Journal Nursing Valencia 4, diciembre 2024
Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, Spain
ISSN 2952-3192

EVALUACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO DE VALENCIA, SPAIN: CROSS SECTIONAL STUDY

AUTORAS

Irene Perona Val. Enfermera del Hospital Universitario y Politécnico de La Fe. Valencia, Spain.

Silvia García Hinarejos. Enfermera del Hospital Universitario y Politécnico de La Fe. Valencia, Spain.

María Luisa Lario Sahuquillo. Enfermera del Hospital Universitario y Politécnico de La Fe. Valencia, Spain.

Recibido:
12 de marzo de 2024

Aceptado:
5 de septiembre de 2024

Publicado on-line:
diciembre de 2024

Financiación: Las autoras declaran que no han recibido financiación externa para la realización de este estudio.

Conflictos de interés: Las autoras declaran que no tienen conflictos de interés relacionados con este estudio.

RESUMEN

Introducción: En 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó un reto mundial sobre la seguridad del paciente, llamado “La cirugía salva vidas”. El objetivo era mejorar la seguridad quirúrgica de los pacientes estableciendo una serie de pautas mínimas para delimitar un entorno de seguridad en el proceso quirúrgico, que pudiera ser aplicado universalmente. Se trataba de la aplicación de un “Check-list” o lista de verificación quirúrgica.

Objetivo: El objetivo del estudio es evaluar la correcta identificación de pacientes en el servicio de quirófano por parte de los/as enfermeros/as encargados de ellos, mediante el cumplimiento de las directrices propuestas por la OMS.

Metodología: Se ha realizado un estudio observacional descriptivo de tipo longitudinal de carácter. Para la recogida de datos se ha utilizado la observación sistemática.

Resultados: Los resultados del estudio muestran una deficiente identificación del paciente por parte de los profesionales de enfermería del hospital evaluado, una minoría muy significativa, realizan una identificación completa cuando reciben al paciente en el quirófano, por lo tanto, se podría decir que la seguridad del paciente y la calidad asistencial se han visto perjudicadas.

Conclusiones: Es necesaria la intervención en este ámbito. La creación de un programa de sesiones informativas sobre la seguridad con el fin de informar a todos los profesionales de enfermería sería una buena forma de comenzar la intervención.

PALABRAS CLAVE: Seguridad del paciente, enfermería, quirófano, identificación del paciente, lista de verificación, OMS.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la seguridad del paciente es un campo de estudio e investigación en todos los países, del cual se han derivado conocimientos y prácticas de indudable beneficio.[1]

La OMS define la seguridad del paciente como “la reducción o ausencia del riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de la atención sanitaria, a un nivel mínimo aceptable”.[2] El “nivel mínimo aceptable” describe el estado actual del conocimiento, el contexto en que se produce la atención y los recursos disponibles, frente al riesgo de no realizar ese tratamiento o aplicar otro. Se refiere al conjunto de instrumentos, elementos estructurales y metodologías probadas que pueden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención o de moderar sus consecuencias.

En todo sistema sanitario el número de cirugías es cada vez mayor, éstas pueden ser el origen de complicaciones graves, no solo consecuentes de la enfermedad, si no errores que se pueden producir debido a la atención sanitaria previa. Actualmente, el impacto de los efectos adversos sobre la salud es bastante significativo, independientemente de su gravedad, aunque la mayoría se podrían evitar, por lo que existe la necesidad de implantar estrategias preventivas recomendables y eficaces.[3]

En 2007, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente empezó a trabajar en la iniciativa “La cirugía salva vidas” como parte del trabajo de la OMS por reducir el número de muertes de origen quirúrgico a nivel mundial señalando cuatro áreas en las que realizarían progresos en materia de seguridad de la atención quirúrgica: seguridad de la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos, prevención de infecciones quirúrgicas y medición de servicios quirúrgicos.[4]

Una de las recomendaciones de los expertos fue la creación de una “lista de verificación para la seguridad quirúrgica”,[2] con esta lista se pretende implantar una rutina para comprobar una serie de apartados (19 en total) separados en tres momentos: antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica y antes de que el paciente salga de quirófano.[5]

Como resultado de esta reunión, la OMS (2008) publicó, el documento Surgical Safety Check-list, en el que se pueden observar los puntos que tienen que ser verificados antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión en la piel y antes de la salida del paciente del quirófano.

