶.

¹⁴ Ministerio de Salud y protección social. Colombia: Seguridad del paciente y la atención segura, p. 10.

¹⁵ Ibít., p. 10.

¹⁶ Organización Mundial de la Salud, citado por el Ministerio de Salud y protección Social. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales, p. 28. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/asegurar-identificacion-paciente-procesos-asistenciales.pdf>

Cabe destacar, para la reducción de los daños al paciente anteriormente mencionado se han implementado métodos para la mejora de la atención como las bandas de identificación del paciente, el propósito de estas bandas es disminuir el riesgo de errores derivados de interpretaciones erróneas de la identificación. En estas bandas se incluirá la información del paciente en forma legible, tendrá especificaciones como el color, contenido, diseño e información; esto ayudara a mejorar la seguridad del paciente, pues será más fácil para el personal de salud interpretar lo que significa cada manilla en el paciente¹⁷.

Así mismo, las instituciones implementen una serie de procedimientos para la identificación del paciente en el momento del ingreso al sistema. El proceso de este debe incluir, dos identificadores, el cual inicia con el nombre completo del paciente y prosigue con la fecha de nacimiento, número de historia clínica u otro número de identificación disponible para el paciente¹⁸.

4.2. MARCO DE ANTECEDENTES

Según estudios realizados por Solar¹⁹, uno de las principales causas o factores del entorno de trabajo hospitalario por las que se comenten los eventos adversos es la escasa formación en seguridad, esto es debido a la deficiente identificación del paciente y registros clínicos deficientes en el expediente del paciente.

Numerosas investigaciones en el campo de la seguridad del paciente se han destacado por la detección en las causas de los eventos adversos por la

¹⁷ Australian Commission for Safety and Quality in Health Care. Specifications for standard patient identification band. Disponible en: <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/02/FAQ-PatID-Band.pdf>

¹⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales, p. 30.

¹⁹ SOLAR RUIZ, Lucía. Seguridad del paciente en los cuidados de enfermería. Tesis para acceder al título de enfermera. Cantabria: Universidad de Cantabria, 2014. 34 p.

medicación, como lo afirma Bortoli, Monzani²⁰, donde se evidenciaron que la mayoría de las fallas fueron técnicas como la falta del lavado de manos; falta de desinfección de las ampollas; interrupciones y distracciones de las actividades; transcripción de la prescripción en etiquetas y cintas adhesivas que identificaban los medicamentos para administración, que también fueron utilizados como rótulos, muchas veces incompletos, ocurriendo la falta principal del nombre del paciente y hora de preparación. En esta investigación fue notable la no utilización de la prescripción en la confirmación del nombre del medicamento, dosis y vía, y del nombre del paciente.

En cuanto a la identificación del paciente, un estudio realizado por Ortells y Paguina²¹, muestra en un porcentaje bastante elevado en la correcta identificación del paciente, esto quiere decir que el estándar de calidad es óptimo; los centros de estudios donde se realizó la investigación muestran que todos estos disponen de un sistema de identificación, cuentan con los brazaletes o manillas de identificación lo que resulta de que el margen de error en el proceso de atención sea baja, no obstante refieren que las causas de la no identificación son la no realización de un triaje adecuado, ya que la mayoría proviene de consultas externas y no llevan la manilla de identificación al finalizar algún proceso de atención como la canalización de las vías o gasometrías arteriales.

Sin embargo, para algunas personas que laboran en el ámbito de la salud existen otros motivos por los cuales puede ocurrir un error en el proceso de atención, además de la incorrecta identificación del paciente; es probable que sea cierto, pues la identificación debe ser una medida a cumplir en la totalidad de los pacientes; si bien es cierto en todas las instituciones de salud debe ser regla que todos los

²⁰ BORTOLI CASSIANI, Silvia. *Et al.* Identificación y análisis de los errores de medicación en seis hospitales brasileños. En: Revista Ciencia y Enfermería [online], 2010, no. 1. [citado 28, mayo, 2018]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_10.pdf

²¹ ORTELLS ABUYE, N y PAGUINA MARCOS, M. Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro. En: Revista Enfermería Global [online] Abril 2012, no. 26. [citado 28, mayo, 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/administracion3.pdf>

pacientes en todas las unidades de atención porten la manilla de identificación del paciente, esto lleva al margen de que se cometa un error sea baja por parte del personal²².

Según lo investigado por Villareal²³, en los países tercermundista y en los que tienen economía de transición existen pruebas de que la probabilidad en la aparición de eventos adversos son ocasionados por el mal estado de la infraestructura, de los equipos, la calidad de los medicamentos y la irregularidad en el suministro, la deficiencia en la eliminación de desechos y en el control de las infecciones, la deficiente actuación del personal por falta de motivación o conocimientos insuficientes o nmero insuficiente y por la falta grave de recursos para cubrir los costos de funcionamiento esencial.

