

ADHESIÓN A PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL PACIENTE

Romero Martínez AI, Castell Daganzo MJ, González Herrero MC, Bravo Villaseñor C, Ignacio Cerro MC, Marañón Pardillo R.

Sección Urgencias Pediátricas. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

INTRODUCCIÓN:

La identificación inequívoca del paciente es uno de los pilares básicos en el ámbito de la seguridad clínica.

OBJETIVO:

Comprobar la adhesión de los trabajadores de nuestra sección de Urgencias Pediátricas a un protocolo de identificación inequívoca del paciente.

* Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Estudio preexperimental con una medición sin grupo control.
- Charlas formativas a > 80% del personal del servicio previo a instauración de protocolo de identificación inequívoca del paciente.
- 4 referentes de seguridad realizaron observaciones de los profesionales en distintos momentos de la asistencia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Identificación activa, pasiva o no identificación.
- Resultados se expresan en frecuencias y porcentajes.
- Se realizó una comparación de proporciones con prueba z.

RESULTADOS:

- 84 observaciones.

No identificación	36 (42,35%)
Identificación activa	25 (29,4%)
Identificación pasiva	23 (28,2%)

RESULTADOS:

MOMENTO	Observaciones % (n)	I. ACTIVA	I. PASIVA	NO IDENTIF.
1 ^{er} CONTACTO	42,9% (36)	36,1% (13)	27,8% (10)	36,1% (13)
MEDICACIÓN	11,9% (10)	30% (3)	50% (5)	20% (2)
TOMA DE MUESTRAS	13,1% (11)	27,3% (3)	27,3% (3)	45,4% (5)
TRASLADO DE PACIENTE	5,9% (5)	40% (2)	0% (0)	60% (3)
PRUEBAS RAYOS	4,8% (4)	50% (2)	0% (0)	50% (2)
PROCEDIMIENTO INVASIVO	9,5% (8)	12,5% (1)	37,5% (3)	50% (4)
DAR INFORME	9,5% (8)	0% (0)	25% (2)	75% (6)

RESULTADOS:

MOMENTO	Observaciones % (n)	I. ACTIVA	I. PASIVA	NO IDENTIF.
1 ^{er} CONTACTO	42,9% (36)	36,1% (13)	27,8% (10)	36,1% (13)
MEDICACIÓN	11,9% (10)	30% (3)	50% (5)	20% (2)
TOMA DE MUESTRAS	13,1% (11)	27,3% (3)	27,3% (3)	45,4% (5)
TRASLADO DE PACIENTE	5,9% (5)	40% (2)	0% (0)	60% (3)
PRUEBAS RAYOS	4,8% (4)	50% (2)	0% (0)	50% (2)
PROCEDIMIENTO INVASIVO	9,5% (8)	12,5% (1)	37,5% (3)	50% (4)
DAR INFORME	9,5% (8)	0% (0)	25% (2)	75% (6)

RESULTADOS:

MOMENTO	Observaciones % (n)	I. ACTIVA	I. PASIVA	NO IDENTIF.
1 ^{er} CONTACTO	42,9% (36)	36,1% (13)	27,8% (10)	36,1% (13)
MEDICACIÓN	11,9% (10)	30% (3)	50% (5)	20% (2)
TOMA DE MUESTRAS	13,1% (11)	27,3% (3)	27,3% (3)	45,4% (5)
TRASLADO DE PACIENTE	5,9% (5)	40% (2)	0% (0)	60% (3)
PRUEBAS RAYOS	4,8% (4)	50% (2)	0% (0)	50% (2)
PROCEDIMIENTO INVASIVO	9,5% (8)	12,5% (1)	37,5% (3)	50% (4)
DAR INFORME	9,5% (8)	0% (0)	25% (2)	75% (6)

RESULTADOS:

CATEGORÍA	Observaciones % (n)	I. ACTIVA	I. PASIVA	NO IDENTIF.
ENFERMEROS	40,5% (34)	50% (17)	29,4% (10)	20,6% (7)
AUXILIARES	16,7% (14)	21,4% (3)	35,7% (5)	42,9% (6)
ADJUNTOS	10,7% (9)	11,1% (1)	55,6% (5)	33,3% (3)
RESIDENTES	13,1% (11)	0% (0)	0% (0)	100% (11)
CELADORES	5,95% (5)	60% (3)	0% (0)	40% (2)

RESULTADOS:

CATEGORÍA	Observaciones % (n)	I. ACTIVA	I. PASIVA	NO IDENTIF.
ENFERMEROS	40,5% (34)	50% (17)	29,4% (10)	20,6% (7)
AUXILIARES	16,7% (14)	21,4% (3)	35,7% (5)	42,9% (6)
ADJUNTOS	10,7% (9)	11,1% (1)	55,6% (5)	33,3% (3)
RESIDENTES	13,1% (11)	0% (0)	0% (0)	100% (11)
CELADORES	5,95% (5)	60% (3)	0% (0)	40% (2)

VARIABLES ANALIZADAS:

- Sexo.
- Años de experiencia.
- Turnos trabajo.
- Profesionales.

Enfermeros realizan mayor identificación activa que médicos (50% vs 11%) (p 0,035).

LIMITACIONES:

- Escaso número de observaciones.
- No observación previa a las charlas formativas.

CONCLUSIONES:

- Las charlas formativas no han alcanzado, en nuestra unidad, la efectividad esperada para la adhesión de los profesionales a un protocolo de identificación inequívoca del paciente.
- Se detecta en algunos grupos profesionales una mayor adhesión a un procedimiento de seguridad clínica del paciente.