

## Sistemas de identificación de pacientes en hospitales de Cataluña

Laura Martínez<sup>a</sup>, Victoria Gimeno<sup>b</sup>, Roser Anglès<sup>b</sup>, Joaquim Bañeres<sup>b</sup>, Lluís Torralba<sup>c</sup> y Rafael Manzanera<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

<sup>b</sup>Institut Universitari-UAB Avedis Donabedian. Barcelona. España.

<sup>c</sup>Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona. España.

Correspondencia: R. Anglès Coll.

Institut Universitari-UAB Avedis Donabedian.

Provença, 293, pral. 08037 Barcelona. España.

Correo electrónico: rangles@fadq.org

### Resumen

**Objetivo:** Conocer la situación actual del grado de implantación de los sistemas de identificación de los pacientes en los centros hospitalarios de agudos de Cataluña.

**Métodos:** Encuesta enviada vía electrónica y dirigida a la dirección de enfermería de los hospitales de agudos de Cataluña sobre la utilización de sistemas de identificación de los pacientes, la implantación en los diferentes servicios hospitalarios y los datos utilizados en el sistema.

**Resultados:** De los 75 centros estudiados un 90,7% declaró utilizar algún sistema de identificación de los pacientes. Solamente el 26,7% de los centros disponían de sistemas de identificación en todos los servicios de hospitalización. Los datos identificativos más frecuentemente utilizados en el sistema de identificación fueron: nombre y apellidos del paciente (100%), número de historia clínica (79,4%), fecha de nacimiento (67,6%) y número de cama (66,2%). El 77,3% de los centros utilizaban un único sistema de identificación de pacientes y el más frecuente fue el brazalete identificativo (85,3%). El uso del brazalete identificativo sólo estaba protocolizado en el 67,2% de los centros y el 50% refirió algún problema con su utilización.

**Conclusiones:** Hay un buen nivel de implantación de los sistemas de identificación de los pacientes en Cataluña; sin embargo, es necesario promover una mayor utilización en todos los servicios hospitalarios y potenciar la protocolización de su uso, así como realizar un seguimiento de su cumplimiento.

**Palabras clave:** Sistema de identificación. Uso hospitalario. Seguridad de los pacientes.

### Introducción

La identificación inadecuada de los pacientes es una causa importante de errores en la asistencia sanitaria y constituye un riesgo para la seguridad de los pacientes.

Es difícil encontrar en la literatura médica una estimación real de la incidencia de errores en la identificación de los pacientes ya que su notificación no es obligatoria y afortunadamente la mayoría de los casos no ocasionan un daño significativo para el paciente<sup>1,2</sup>. La mayor parte de las publicaciones se centran en las áreas donde las consecuencias para el paciente pueden ser más graves, como los errores en la administración de medicamentos, la realización de intervenciones quirúrgicas inadecuadas o la equivocación en la transfusión de sangre<sup>3</sup>.

### Abstract

**Objective:** To know the current situation on the implementation of the patient identification systems in hospital centres in Catalonia.

**Methods:** Interviews carried out with nurse managers of Catalan hospitals on patient identification systems, implementation in the different hospital services and data used in the system.

**Results:** Of the 75 centres studied, 90.7% used some kind of patient identification system. Only 26.7% of the interviewed centres had patient identification systems in all its hospital services. The most used identity data were patient name and surname (100%), clinical history number (79.4%), birth date (67.6%) and bed number (66.2%). 77.3% of the centres used only one patient identification system, and the most used was the wristband (85.3%). A wristband identification protocol was used in only 67.2% of the centres and 50% of all the centres had some problem with its use.

**Conclusions:** There is good level of implementation of patient identification systems in Catalonia, nevertheless greater use of these systems and their standardisation needs to be promoted in all hospital services, as well as continuously monitoring compliance.