MATERIAL Y MÉTODOS

El objetivo general es evaluar la correcta identificación de pacientes en el quirófano por parte de los/as enfermeros/as encargados, mediante el cumplimiento de las directrices de la OMS.

Los objetivos específicos son:

1. Conocer el porcentaje de enfermeros/as del Hospital Clínico de Valencia que realizan la identificación del paciente según los criterios de la OMS.
2. Analizar la eficiencia por parte del personal sanitario de la cumplimentación de la identificación completa.
3. Conocer la opinión del personal sanitario en cuanto a la importancia de la pulsera identificativa que lleva el paciente durante su estancia en el hospital.
4. Comparar los resultados obtenidos en la observación con los obtenidos en otros estudios.

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y longitudinal de carácter prospectivo, de tres meses, en el Hospital Clínico de Valencia, a los/as enfermeros/as que trabajan en el quirófano.

En el trascurso del estudio, se han valorado dos variantes. Una parte observacional, en la que se han evaluado las actuaciones de enfermería, en una adecuada identificación del paciente en la llegada al quirófano. Y una segunda parte, donde se ha realizado una encuesta a los profesionales respondiendo a los ítems que llevan a cabo o no en el proceso de identificación del paciente.

Para la toma de datos, se ha realizado una hoja de recogida (de elaboración propia) (tabla 1) donde se describen y detallan los diferentes ítems que se van a valorar durante el periodo establecido.

En el marco de este proyecto, el estudio se ha centrado en la parte de “antes de la inducción” de la anestesia, haciendo hincapié en la confirmación de identidad del paciente que va a ser intervenido.

Los puntos que se han evaluado y que deben realizarse “antes de la inducción” de la anestesia son: confirmación de la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento que se le va a realizar y consentimiento informado del paciente.

Dentro de la confirmación de identidad del paciente se debe realizar una identificación física con pulsera además de la identificación verbal.

Tabla 1: Evaluación de la identificación del paciente. Fuente: elaboración propia.

		SI	**NO**
Identificación con pulsera	Nombre, apellidos y núm. historia		
Identificación verbal	Nombre y apellidos		
	Edad y Alergias		
	Medicación		
Procedimiento	Sitio quirúrgico		
Consentimiento			

En total, el número de intervenciones en las que la observadora estuvo presente fueron 68. Durante esta evaluación y en el análisis de los resultados obtenidos, no se ha diferenciado entre sexo, edad ni años de experiencia en dicho servicio.

Además del procedimiento de observación, se ha realizado una encuesta anónima y cerrada (de elaboración propia) (anexo 1) a gran parte de los enfermeros/as que trabajan en el quirófano, con el objetivo de verificar si conocen y cumplen con el protocolo de identificación del paciente, así como la utilidad que tiene y las opiniones de los profesionales sobre el uso de la pulsera identificativa que llevan todos los pacientes al entrar en una operación quirúrgica.

Se ha recogido un total de 60 encuestas cumplimentadas sobre la identificación del paciente en el quirófano. La encuesta se pasó indiferentemente por todos los quirófanos del servicio para su realización. Un 20% de los trabajadores no participaron en el estudio.

Para el análisis de los resultados obtenidos, se ha utilizado el programa SPSS 22.

Las variables analizadas han sido de tipo cualitativas. Para su manejo, se han categorizado, dando un valor numérico a la respuesta. Si la respuesta era “sí” el valor numérico es de “1”, mientras que, si la respuesta es “no”, el valor es de “0”.