4.3. MARCO CONCEPTUAL

4.3.1. Adherencia al protocolo

Hace referencia, como señala Jiménez y vega:

La adherencia al protocolo se puede documentar como la aplicación del conocimiento adquirido en un momento dado en torno a mejorar la condición actual de salud del paciente, basado en experiencias científicas ya certificadas²⁴.

²² DACKIEWIEZ. Op. cit., p. 108.

²³ VILLAREAL CANTILLO, Elizabeth. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. En: Salud Uninorte [online] 2007, no. 23. [citado 30, mayo, 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81723111.pdf>

²⁴ Jiménez M, Vega S, Belloso JJ, Ramos J. Protocolo docente de psicología clínica, citado por BAUTISTA RODRÍGUEZ, Luz. *et al.* Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos en enfermería. En: Revista Cuidarte Universitaria de Santander [online], 2015, no. 1 [citado 10, mayo, 2018]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/237/483>

4.3.2. Identificación del paciente

El ministerio de salud y protección social define la identificación del paciente como: “un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención”²⁵.

4.4. MARCO LEGAL

Resolución 741 del 1997 del Ministerio de Salud²⁶, señala que se debe establecer el procedimiento e impartir las instrucciones encaminadas a garantizar la seguridad, vigilancia, custodia, protección y cuidado de los usuarios del servicio de salud, por la ocurrencia de hechos ajenos o diferentes a las condiciones iniciales de la enfermedad diagnosticada o al motivo de consulta y que atente contra la integridad personal y la libertad del individuo.

Decreto 1011 del 2006 del Ministerio de la Protección Social²⁷, señala en el Artículo 6°, Sistema Único de habilitación como un conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante las cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, los cuales busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y la EAPB “Entidades Administradoras de Planes de Beneficios”.

²⁵ Ministerio de Salud y protección Social. Colombia. Op. cit., p. 22.

²⁶ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Resolución 741 del 1997. Por la cual se imparte instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para Instituciones y demás Prestadores de Servicio de Salud. Diario oficial. no. 741 de 14 de marzo. Bogotá, 1997. p. 1.

²⁷ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Decreto 1011 del 2006. Por la cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario oficial. no. 1011 de 3 de abril. Bogotá, 2006.p. 4.

Ministerio de la Protección Social²⁸, establece los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente, para alcanzar el propósito de establecer una atención segura, es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos. Estos lineamientos establecen unos principios transversales, los cuales orientan las acciones a implementar, entre los cuales se encuentran: Enfoque de atención centrada en el usuario, Cultura de Seguridad, Integración con el Sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Ministerio de la Protección Social²⁹, establece la Guía Técnica Buenas Practicas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud, busca establecer recomendaciones que pueden tener en cuenta las instituciones para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras en la atención en salud, se considera que las instituciones que implemente las recomendaciones de ésta guía tendrá una alta probabilidad de proteger a sus pacientes.

Resolución 1445 del 2006, estándares de habilitación, presenta los lineamientos instrumentales que guiaran el proceso de acreditación para cada institución; ésta modificada por la Resolución 0123 del 2012 del Ministerio de Salud y protección social, Para efecto que el ente acreditador evalúe el nivel de la calidad en la atención alcanzada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Resolución 1441 del 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social³⁰, tiene como objeto establecer los procedimientos y condiciones de habilitación, así como adoptar el Manual de Habilitación que deben cumplir las Instituciones prestadoras

²⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Op. cit., p. 9.

²⁹ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía técnica de las buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Colombia- 2010. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Documents/Guia%20Buenas%20Practicas%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>.

³⁰ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Resolución 1441 (6, mayo, 2013). Por la cual se establece los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, 2013. no. 1441. 2 p.

de Salud, los Profesionales Independientes de Salud, los Servicios de Transporte Especial de Pacientes y las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.

Resolución 2003 del 2014 del Ministerio de Salud y protección Social³¹, tiene como objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la siguiente resolución. Además, en esta Resolución se contempla los estándares de habilitación entre los cuales se encuentra los procesos prioritarios, que cuenta con programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos. Así mismo señala que el prestador debe contar con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia. El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.

³¹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Resolución 2003 (28, mayo, 2014). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Diario oficial. Bogotá, 2014. no. 0000203. 2 p.

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo.

4.2. ESCENARIO DE ESTUDIO

Servicios de urgencias de una institución de primer nivel de la ciudad de Montería.

4.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

4.3.1. Población

Personal de enfermería (Enfermeras y Auxiliares de Enfermería) que labora en el servicio de urgencias.

4.3.2 Muestra

La muestra de estudio, comprende el personal que labora en los servicios de urgencias, que está conformado por 22 Auxiliares de Enfermería y 2 Enfermeras.

4.4 UNIDAD DE ANALISIS

Personal de enfermería (enfermeras y auxiliares) que laboran en el servicios de urgencias en una institución de primer nivel en la ciudad de Montería.

4.5. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información se obtuvo de fuente primaria, mediante la aplicación de la lista de chequeo que la institución tiene para el seguimiento de identificación del paciente, en cumplimiento de la política de seguridad del paciente. Se realizó observación directa de las condiciones del servicio y de la aplicación del protocolo por parte de cada una de las Enfermeras y Auxiliares de Enfermería.