**Key words:** Patient identification system. Hospital use. Patient safety.

Actualmente hay una amplia oferta de sistemas para la adecuada identificación de los pacientes, desde el brazalete identificativo, con los datos en formato tradicional o con código de barras, hasta los nuevos sistemas de identificación por radiofrecuencia o con sistemas biométricos (huellas digitales o escáner de iris)<sup>4</sup>.

La utilización de un protocolo de identificación estándar y específico para cada uno de los centros, unas adecuadas concienciación y formación del personal sanitario y programas de educación para los pacientes son puntos fundamentales en el procedimiento de identificación de los pacientes<sup>5</sup>.

La identificación correcta de los pacientes está considerada una medida de primer orden para evitar errores en la atención diagnosticoterapéutica, por lo que supone una de las prioridades de la Aliança per a la Seguretat dels Pacients

a Catalunya, iniciativa impulsada desde el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya para establecer una red de grupos de interés que se impliquen en la promoción de la seguridad. En este marco es fundamental conocer la situación de partida de la identificación de los pacientes en los hospitales de Cataluña.

El objetivo del estudio fue conocer la situación actual de utilización de los sistemas de identificación de los pacientes en los centros hospitalarios de Cataluña. Se pretendió cuantificar el grado de implantación de los sistemas de identificación de los pacientes en los diferentes servicios hospitalarios, los motivos que limitan su uso generalizado y recoger propuestas de mejora de los profesionales sanitarios.

## Métodos

Se realizó un estudio transversal descriptivo. Se incluyeron en el estudio todos los hospitales públicos y privados de agudos de Cataluña censados por el Departament de Salut de Catalunya en 2004. Fueron excluidos los centros que no declaraban el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) al Departament de Salut.

El instrumento básico del estudio fue un cuestionario elaborado por el equipo investigador, revisado por un grupo de profesionales sanitarios y sometido a un estudio previo para valorar el grado de comprensión verbal, adecuación de las preguntas y dificultad de respuesta. El cuestionario fue estructurado en 3 apartados. El primero estaba destinado a recoger datos de identificación del centro sanitario. En el segundo apartado (anexo 1) se preguntaba sobre el sistema de identificación de los pacientes, su implantación en los diferentes servicios hospitalarios, los datos utilizados en el sistema y también se recogió información específica sobre el sistema de identificación con brazaletes. El tercer y último apartado fue de respuesta libre para propuestas de mejora de los métodos de identificación de los pacientes.

La encuesta fue enviada vía electrónica y dirigida a la dirección de enfermería de cada centro hospitalario. La estrategia de recaptación fue vía telefónica, se realizaron hasta 5 intentos por hospital en distintos días y horarios. La información se recogió durante 2006.

Las variables cualitativas se expresan en porcentajes y se compararon las proporciones de los diferentes centros mediante la prueba de la  $\chi^2$  de Pearson. En todos los cálculos se aceptó como nivel significativo un valor de  $p$  menor de 0,05. El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 13.0.

## Resultados

La encuesta se envió a los 86 centros que cumplían criterios de inclusión; se obtuvo respuesta de 75 centros (tasa de respuesta del 87,2%).

El 90,7% de los hospitales estudiados declararon utilizar algún sistema de identificación de pacientes (tabla 1). Los siete centros que no utilizaban ningún sistema justifica-

ron que el tamaño del centro y el tipo de enfermedades atendidas no hacía necesario su uso o bien que estaban valorando la posibilidad de introducirlo. De hecho, los hospitales pequeños (menos de 200 camas) fueron los centros con mayor proporción de carencia de sistema de identificación (14%), aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas. A pesar de esto, la mayoría de los centros (96%) coincidieron en que la implantación de algún sistema de identificación mejora la seguridad de los pacientes.

Solamente el 26,7% de los centros estudiados disponían de sistemas de identificación en todos los servicios hospitalarios (tabla 1). El 77,3% de los centros utilizaban un único sistema y el más frecuente fue el brazaletes identificativo (el 85,3% de los centros). Se observó que el tamaño del centro condicionó el sistema de identificación utilizado de forma estadísticamente significativa ( $p = 0,02$ ). Todos los hospitales de mayor tamaño utilizaban el brazaletes identificativo, en cambio algunos centros más pequeños utilizaban otros sistemas de identificación, como la etiqueta identificativa en la historia clínica, y en recién nacidos, una pulsera con el nombre de la madre o una pinza con su nombre en el ombligo.

