

# GUARDIA • 24

Diciembre 2022 | Nº 59



## SUMARIO:

P.2 Nota del editor.

P.3 Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria (Parte VI).



**SWISS MEDICAL**  
S E G U R O S

# GUARDIA • 24



## Nota del Editor

Estimados Asegurados:

Continuando con el desarrollo de los distintos aspectos de las acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria, del Ministerio de Salud de la Nación, abordaremos en esta entrega lo relacionado a las prácticas recomendadas para la correcta identificación de los pacientes y la comunicación efectiva, entre los profesionales de equipo de salud.

Esperamos que sean de vuestro interés.

Los saluda atte.

**Dr. Horacio E. Canto**

Gerente de Servicios Médicos y RC Profesional

*Swiss Medical Seguros*

*Swiss Medical Group*



Línea "On line 24 hs"  
0800 - 333 -1118

LÍNEA DIURNA  
(011) 5239-7933 | Dra. Sandra Lizos (12 a 18 hs.)

E-mail: [guardia24@smg.com.ar](mailto:guardia24@smg.com.ar)

# Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria (Parte VI)

**Dr. Horacio E. Canto**  
**Gerencia de Servicios Médicos y Responsabilidad**  
**Civil Profesional Swiss Medical Seguros**  
**Swiss Medical Group**

Prosiguiendo con el desarrollo de las distintas Acciones para la Seguridad de los Pacientes en el Ámbito de la Atención Sanitaria de la publicación del Ministerio de Salud de febrero de 2021, abordaremos en esta entrega de lo relacionado a las prácticas recomendadas para la identificación correcta de los pacientes y para la comunicación efectiva entre los profesionales de equipo de salud.

## PRÁCTICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE LOS PACIENTES

### Introducción:

Es necesario garantizar la identificación inequívoca de todos los pacientes mediante métodos apropiados, dado que cualquier falla en este proceso supone riesgos que pueden derivar en diagnósticos erróneos o en la realización de pruebas, intervenciones quirúrgicas, o administración de tratamientos al paciente equivocado. Los errores en la identificación de los pacientes ocurren prácticamente en todos los aspectos del diagnóstico y tratamiento, están presentes durante todos los tipos de cuidado y resultan de una multiplicidad de factores.

Los pacientes pueden tener nombres similares o iguales, estar sedados, desorientados, no plenamente despiertos o en estado comatoso. También puede suceder que cambien de camas, de habitaciones o ubicación dentro del hospital. Incluso puede haber pacientes con discapacidades sensoriales que no recuerden su identidad, o sujetos a otras situaciones que predispongan a identificarlos incorrectamente. Por lo tanto, es necesario identificarlos mediante procedimientos estandarizados.

La identificación errónea del paciente puede tener implicancias de distinta gravedad: desde no causar daño (por ejemplo, si un paciente casi recibe la medicación de otro paciente, pero el error fue detectado antes de administrar el medicamento) a tener consecuencias muy graves (el paciente equivocado fue llevado al quirófano y la cirugía comenzó).

### Objetivo general:

Promover la identificación correcta del paciente.

### Objetivos específicos:

1. Identificar correctamente a todos los pacientes a los que se le realice un procedimiento, diagnóstico o tratamiento.
2. Identificar correctamente las muestras biológicas e imágenes que sean obtenidas para el diagnóstico.

### Recomendaciones:

- Que los servicios de salud tengan procedimientos estandarizados para la identificación correcta de los pacientes, distinguir la identidad de aquellos con el mismo nombre, y desarrollen y utilicen estrategias no orales para identificar pacientes comatosos o confundidos.
- El uso de al menos dos identificadores (por ejemplo, nombre y fecha de nacimiento) para verificar la identidad de un paciente. Ninguno de estos identificadores debe ser el número de habitación del paciente, dado que podría haber sido necesario cambiarlo de lugar y/o sector, y quien está ahora en esa habitación ya no es el mismo paciente.

Una de las herramientas más utilizadas para la identificación de los pacientes son las pulseras de identificación. Como iniciativa básica, pueden utilizarse pulseras de identificación blancas sobre las que se escribe información específica (por ejemplo, nombre y fecha de nacimiento).

