

La importancia de la Identificación

Inequívoca de Personas en el Sector Salud

Dr. Humberto Mandirola Brioux

Director de BIOCOM Informática Médica

hmandirola@biocom.com

Los profesionales del sector salud suelen despersonalizar a los pacientes y es frecuente que se refieran a ellos por el número de cama o por su enfermedad y no por su nombre, se suele ser excesivamente confiado en lo que a la identificación de pacientes se refiere. Los errores de identificación de pacientes son la segunda causa de error médico en el medio hospitalario por lo cual requiere que se tomen medidas y se haga una autocrítica con la metodología utilizada en la actualidad. La Informática y las técnicas de OM aportan elementos de suma importancia para minimizar este problema.

Tres son los aspectos importantes concernientes a la identificación de personas

1. El principal objetivo de la correcta identificación y verificación de la identidad de los pacientes es disminuir el error médico.
2. Evitar el Fraude, por ejemplo que una persona se haga pasar por el paciente y utilice los servicios que no les corresponden como prestaciones
3. Identificar a los visitantes y acompañantes del paciente en el medio Hospitalario.

La correcta identificación y verificación de la identidad

De los pacientes es disminuir el error médico.

Se define como error clínico (EC) a todos aquellos procedimientos y terapéuticos que se Implementaron en forma incorrecta, se incluyen los efectos negativos, que puedan generarse por procedimientos y terapéuticos correctamente implementadas, iatrogénica y los efectos adversos. A diferencia del error clínico el error médico (EM) excluye los efectos adversos y la iatrogénica, definimos error médico (EM) a los que se producen por causas evitables en la que no provocados en forma directa del médico como la iatrogénica sino por la relación del mismo y el entorno asistencial.

La identificación inadecuada de los pacientes es una causa importante de los problemas y complicaciones asociada a errores en la asistencia.

Luego de los errores relacionados con la prescripción, dispensación y administración de fármacos, la mala identificación del paciente es la principal causa de EM. La forma más habitual de identificación de los pacientes en centros sanitarios es el número de habitación o de cama, el diagnóstico, las características físicas o psicológicas o por el hecho de que respondan a un nombre determinado. Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre, etc.

La mala identificación conlleva riesgos importantes a la hora, identificar correctamente a los pacientes en la interacción mediante brazaletes disminuye en un 50 % las causas de error médico producidas por la mala identificación. De acuerdo con la American Hospital Association, la identificación verbal no debería hacerse porque los pacientes hospitalizados ya que pueden estar sedados, con pérdida de atención, indiferentes, confusos o, simplemente, verse



incapaces de responder. Hoy es ley la identificación con brazaletes en los recién nacidos.

El brazalete provisto de un código de barras hoy por hoy es el elemento costo beneficio más adecuado para los procesos de verificación de identidad en el Medio Hospitalario.

Todos los procedimientos que se le realicen al paciente deben llevar sistemáticamente el control de la verificación de la entidad del paciente para disminuir el EM

Por parte de enfermería

- a. Al momento de la administración de la medicación.
- b. Al hacer procedimientos, como enemas, etc.
- c. Al momento de hacer registros de signos vitales, ingresos y egresos, etc.

Se debe exigir la Verificación de la identidad del paciente por parte de cualquier profesional que venga hacer un procedimiento al paciente Medico o paramédico como técnicos radiólogos, eco grafistas, extraccioncitas de laboratorio al momento de realizar la toma de la muestra se debe verificar la identidad, chequear los procedimientos y rotular los tubos. Los operadores que pueden generar error por esta causa son varios, desde el extraccioncita de sangre de laboratorio que toma la muestra al paciente equivocado porque este fue cambiado de cama, y lo confunde, hasta los enfermeros, técnicos, radiólogos, etc..... Los factores administrativos que llevan a que recepcionistas o personal de admisión llenen los datos en forma deficiente o incompleta pueden llevar a la mala identificación de pacientes y provocar una mala praxis.



El sistema brinda la posibilidad que además de realizar la verificación de la identidad mediante el chequeo del código de barras, permite por ejemplo elaborar la lista de los pacientes a los cuales el racionista de laboratorio tiene que sacar sangre y verificar las ordenes de extracción con los mismos así como la rotulación de los tubos en donde ponen la sangre extraída. Chequeando ya no solo la identidad sino todo el trabajo. Cuando esta información el colector la baja a la computadora el sistema le avisa si hubo alguna equivocación o si se olvido de sacarle a algún paciente. Lo mismo cuando un técnico de Hemoterapia va a colocar una bolsa de sangre a un paciente el sistema carga en el colector portátil los códigos de barras de del paciente y el código de barras de la bolsa de hemoterapia correspondiente permitiendo al momento de colocar la bolsa al paciente verificar si esa bolsa corresponde a ese paciente.