Se observó una gran variabilidad en la frecuencia de implantación de los sistemas de identificación según el servicio hospitalario (tabla 2). Un mayor porcentaje de servicios de neonatología, maternidad y defunciones utilizaban un sistema de identificación (el 81,4, el 78,1 y el 73,3%, respectivamente). En cambio la utilización de un sistema de identificación fue muy baja en los servicios de urgencias y áreas de exploraciones complementarias, así como en hemodiálisis.

Los datos más frecuentemente utilizados en el sistema de identificación fueron: nombre y apellidos del paciente (100%), número de historia clínica (79,4%), fecha de nacimiento (67,6%) y número de cama (66,2%). El sexo del paciente sólo estaba recogido en el 50% de los sistemas de identificación de los centros y solamente en el 35,3% se incluía el código de identificación personal (CIP).

De los 64 centros que utilizaban brazaletes identificativo, su uso sólo estaba protocolizado en el 67,2% (tabla 3). Los centros que tenían un protocolo destacaron como aspectos más relevantes: cuándo, dónde y quién coloca el brazaletes, cuándo y cómo se retira, datos para su cumplimentación, identificación positiva entre brazaletes y paciente y situaciones específicas como maternidad (registro de madre e hijo) o defunción. Aunque no todos los centros tenían un protocolo escrito del uso del brazaletes identificativo, en la mayoría (71,9%) estaba establecido que se retirara cuando el paciente abandona el centro. Los sistemas más frecuentemente utilizados para completar el brazaletes fueron la etiqueta (60,9%), la tinta permanente (17,2%) o ambos (9,4%). El código de barras fue el menos utilizado (el 6,3%, código de barras y/o etiqueta y/o tinta permanente).

El 50% de los centros que utilizaban el brazaletes identificativo refirieron algún tipo de problema con su uso. Los problemas estaban relacionados con la calidad del material, por su falta de resistencia (tinta permanente que se borra o rotura de brazaletes) o por su escasa adaptabilidad de tamaño (demasiado grande para los recién nacidos o demasiado pequeño en algunos adultos). También se comunicaron problemas por

Tabla 1. Utilización de sistemas de identificación categorizado por número de camas en hospitales de agudos de Cataluña, 2006

	Menos de 200 camas, n (%)	200-500 camas, n (%)	Más de 500 camas, n (%)	p*
Utilización de sistema de identificación				
Sí	43 (86)	20 (100)	5 (100)	0,071
No	7 (14)	–	–	
NS/NC	–	–	–	
Mejora la seguridad de los pacientes				
Sí	47 (94)	20 (100)	5 (100)	0,250
No	–	–	–	
NS/NC	3 (6)	–	–	
Implantación en todos los servicios				
Sí	13 (26)	6 (30)	1 (20)	0,360
No	30 (60)	14 (70)	4 (80)	
NS/NC	7 (14)	–	–	
Un sólo sistema de identificación				
Sí	38 (76)	16 (80)	4 (80)	0,288
No	5 (10)	4 (20)	1 (20)	
NS/NC	7 (14)	–	–	
Sistema utilizado				
Brazaletes identificativo	39 (78)	20 (100)	5 (100)	0,020
Otros	11 (22)	–	–	

\*Significación estadística, prueba de la  $\chi^2$  de Pearson.

la retirada inadecuada del brazaletes por el propio paciente, por sus familiares o por los profesionales sanitarios que precisaban retirarlo cuando entorpecía procesos quirúrgicos o técnicas invasivas.

Los participantes en la encuesta aportaron soluciones y propuestas para mejorar la implantación de los sistemas de identificación: informar al paciente, formar al personal sanitario, protocolizar su uso o revisar los protocolos ya establecidos, mejorar la calidad del material utilizado, implantar el sistema en todos los servicios, evaluar el cumplimiento y realizar un seguimiento.