Con relación a las consideraciones éticas y legales, la presente investigación se ha realizado teniendo como pilares básicos los diferentes códigos éticos y normativas legales de toda investigación con seres humanos. No existen conflictos de interés ni se ha recibido ningún tipo de subvención.

RESULTADOS

Se ha comprobado que en solo un 19.1% de las intervenciones presenciadas, se ha identificado la pulsera identificativa que el paciente llevaba puesta.

Al recoger la información acerca de la identificación verbal, en la cual se pregunta el nombre completo del paciente, la edad, si presenta algún tipo de alergia y la medicación habitual previa, se observa que el porcentaje de intervenciones en las que si se ha preguntado por el nombre y apellidos de la persona es de 66.2%. Por el contrario, solo un 25% del personal ha preguntado sobre la edad del paciente.

En un 52.9% de procedimientos, se preguntó sobre las alergias, sin embargo, en un 66.2% de intervenciones realizadas en el periodo, no se preguntó sobre la medicación del individuo.

Se ha calculado la media de veces que se identificó verbalmente al paciente, con un total de 44.5%, pero se ha comprobado que la identificación completa del paciente solo se realizó una frecuencia de ocho veces.

A continuación, se estudió la frecuencia con la que los profesionales del servicio preguntan sobre el sitio quirúrgico, el resultado, aunque sea positivo, tan solo un 57,4% de veces se preguntó la zona quirúrgica que iba a ser intervenida.

Por último, la frecuencia de cumplimentación del consentimiento informado por parte del paciente fue de un 100%.

Una segunda parte del estudio se basa en los resultados de las encuestas donde se ha observado que el porcentaje y el porcentaje válido tienen resultados diferentes. Esto es debido a que dentro de los datos de la variable se encuentran ocho valores que se han declarado perdidos, y son los casos en los que no fue posible obtener una respuesta coherente de los entrevistados. El porcentaje está calculado sobre el número total de casos, y el porcentaje válido se calcula mediante la división de la frecuencia entre el número de casos válidos.

No se ha encontrado ninguna encuesta tratando el mismo tema, por tanto, no está validada por una encuesta realizada en otro estudio (es de elaboración propia).

La media de edad de los/as enfermeros/as es de 44 años, siendo un 66.2% de sexo femenino y un 22.1% de sexo masculino. Un 11.8% de los participantes se han valorado como perdidos. Por otra parte, de todos los participantes en la encuesta, un 41.7% presentan un contrato fijo.

Según los datos obtenidos, se puede observar que solo el 48.5% de los encuestados conocen el protocolo de identificación del paciente. Este hecho puede ser motivo de preocupación y de desconcierto, ya que, aunque no se conozca el procedimiento para la identificación, muchos de los trabajadores si lo cumplen.

En cuanto a la identificación verbal del paciente (nombre y apellidos, edad, alergias y medicación previa), se ha corroborado que un 48.5% del personal sí que realiza esta acción.

Acerca de la identificación de la pulsera en la entrada al quirófano, una minoría del 29.4% de profesionales, afirman que no realizan esta acción, ya que “no la ven necesaria” o se les olvida.

Cuando se preguntó si el personal vuelve a colocar la pulsera identificativa en el paciente cuando la retiran, se puede observar que un 52.9% del personal no vuelve a colocar la

pulsera. El 35.3% de enfermeros/as sí la recolocan, teniendo en cuenta el 11.8% de casos perdidos.

Al analizar la frecuencia y porcentaje de profesionales que comprueban la pulsera cuando se sacan muestras biológicas del paciente, se puede observar que la mayoría no lo hace, justificando este acto mayoritariamente porque ya la han comprobado con anterioridad. Una frecuencia de 44 profesionales no ejecuta esta acción, frente a 16 enfermeros/as que si lo ejecutan.

A la pregunta de la opinión de cada participante acerca de la importancia de la pulsera identificativa, una mayoría absoluta del personal, 91.7%, considera de gran importancia identificar siempre al paciente antes de ser intervenido.