4.6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Los datos se registraron de manera cuantitativa en una hoja de Excel 2013, se presentaron por medio de tablas y gráficos, mostrando los resultados obtenidos.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.

Se tuvo en cuenta la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, donde se establecen las bases conceptuales y legales de la investigación en salud. De acuerdo con el Artículo 11 de la presente Resolución este estudio se clasifica “con riesgo mínimo”.

La Ley 911 de 2004, Capítulo I. Artículo 2, Principios y valores éticos del acto de cuidado de Enfermería. Son Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, los cuales en conjunto orientarán la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de la Enfermería en Colombia.

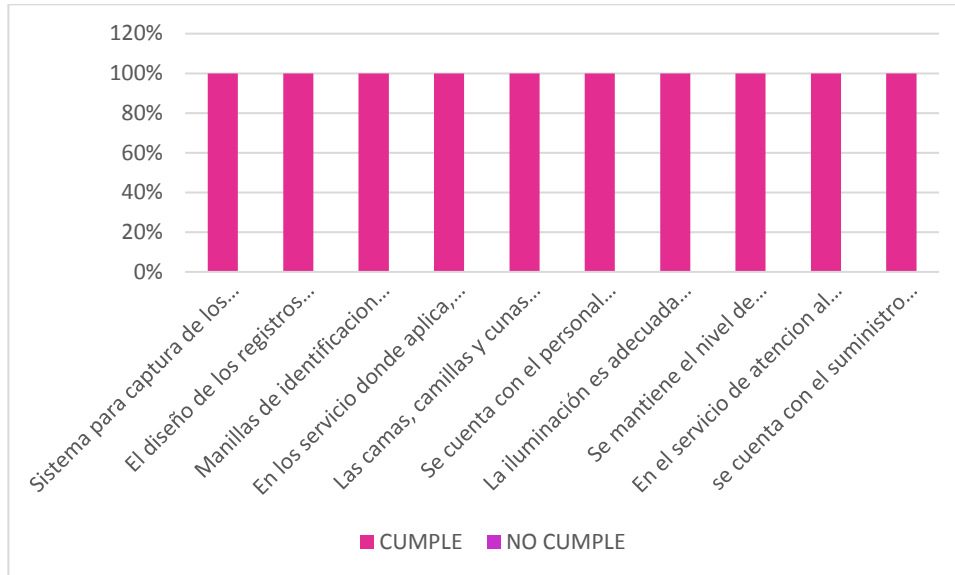
5. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Barreras administrativas.

Barrera	Cumple		No cumple		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Sistema para los datos de identificación del paciente.	24	100	0	0	24	100
2. Registros clínicos obliga al diligenciamiento de los datos de identificación.	24	100	0	0	24	100
3. Manillas de identificación del paciente en los servicios de internación.	24	100	0	0	24	100
4. El suministro de manillas es permanente.	24	100	0	0	24	100
5. Camas, camillas y cunas cuentan con la tablilla para la identificación.	24	100	0	0	24	100
6. Personal suficiente para realizar las actividades.	24	100	0	0	24	100
7. La iluminación es adecuada.	24	100	0	0	24	100
8. Nivel de ruido adecuado.	24	100	0	0	24	100
9. En atención del parto, se cuenta con manillas para la identificación de los RN, de ambos colores (rosadas y azules).	24	100	0	0	24	100
10. Etiquetas adhesivas y marcadores para insumos a utilizar con el paciente.	24	100	0	0	24	100

Fuente primaria: información de la lista de chequeo.

Grafica 1. Barreras administrativas.



Fuente primaria: información lista de chequeo

Se puede identificar que las barreras administrativas de la institución se cumplen en un 100%, pues cuenta con un software privado donde los registros de los pacientes quedan guardado y cada persona que labora en la institución accede a esta información por medio de usuarios personales.

El diseño de los registros clínicos (nota de enfermería, control de signos vitales, control de líquidos, ordenes médicas y resultados de laboratorios o pruebas diagnósticas) con que cuenta la institución está diseñada de manera que todos los datos de identificación de los pacientes quede registrado, pues estos se encuentran en el software.

Se cuenta con el suministro permanente de manillas de identificación de los pacientes, estas manillas contienen los siguientes datos: nombres, apellidos, edad, alergias conocidas, estos datos se encuentran en el software, por consiguiente son impresas. Las camas y camillas de la institución cuentan con las tablillas de identificación de los pacientes, donde se encuentran: el nombre, apellido, edad, alergia conocida, nombre del médico y auxiliar a cargo; las cunas cuentan con el

nombre de la madre y el sexo del bebé. Estas tablillas se diligencian con marcador borrable y la encargada de llenarlo es la auxiliar de enfermería a cargo.