## Discusión

El presente estudio es el primero que analiza la situación actual de los sistemas de identificación de los pacientes en los centros sanitarios de Cataluña. La falta de datos y bibliografía relacionada con las posibles consecuencias de un error en la identificación de los pacientes en nuestro medio hace que sea necesario iniciar una línea de investigación en este campo relacionado con la seguridad de los pacientes.

Los resultados positivos observados en el estudio son la gran proporción de hospitales que utilizan un sistema de identificación, la percepción general de su importancia y el reconocimiento de la necesidad de mejorarlos. Pero también se ha hecho evidente una serie de carencias importantes de los sistemas de identificación utilizados, como la heteroge-

neidad de su implantación en los diferentes servicios hospitalarios, la falta de protocolización de su uso o la cumplimentación con datos insuficientes. Estos resultados coinciden con los observados en el estudio realizado por la National Patient Safety Agency (NPSA), en que se evaluó el cumplimiento del sistema de identificación con brazaletes en centros hospitalarios agudos y se observó que aunque el 96% de los centros utilizaban brazaletes identificativos, el 57% no tenía un protocolo formal de identificación de pacientes<sup>3</sup>.

Al comparar el grado de implantación de los sistemas de identificación de los pacientes según el tamaño del centro hospitalario, observamos que los hospitales más pequeños (menos de 200 camas) son los que menos utilizan un sistema de identificación, quizá por la confianza del personal sanitario en identificar a todos sus pacientes. Asimismo se observa que los centros pequeños que sí utilizan un sistema de identificación lo tienen mejor implantado en todos sus servicios hospitalarios. Parece lógico pensar que los centros de menor tamaño tienen más dificultad para implantar un sistema de identificación de los pacientes pero más facilidad para difundirlo por todas las áreas hospitalarias. En cambio, todos los hospitales más grandes tienen un sistema de identificación, el brazaletes identificativo, aunque su implantación en los diferentes servicios es más variable. Aunque los resultados obtenidos al estratificar la población según el tamaño del hospital parecen razonables, tienen poca potencia estadística para detectar diferencias, dado que se obtienen de grupos muy heterogéneos. Sería interesante desarrollar futuros estudios de

Tabla 2. Utilización de sistemas de identificación categorizado por servicio en hospitales de agudos de Cataluña, 2006

Servicios hospitalarios*	Utilizan sistema de identificación, n (%)	No utilizan sistema de identificación, n (%)	NS/NC, n (%)
Área de hospitalización			
Médica (74/75)	39 (52,7)	23 (31,1)	12 (16,2)
Pediátrica (50/75)	25 (50)	13 (26)	12 (24)
Quirúrgica (67/75)	37 (55,2)	19 (28,4)	11 (16,4)
UCI (51/75)	24 (47,1)	14 (27,5)	13 (25,5)
Área materno-infantil			
Maternidad (64/75)	50 (78,1)	4 (6,3)	10 (15,6)
Neonatología (59/75)	48 (81,4)	1 (1,7)	10 (16,9)
Área quirúrgica			
Quirófanos (72/75)	39 (54,2)	22 (30,6)	11 (15,3)
Cirugía mayor ambulatoria (69/75)	29 (42,0)	28 (40,6)	12 (17,4)
Área de urgencias			
Adultos (62/75)	23 (37,1)	26 (41,9)	13 (21)
Pediátricas (45/75)	11 (24,4)	21 (46,7)	13 (28,9)
Área de exploraciones complementarias			
Endoscopia (67/75)	17 (25,4)	38 (56,7)	12 (17,9)
Radiología (74/75)	17 (23)	42 (56,8)	15 (20,3)
Radiología intervencionista (63/75)	15 (23,8)	31 (49,2)	17 (27)
Broncoscopio (65/75)	13 (20)	37 (56,9)	15 (23,1)
Salud mental (37/75)	13 (35,1)	11 (29,7)	13 (35,1)
Hemodiálisis (35/75)	6 (17,1)	15 (42,9)	14 (40)
Defunciones (75/75)	55 (73,3)	5 (6,7)	15 (20)

\*Número total de hospitales con el servicio hospitalario/número total de hospitales.