Existen otras tecnologías que pueden mejorar la identificación del paciente como los códigos de barras o QR, o las pulseras con chip de radiofrecuencia y algunas de ellas han demostrado ser económicas. Independientemente de esto, se recomienda que cada institución busque las soluciones tecnológicas teniendo en cuenta la realidad de los entornos de atención clínica. Más allá de la tecnología o del enfoque empleado para identificar a los pacientes con exactitud, la planificación cuidadosa y sistemática de esta práctica en los procesos de atención asegurará la debida identificación del paciente antes de cualquier intervención médica y proporcionará una atención más segura, con considerablemente menos errores.

- Que los procedimientos de identificación incluyan estas especificaciones:
    - » Quién es responsable de la preparación y colocación de las pulseras de identificación del paciente.
    - » Cuándo, cómo y quién debe verificar la identificación del paciente.
    - » Qué sucede si el sistema informático (en caso de tenerlo) no está disponible o no funciona.
    - » Pasos seguir si la pulsera de identificación se cae, se retira o se vuelve ilegible.
    - » Otros procesos de identificación del paciente.
    - » Evaluación y seguimiento del cumplimiento de la medida en el tiempo para monitorear su eficacia, a través de indicadores y la medición correspondiente.
  - El uso de pulseras de identificación del paciente en los siguientes casos:
    - » Pacientes hospitalizados.
    - » Pacientes que ingresan al hospital de día.
    - » Pacientes que deban realizarse una cirugía de día o pacientes ambulatorios, y/o que requieran anestesia, general o local con o sin cirugía.
    - » Pacientes que requieren transfusión de sangre o derivados.
    - » Pacientes que están recibiendo cualquier tipo de terapia de medicación, incluidos los pacientes no admitidos en el servicio de urgencias.
    - » Pacientes que están recibiendo cualquier terapia donde se requiere consentimiento específico (ejemplo: quimioterapia).
    - » Pacientes que se someten a cualquier otro tratamiento o procedimiento que les pueda causar un impacto negativo en su estado de salud.
  - Realizar el chequeo de la identidad del paciente no solo al comienzo de la atención, sino que continúe en cada intervención para mantener su seguridad. Este proceso debe incluir las siguientes acciones:
    - » Solicitar al paciente/cuidador que indique su nombre completo y fecha de nacimiento (o los dos identificadores que la institución considere).
    - » Comprobar estos datos con la pulsera de identificación del paciente, que debe decir exactamente lo mismo.
    - » No realizar preguntas dirigidas, por ejemplo: "¿Es usted el señor Pérez?" (el paciente puede haber escuchado mal y estar equívocadamente de acuerdo).
    - » Nunca asumir que el paciente está en la cama correcta o que, en caso de tenerla, la etiqueta de nombre por encima de la cama o al ingreso a la habitación, sea la correcta.
  - Fomentar la participación de los pacientes y/o cuidadores en todas las etapas del proceso de atención e informarlos sobre la importancia y relevancia de su correcta identificación, como así también acerca de los riesgos relacionados con la identificación incorrecta. Se recomienda solicitar a los pacientes o a sus familiares que verifiquen la información de identificación para confirmar que sea correcta e involucrarlos de manera activa para que se identifiquen antes de recibir cualquier medicamento y previo a cada diagnóstico o intervención terapéutica.
  - Incorporar la capacitación sobre procedimientos de control y verificación de la identidad de los pacientes dentro del desarrollo profesional permanente de los trabajadores de la salud. Así mismo, poner énfasis en la responsabilidad de los profesionales de la salud en verificar la identidad de los pacientes y hacer coincidir los pacientes correctos con la atención correcta (por ejemplo, resultados de análisis de laboratorio, muestras, procedimientos, medicamentos) antes de brindar la atención.
  - Realizar una evaluación y seguimiento del proceso de identificación de los pacientes en el tiempo para monitorear su eficacia; a través de indicadores y la medición correspondiente.
- Consideraciones específicas:**
- Se aconseja que los pacientes incapaces de comunicarse por sí mismos cuenten con pulsera de identificación, y hacer todos los intentos razonables para confirmar su identidad antes de realizar cualquier procedimiento, confirmando la información con un acompañante, con otra identificación o a través de un intérprete (cuando sea necesario).
  - Se recomienda definir como "NN" o "Desconocido" al paciente en quien no se pueda certificar su identidad debido a su estado de salud física, neurológica o psicológica. Además de disponer de un procedimiento alternativo, para cumplir con el criterio de los dos datos identificatorios. Posteriormente, luego de la emergencia, deben ser modificados a partir del conocimiento certero de los datos reales del paciente.
  - Se sugiere que en el caso en que, el paciente presente alguna anomalía (amputación, quemaduras, malformaciones, etc.) que no permita la correcta colocación de la pulsera en los miembros superiores, el equipo interviniente decida en forma conjunta la ubicación de estas y que dicha información sea indicada por médicos y enfermeras en la historia clínica y comunicada en cada pase de sala.