La institución cuenta con el personal suficiente para los servicios que se prestan y las actividades asistenciales que se realizan, distribuidos de la siguiente manera: el servicio de observación-hospitalización cuenta con 1 auxiliar de enfermería, el servicio de urgencias cuenta con 4 auxiliares de enfermería, 2 médicos de turno y 2 enfermeras, una se encuentra en el horario de la mañana y otra en el horario de la tarde y en sala de partos 1 auxiliar asignada que se encuentra en el servicio de urgencias.

La iluminación con que cuenta la institución es adecuada para brindar los servicios, esta comprende de lámparas led que se encuentran ubicadas en la parte de arriba en todos los pasillos, cubículos, unidades, sala de parto para brindar una atención adecuada; el nivel de ruido con que se cuenta las instalaciones de la institución es bajo, pues, esto favorece la comunicación y la adecuada identificación de los pacientes.

En la atención integral del parto, la sala de parto se encuentra con la dotación completa para la atención de estos, cuenta permanentemente con las manillas de identificación del sexo del recién nacido que son de color azul y rosado, esta las diligencia en forma legible con los datos de identificación de la madre; la institución cuenta en los servicios con etiquetas adhesivas y marcadores para la marcación de los insumos a utilizar con el paciente, estas etiquetas adhesivas son utilizadas para los envases de líquidos endovenosos, recipientes de tomas de muestra y otros insumos que se utiliza con el paciente.

De acuerdo a los estudios realizados por Villareal³², los resultados obtenidos fueron que en instituciones de países tercermundistas no cumplen con ciertos requisitos para la disminución de eventos adversos como la infraestructura, el estado de los equipos, la calidad y el suministro adecuado de los medicamentos y la motivación

³² VILLAREAL. Op. cit., p. 113.

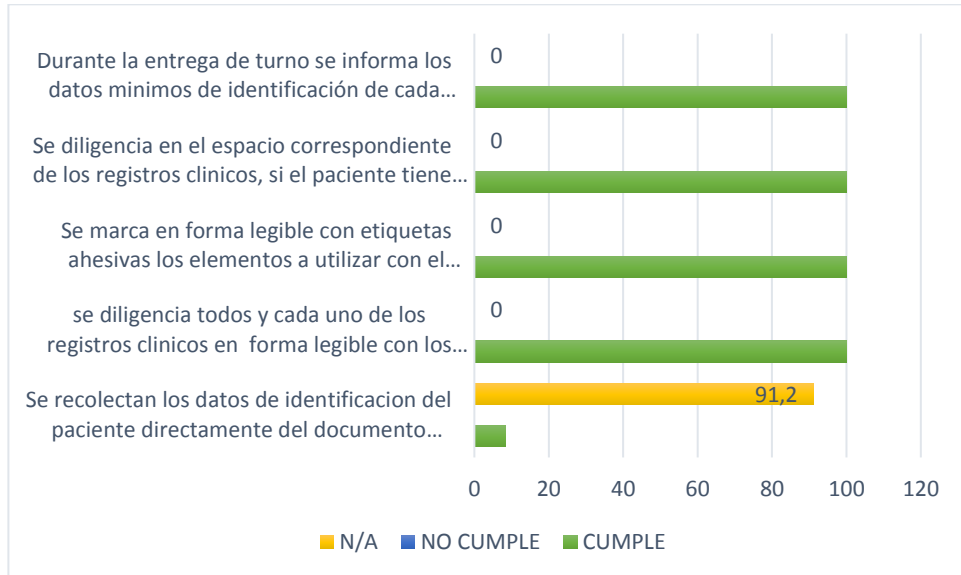
del personal, a diferencia de una institución de primer nivel que cumple con los requisitos en un 100 por ciento para disminuir los riesgos de un evento adverso.

Tabla 2. Barreras asistenciales.

Barreras	Cumple		No cumple		N/A		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Se recolectan los datos del paciente directamente del documento identificación presentada al solicitar el servicio.	2	8,3	0	0	22	91,6	24	100
2. Se diligencia los registros clínicos, el número de identificación, nombre completo y edad cumplida del paciente especificando la unidad de medida.	24	100	0	0	0	0	24	100
3. Se marca, con tinta indeleble y etiquetas adhesivas, los elementos a utilizar con el paciente, con los datos mínimos de identificación.	24	100	0	0	0	0	24	100
4. Se diligencia en los registros clínicos, si el paciente tiene una alergia conocida y este dato es verificado por el personal de enfermería.	24	100	0	0	0	0	24	100
5. Durante la entrega de turno, se informan los datos mínimos de identificación de cada paciente.	24	100	0	0	0	0	24	100

Fuente primaria: información de la lista de chequeo.

Grafica 2. Barreras asistenciales



Fuente primaria: información lista de chequeo

En las barreras asistenciales se puede observar, que la recolección de los datos de identificación del paciente directamente del documento al solicitar el servicio se cumple en un 8,3%, ya que este representa a la enfermeras del servicio que realizan procedimientos a los usuarios que solicitan el servicio sin ser hospitalizados, el 91,2% representa a las auxiliares de enfermería, pues las actividades asistenciales que estos realizan no necesitan que el paciente presente el documento con anterioridad, ya que los datos de identificación se encuentran en el software y el auxiliar de enfermería tiene acceso a estos.