ámbito estatal, de manera que se pudiera incluir un mayor número de hospitales.

Se ha observado una escasa utilización del código de barras como sistema de identificación de los pacientes en nuestro medio. Varios estudios<sup>6-9</sup> muestran el impacto de este sistema para reducir errores en la administración de medicamentos. Su utilización para identificar tanto al paciente como el medicamento, junto con un equipo de escáner en el punto de administración, permiten verificar: paciente, medicamento, dosis, vía y tiempo correctos.

La principal limitación del estudio es que se utiliza la información comunicada por los propios centros, potencialmente sujeta a cierto grado de error sistemático implícito en este tipo de estudios. Sin embargo, al tratarse de una encuesta estructurada en la que se interrogaba sobre una práctica habitual en cada centro, junto con la elevada tasa de respuesta que se obtuvo, se minimizan los posibles sesgos de información.

El estudio se limitó a los hospitales de agudos puesto que el mayor número de altas hospitalarias por día, la alta movilidad de los pacientes dentro del propio centro entre distintos servicios y el mayor número de profesionales que pueden participar en la atención de un mismo paciente pueden aumentar el riesgo teórico de errores en la identificación de

los pacientes. Este estudio puede servir como base para evaluar el tipo de sistemas utilizados en los centros de larga estancia (como, por ejemplo, centros geriátricos o psiquiátricos).

Un área no abordada por el estudio ha sido la verificación de la información de los sistemas de identificación. Aunque la utilización de un brazalete identificativo puede reducir la incidencia de errores de identificación, no garantiza su desaparición<sup>1</sup>. Howanitz et al<sup>10</sup> revisaron un total de 1.757.730 brazaletes identificativos de 217 centros sanitarios y observaron una razón de error del 2,5%; los errores más frecuentes fueron la ausencia de brazalete y los datos erróneos, ilegibles o incompletos (el 71,6 y el 23,6%, respectivamente).

Basándose en los resultados de la encuesta y en las experiencias de otros centros en el ámbito internacional, la Aliança per a la Seguretat dels Pacients de Catalunya presenta una guía de recomendaciones para los centros hospitalarios ([www.seguretatpacient.org](http://www.seguretatpacient.org)). El objetivo es ayudar a la normalización del uso y a la mejora de los procedimientos de identificación de los pacientes en los centros hospitalarios, así como adaptar las recomendaciones en consonancia con su problemática para crear su propio protocolo o procedimiento operativo de identificación de los pacientes. Los principales aspectos que aborda la guía son: recomendaciones generales,

**Tabla 3. Utilización de sistemas de identificación con brazaletes en hospitales de agudos de Cataluña, 2006**

	n (%)
Protocolo de uso	
Sí	43 (67,2)
No	21 (32,8)
NS/NC	-
Momento de retirarlo	
Al abandonar el servicio	10 (15,6)
Al salir del centro	46 (71,9)
Otro momento	8 (12,5)
Sistema para cumplimentarlo	
Etiqueta	39 (60,9)
Tinta permanente	11 (17,2)
Código de barras	1 (1,6)
Etiqueta y tinta permanente	6 (9,4)
Etiqueta y código de barras	2 (3,1)
Etiqueta, tinta y código barras	1 (1,6)
Otros	4 (6,3)
Problemas en su utilización	
Sí	32 (50)
No	31 (48,4)
NS/NC	1 (1,6)

proceso de verificación positiva de la identidad del paciente, utilización del procedimiento de identificación de pacientes en circunstancias especiales o de riesgo elevado y evaluación de este procedimiento.

