

UNIVERSIDAD INSURGENTES PLANTEL LEON

INCORPORACION 8989-12 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE EN LOS MOMENTOS CRITICOS
POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PRIVADO DE LEON**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN:

**KAREN SARAÍ MEDELLÍN GÓMEZ
ALEJANDRA MONTSERRAT MURATALLA ÁLVAREZ**

ASESOR:

ME. LUIS ALEJANDRO VIEYRA RAMIREZ

LEÓN, GTO. FEBRERO 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a Dios por brindarnos la oportunidad de concluir con esta etapa profesional.

Dedicamos y agradecemos también a nuestros padres y hermanos por el apoyo incondicional que día a día nos brindaron a lo largo de esta etapa, por el apoyo económico y emocional, por no dejarnos rendir y darnos ánimos para lograr este gran sueño.

A nuestros amigos y compañeros de esta carrera profesional, a nuestros profesores por brindarnos un poco de sus conocimientos y motivarnos a continuar con esta bella profesión.

Agradecemos a la vida por la dicha de lograr esta meta que algún día nos prometimos cumplir.

A las personas en general que estuvieron con nosotros en esta larga etapa, que con su apoyo emocional nos motivaron a seguir.

A todo aquel que creyó en nosotros y a los que no creyeron que terminaríamos, por que logramos demostrar que nada es imposible, que tuvimos momentos muy difíciles, pero logramos sobrellevarlos, descubrimos que cada piedra que se nos atravesó en el camino era para mejorar y seguir creciendo.

Agradecemos también al personal de enfermería que estuvo con nosotros en cada práctica y en el servicio social, que nos apoyaron en cada procedimiento, por sus correcciones, por su paciencia, y sus conocimientos, por todo el apoyo brindado, por la amistad, el cariño y la confianza a nuestra persona.

Gracias principalmente a ti Karen y Montserrat, por no rendirte en el camino, porque por más difícil que pareciera seguiste adelante, porque lograste superar cada obstáculo, porque valió la pena cada noche de desvelo, cada lagrima, cada enojo, cada segundo, cada preocupación, porque te diste cuenta de todo lo que eres capaz, porque no cualquiera llega a donde tú has llegado, gracias por seguir luchando por nuestro sueño, que al día de hoy estamos a punto de terminar.

ÍNDICE



I. INTRODUCCIÓN	5
II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.	7
III. HIPÓTESIS	7
IV. JUSTIFICACIÓN	8
V. OBJETIVOS	9
5.1 General:	9
5.2 Específicos:	9
5.3 Productos previstos:	9
5.4 Beneficios esperados:	9
VI. MATERIAL Y MÉTODO	10
6.1 Tipo de estudio: Cuantitativo (Observacional, transversal y descriptivo. Representación no probabilística)	10
6.2 Material de investigación: Humano.....	10
6.3 Definición de la población:	10
6.5 Criterios de inclusión:	10
6.6 Criterios de exclusión:	10
6.7 Criterios de eliminación	10
VII. DEFINICIÓN DE VARIABLES:	11
VIII. SELECCIÓN DE FUENTES:	15
IX. PRUEBA PILOTO	15
X. Definición del plan de procesamiento y presentación de la información	15
XI. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	16
11.1 Programa de trabajo:	16
11.2 Recursos:	16
11.3 Facilidades locales:	17
11.4 Difusión:	17
11.5 Declaración de ética y bioseguridad:	18
XII. MARCO TEÓRICO	19

12.1 Capítulo 1 Antecedentes Históricos	19
12.2 Capítulo 2 Acciones Esenciales Para La Seguridad Del Paciente.....	21
12.3 Capítulo 3 Acciones Esenciales / Metas Internacionales para la seguridad del paciente en Establecimiento de Atención Médica con hospitalización	23
12.4 Capitulo 4. Teoría Explicativa	28
XIII. MARCO LEGAL.....	30
XIV. RESULTADOS.....	32
XV. DISCUSIÓN.....	47
XVI. CONCLUSIÓN.....	48
XVII. BIBLIOGRAFÍAS.....	50
XVIII. ANEXOS.....	52

RESUMEN

La identificación del paciente es un requisito indispensable dentro el procedimiento clínico que permite al personal de salud, contar con el reconocimiento del paciente, antes durante y posterior a todo el proceso de atención, cuidados, aplicación, administran, etc., que deben seguirse según el protocolo de salud; de no hacerse, pueden presentarse descuidos en la entrega de historial clínico; errores en la medicación y transfusión sanguínea; desaciertos en las pruebas y exámenes de diagnóstico ;fallas en los procedimientos realizados en personas incorrectas; en entregas de bebes a familias equivocadas; entre otros “desatinos”, que pudieran verse como de lo más común o lo más natural.

Por ello es importante preguntamos, si, ¿El personal del sector salud lleva a cabo los procedimientos protocolarios reglamentarios en el proceso, de identificación del paciente al recibir los servicios y/o atención de los servicios hospitalarios en una institución de salud privada de León Guanajuato?

¿Se puede concluir si un estudio de tipo observacional puede determinar si el personal de enfermería de León Guanajuato sigue la adecuada identificación de pacientes en un hospital privado?

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un componente clave de calidad asistencial, y que ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes como a sus familiares, que desean sentirse confiados con los cuidados sanitarios recibidos, en cualquier institución, llámese particular o pública, así como para los profesionales de la salud que desean ofrecer un mejor servicio efectivo y eficiente con el material humano a su cargo.

El propósito de esta meta es identificar en forma confiable a la persona a quien está dirigido el servicio, procedimiento o tratamiento; y hacer que los mismos coincidan con el paciente a nuestro cuidado o responsabilidad.

La correcta identificación del usuario es la principal meta a cumplir en toda institución de salud durante la estancia que se brinda a los pacientes hospitalizados, dicha medida contribuye a elevar la seguridad en el proceso de atención, evitando así, errores en la parte asistencial. Los problemas de identificación pueden estar asociados frecuentemente a la comodidad, la simplicidad, la rutina, la monotonía y la carga de trabajo que puedan desatar una serie de situaciones de riesgo que pongan en peligro la salud e integridad de los pacientes o en el peor de los casos verse involucrados en problemas legales o judiciales.

Errores que implican al paciente equivocado en prácticamente todas las actividades relacionadas con su atención y cuidado. Los cuales pueden estar con sedación, desorientados o no estar del todo alertas, también pueden ser cambiados de lugar físico dentro del establecimiento (cama, camilla, servicio, reposet) o puede haber un cambio en su diagnóstico, en la especialidad o disciplina que le brinda la atención; además, los pacientes pueden padecer discapacidades sensoriales o no estar en condiciones que pueden inducir a errores en cuanto a su correcta identificación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como una de sus prioridades precisamente llevar una correcta identificación de pacientes, y así garantizar la atención y seguridad de los mismos. Entre los muchos procedimientos expuestos a este riesgo se incluyen los procesos de:

- Admisión o recepción de pacientes
- Procedimientos invasivos

- Administración de medicamentos (IM, IV, VO, SC, heparinas, medicamentos de alto riesgo, quimioterapia, insulinas)
- Transfusiones
- Toma de muestra de laboratorio
- Urgencias. Etc.

El personal de salud debe identificar al paciente desde el momento en que este solicita la atención, con al menos dos identificadores, nombre completo del paciente y su fecha de nacimiento (día, mes y año); en su caso, adicionalmente podrán agregarse otros determinados en la normativa de la institución, al momento de su ingreso.