Las demás barreras que se encuentran registradas en la tabla y el grafico se cumplen en un 100 por ciento, pues todos los registros que se utilizan con el paciente como la nota de enfermería, el control de líquidos, control de signos vitales y resultados de pruebas diagnósticas se encuentran diligenciados en el sistema; la tarjeta de medicamento y el kardex se diligencian de manera clara con lápiz o lapicero por la enfermera a cargo.

El personal de enfermería diligencia de manera clara los insumos a utilizar con el paciente con marcador y utilizando las etiquetas adhesivas con los datos mínimos de identificación del paciente como nombres, apellidos y número de identificación si aplica. También se diligencia en forma legible si el paciente tiene alguna alergia conocida tanto en la manilla como en la tablilla de identificación y en los registros clínicos.

Durante la entrega de turno se informan los datos de identificación del paciente, esta entrega se realiza por medio del kardex, pues este contiene la información necesaria de las actividades que se realiza con el paciente.

De acuerdo a los resultados obtenidos por Ortells y Paguina³³, se muestra en un porcentaje bastante elevado la correcta identificación del paciente por medio de las manillas, igualmente que en los resultados obtenidos por esta investigación, se muestra que se identifica al paciente por medio de manillas, tablillas de identificación, etiquetas adhesivas que se utilizan en los insumos y se diligencia con los datos del paciente como los dos nombres, dos apellidos y la identificación si aplica.

Las barreras asistenciales: la condición del paciente no permite la identificación por medio del nombre, número de identificación y edad, se realizara la identificación mediante el sistema de identificación establecidos por la institución, al trasladar pacientes de un servicio a otro se informa los datos de identificación, al realizar el traslado de un paciente de un servicio a otro se realiza doble verificación comprobando los datos de la historia clínica y se diligencia en forma legible la manilla de identificación de los recién nacidos con los datos completos. Estas no se agregaron al estudio, puesto que no se presentaron en el tiempo de la recolección de la información.

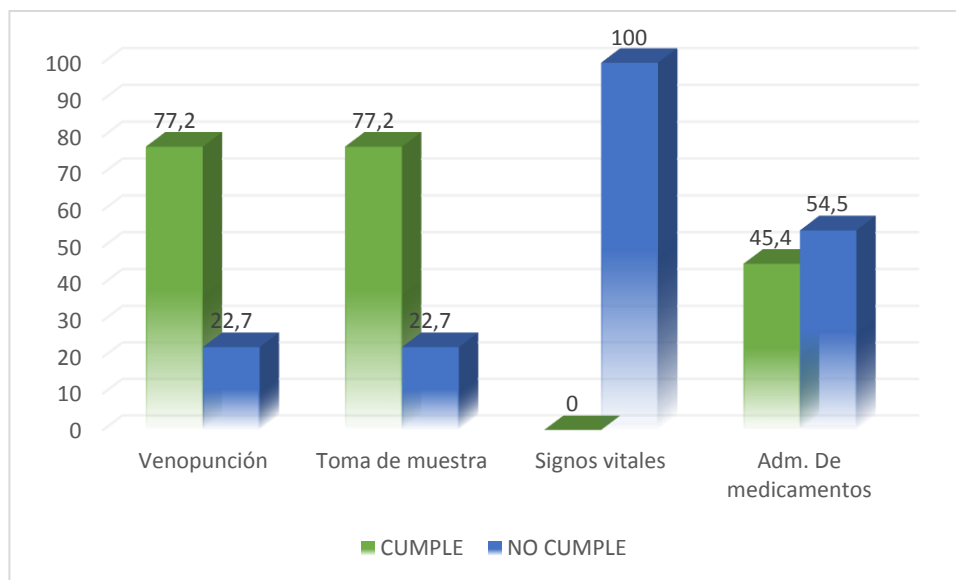
³³ ORTELLS y PAGUINA. Op. cit., p. 188.

Tabla 3. Identificación del paciente antes de cada procedimiento realizado por Auxiliares de Enfermería.

Procedimientos	Cumple		No cumple		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Venopunción	17	77,2	5	22,7	22	100
Toma de muestras	17	77,2	5	22,7	22	100
Signos vitales	0	0	22	100	22	100
Administración de medicamentos.	10	45,4	12	54,5	22	100

Fuente primaria: información lista de chequeo.

Gráfico 3. Identificación del paciente antes de cada procedimiento realizado por Auxiliares de Enfermería.



Fuente primaria: información de la lista de chequeo.

Se puede observar la identificación del paciente que debe realizar el auxiliar de enfermería antes de empezar cada procedimiento, pues se evidencia que un 77,2% cumple con la identificación del paciente antes de realizar la venopunción y toma de

muestras para exámenes de laboratorio, un 45,4% al realizar la administración de medicamentos y un 100% no cumple con la confirmación del nombre del paciente en la toma de signos vitales.