Por último, si nos cuestionamos acerca de los posibles errores que se pueden evitar si identificamos la pulsera correctamente, un 79.4% de los encuestados creen que es de gran importancia que todos los pacientes lleven pulsera identificativa y que los profesionales los identifiquemos de esta forma.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran el porcentaje de pacientes en el Hospital Clínico de Valencia que fueron identificados correctamente en su entrada al quirófano para ser intervenidos.

En diversos estudios se ha demostrado que la aplicación del check-list en 2009 por la OMS confirmó la disminución del número de complicaciones y de fallecimientos asociados a la cirugía, como también se ha constatado que el uso de pulsera identificativa reduce considerablemente el número de errores que los profesionales pueden provocar, pero ¿los profesionales de enfermería se involucran en el cumplimiento de ésta?

El estudio realizado por Santacatalina (2017)[6] acerca de "La efectividad del listado de verificación de seguridad quirúrgica" demuestra que la implantación de ésta disminuyó la incidencia de morbilidad significativamente en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente, de un 1.4% a un 0.6%. Además, se observó en el parámetro morbilidad quirúrgica que los pacientes hospitalizados en los que no se aplicó la lista de verificación, presentan más riesgo de presentar algún tipo de morbilidad.

En este estudio se puede comprobar mediante la observación que el servicio sanitario de enfermería no está involucrado en el cumplimiento de la identificación del paciente. En el estudio realizado por Carrillo et al[7], "Evaluación de la identificación de pacientes en un hospital universitario", también destaca un importante descenso en el porcentaje de pacientes correctamente identificados con la pulsera, pasaron de un 86.7% en 2008 a un 47.2% en 2015, lo cual hacía reflexionar sobre la transigencia en los profesionales en cuanto a la identificación de pacientes.

En el ámbito de la pulsera identificativa, se ha valorado también la colocación de la pulsera una vez retirada o la acción de comprobar la pulsera cuando se etiquetan muestras biológicas extraídas en la cirugía. Los resultados fueron negativos. En el estudio realizado por Eva M. Martínez et al[8] "Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudo" se obtiene que sólo un 20% de los encuestados revisan la pulsera identificativa al administrar medicación y un 29.2% en muestras biológicas y extracciones de sangre.

En el análisis de los datos se ha podido observar que un 44.5% sí identificó al paciente en su entrada al quirófano, frente a una mayoría 55.5% que no realizó la identificación. Esto es debido a que los profesionales no tienen un grado de implicación suficiente en el proceso de identificación, ya que no utilizan los procedimientos establecidos por la OMS y por el propio hospital.

Cuando se les preguntó sobre su opinión acerca de la importancia de realizar el procedimiento de identificación del paciente, la mayoría absoluta se manifestaron de acuerdo ¿Por qué piensan que la identificación del paciente en cirugía es de gran importancia y luego no la ejecutan en su totalidad? Es cierto, que en múltiples estudios se ha comprobado que la mayoría de los errores en el área de seguridad son atribuibles a la comunicación inadecuada. Además, ha sido demostrado que la aplicación de la lista de verificación disminuye en gran cantidad los errores de comunicación, pero hay que buscar la eficiencia total de ésta. Para ello, es posible que sea necesaria la implantación de sesiones informativas estructuradas como ya se comenta en el estudio "The effect of the WHO Surgical Safety Checklist on Complication Rate and Communication".[9]

Por otro lado, se preguntó acerca de la importancia de llevar una pulsera identificativa para evitar posibles errores. Una absoluta mayoría (90%) consideran que el uso de ésta podría evitar numerosos errores, pero en cambio, se ha demostrado tanto en las encuestas como en la observación que una mayoría de veces no se identifica.

La opinión de los/as enfermeros/as del servicio de cirugía, ha dejado plasmado en los resultados que sí consideran importante la realización de la identificación, así como la colocación y revisión de la pulsera identificativa, por lo que se podría considerar adecuada la intervención en este ámbito.