Todos los documentos que se generan durante el proceso de atención, incluyendo el expediente clínico, recetas médicas, solicitudes y resultados de estudios de gabinete y laboratorio, etc., deben contener el nombre completo del paciente y la fecha de nacimiento.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

Es de suma relevancia la identificación correcta del paciente debido a la consecuencia que conlleva cuando esta no se realiza de manera adecuada. Por lo que nace la siguiente pregunta de investigación.

¿Se realiza una adecuada identificación del paciente al momento en los momentos críticos de los servicios de urgencias, piso y quirófano de un hospital privado de león?

III. HIPÓTESIS

La identificación del paciente permite eliminar errores en los diferentes procedimientos que se le realice.

IV. JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería como profesional directo en todos los procedimientos y técnicas que realiza debe evitar poner en riesgo la integridad y vida del paciente.

Por tal motivo se establecerá dentro de las acciones esenciales de enfermería como punto número uno la seguridad del paciente a través de una correcta identificación de cada paciente que se encuentra a cargo de la enfermería.

La correcta identificación de los pacientes resulta fundamental para una atención segura. De hecho, la OMS la ha incluido dentro de sus 6 metas internacionales de seguridad. La Joint Commission estableció a su vez a la correcta identificación de los pacientes como uno de sus objetivos nacionales de seguridad desde el mismo momento en que éstos se establecieron, en 2003. Los daños graves ocasionados por errores en la identificación de pacientes son además eventos centinela que deben ser reportados y suelen llamar la atención de los medios. De hecho, de la lista de los “errores médicos más impactantes”, difundida en 2015 por CNN en los Estados Unidos al menos 6 fueron procedimientos o cirugías realizadas al paciente equivocado.

La adecuada identificación del paciente por parte del equipo de salud es de suma importancia para prevenir y disminuir errores en el proceso asistencial. Una mala identificación puede tener consecuencias fatales e irreversibles.

En el día a día un número de profesionales lleva a cabo la identificación del paciente de forma verbal, no siendo suficiente en algunas de las ocasiones, debido en la condición en la que se encuentra el paciente para confirmar su identidad, o simplemente se dejan guiar por el número de cama o indicación verbal y simplemente no se corrobora de manera eficaz. Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a complicaciones producidas no solo en errores de la administración de los medicamentos, si no también intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre, etc.; es por eso que llevar a cabo una identificación es una de las actividades más importantes.

El área de urgencias, es el lugar donde se tiene el primer contacto con los pacientes; por lo primordial que se identifique correctamente desde su ingreso. De esto deriva el interés de realizar nuestro protocolo con la finalidad de prevenir y disminuir errores en el proceso asistencial y evitar consecuencias fatales e irreversibles para el paciente.

V. OBJETIVOS

5.1 General:

Determinar si el personal de enfermería lleva a cabo la identificación correcta del paciente, en los momentos críticos en las áreas hospitalarias de un hospital privado de León.

5.2 Específicos:

- Disminuir los riesgos en los procedimientos de enfermería
- Evitar complicaciones en los pacientes
- Prevenir problemas legales que pueden ocasionar errores en procedimientos aplicados al paciente

Tipificar los

5.3 Productos previstos:

- (i) Elaboración de tesina
- (ii) Presentación en modalidad de titulación
- (iii) Eventual publicación.

5.4 Beneficios esperados:

- Reconocer la importancia de la identificación del paciente, no solo en los momentos críticos, sino en todo momento desde su ingreso hasta su egreso.
- Que el profesional de salud aplique con correcta eficacia la primera acción esencial, así como las otras 7.
- Como profesional de salud no perder la importancia del identificar al paciente.
- El personal de enfermería como el equipo multidisciplinario debe conocer y corroborar la identificación del paciente con nombre y fecha.

VI. MATERIAL Y MÉTODO

6.1 Tipo de estudio: Cuantitativo (Observacional, transversal y descriptivo. Representación no probabilística)

6.2 Material de investigación: Humano

6.3 Definición de la población:

Personal de Enfermería de los servicios hospitalarios en una institución de salud de León, Gto.

6.4 Muestra:

40 Personas de enfermería

6.5 Criterios de inclusión:

Personal de enfermería adscrito a una institución de salud

6.6 Criterios de exclusión:

Personal administrativo.

Personal con tiempo laborado no mayor a dos meses.

6.7 Criterios de eliminación

Encuestas incompletas

VII. DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Nombre	Definición	Tipo	Escala	Indicador	Índice	Reactivo	Fuente
Sexo	Características físicas y biológicas que posee cada individuo y lo coloca en un extremo de la clasificación de dos individuos reproductivamente complementarios	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Sexo reportado por el usuario	Mujer Hombre	Sexo: F/M	Formato de identificación (anexo)
Edad	Tiempo en años que la persona ha vivido desde su nacimiento hasta el momento que se realiza la entrevista.	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos	18 a 50	Edad	Formato de identificación (anexo)
Identificación	Documento en el que constan el nombre y fecha de nacimiento.	Cualitativa	Dicotómica	Datos de identificación correctos	1. Si 2. No	¿Es importante la ficha de identificación del paciente?	Formato de identificación (anexo)
Medicamento	Es una sustancia o preparado que tiene propiedades curativas o preventivas, se administra a las personas o a los animales y ayuda al	Cualitativa	Dicotómica	Puede ser administrado vía intravenosa, intramuscular, subcutánea, Intradérmica	1.Si 2.No	¿Se identifica al px, a la administración de medicamentos?	Formato de identificación (anexo)

	organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o a protegerse de ellos.			ca, infusione.			
Medicamento de alto riesgo	Los medicamentos de alto riesgo son aquellos que pueden causar daño significativo si se usa incorrectamente.	Cualitativa	Dicotómica	Membrete correcto de identificación de alto riesgo	A.SI B.NO	¿Se identifica con nombre y fecha de nacimiento o al administrar medicamentos de alto riesgo?	Formato de identificación (anexo)
Identificación de paquete globular	Que en el paquete globular venga el nombre correcto del paciente que se va a trasfunder,	Cualitativa	Dicotómica	Membrete correcto de identificación	1.Si 2.No	¿Se identifica con nombre y fecha de nacimiento o a la toma de muestra de laboratorio?	Formato de identificación (anexo)
Quirófano	Es la unidad quirúrgica es una instalación especialmente acondicionada dentro del hospital, para	Dependiente	Ordinal	Reportado por usuario	A:si B: no	¿El personal de salud verifica de forma verbal y visual la	Formato de identificación (anexo)

	practicar intervenciones quirúrgicas.					congruencia de los datos de identificación del px?	
Área que labora	Una instalación prestadora de servicio que se integran en una institución, con funciones y actividades propias que se distinguen y diferencian entre sí.	Independiente	Ordinal	Reportado por el usuario	Área: quirófano / medicina interna/urgencias	¿Área en la que labora?	Formato de identificación (anexo)
Medicina interna	La Medicina Interna es la especialidad médica que brinda atención integral a pacientes mayores de 15 años, con foco en el diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de enfermedades que afectan a distintos sistemas del cuerpo.	Dependiente	Ordinal	Reportado por usuario	Área: quirófano / medicina interna/urgencias	¿Área en la que labora?	Formato de identificación (anexo)
Urgencias	Dificultad de salud médico-quirúrgico agudo que pone en peligro la vida, órgano o función del paciente y	Dependiente	Dicotómica	Reportado por usuario	Área: quirófano / medicina interna	¿Área en la que labora?	Formato de identificación (anexo)