Al observar un porcentaje del 77,2% en los procedimientos de venopunción y toma de muestra, indica un resultado positivo antes de la realización del procedimiento ya que se está seguro de que el paciente que se le va a realizar es el correcto; esta confrontación se realiza con los dos nombres y dos apellidos del paciente. Puede ser poco relevante preguntar la edad y número de identificación una vez que el paciente ha sido admitido, pues algunos pacientes no saben de memoria el número de su identificación.

Un 22,7% del personal no realiza la confrontación en ninguno de los dos procedimientos antes mencionados, lo cual constituye un riesgo para la seguridad del paciente, porque pueden darse tratamientos o reportes de exámenes que no corresponden al paciente a quien fue prescrito.

En la administración de medicamentos se logra evidenciar que la adherencia al protocolo de identificación del paciente es baja, puesto que un 54,5% no cumple con la realización de la confrontación llamando al paciente por el nombre que aparece en la tarjeta de medicamentos. Aunque la cantidad de pacientes hospitalizados en observación es poca, siempre que se vaya a administrar un medicamento se deben verificar nombres y apellidos del paciente antes de administrarlo.

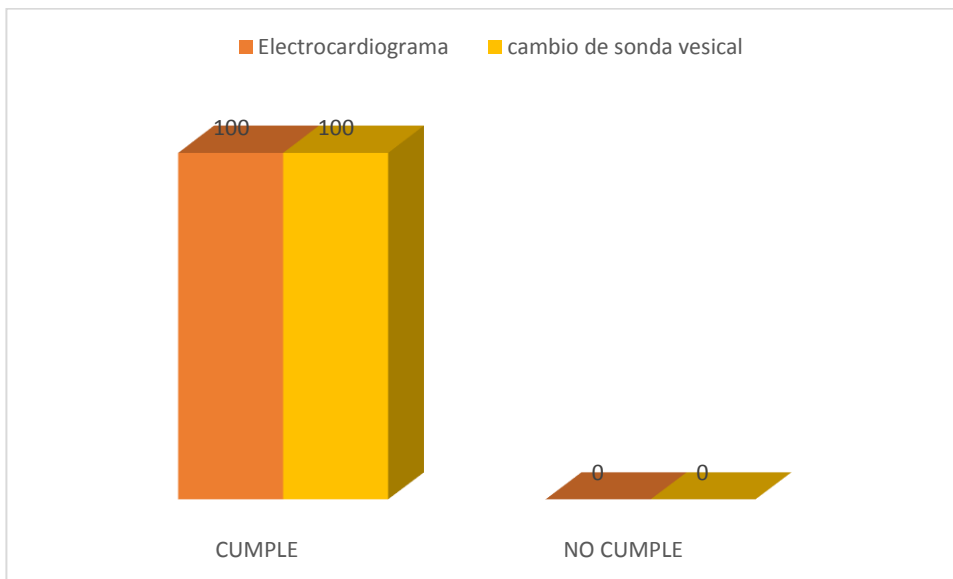
Se evidencia que en un 100 % el personal Auxiliar de Enfermería no realiza la confrontación antes de realizar la toma de signos vitales lo cual puede ocasionar el registro de los signos vitales en el expediente equivocado, con las consecuencias de toma de decisiones en el manejo del paciente, basadas en datos que no corresponden a la condición de salud del paciente.

Tabla 4. Identificación del paciente antes de cada procedimiento realizado por Enfermeras.

Procedimiento	Cumple		No cumple		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Electrocardiograma	2	100	0	0	2	100
Cambio de sonda vesical.	2	100	0	0	2	100

Fuente primaria: información lista de chequeo.

Grafica 4. Identificación del paciente antes de cada procedimiento realizado por Enfermeras.



Fuente primaria: información de la lista de chequeo.

Se puede observar que las enfermeras cumplen en un 100 % con la confrontación de la identificación del paciente antes de realizar procedimientos como el electrocardiograma y el cambio de sonda vesical, esto se debe a que estas

actividades se realizaron a personas que solicitaron los servicios en la institución, sin estar hospitalizados.

6. CONCLUSIONES

Este estudio permitió identificar las principales barreras administrativas de seguridad del paciente en una institución de primer nivel de atención. Es una fortaleza que la institución disponga de un sistema para captura de los datos de identificación, lo cual facilita el diligenciamiento de los registros, manillas y etiquetas necesarias para la identificación del paciente.

La institución dispone con el suministro permanente de manillas, tanto para pacientes adulto como para la identificación de los recién nacidos; las camas, camillas y cunas cuentan con una tablilla de identificación, se dispone con el personal asistencial suficiente, se permanece con el suministro de etiquetas adhesivas para la marcación de insumos a utilizar con el paciente.

Las principales barreras asistenciales que se identificaron fueron la recolección de datos de identificación del paciente directamente del documento de identidad presentado al solicitar el servicio, se diligencian los registros clínicos en forma legible con los datos de identificación del paciente, se confronta los datos de identificación con el paciente y los registros clínicos antes de iniciar cada procedimiento, se marca en forma legible con marcador las etiquetas adhesivas en los elementos que se va a utilizar con el paciente, se diligencia si el paciente tiene alguna alergia conocida y el dato es verificado por el personal y en la entrega de turno se informa los datos mínimos de identificación del paciente.