CONCLUSIONES

El porcentaje de pacientes identificados en el Servicio de Quirófano del Hospital Clínico de Valencia es escaso. Son muy pocos los profesionales que dedican el tiempo necesario para identificar a un paciente antes de que sea intervenido, o los profesionales que realizan una identificación completa, así como el conocimiento de una correcta actuación para realizarla.

Los/as enfermeros/as del Hospital Clínico del servicio de cirugía, no realizan una identificación completa en la mayoría de los casos.

Una gran mayoría de profesionales del servicio de cirugía opina que la identificación del paciente es algo crucial y creen que la pulsera identificativa puede evitar múltiples errores, y por ello, es de vital importancia la comprobación de ésta en la llegada de cada paciente, tanto en el servicio de quirófano como en cualquier servicio del hospital.

Hay poca implicación de los profesionales de enfermería en el proceso de identificación del paciente, por lo que es necesaria la intervención en este ámbito. La creación de un programa de sesiones informativas sobre la seguridad con el fin de informar a todos los profesionales de enfermería sería una buena forma de comenzar la intervención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rincón, D.V; Escobar, B. Manual de práctica clínica basado en la evidencia: preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano. *Revista colombiana de Anestesiología.* 2015; 43(1): 32-50.
2. Castilla, N.Y; Gómez, H.P; Quintero M. R. Seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico. [Internet]. 2017. [acceso 6 mayo 2020]. Disponible en: http://repository.usta.edu.co/handle/11634/10414
3. Estepa, M; Moyano, M.C; Pérez, C; Crespo, R. Eficacia de los programas de seguridad del paciente. Enfermería nefrológica. Vol. 19(1):63-75. [Internet]. 2016 [acceso 10 mayo 2020]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5636241
4. OMS. La cirugía segura salva vidas. [Internet]. 2008. [acceso 5 febrero 2020]. Disponible en:http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=F54015B30CD339FBB180D3C281C843DB?sequence=1
5. Combalia, A. Seguridad quirúrgica. Artículo especial. [Internet]. 2011. [acceso 1 enero 2020]. Disponible en: http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/00/1777/63/1v00n1777a90090766pdf001.pdf
6. Santacatalina, R. La efectividad del listado de verificación de seguridad quirúrgica. Universidad Miguel Hernández de Elche. [Internet]. 2017.[acceso 10 marzo 2020]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=135015
7. Carrillo, C; Martínez, M.E; Castaño, M.A; Moreno, C.M. Evaluación de la identificación de pacientes en un hospital universitario. Revista ICUE; 2017; 2 (1).
8. Martínez, E.M; Cestafe, A; Martínez, M.S; Belío, C; Caro, Y; Rivera, F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. Elsevier. 2010; Vol. 135, 61-66. Doi: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775310700221?via%3Dihub
9. Fudickar, A; Horle, k; Wiltfang, J; Bein, B. The effect of the WHO Surgical Safety Checklist on Complication Rate and Communication. Deutsches Arzteblatt. 2012; 109 (42): 695-701. Doi: https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/131757

Anexo 1: Encuesta realizada sobre identificación del paciente

Edad: _____ Sexo: _____ Tipo de contrato: _____

Años trabajados:_____ Años en el quirófano:_____

¿Conoces el protocolo de identificación del paciente en el quirófano del hospital Clínico?
SI ☐ NO ☐
¿Identificas el nombre y el número de historia del paciente cuando entra en el quirófano?
SI ☐ NO ☐
¿Compruebas la pulsera identificativa del paciente cuando este entra en el quirófano?
SI ☐ NO ☐
¿Tus compañeros/as comprueban la pulsera identificativa al recibir al paciente en el quirófano?
SI ☐ NO ☐
Si retiras la pulsera identificativa, ¿la vuelves a poner?
SI ☐ NO ☐
¿Compruebas la pulsera al etiquetar las muestras biológicas?
SI ☐ NO ☐
¿Consideras importante que el paciente lleve puesta la pulsera identificativa?
SI ☐ NO ☐
¿Crees que puede evitar errores la pulsera identificativa?
SI ☐ NO ☐