Hay razones fundadas para asumir que la identificación adecuada de los pacientes es un desafío para los centros asistenciales para llegar al objetivo final que es conseguir una mejora en la seguridad para los pacientes. Las múltiples intervenciones de gran complejidad, tanto desde el punto de vista técnico como de gestión, donde intervienen diversidad de personas y servicios, lo hacen aún más prioritario.

### Agradecimientos

El grupo investigador agradece las aportaciones de los directores de enfermería de los centros participantes en el estudio:

Althaia Xarxa d'Assistència de Manresa F.P., Centre Cardiovascular Sant Jordi S.A., Centre d'Oftalmologia Barraquer S.A., Centre Mèdic Delfos S.A., Centre Mèdic Quirúrgic Reus S.A., Centre Mèdic Teknon S.L., Clínica Corachán S.A., Clínica de Ponent, Clínica de Vic CARSA, Clínica Fundació-FIATC, Clínica Girona S.A., Clínica Monegal, Clínica Nostra Senyora del Perpetu Socors, Clínica Nostra Senyora del Pilar, Clínica Nostra Senyora del Remei, Clínica Plató Fundació Privada, Clínica Quirón, Clínica Quirúrgica Onyar, Clínica

Sagrada Família S.A., Clínica Salus Infirmorum, Clínica Terres de l'Ebre, Clínica Tres Torres, Corporació Sanitària Parc Taulí, Espitau Val d'Aran, Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat, Fundació Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell, Fundació Hospital Residència Sant Camil, Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Fundació Privada Hospital de Figueres, Fundació Privada Hospital de Mollet, Fundació Privada Hospital de Sant Jaume d'Olot, Fundació Puigvert IUNA, Fundació Sant Hospital, Fundación Hospital-Asil de Granollers, Hospital ASEPEYO Sant Cugat, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona-Hospital Casa de Maternitat, Hospital Comarcal de Blanes, Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Hospital Comarcal del Pallars, Hospital Comarcal Móra d'Ebre, Hospital de Barcelona, Hospital de Campdevànol, Hospital de l'Esperança, Hospital de l'Esperit Sant, Hospital de Mataró, Hospital de Palamós, Hospital de Puigcerdà, Hospital de Sant Bernabé, Hospital de Sant Boi, Hospital de Sant Celoni Fundació Privada, Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Hospital de Santa Maria de Lleida, Hospital de Terrassa, Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Hospital de Viladecans, Hospital del Mar, Hospital Dos de Maig de Barcelona-Consorci Sanitari Integral, Hospital FREMAP, Hospital General de Catalunya, Hospital General de l'Hospitalet, Hospital General de Vic, Hospital Municipal de Badalona, Hospital Mútua de Terrassa, Hospital Provincial Santa Caterina, Hospital Sant Rafael, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, Hospital Universitari Del Sagrat Cor, Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Institut Català d'Oncologia de Llobregat, Institut Guttmann, Pius Hospital de Valls, Policlínica Comarcal del Vendrell.

### Bibliografía

1. Edozien L. Correct patient, correct site, correct procedure. Saferhealthcare [revista electrónica]. 2005 Jul [citado 20 Ago 2007]. Disponible en: [http://www.saferhealthcare.org.uk/NR/rdonlyres/6D89DBA8-4414-4092-9CF0-62BEBB80F8D8/0/shc\\_patientidentification.pdf](http://www.saferhealthcare.org.uk/NR/rdonlyres/6D89DBA8-4414-4092-9CF0-62BEBB80F8D8/0/shc_patientidentification.pdf)
2. Bothwell S. From learning to safer patient identification. Review of data from the National Reporting Learning System. Saferhealthcare [revista electrónica]. 2006 Ene [citado 7 Sep 2007]. Disponible en: <http://www.saferhealthcare.org.uk/NR/rdonlyres/426C502D-1E87-4639-A945-8240BF2130C1/0/FromLearningToSaferPtID.pdf>
3. Syed IH. Delivering safer patient identification. Saferhealthcare [revista electrónica]. 2006 Feb [citado 20 Ago 2007]. Disponible en: <http://www.saferhealthcare.org.uk/IHI/Topics/ManagingChange/SafetyStories/DeliveringSaferPatientIdentification.htm>
4. The National Patient Safety Agency. Right patient-right care. London; 2004.
5. Chassin MR, Becher EC. The wrong patient. Ann Intern Med. 2002;136:826-33.