	requiere atención inmediata				a/urgencias		
Pulsera de identificación	Dispositivo utilizado en el ámbito médico que tiene como objetivo verificar la identidad del paciente de manera precisa y segura, evitando posibles errores	Dependiente	Dicotómica	contiene información vital que garantiza una correcta atención médica. Se pueden encontrar el nombre y apellido, su fecha de nacimiento, alergias, etc..	A: Si B: No	¿los datos de la pulsera de identificación son legibles?	Formato de identificación (anexo)
Identificación adecuada en los estudios de laboratorio	Que conlleve nombre completo, fecha de nacimiento, fecha de toma de muestra.	Cualitativa	Dicotómica	Nombre y fecha	1.Si 2.No	¿Se identifica con nombre y fecha de nacimiento o al pc? en la toma de laboratorios?	Formato de identificación (anexo)
Error	Es un concepto equivocado, un juicio falso, una acción desacertada o una cosa hecha erradamente	Cuantitativa	Dicotómica	Acción equivocada	1.Si 2.No	¿se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de que	Formato de identificación (anexo)

						afecten al paciente?	
--	--	--	--	--	--	-------------------------	--

VIII. SELECCIÓN DE FUENTES:

- Internet
- Libros
- Artículos de investigación

IX. PRUEBA PILOTO

En serie.

X. Definición del plan de procesamiento y presentación de la información

De acuerdo a la investigación realizada, por medio de un cuestionario físico, aplicaremos las encuestas a personal de enfermería en dicho hospital, en los turnos matutino, vespertino y nocturno de manera aleatoria, que sirvió para un vaciado de datos el cual fue descrito en un Excel, para posterior realizar graficas para ver su comparativa entre las diferentes respuestas.

XI. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

11.1 Programa de trabajo: Calendario.

Actividad	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Recopilación de Bibliografía	X	X		
Elaboración del protocolo	X	X		
Adquisición de equipo	X			
Diseño de Instrumentos		X		
Prueba piloto			X	
Recolección de datos			X	
Codificación y captura de datos			X	X
Proceso de datos				X
Análisis				X
Publicación				X

11.2 Recursos:

	Tipo	Precio por hora o por unidad	Cantidad	\$ Total	Sub total
Humanos					
	SEMINARIO DE INVESTIGACION.	\$7200	2	\$14,400,00	
				\$0,00	
				\$0,00	
				\$0,00	
Subtotal					\$14.400,00
Materiales					
	Equipo de Cómputo DELL	\$6.000,00	1	\$6.000,00	

	Impresora EPSON tx120	\$6.000,00	1	\$6.000,00	
	cartuchos	\$500,00	4	\$1000,00	
	Software	\$1.230,00	1	\$1.230,00	
	Encuestas	\$3,00	150	\$150,00	
	Plumas	\$3,50	10	\$35,00	
				\$0,00	
				\$0,00	
				\$0,00	
				\$0,00	
	Subtotal			\$0,00	
De información					\$14,415
	Acceso a internet (mensual)	\$340,00 \$	4	\$680,00	
	Transporte (Gasolina)	\$150,00	6	\$900,00	
				\$0,00	
	Subtotal				\$1.580,00

11.3 Facilidades locales:

- Autorización por parte de la Insurgentes Plantel León para realizar las entrevistas
- Contacto directo con el personal de salud de enfermería del hospital privado de León.
- Descarga de resultados y revisión de protocolo en la universidad insurgentes.

11.4 Difusión:

Abierta.

11.5 Declaración de ética y bioseguridad:

Este estudio tiene un riesgo I de acuerdo al establecido Título Segundo, Capítulo Primero, Artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de salud y se garantiza la confidencialidad absoluta de la de la de los participantes.

Por su naturaleza (encuestas) no requiere necesariamente de consentimiento informado por escrito, solo la aceptación tácita de contestarla la encuesta.

La investigación se apega a la Ley General de Salud en su Título Segundo, Capítulo Primero, Artículos: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23; Capítulo Cuarto, Artículos: 43, 44, 50. Se protegerá la privacidad del sujeto de investigación al no ser revelado el nombre o cualquier otro dato de identificación, al no ser relevantes en el desarrollo de la investigación ni en los resultados.

La asignación de los individuos fue imparcial y por mera disponibilidad. El estudio está catalogado como “investigación de riesgo mínimo” al ser una encuesta, sin la necesidad de realizar algún procedimiento que pudiera afectar la integridad física, mental o emocional del paciente.

No se manejarán químicos, formas de energía o material biológico que pudiera representar algún riesgo para los sujetos de investigación, los investigadores y/o sus familias y el entorno, por lo que no conlleva ningún riesgo de bioseguridad.

XII. MARCO TEÓRICO

12.1 Capítulo 1 Antecedentes Históricos

En octubre del año 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Resolución de la 57 Asamblea Mundial de la Salud proponen crear la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (AMSP/OMS. Washington DC, octubre 2004).¹

En junio del 2008. Se lanza el segundo Reto Global, con los 10 objetivos de la Cirugía Segura y de ellos el Primer Objetivo señala la importancia de la identificación del paciente, es decir, el equipo operara al paciente correcto en el momento correcto.²

A partir del 2010 el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas se compromete a mejorar la calidad y seguridad en la atención que se brinda, para ello se establece el programa para la identificación inequívoca de pacientes, el cual señala la existencia de un inadecuado sistema de identificación de pacientes en los servicios de hospitalización del Instituto por lo que se planteó como objetivo el mejorar el sistema de identificación de los pacientes hospitalizados a través de 4 líneas de acción las cuales consideraron la elaboración de políticas y desarrollo del procedimiento; la adquisición de recursos necesarios para su funcionamiento; generar una mayor conciencia a través de la difusión de la normatividad, promoción y educación de pacientes y familiares del sistema de identificación del paciente.

El programa anterior contemplaba 7 políticas para la identificación del paciente las cuales consisten en: Pacientes que deben ser identificados; de la impresión del brazalete, de la instalación y conservación del brazalete; situaciones especiales; identificación de documentos y estudios clínicos, identificación individual de la cama asignada, identificación individual del módulo de medicamentos (palomero); la evaluación y seguimiento de estas políticas se diseñaron e implementaron quedando pendiente la monitorización y autoevaluación de las mismas. ³

Para el año 2014 el Departamento de Enfermería en conjunto con el Departamento de Calidad retoma la evaluación de las políticas establecidas dentro del programa para la identificación inequívoca del paciente, encontrando que se tiene un cumplimiento del 95% en la identificación del paciente lo que da respuesta a las dos primeras líneas de acción establecidas. ³

Para el 2015 se observa la necesidad de actualizar el programa de identificación inequívoca del paciente tomando en consideración las modificaciones que tienen los estándares de certificación de hospitales del Consejo de Salubridad General 2015. Quedando establecido el programa con el nombre de “Identificación Correcta de Pacientes”.

La identificación incorrecta de los pacientes está considerada como causa fundamental de numerosos errores, por lo que la Comisión de Acreditación de los Estados Unidos de América, determinó como uno de sus objetivos nacionales, mejorar con la mayor exactitud posible la identificación del paciente y forma parte de las seis Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente, publicadas en el 2006 por esta Comisión. Ante esta problemática, la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanzó en mayo del 2007 las "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" incluyendo entre ellas, la Correcta Identificación del paciente. 4

La correcta identificación del paciente consiste en colocar una tarjeta con los datos personales como nombre completo, fecha de nacimiento, cédula o número de expediente, esto debe de ir colocado en la cabecera de la cama de los pacientes hospitalizados, así como lugares donde se administren los medicamentos como hemodiálisis, quimioterapias, radioterapia o cirugía de estancia. 5

La correcta identificación del paciente se debe realizar antes de la administración de cualquier tipo de medicamento, de alguna infusión intravenosa con fin profiláctico, diagnóstico y terapéutico, antes de la extracción de sangre o de alguna muestra para algún análisis clínico y antes de realizar algún procedimiento quirúrgico. 3

Se realizó un primer análisis de los EIPMB en el segundo semestre de 2010. A la vista de los resultados hallados, se creó un grupo de trabajo multidisciplinar con todos los profesionales implicados en el proceso (médicos de urgencias y del laboratorio, personal de enfermería) con el objetivo de estudiar los EIPMB, analizar sus causas y establecer las estrategias de mejorar.