- Es conveniente que cada institución defina la estrategia de identificación del binomio madre-hijo según la legislación y normativas específicas vigentes en el ámbito de atención.

#### **Muestras biológicas e imágenes:**

- Se recomienda desarrollar y utilizar métodos preferentemente automatizados para una correcta identificación de muestras biológicas e imágenes.
- Se recomienda identificar las muestras biológicas e imágenes en el mismo momento de su obtención.
- Se recomienda el uso de al menos dos identificadores del paciente (por ejemplo, nombre y fecha de nacimiento) para la identificación de la muestra o imagen.
- Se recomienda desarrollar acciones que permitan la trazabilidad de las muestras biológicas.

### **PRÁCTICAS PARA LA COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE PROFESIONALES**

#### **Introducción:**

La comunicación efectiva entre profesionales de la salud es un aspecto esencial de la atención, dado que es uno de los factores centrales que sustenta la seguridad y la calidad en la atención sanitaria. La OMS establece en el 2007, dentro de las soluciones para la seguridad del paciente, a la comunicación entre los profesionales, como una de sus prioridades.

El traspaso de información clínica sobre los pacientes, especialmente durante la transición asistencial, es un proceso crítico ya que las fallas en el mismo pueden conducir a errores de diagnóstico o de tratamiento. En efecto, estas fallas constituyen uno de los factores más frecuentemente involucrados en la producción de eventos centinela.

Es por esto, que es necesario asegurar que la comunicación entre profesionales se realice de manera efectiva. Para esto, la misma debe ser oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por el receptor. Puede llevarse a cabo de manera electrónica, verbal o escrita.

Las circunstancias que se pueden ver impactadas negativamente por una comunicación deficiente incluyen:

- El traspaso de información del paciente entre profesionales durante la transición asistencial ya sea en los cambios de turno o de área de atención.
- Órdenes verbales o telefónicas.

- Comunicación verbal o telefónica de resultados críticos de pruebas diagnósticas.

Las pruebas diagnósticas incluyen, pero no están limitadas, análisis de laboratorio, exámenes de radiología, exámenes de radiología nuclear, procedimientos por ultrasonido, imágenes de resonancia magnética y diagnósticos cardíacos, tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios. Los resultados fuera del rango normal pueden indicar un riesgo elevado para la vida del paciente y requieren una intervención.

La estandarización de los contenidos comunicacionales entre los diferentes miembros del personal, o con el paciente, su familia y/o cuidadores, permite mejorar los resultados clínicos y la experiencia de la persona bajo cuidado médico, reduciendo los mensajes contradictorios y errores en los tratamientos.

Un sistema formal de traspaso de la información que identifique claramente la forma en la que se comunican los resultados graves, minimiza los riesgos para los pacientes.

#### **Objetivo general:**

Promover la comunicación entre los profesionales.

#### **Objetivo específico:**

Desarrollar e implementar procedimientos estandarizados destinados a disminuir los errores de comunicación.

#### **Recomendaciones:**

- Utilizar para la transferencia de información de pacientes durante la transición asistencial, ya sea por cambios de turno o cambios de sector, instrumentos estandarizados.
- Que dichos instrumentos contengan datos relativos a la identificación del paciente, situación actual, evolución, puntos claves a observar y plan de contingencia ante cambios específicos detectados.
- Realizar el traspaso de información antes o durante la transferencia asistencial o del traslado del paciente.
- Efectuar una instancia de feedback o confirmación de parte del receptor de la información en las comunicaciones entre el personal (profesionales y técnicos), que involucren instrucciones o resultados críticos referidos a pacientes.

**Transferencia de pacientes entre áreas de internación o cambios transitorios de responsabilidad** (cuando en un mismo sector cambia el profesional a cargo, o el paciente cambia de un sector de cuidado a otro).

- Se sugiere utilizar herramientas de estandarización de la comunicación, como por ejemplo SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) o ISAER (Identificación, Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación en español), o I-PASS (identificación de la severidad del paciente, paciente, motivo de internación, acciones, situación y síntesis).
- Se aconseja que el traspaso de responsabilidad tanto de enfermería como del personal médico se efectúe, antes del traslado del paciente y que la documentación forme parte de la historia clínica, para que quede registro escrito de la asignación de responsabilidad.