Finalmente se observa que no todo el personal realiza la confrontación de los datos del paciente con los que se encuentran en los registros clínicos antes de algunos procedimientos, esto impide a que no se cumpla a cabalidad con todos los requisitos en la identificación del paciente para disminuir los eventos adversos que se puedan presentar en el proceso de atención.

7. RECOMENDACIONES

A la Institución

Seguir desarrollando acciones encaminadas a la seguridad del paciente en la parte de identificación del paciente, para prevenir eventos adversos que se puedan presentar en el proceso de atención.

Diseñar estrategias para aumentar la adherencia del personal Auxiliar de Enfermería al protocolo de identificación del paciente en la realización de los procedimientos asistenciales.

Al programa de Enfermería

Encaminar a los estudiantes a participar en semilleros de investigación permitiendo contribuir nuevos conocimientos, aumentando así el reconocimiento de la Universidad de Córdoba.

Realizar investigaciones futuras similares donde se dé la comparación del presente trabajo y así evidenciar avances obtenidos a través del tiempo con las recomendaciones ya antes dadas a conocer.

BIBLIOGRAFIA

- Australian Commission for Safety and Quality in Health Care. Specifications for standard patient identification band. Disponible en: <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/02/FAQ-PatID-Band.pdf> . Consultado el 27 mayo de 2018.
- BAUTISTA RODRÍGUEZ, Luz. *et al.* Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos en enfermería. En: Revista Cuidarte Universitaria de Santander], 2015, no. 1. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/237/483>. Consultado el 10 mayo del 2018.
- BORTOLI CASSIANI, Silvia. *et al.* Identificación y análisis de los errores de medicación en seis hospitales brasileños. En: Revista Ciencia y Enfermería, 2010, no. 1. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_10.pdf. Consultado el 28 mayo de 2018.
- CASTAÑEDA, Hortensia; GARZA, Rosalinda; GONZALEZ, Juana. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. En: Ciencia y Enfermería XIX, Julio 2013, no. 2. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n2/art_08.pdf. Consultado el 10 marzo de 2018.
- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Decreto 1011 del 2006. Por la cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario oficial. no. 1011 de 3 de abril. Bogotá, 2006.
- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Resolución 2003 (28, mayo, 2014). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Diario oficial. Bogotá, 2014. no. 0000203. 2 p.

- Colombia. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la política de la seguridad del paciente. Bogotá D.C, 2008.
- DACKIEWIEZ, Nora. *et al.* Evaluación de la opinión del equipo de salud y padres sobre la identificación de los pacientes pediátricos. En: Archivos argentinos de pediatría [online], Marzo-Abril 2011, no. 2. [citado 23, mayo, 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v109n2/v109n2a03.pdf>.
- GÓMEZ RAMÍREZ, Olga, ARENAS GUTIERREZ, Wendy, GONZALEZ VEGA, Lizeth. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. En: Ciencia y Enfermería [online], Octubre 2011, no. 3. [citado 7, febrero, 2018] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art09.pdf>.
- MADRUELO F, José Á y ASTIER P, María del Pilar. Cómo empezar a trabajar. Cómo se trabaja en seguridad del paciente en un equipo de atención primaria. Implementando la respuesta. Implicando a todos los profesionales del equipo. La misión y el contexto. En: Revista clínica electrónica en atención primaria [online], Octubre 2010. Disponible en: http://calidadasistencial.es/images/gestion_soc/documentos/232.pdf.
- Ministerio de Salud y protección social. Colombia: Seguridad del paciente y la atención segura, 2010.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía técnica de las buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Colombia-2010. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Documents/Guia%20Buenas%20Practicas%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>.
- Organización Mundial de la salud. [citado 22, mayo, 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/.
- ORTELLS ABUYE, N y PAGUINA MARCOS, M. indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro. En:

Revista Enfermería Global [online] Abril 2012, no. 26. [citado 28, mayo, 2018].
Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/administracion3.pdf>.

- SOLAR RUIZ, Lucía. Seguridad del paciente en los cuidados de enfermería. Tesis para acceder al título de enfermera. Cantabria: Universidad de Cantabria, 2014.
- URBINA LAZA, Omayda. Competencias de enfermería para la seguridad del paciente. En: Revista cubana de enfermería [online], Julio-Septiembre 2011, no. 3 [citado 10, marzo, 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n3/enf08311.pdf>.
- VILLAREAL CANTILLO, Elizabeth. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. En: Salud Uninorte [online] 2007, no. 23. [citado 30, mayo, 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81723111.pdf>.
- ZÁRATE, R; OLVERA, S; HERNÁNDEZ, A. factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. En: enfermería universitaria [online], Abril-Junio 2015, no. 2. [citado 23, mayo, 2018]. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S1665706315000081/1-s2.0-S1665706315000081-main.pdf?tid=c7fc2d58-6c4d-4b1c-80d4-407a52ea87f1&acdnat=1527039689_7aa0ada7fe1ebd814801a4c59787833