En el primer semestre de 2012, se observa un importante descenso de EIPMB detectados (4.27 por 10.000)

En el primer semestre de 2013 se observa un importante descenso progresivo de EIPMB detectados (6.37 por 10.000) al cierre del estudio.

A partir de los errores totales, se calculó a través de los indicadores el porcentaje de cada uno de los tipos de EIPMB en cada uno de los semestres estudiados. Cuando se inició este estudio (segundo semestre de 2010), el 71,43% correspondía a errores de identificación del paciente ($p < 0,0001$), el 19,05% correspondía a solicitudes sin historia clínica, y el 9,52% correspondía a solicitudes con número de historia clínica erróneo.

12.2 Capítulo 2 Acciones Esenciales Para La Seguridad Del Paciente

El 8 de septiembre de 2017, el Diario Oficial de la Federación declaró la obligatoriedad de la implementación de las AESP para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud en el ámbito hospitalario y ambulatorio. ⁷

El Consejo de Salubridad General (CSG) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) desarrollaron las 8 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESp).

¿QUÉ SON LAS AESP?

Barreras de seguridad que mitigan las consecuencias de los actos inseguros; garantizan una atención limpia, libre de errores; simplifican los procesos y mejoran la comunicación entre los profesionales de la salud.

¿CUÁLES SON LAS ACCIONES ESENCIALES Y SUS ELEMENTOS MEDIBLES?

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Identificar a los pacientes con:

- Nombre completo del paciente.
- Fecha de nacimiento.
- Estos identificadores deben incluirse en todos los documentos que se generen durante el proceso de atención.
- Identificarlos con pulsera y ficha de cabecera, incluyendo pacientes de las salas de hemodiálisis, diálisis, quimioterapia y cirugía de corta estancia. ⁸

2. COMUNICACIÓN EFECTIVA

- Implementar una bitácora para el registro de indicaciones verbales y/o de urgencia.
- Ante indicaciones de urgencia se debe escuchar-repetir-confirmar y transcribir.
- Establecer la técnica SAER / (situación, antecedentes, evaluación y recomendaciones), durante la transferencia interna o externa de pacientes y en cada cambio de turno.
- Implementar una bitácora para el registro de resultados y/o valores críticos en laboratorio clínico, patología, endoscopia e imagen.

3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

- Señalizar y separar los medicamentos de alto riesgo (citotóxicos, radiofármacos, insulinas, anticoagulantes y electrolitos concentrados) y medicamentos con aspecto y nombre parecido (LASA).
- Realización y documentación de la doble verificación antes de preparación y administración de, al menos los medicamentos de alto riesgo y, corroborar la presencia de alergias. 8

4. SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS

- Establecer políticas para el mercado quirúrgico.
- Implementación de la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía considerando sus fases y tiempo fuera:
 - Antes de la inducción a la anestesia.
 - Antes de la incisión quirúrgica y;
 - Antes de que el paciente salga de la sala de quirófano.
- Establecer el formato de tiempo fuera para todos aquellos procedimientos invasivos, críticos y/o de alto riesgo que se realizan fuera de quirófano. 8

5. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

El Programa Integral de Higiene de Manos debe contener:

- Cronograma de capacitación continua.
- Gestión oportuna de los insumos y equipo para la higiene de manos.
- Control de la calidad del agua. 8

6. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS

- Contar con un instrumento de evaluación utilizando la escala de riesgo de caídas de DOWNTON.
- Evaluar a todos los pacientes desde el primer momento en que solicitan atención médica.
- Reevaluar el riesgo de caída en: Cada cambio de turno, de área o servicio, cambio en el estado de salud, y modificación del tratamiento.
- Informar a pacientes y familiares sobre el riesgo de caída y las medidas de seguridad que toma la unidad para disminuir el riesgo y, documentar la evidencia. 8

7. REPORTE Y ANÁLISIS DE EVENTOS CENTINELA, EVENTOS ADVERSOS Y CUASIFALLAS

- Implementar un formato de reporte de eventos adversos.
- Fomentar una cultura justa, no punitiva.
- Contar con un Programa de Atención a Segundas Víctimas. 8

8. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Aplicación de una encuesta de cultura de seguridad del paciente a todo el personal médico y de enfermería, misma que deberá ser anual y confidencial. 8

12.3 Capítulo 3 Acciones Esenciales / Metas Internacionales para la seguridad del paciente en Establecimiento de Atención Médica con hospitalización

Acción Esencial 1 / Meta Internacional 1

Identificación correcta de los pacientes

Objetivo general: Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los EAM del Sector Salud, utilizando al menos dos datos para identificar al paciente (nombre completo y fecha de nacimiento) que permitan prevenir errores que involucran al paciente equivocado. 9

Acción Esencial 1 A

De la identificación general del paciente Entre las acciones que se tiene que implementar para una adecuada identificación de los pacientes se encuentran:

- El personal de salud tiene que identificar al paciente desde el momento en que este solicita la atención, con al menos dos identificadores estandarizados en toda la organización (nombre completo y fecha de nacimiento).
- En su caso, adicionalmente podrán agregarse otros determinados en la normativa del EAM, que no sean padecimiento, especialidad, disciplina, nombre del médico tratante, número de cama, habitación o servicio, horario de atención, ni diagnóstico.
- En caso de nacimientos múltiples, adicionalmente utilizar un identificador numérico según corresponda al orden progresivo de nacimiento.
- Los EAM contarán con un procedimiento de identificación para pacientes que ingresen como desconocidos y que por su estado de conciencia no puedan proporcionar sus datos, se recomienda que se incluyan los siguientes datos como identificadores: utilizar la

palabra desconocido, género del paciente, edad aparente, si tiene alguna seña particular, fecha y hora de ingreso y algún dato sobre la forma en que ingresó (Ministerio Público, patrulla, Averiguación Previa, etc.). Para el caso de arribo masivo de pacientes desconocidos utilizar un identificador numérico según corresponda el orden progresivo de ingreso luego de la palabra desconocido.