Identificación personal inequívoca es fundamental la misma comienza en la recolección prolija de los datos de filiación en la Historia Clínica, el Nombre y Apellido que Identifica a los individuos al nacimiento por sí solo no es suficiente, dado que frecuentemente pueden repetirse. Es fundamental el registro y validación del Documento Nacional de Identidad: Es un número secuencial usado en las transacciones con las administraciones públicas y privadas pero no sirve pues no todo el mundo lo tiene, por ejemplo, los menores de 14 años y los extranjeros Número de la Seguridad Social: Es un número asignado al afiliarse que se usa en las transacciones con el Sistema Sanitario pero no sirve porque titulares y beneficiarios comparten número Para la identificación de personas adultas hay muchos métodos, los cuales no son aplicables para los niños y mucho menos para los neonatos. Todos los elementos que podamos sumar a la hora de la identificación de neonatos son de fundamental importancia. Las leyes 24540 y 24884/97 regulan el "Régimen de identificación de recién nacidos", pero las nuevas tecnologías pueden aportar más elementos a la hora de poder identificar los chicos con más rapidez y precisión. En la Argentina existe una amplia experiencia sobre el uso de técnicas

biométricas para la identificación de personas con aportes importantísimos sobre este campo, desde Juan Vucetich (desde mediados del 1800) hasta nuestros días siendo uno de los países pioneros en la utilización de esta metodología. Hoy en día se suman las nuevas tecnologías, pero el concepto no varía en su esencia. Los sensores biométricos fundamentalmente aportan agilidad al proceso de identificación dactiloscópica tradicional, permitiendo que una persona que no sea experta en estas técnicas identificadoras pueda poder valerse de este valioso medio identificatorio.

Los niños al nacer se parecen muchísimo y la preocupación de las madre recalca en si les van a cambiar a su hijo por otro. El Hospital tiene la obligación de identificar a los niños que nacen y las huellas dactilares es el mejor sistema, ya que son de fácil acceso y únicas. El método biométrico digital no pretende reemplazar al método tradicional de identificación. En el caso de los niños de segunda infancia y adultos la foto del paciente y el registro de algunos elementos biométricos son importantes elementos a consignar en la ficha de filiación.

Luego del correcto empadronamiento y validación de datos rotular al paciente con una muñequera de código de barras, es el primer paso para poder hacer que los sistemas informáticos nos ayuden en los procesos de verificación de la identidad.

Evitar el Fraude, por ejemplo que una persona se haga se haga pasar por el paciente y utilice los servicios que no les corresponden como prestaciones.

El registro de la biométrica dactiloscopia en dispositivos portátiles como el mismo carnet del afiliado hace posible la verificación de la misma mediante el uso de scanner dactilares, permitiendo reducir sensiblemente el fraude por cambio de identidad. Al momento de realizarle prácticas a los beneficiarios portadores de una identificación simplemente se machea uno a uno con esta tecnología la identidad. Mejora este proceso también el uso de la fotografía actualizada del paciente en el carnet.

Identificar a los visitantes y acompañantes del paciente en el medio Hospitalario.

Es importante tener un control del flujo de personas no profesionales que circulan dentro de la institución de salud. Llevar el registro y control de visitas y acompañantes que vienen a ver a los pacientes es fundamental para garantizar la seguridad y privacidad de los mismos.

Modo de Funcionamiento

El sistema de identificación de Visitas y acompañantes consta de dos procesos

1. Identificación y alta en un padrón de visita y relacionarlos con un paciente internado con su respectiva localización.
2. Registro de los ingresos y egresos así como actividades y comodidades que se le brinda. Este registro permite controlar tiempos de permeancia dentro de la institución así como que función cumple durante ese periodo. Por ejemplo visita de cortesía, alcanzar alguna medicación, etc.
3. Elaborar una credencial transitoria en donde consten:
 - a. los datos de la Vista Nombre, Apellido, Edad, Sexo Núm. Documento
 - b. su foto
 - c. Fecha y hora de ingreso y Fecha y hora estimada de salida
 - d. Debe indicarse los sectores por los cuales está autorizado a circular
 - e. Nombre y Apellido del Paciente Cama y Sector en donde se encuentra el mismo

- f. Esta tarjeta debe tener un código de Barras con el Numero de ID de visitante, esto permite facilitar los controles, registrar automáticamente su egreso cuando devuelta la credencial.
 - g. La credencial se imprime con todos los datos antes mencionados en una impresora laser en papel común por ejemplo una hoja A4 cortada al medio y se coloca en una porta identificaciones que se cuelga del cuello del paciente.
4. El sistema brinda alertas como por ejemplo avisar de aquellas que están más tiempo del autorizado dentro de la institución o circulando por áreas no autorizadas. Controlar por sistema si tiene o no acceso a un determinado sector. Por ejemplo si autorizamos una visitar al área de Terapia Intensiva de Adultos, esta no puede circular por el área de Neonatología o cirugía por ejemplo, o si se lo autoriza a ver a un paciente del piso 5 no puede estar en el piso 6 o 7.

Bibliografía:

1. Enhancing text categorization with semantic-enriched representation and training data augmentation. [J Am Med Inform Assoc. 2006]
2. Weilert M, Tilzer LL. Putting bar codes to work for improved patient care. [Clin Lab Med 1991;11:227-238].
3. Longe K. The status of bar codes in hospitals: a survey report. Hospital Technology Series Chicago: American Hospital Association; 1989:8.
4. Garza D, Murdock S, Garcia L, Trujillo JM. Bar codes in the clinical laboratory. Clin Lab Sci 1991;4:23-25.
5. Linden J, Paul B, Dressler K. A report of 104 transfusion errors in New York State. Transfusion 1992;32:601-606.
6. Bates D. Using information technology to reduce rates of medication errors in hospitals. [BMJ 2000;320:788-791].
7. Automated de-identification of free-text medical records. [BMC Med Inform Decis Mak. 2008]
8. A successful technique for removing names in pathology reports using an augmented search and replace method. [Proc AMIA Symp. 2002]
9. Using automatically learnt verb selectional preferences for classification of biomedical terms. [J Biomed Inform. 2004]
10. Evaluation of a deidentification (De-Id) software engine to share pathology reports and clinical documents for research. [Am J Clin Pathol. 2004]
11. Rappoport A. A hospital patient and laboratory machine-readable identification system (MRIS) revisited. [J Med Syst 1984;8:133-156]