1

ANEXOS

			PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		CÓDIGO: FR-CM-31			
			VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES		VERSIÓN: 1			
					FECHA: 23/04/2015			
INFORMACIÓN GENERAL					CALIFICACIÓN			
Sede					PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE OBTENIDO	CALIFICACIÓN NUMÉRICA	CUALITATIVA
Servicio								
Fecha		Funcionario que recibe la verificación						
VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA								
BARRERAS ADMINISTRATIVAS					10	0	DEFICIENTE	
1. La institución dispone de un sistema para captura de los datos de identificación del paciente desde el primer contacto de este con la institución					1		DEFICIENTE	
2. El diseño de los registros clínicos obliga al diligenciamiento de los datos mínimos de identificación (dos nombres y dos apellidos, número de identificación, fecha de nacimiento y edad cumplida)					1		DEFICIENTE	
3. La institución cuenta con manillas de identificación de pacientes en los servicios de internación					1		DEFICIENTE	
4. En los servicios donde aplica, se cuenta con el suministro permanente de manillas para la identificación de los pacientes					1		DEFICIENTE	
5. En los servicios donde aplica, las camas, camillas y cunas cuentan TODAS Y CADA UNA con la tablilla para la identificación del paciente					1		DEFICIENTE	
6. Se cuenta en el servicio con el personal asistencial suficiente para realizar las actividades asistenciales según los ratios para cada disciplina					1		DEFICIENTE	
7. La iluminación de las áreas y ambientes es adecuada para las características de los servicios que se prestan					1		DEFICIENTE	
8. En todas las áreas y ambientes del servicio se mantiene el nivel de ruido adecuado para favorecer la adecuada comunicación e identificación de los pacientes					1		DEFICIENTE	
9. En el servicio de atención integral del parto, se cuenta con el suministro permanente de manillas para la identificación de los recién nacidos, de ambos colores (rosadas y azules) para la identificación por sexo					1		DEFICIENTE	
10. En los servicios donde aplica, se cuenta con el suministro permanente de etiquetas adhesivas y marcadores con tinta indeleble para la marcación de los envases de líquidos endovenosos, venopunciones, recipientes de tomas de muestras y demás dispositivos e insumos a utilizar con los pacientes					1		DEFICIENTE	
BARRERAS ASISTENCIALES					10	0	DEFICIENTE	
11. Se recolectan los datos de identificación del paciente directamente del documento de identificación presentado al solicitar el servicio					1		DEFICIENTE	
12. Se diligencian en TODOS Y CADA UNO de los registros clínicos, en forma LEGIBLE, el número de identificación, nombre completo (dos nombres y dos apellidos) y edad cumplida del paciente especificando la unidad de medida.					1		DEFICIENTE	
13. Se confirma el nombre completo, número de identificación y edad del paciente confrontándolo con los registros clínicos antes de iniciar cada atención o de realizar cada procedimiento.					1		DEFICIENTE	
14. Se marca en forma LEGIBLE, con tinta indeleble y etiquetas adhesivas, los elementos a utilizar con el paciente, con los datos mínimos de identificación y en presencia de éste (y de su cuidador, si aplica).					1		DEFICIENTE	

15. Se diligencia en el espacio correspondiente de los registros clínicos, si el paciente tiene alguna alergia conocida y este dato es verificado por el personal asistencial	1		DEFICIENTE	
16. Si la condición del paciente no permite la identificación por medio del nombre, número de identificación y edad, se realiza la identificación mediante el sistema de identificación establecido por la institución (Numeral 8.4 del Manual institucional de diligenciamiento y manejo de historias clínicas)	1		DEFICIENTE	
17. Al trasladar al paciente de un servicio a otro, se informan los datos mínimos de identificación (dos nombres, dos apellidos, número de identificación y edad cumplida)	1		DEFICIENTE	
18. Al realizar traslado del paciente de un servicio a otro, se realiza doble verificación (por quien entrega y por quien recibe) comprobando los datos en la historia clínica	1		DEFICIENTE	
19. Se diligencia en forma legible la manilla de identificación de los recién nacidos, con los datos completos (fecha y hora del nacimiento, sexo, nombre completo y número de identificación de la madre), corroborando los datos con la madre y se le coloca la manilla al menor antes de su salida de sala de partos.	1		DEFICIENTE	
20. Durante la entrega de turno (tanto médica como de Enfermería), se informan los datos mínimos de identificación de cada paciente (dos nombres y dos apellidos, número de identificación y edad cumplida).	1		DEFICIENTE	
CALIFICACIÓN GLOBAL DEL NIVEL DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO	20	0	DEFICIENTE	
OBSERVACIONES (Diligencie si tiene alguna observación respecto a la verificación)				
INFORMACION DEL EVALUADOR(ES)				
Nombre		Nombre		
Cargo		Cargo		
Firma		Firma		
Elaboró: Referente de seguridad del paciente		Revisó: Subdirector científico		Aprobó: Gerencia