- Es importante que el EAM diseñe el proceso de identificación del paciente y se asegure que se realiza de manera correcta, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de incidentes de seguridad relacionado con el paciente equivocado.
- Es necesario escribir los dos identificadores del paciente, en todos los documentos que se generen durante el proceso de atención.
- El personal que registre los identificadores confirma con el paciente. En caso de que el paciente no esté en condiciones de responder o se trate de un menor de edad, verificar los datos con algún familiar, cuidador o acompañante, o de no poder hacer esta verificación, tendrá que cotejarse en el expediente clínico o algún otro documento generado en el EAM.
- Informa al paciente y a su familiar, cuidador o acompañante la importancia de portarlo y no retirar el medio de identificación, así como el proceso de identificación, a fin de que colabore en la implementación de esta acción. ¹⁰

Acción Esencial 1 B

De la estandarización en pacientes encamados/hospitalizados Como elementos útiles para estandarizar la identificación al paciente se encuentran: Tarjeta de cabecera o a pie de cama

- Colocar en la cabecera o a pie de cama de los pacientes hospitalizados, así como en los lugares donde se administren tratamientos de hemodiálisis, quimioterapia, radioterapia, recuperación quirúrgica y cirugía de corta estancia.
- Colocar los dos datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento).
- Además de los datos de identificación del paciente, en este documento es recomendable anotar: grupo sanguíneo y el factor Rh, alergias, edad, riesgo de transmisión, en su caso adicionalmente podrán agregarse otros determinados en la normativa del EAM,
- La escala de Valoración de Riesgo de Caídas se sugiere que se incluya en un formato dinámico, dado que pueden cambiar durante la atención del paciente. Brazalete o pulsera.
- Colocar a los pacientes hospitalizados, así como aquellos que acudan para tratamiento en unidades de hemodiálisis, quimioterapia, radioterapia, medicina nuclear y cirugía de corta estancia.

- Colocar en la extremidad, que no dificulte su atención. Cuando las condiciones del paciente no lo permitan, este medio de identificación se coloca en la tarjeta de cabecera o a pie de cama.
- Colocar al menos dos datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento).
- Reemplazar el brazalete o pulsera, cuando exista cualquier duda respecto de la información contenida o legibilidad de la misma.
- Cuando exista cualquier duda respecto de los dos identificadores NO se realizará ningún procedimiento o intervención, hasta corroborar dichos datos.
- En situaciones en que la vida del paciente se pueda ver afectada, se tiene que priorizar la atención antes de la identificación del paciente.
- En la persona recién nacida tiene que colocarse inmediatamente después del parto/cesárea dos brazaletes, pulseras o su equivalente, una en la muñeca derecha y otro en el tobillo izquierdo, con los datos de identificación de la madre (apellidos), la fecha de nacimiento y sexo del recién nacido. Esta información tiene que confirmarse con la madre, sus medios de identificación y/o en el expediente clínico. ⁵

Acción Esencial 1 C

De la identificación del paciente previo a los momentos críticos de la atención El personal de salud tiene que comprobar los datos de identificación del paciente justo antes de al menos los siguientes momentos críticos:

- Administración de todo tipo de medicamentos.
- Administración de infusiones intravenosas con fin profiláctico, diagnóstico o terapéutico.
- Transfusión de sangre y hemo componentes.
- Realizar procedimientos médicos o quirúrgicos.
- Realización de estudios de gabinete, laboratorio clínico y patología.
- Traslados dentro o fuera del EAM.
- Dotación de dietas.
- Inicio de la terapia de remplazo renal con hemodiálisis.
- Aplicación de biológicos.

- Realización de cualquier otro procedimiento o tratamiento invasivo de alto riesgo que defina el EAM.
- Cualquier procedimiento a pacientes que sean menores de edad, estén inconscientes o con cualquier tipo de condición que impida la comunicación, los datos de identificación se tienen que validar con su familiar, cuidador o Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente Actualización 2023 26 acompañante; sin embargo, de no contar con familiar, cuidador o acompañante es estrictamente necesario confirmar los datos de identificación a través de los medios de verificación previamente referidos.
- Cuando se retire el medio para identificar al paciente, por la realización de algún procedimiento, es necesario volver a colocarlo de manera inmediata al concluir.
- Los cadáveres se identifican usando al menos los datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento). En caso de defunciones de productos múltiples (gemelares, trillizos, etc..) adicionalmente utilizar un identificador numérico según corresponda al orden progresivo de nacimiento. 5

Acción Esencial 1 D

De la identificación de soluciones intravenosas y dispositivos utilizados en el paciente

- El personal de salud tiene que registrar en los membretes de las soluciones intravenosas los datos de identificación del paciente, además del nombre de la solución y/o componentes (incluidos fármacos), duración de solución, fecha y hora de instalación.
- Al colocar sondas y catéteres en los pacientes, el personal de salud tiene que colocar un membrete con los datos de identificación del dispositivo, (calibre para accesos vasculares), fecha y hora de instalación.
- Para el caso de soluciones intravenosas, sondas y catéteres, deben existir registros en el expediente clínico que identifiquen quién preparó y administró o instaló. 5

Acción Esencial 1 E

De la identificación en estudios de imagenología físicos o digitales, laboratorio clínico y patología

- Las solicitudes contarán con los datos de identificación de paciente (nombre completo y fecha de nacimiento), fecha, identificación del solicitante, estudio solicitado y diagnóstico probable.
- Las placas radiográficas tienen que contener los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento), fecha y hora del estudio, identificación del establecimiento, así como otros que defina en su normativa el EAM.

- El personal del laboratorio y patología tiene que cotejar que los datos de la etiqueta del recipiente de la muestra biológica coinciden con los datos de las solicitudes. 5

Acción Esencial 1 F

De la identificación de piezas anatómicas y cadáveres

- Es indispensable la identificación de piezas anatómicas y cadáveres al menos con los dos identificadores (nombre completo y fecha de nacimiento) y cualquier otro definido por el EAM. 10

12.4 Capítulo 4. Teoría Explicativa

- **Seguridad del paciente.** Es la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención de Salud.
- **Mejora de la seguridad.** Minimizar la aparición de los errores y maximizar la probabilidad de interceptarlos antes de que aparezcan.
- **Pulsera de Identificación.** Elemento más adecuado para el proceso de verificación de identidad en el medio hospitalario.
- **Identificación del paciente.** Es un aspecto clave de la seguridad del paciente que permite al personal de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.
- **Hospitalización.** Es la permanencia de un usuario, comprobable y justificada, para la atención sanitaria. Inicia con el ingreso y concluye con la alta médica.
- **Datos inequívocos.** Son aquellos que pertenecen a un solo paciente y que no pueden ser compartidos por otros. Los datos definidos como inequívocos para las pulseras identificativas son: Nombre y Apellidos. Fecha de Nacimiento. N.º de Historia Clínica o Cedula de identidad.
- **Error.** Acción fallada que no se realiza tal como se planifico. O bien la utilización de un plan equivocado para la consecución de un objetivo.
- **Procedimiento diagnóstico y/o terapéutico invasivo:** procedimiento en el cual el cuerpo es "invadido" o penetrado con una aguja, una sonda u otro dispositivo y que entraña un riesgo para la seguridad del paciente.
- **Verificación verbal.** Proceso mediante el cual se comprueba la identidad del paciente preguntando: nombre, apellidos y fecha de nacimiento.
- **Eventos Adversos.** Es aquel que genera daño al paciente, después de que éste ingresa a una institución médica, y está relacionado más con el cuidado proveído que con la enfermedad de base. El evento adverso es un resultado adverso, lesión o complicación para el paciente.
 - **OMS:** Organización Mundial De La Salud

- **IM:** intramuscular
- **IV:** intravenoso
- **VO:** vía oral
- **SC:** Subcutánea
- **CNN:** Cable News Network
- **AESP:** acciones esenciales para la seguridad del paciente
- **EIPMB:** Estrategias de mejora en la identificación del paciente y sus muestras biológicas
- **AMSP:** alianza mundial para la seguridad del paciente.
- **CSG:** Consejo de salubridad general.
- **DGCES:** Dirección General de calidad y educación de salud.
- **IAAP:** Infecciones asociadas a la atención
- **EAM:** Establecimiento de atención médica

XIII. MARCO LEGAL

Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

- I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

Artículo 10 Bis. - El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley.

Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 28 Bis. - Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:

1. Médicos;
2. Homeópatas;
3. Cirujanos Dentistas;
4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y
5. Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.

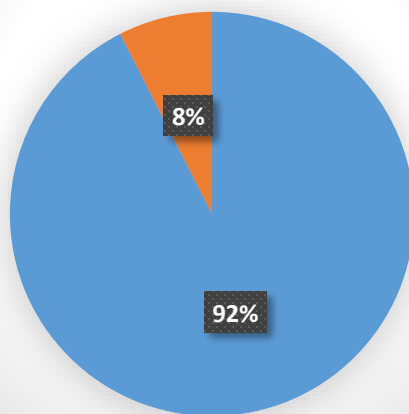
Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

Artículo 53 Bis. Los prestadores de servicios de salud, para efectos de identificación de usuarios de los servicios de salud, incluyendo los derechohabientes de los organismos de seguridad social, podrán implementar registros biométricos y otros medios de identificación electrónica. 11

XIV. RESULTADOS

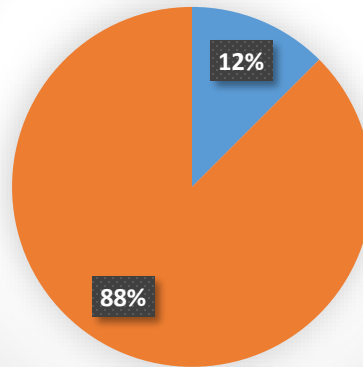
1- EN EL ÁREA EN LA QUE LABORAS, ¿ES TU ÁREA FIJA?



● SI ● NO

El 92% del personal de enfermería, es fijo en su área laboral, teniendo un tiempo mayor a 4 meses, lo que nos ayuda llevar una correcta identificación del paciente, ya que cada servicio es diferente a la hora del ingreso de los pacientes, el otro 8% es personal de cubre descanso o que va de apoyo por el aumento del trabajo.

2- ¿LA PRIMER META INTERNACIONAL HABLA SOBRE?



● = Comunicación efectiva ● = Identificación del paciente

El 88% del personal de enfermería conoce de manera correcta las metas internacionales, el otro 12% del personal de enfermería que no conoce de manera correcta las acciones esenciales de enfermería, es del personal con menor tiempo laborando en el ámbito hospitalario.

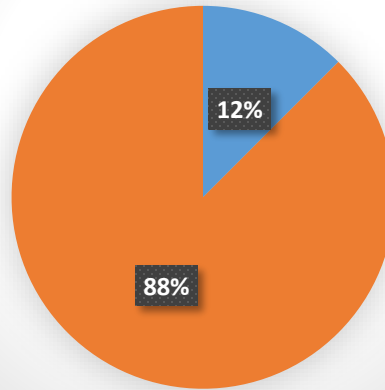
3- ¿ES IMPORTANTE LA FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE?



● =SI ● =NO

El 100% del personal de enfermería cree que es importante la ficha de identificación del paciente, esto nos ayuda a evitar incidentes y eventos adversos.

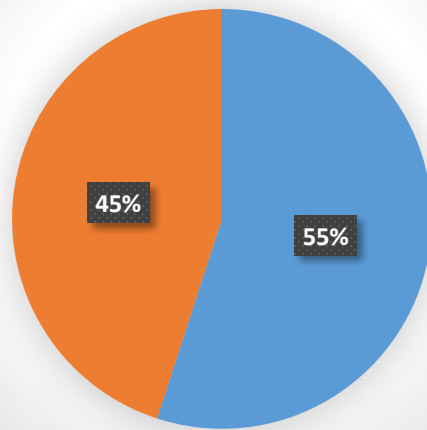
4- DE ACUERDO A LAS METAS INTERNACIONALES LA PULSERA DEBE CONTENER MÍNIMO?



● =Nombre y número de cama ● =Nombre y fecha de nacimiento

El 88% del personal de enfermería mencionan es importante el nombre y fecha de nacimiento, el 12% menciona es más importante nombre y número de cama

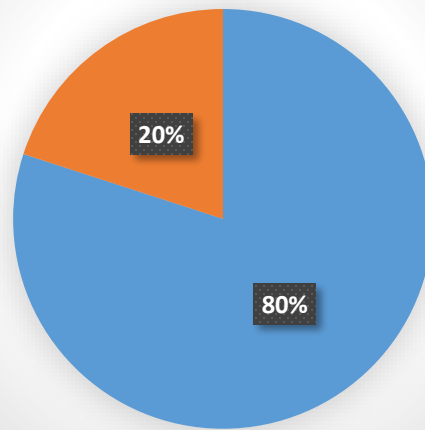
5- ¿EL USUARIO CUENTA CON PULSERA DE IDENTIFICACIÓN AL LLEGAR AL SERVICIO?



● =SI ● =NO

El 55% del personal de enfermería en el área de hospitalización (piso) mencionan que los pacientes ingresan al servicio con la pulsera de identificación, mientras que el 45% del personal de quirófano y urgencias, mencionan que no portan la pulsera, debido a que los pacientes son ingresados de manera directa a quirófano y el área de recepción no se las otorga, o bien son del área de urgencias y la mayoría de las ocasiones acuden solo a consulta.

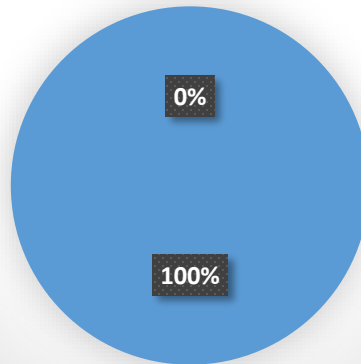
6- ¿LOS DATOS DE LA PULSERA DE IDENTIFICACIÓN SON LEGIBLES?



● =SI ● =NO

El 80% del personal de enfermería mencionan que las pulseras de identificación son legibles ya que son impresos, y el 20% del personal de enfermería mencionan no todas las ocasiones es legible, ya que la tinta en varias ocasiones se ve muy desvanecida.

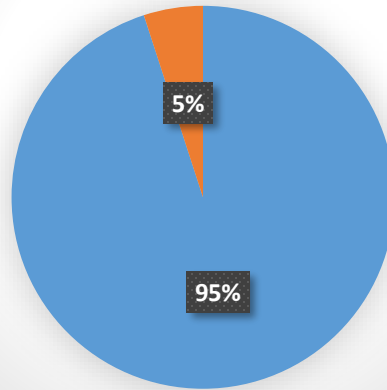
7- ¿EL PERSONAL DE ENFERMERÍA VERIFICA DE FORMA VERBAL Y VISUAL LA CONGRUENCIA DE LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE AL INGRESO, TRASLADO O PROCEDIMIENTO?



● =SI ● =NO

El 100% del personal de enfermería menciona verificar de manera correcta los datos de identificación del paciente, antes de cada procedimiento o traslado a realizar.

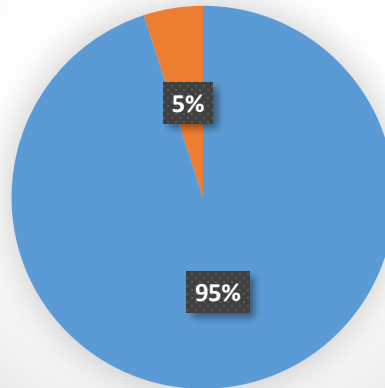
8- ¿LOS DATOS IMPRESOS EN LA PULSERA DE IDENTIFICACIÓN CORRESPONDEN AL PACIENTE QUE LA PORTA?