**Transferencia de pacientes a áreas de estudios diagnósticos y/o tratamiento:**

- Se recomienda utilizar formularios estandarizados de traslado donde consten los datos clínicos que reflejen la situación del paciente antes del mismo. Este será firmado por el personal receptor para confirmar la situación del paciente a la llegada a su área y viceversa.

**La comunicación de resultados o valores críticos desde las áreas de diagnóstico.**

- Se recomienda aplicar en la comunicación verbal, el proceso de “feedback” o confirmación a fin de asegurar que la información recibida es correcta y comprendida; de ser posible se sugiere que el receptor escriba la misma, al momento de recibirla. Esta sistemática implica que el emisor que transmite el resultado al receptor, primero identifique al paciente de acuerdo con el procedimiento de identificación de pacientes que defina cada institución. Por su parte el receptor, escribe toda la información recibida y luego relea la misma. Por último, el emisor original debe confirmar los datos releídos. Cuando no sea posible la escritura (por ejemplo, durante una emergencia o procedimientos asépticos) se recomienda que el emisor diga el resultado crítico en voz clara y estableciendo contacto visual con el receptor. Este último debe simplemente repetir lo comunicado y recibir la palabra “confirmado” por parte del emisor.
- Se recomienda que las áreas diagnósticas establezcan un listado de valores o resultados críticos que ameriten la comunicación inmediata con el médico tratante, métodos de comunicación estandarizados de dichos valores y su escritura en la historia clínica,

y la asignación de un emisor y receptor específico en cada caso.

- Se recomienda que cada disciplina diagnóstica determine cuáles son los resultados críticos que deben informarse al médico solicitante y/o al paciente en forma inmediata, para que puedan tomar conductas específicas.
- En caso de hallarse presente el paciente, o el hallazgo ocurra cuando se efectúe la prueba diagnóstica, y el centro asistencia lo permita; se recomienda derivar al paciente al servicio correspondiente o la guardia para su tratamiento inmediato.

**Documentación de la comunicación:**

Se sugiere que, una vez confirmada la información recibida, quede documentada por escrito en la historia clínica, especialmente aquellos resultados que generen un cambio en la conducta en el tratamiento del paciente. Asimismo, los profesionales de enfermería deberán escribir en la historia clínica los cuidados realizados a partir de la comunicación efectuada por un médico.



## Te protegemos para que nos sigas cuidando.

Con tu póliza de **Praxis Médica** te brindamos asesoramiento médico legal las 24 horas y descuentos exclusivos para una protección integral.



SEGURO DE HOGAR



INTEGRAL DE COMERCIO  
(RUBRO MÉDICO)



SEGURO DE AUTO

Comunicate con tu Productor Asesor de Seguros o envíanos un mail a [consultas-seguros@smg.com.ar](mailto:consultas-seguros@smg.com.ar)

[www.swissmedicalseguros.com](http://www.swissmedicalseguros.com)



SMG Compañía Argentina de Seguros S.A. | CUIT 30-50003196-0 | Av. Corrientes 1865 PB | (C1045AAA) Buenos Aires, Argentina.

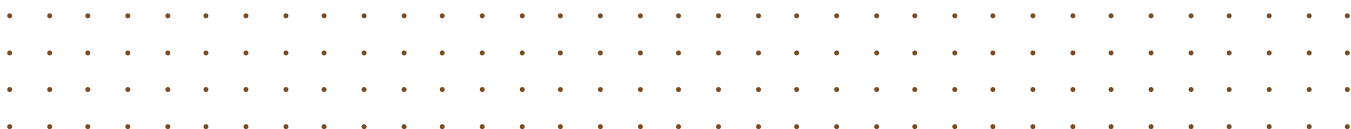
N° de inscripción SSN  
0002

Departamento de Orientación  
y Asistencia al Asegurado

0800-666-8400

[www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn)

 SSN | SUPERINTENDENCIA DE  
SEGUROS DE LA NACIÓN



# SWISS MEDICAL

S E G U R O S

SMG Compañía Argentina de Seguros S.A.  
Av. Corrientes 1865 Planta baja (C1045AAA) | CABA, Argentina.  
Tel.: (54-11) 5239-6300



[www.swissmedicalseguros.com](http://www.swissmedicalseguros.com)