- |   |  |
|---|--|
| <p>6. Bates D. Using information technology to reduce rates of medication errors in hospitals. <i>BMJ</i>. 2000;320:788-91.</p> <p>7. Larrabee S, Brown MM. Recognizing the Institutional Benefits of Bar-Code Point-of-Care Technology. <i>Jt Comm J Qual Saf</i>. 2003;29:345-53.</p> <p>8. Poon EG, Cina JL, Churchill W, Patel N, Featherstone E, Rothchild JM, et al. Medication dispensing errors and potential ad-</p> | <p>verse drug events before and after implementing bar code technology in pharmacy. <i>Ann Intern Med</i>. 2006;145:426-34.</p> <p>9. Wright AA, Katz IT. Bar coding for patient safety. <i>N Engl J Med</i>. 2005;353:329-31.</p> <p>10. Howanitz PJ, Renner SW, Walsh MK. Continuous wristband monitoring over 2 years decreases identification errors. <i>Arch Pathol Lab Med</i>. 2002;126:809-15.</p> |
|---|--|

#### Anexo 1. Principales preguntas del cuestionario sobre la identificación de los pacientes

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. ¿Su centro tiene algún sistema de identificación de los pacientes?</p> <p>Sí</p> <p>No</p> <p>NS/NC</p> <p>2. ¿Cree que la implantación de sistemas de identificación mejora la seguridad de los pacientes?</p> <p>Sí</p> <p>No</p> <p>NS/NC</p> <p>3. ¿Qué sistema se utiliza en su centro?</p> <p>Brazalete identificativo</p> <p>Otros</p> <p>4. ¿Se utiliza un único sistema en su centro?</p> <p>Sí</p> <p>No</p> <p>NS/NC</p> <p>5. ¿Está implantado en todos los servicios?</p> <p>Sí</p> <p>No</p> <p>NS/NC</p> <p>6. ¿En qué servicios está implantado?</p> <p>Área de hospitalización médica</p> <p>Área de hospitalización pediátrica</p> <p>Área de hospitalización quirúrgica</p> <p>Broncoscopia</p> <p>Cirugía mayor ambulatoria</p> <p>Defunciones</p> <p>Endoscopia</p> <p>Hemodiálisis</p> <p>Maternidad</p> <p>Neonatología</p> <p>Quirófanos</p> <p>Radiología</p> <p>Radiología intervencionista</p> | <p>Salud mental</p> <p>UCI</p> <p>Urgencias de adultos</p> <p>Urgencias pediátricas</p> <p>7. ¿Qué datos incluye el sistema de identificación?</p> <p>Nombre y apellidos</p> <p>Fecha de nacimiento</p> <p>Sexo</p> <p>Número de historia clínica</p> <p>Servicio</p> <p>Cama</p> <p>Código de identificación personal</p> <p>Otros</p> <p>8. En caso de que su centro utilice el brazalete identificativo, ¿está protocolizado su uso?</p> <p>Sí</p> <p>No</p> <p>NS/NC</p> <p>9. En caso de que su centro utilice el brazalete identificativo, ¿cuándo se retira?</p> <p>Al abandonar el servicio</p> <p>Al salir del centro</p> <p>En otro momento</p> <p>10. En caso de que su centro utilice el brazalete identificativo, ¿cuál es el sistema para completarlo?</p> <p>Pegatina</p> <p>Tinta permanente</p> <p>Código de barras</p> <p>Otros</p> <p>11. En caso de que su centro utilice el brazalete identificativo, ¿hay algún problema con su utilización?</p> <p>Sí</p> <p>No</p> <p>NS/NC</p> |
|---|---|