● =SI ● =NO

El 95% del personal de enfermería menciona que los datos de la pulsera de identificación que porta el paciente corresponden al paciente, mientras que el 5% menciona, que algunos de los errores en la pulsera son en el nombre o año de nacimiento, ya que el familiar es el que proporciona los datos y muchas ocasiones no están seguros.

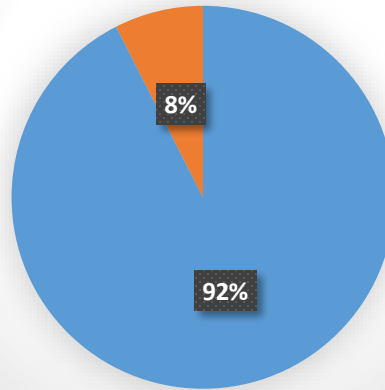
9- ¿SE IDENTIFICA CORRECTAMENTE AL PACIENTE CON NOMBRE Y FECHA DE NACIMIENTO A LA LLEGADA AL SERVICIO?



● =SI ● =NO

El 95% del personal de enfermería de hospitalización (piso) y quirófano, menciona si identificar al paciente al ingresar al servicio, con nombre y fecha de nacimiento, mientras que el 5% que equivale al personal de urgencias, menciona no hacerlo por la urgencia del paciente y lo corroboran con el familiar.

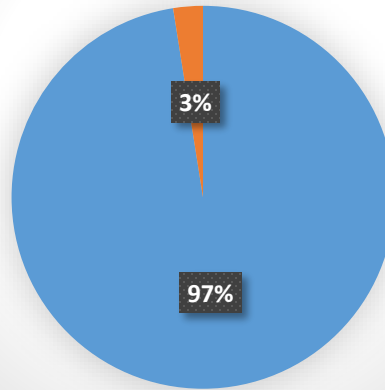
10- ¿SE IDENTIFICA CON NOMBRE AL PACIENTE, A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS?



● =SI ● =NO

El 92% del personal de enfermería que corresponde al área de hospitalización menciona que identifica de manera correcta al paciente antes de la administración de medicamentos, mientras el 8% menciona no hacerlo porque paciente se encuentra anestesiado en caso de quirófano y por la rapidez en el caso de urgencias.

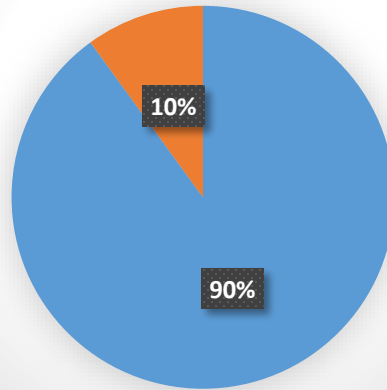
11- ¿SE IDENTIFICA CON NOMBRE Y FECHA DE NACIMIENTO AL ADMINISTRAR MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO?



● =SI ● =NO

El 97% del personal de enfermería si idéntica al paciente con los datos mencionados, el 3% corresponde al servicio de quirófano menciona no hacerlo por que el paciente se encuentra inconsciente por la cirugía que se esté llevando a cabo.

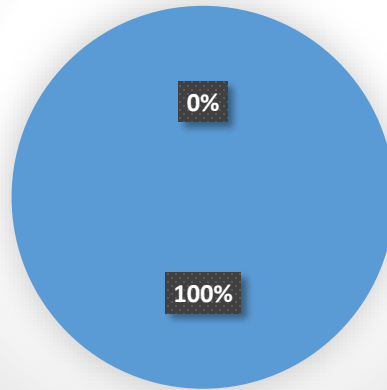
12- ¿SE IDENTIFICA CON NOMBRE Y FECHA DE NACIMIENTO AL PACIENTE EN LA ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS?



● =SI ● =NO

El 90% del personal de enfermería identifica correctamente al paciente antes de transfundir hemoderivados, el otro 10% es personal del servidor urgencias y mencionan no administran hemoderivados en el servicio.

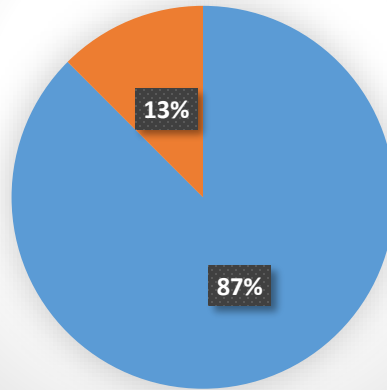
13- ¿SE IDENTIFICA CON NOMBRE Y FECHA DE NACIMIENTO A LA TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO?



● =SI ● =NO

El 100% del personal de enfermería identifica de manera correcta las muestras de laboratorio.

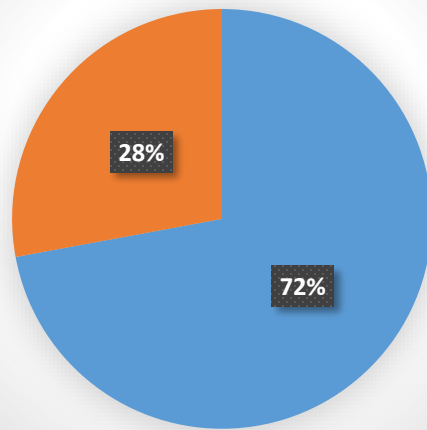
14- ¿SE NOTIFICAN LOS ERRORES QUE SON
DESCUBIERTOS Y CORREGIDOS ANTES DE
QUE AFECTEN AL PACIENTE?



● =Si ● =No

El 87% del personal de enfermería menciona si notificar los errores descubiertos, mientras que el 13% del personal menciona no notificar, pero si corregir, no notifican por el temor al llamado de atención que se les pueda dar.

15- ¿LOS ERRORES SUCEDEN PRINCIPALMENTE POR?



● =Inadecuada identificación del paciente ● =Inadecuada comunicación

El 72% del personal de enfermería menciona que los errores más comunes se presentan por la inadecuada identificación del paciente, mientras que el 28% menciona que es por la inadecuada comunicación.

XV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente trabajo con base a las gráficas, logramos observar que el personal con mayor índice de errores, es el personal más joven o recién egresado de la carrera de enfermería, al ser un personal joven con poca experiencia en el ámbito laboral, en los diferentes procedimientos de enfermería, consideramos de suma importancia planear capacitación al personal, ya sea con charlas, trípticos, donde podamos dejar en claro las acciones esenciales, principalmente la identificación correcta del paciente para disminuir errores y así llevar una correcta de la misma.

Creemos que es muy importante que el paciente porte de manera correcta la pulsera de identificación, no importa si pasan directo al servicio de quirófano ya que es uno de los indicadores de la primera acción esencial de enfermería, esto nos ayudara a llevar de manera correcta la identificación del paciente.

Se observó también que las personas que no están en un área fija dejan pasar esta acción esencial.

Es preocupante que las personas no notifiquen de manera correcta los errores causados por la inadecuada identificación del paciente por miedo al regaño, consideramos que es muy importante poder brindarle la confianza al personal de enfermería de un hospital privado de la ciudad de León, para que ellos puedan expresar de manera correcta cualquier error identificado y poder solucionarlo y esto no se vuelva a repetir.

Es muy importante que el personal de enfermería identifique al paciente con nombre al momento de la administración de medicamentos y evitar poner un medicamento erróneo, para esto consideramos es muy necesario la rotulación de medicamentos con nombre del paciente.

XVI. CONCLUSIÓN

En los últimos años ha tomado relevancia, los cuidados que se deben de seguir, antes, durante y después de una hospitalización, llámese en quirófano, piso o urgencias, ya que los resultados obtenidos a través de la muestra o cuestionario aplicado en el hospital privado de León.... Arrojó que la mayoría del personal de enfermería si realizan, conocen, y aplican la identificación sin embargo existe un porcentaje mejor que tiene algunos errores en llevarlo a cabo. Muchas de las quejas, fallas u omisiones que se derivan de nuestras " buenas o malas prácticas" dejan mucho que decir de nuestro trabajo y profesionalismo, puesto que tales resultados apuntan a que los trabajadores de la salud del sistema privado presentan índices muy elevados, que ponen en riesgo muchos de los servicios a los que tienen derecho, desde el momento mismo en que ingresan a recibir atención.

Así las puntuaciones o porcentajes a estos rubros fueron los siguientes teniendo un 100 % en la pregunta 1 ¿importancia sobre la identificación del paciente, pero no todos saben cuál es el primer meta internacional. Donde un 12% la confundió con otra de las Acciones Esenciales.

Estos resultados ponen en evidencia de la necesidad de una verdadera preocupación de todos los trabajadores de la salud que va desde el personal de intendencia, enfermeras, médicos, especialistas, etc., etc. Y que en la mayoría de los casos no debemos descuidar para así mismo brindar un mejor servicio en cuanto a salud se refiere.

Es evidente que la empatía juega un papel importante, en toda la extensión de la palabra, ya que pueden reducir, el estrés, la inseguridad, el miedo, la inconformidad tanto del paciente como de los familiares que pueden acompañar a quien tiene que ingresar a un "hospital" y puede surgir la duda, de "cómo será su atención" y si los servicios están al nivel de quien ingresa. Además, es hacer hincapié que si se recibe una "capacitación, "ya que concientizarnos o ponernos en el lugar del "otro", nuestra misión como promotores de la salud, puede tener mayores alcances, que solo verlos como un número más o un paciente más.

No debemos olvidar que el trabajo de los promotores de la salud está sujeto a muchas horas de trabajo, a altos niveles de estrés, a jornadas de dobles turnos o lo que es peor a desvelos o presiones de trabajo, cansancio, por mencionar solo algunos y que pueda llevarnos a no seguir los protocolos que las Naciones Unidas señala como básicas o fundamentales. Cómo puede verse en nuestro estudio es relevante llevar una plena identificación del paciente a nuestro cargo, así como las atenciones, aplicación de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, etc.

La mayoría de la gente encuestas son gente de entre 19 – 48 años.

Como limitaciones significativas tenemos que dicho estudio se realiza en instituciones particulares del y de manera anónima, intentando con ello no hacer comparaciones de ambos sistemas de salud privado y de gobierno y en su defecto no poder aplicarlo a instituciones públicas que arrojen directrices sobre cómo se ejercen los cuidados profesionales hospitalarios y que de desarrolle su actividad profesional con mayor eficacia posible.

Este trabajo arroja que la atención, identificación, registro, cuidados e implementación de la primer acción esencial etc. Exigen altos niveles de implicación emocional y empatía, reduce importantes secuelas o daños en lo que a atención y cuidados se refiere. Esto hace evidente la necesidad de seguir insistiendo que las acciones a consciencia de lo que hagamos o dejemos de hacer en los distintos ámbitos de salud tendrán positivos beneficios en pacientes que reciban "atención" en instituciones del sector público o privado.

XVII. BIBLIOGRAFÍAS.

1. 57 asamblea mundial de la salud [Internet]. Who.int. 2004 [citado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_REC1-sp.pdf
2. Batista AJL. La cirugía segura salva vidas. Correo Científico Médico [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2024];25(1). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871/1869>
3. De mexico G. Gob.mx. [citado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/475582/ULTIMO_METAS.pdf
4. Gob.mx. [citado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_to_doc.php%3Fcodnota%3D5496728
5. Gob.mx. [citado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: http://www.crae.gob.mx/archivos/conocenos/Manual%20de%20procedimientos/Procedimiento_implementation_AESP_1_Identificacion_correcta_del_paciente_HRAE_CD_SALUD.pdf
6. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. 2017 [citado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017
7. del Estado I de S y. SS de LT. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) [Internet]. gob.mx. [citado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente-aesp?idiom=es>
8. de Salud S. Conoce las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente [Internet]. gob.mx. [citado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>

9. acciones esenciales para la seguridad del paciente [Internet]. Gob.mx. [citado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: http://csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/acciones_ModeloCSG/AESPCSG-DGCES16junio2023.pdf
10. De Diputados C, Congreso De DH, Unión LA. LEY GENERAL DE SALUD [Internet]. Gob.mx. [citado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

VII. ANEXOS

CUESTIONARIO

CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

A continuación, encontrara una serie de preguntas acerca de la correcta identificación del paciente. Le pedimos responda con toda sinceridad, dicha encuesta no será divulgada la información, ni se utilizará ningún dato personal, con la finalidad de saber los errores en la correcta identificación del paciente, con fines académicos.

Edad: _____ Sexo: _____ Área en la que labora: _____

1. El área en la que laboras, ¿es tu área fija?
 - A. Si
 - B. No

Si tu respuesta es "Si", cuanto tiempo llevas en el área...

2. ¿La primer meta internacional habla sobre?
 - A. Comunicación efectiva
 - B. Identificación correcta
3. Es importante la ficha de identificación del paciente
 - A. Si
 - B. No

Por qué:

4. Que aspectos debe llevar como mínimo
 - A. Nombre y número de cama
 - B. Nombre y fecha de nacimiento

5. ¿El usuario cuenta con pulsera de identificación al llegar al servicio?

A. Si

B. No

Por qué:

6. Los datos de la pulsera de identificación son legibles

A. Si

B. No

Por qué:

7. El personal de enfermería verifica de forma verbal y visual la congruencia de los datos de identificación del paciente al ingreso, traslado o procedimiento.

A. Si

B. No

Por qué:

8. Los datos impresos en la pulsera de identificación corresponden al paciente que la porta

A. Si

B. No

Por qué:

9. ¿Se identifica correctamente al paciente con nombre y fecha de nacimiento a la llegada al servicio?

A. Si

B. No

Por qué:

10. ¿Se identifica con nombre al pc, a la administración de medicamentos?

A. Si

B. No

Por qué:

11. ¿Se identifica con nombre y fecha de nacimiento al administrar medicamentos de alto riesgo?

- A. Si
- B. No

Por qué:

12. ¿Se identifica con nombre y fecha de nacimiento al paciente en administración de hemoderivados?

- A. Si
- B. No

Por qué:

13. ¿Se identifica con nombre y fecha de nacimiento a la toma de muestra de laboratorio?

- A. Si
- B. No

Por qué:

14. ¿Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de que afecten al paciente?

- A. Si
- B. No

Por qué:

15. Los errores suceden principalmente por

- A. Inadecuada identificación del paciente
- B. Inadecuada comunicación

CARTA CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORA

León Gto., a ___ de _____ de _____

Nosotros Alejandra Montserrat Muratalla Álvarez y Karen Saraí Medellín Gómez de la Universidad Insurgentes, estudiantes de pregrado de licenciatura de León, hago constar, en relación con el protocolo titulado: “IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE EN LOS MOMENTOS CRITICOS()”, nos comprometemos a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado nuestro cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.

Atentamente

ALEJANDRA MONTSERRAT MURATALLA ALVAREZ

KAREN SARAI MEDELLIN GOMEZ