



# Resolución Directoral

Lima, 16 de Setiembre de 2021

Visto el Expediente 21-026608-001, conteniendo el Memorando 168-2021-DEYCC-HNHU, mediante el cual la Sra. Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos solicita la aprobación de la Guía Técnica: "Protocolo de Identificación correcta del paciente del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue", mediante acto resolutivo; y

## CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla, promoverla y asegurarla.

Que, mediante Resolución Ministerial 826-2021/MINSA, de fecha 5 de julio del 2021, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras.

Que, la Guía Técnica es el Documento Normativo con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias, estableciendo en ellas metodologías, instrucciones o indicaciones que permita al operador seguir un determinado desarrollo, orientando al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica médica; la denominación Guía Técnica incluyendo a los denominados "protocolos" que pueden ser aplicados al campo asistencial, sanitario o administrativo.

Que, el Artículo 3 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial 099-2012/MINSA; señala entre otros; que son funciones generales del Hospital administrar los recursos humanos, materiales, económicos y financieros para el logro de su misión y sus objetivos, en cumplimiento de las normas vigentes; así como mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud a favor de la población, estableciendo las normas y parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

Que, con Memorando 168-2021-DEYCC-HNHU, la Sra. Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos de la Institución, solicita la aprobación del Protocolo de Identificación correcta del paciente del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Que, con Nota Informativa 503-2021-OGC/HNHU, la Oficina de Gestión de la Calidad adjunta el Informe 186-2021-KMGM-HNHU mediante el cual opina que la Guía Técnica: Protocolo de Identificación correcta del paciente del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue cumple los lineamientos de la estructura de las Guías Técnicas según la normatividad vigente, recomendando su aprobación.

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe 454-2021-OAJ/HNHU; y a lo opinado por las Jefaturas del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y la Oficina de Gestión de la Calidad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 26842, Ley General de Salud y de acuerdo a las facultades otorgadas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial 099-2012/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.- APROBAR LA GUÍA TÉCNICA: "PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE",** la misma que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2.-** Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital.

**Regístrese y comuníquese.**

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional Hipólito Unanue

Dr. Andrés Martín ALCANTARA DÍAZ  
Director General (e)  
CMP N° 028813

AMAD/GFM

Marlene G.

DISTRIBUCIÓN:

( ) D. Adjunta

( ) Dpto. de EYCC

( ) OAJ.

( ) Of., Gestión de la Calidad

( ) OCI

( ) Archivo.



PERÚ

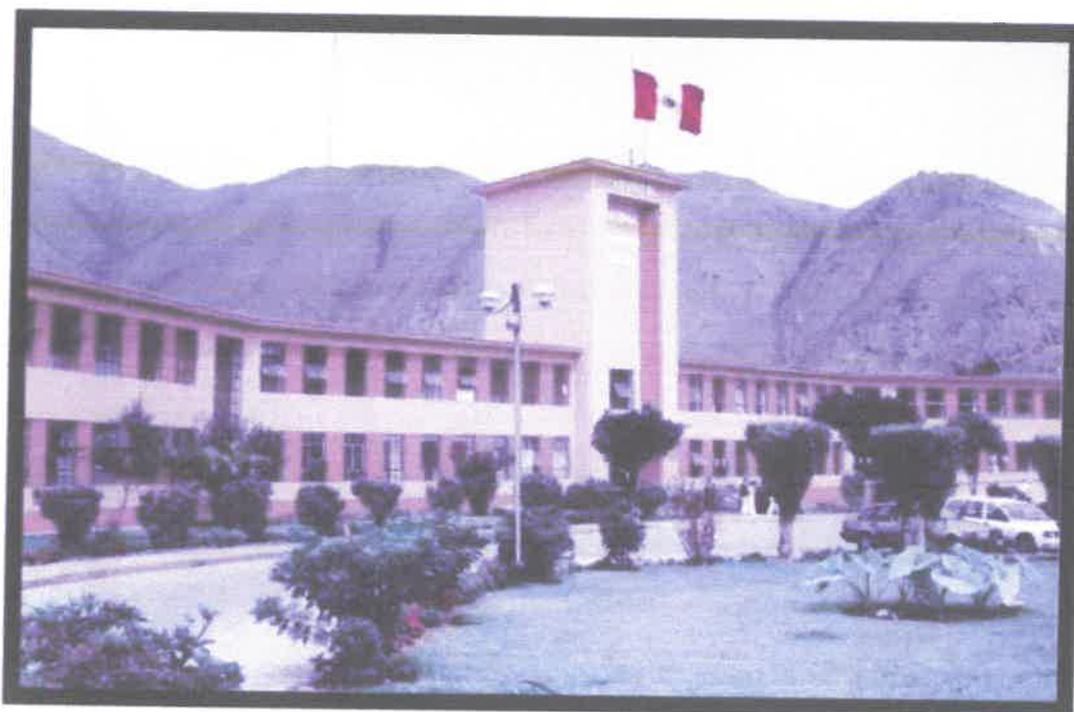
Ministerio  
de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y  
CUIDADOS CRÍTICOS



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA “

# HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



## Guía Técnica: Protocolo de Identificación Correcta del Paciente del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

<b>Elaborado por Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos</b>	<b>Revisado por Oficina de Gestión de la Calidad</b>	<b>Aprobado por Oficina de Gestión de la Calidad</b>
<b>Fecha: 05/07/2021</b>	<b>Fecha:11/07/2021</b>	<b>Fecha: 26/07/2021</b>

2021



PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y  
CUIDADOS CRÍTICOS



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA “

### Equipo de Gestión del Hospital Nacional Hipólito Unanue

**M.C Andrés Martín Alcantara Diaz**

Director General

**M.C Yudy Miluska Roldan Concha**

Directora Adjunta

**ECON. Ruth Roció Moreno Galarreta**

Directora Administrativa

**M.C Silvia Paola Vargas Chugo**

Jefa De la Oficina de Gestión de la Calidad

### Grupo Elaborador del Protocolo Basado en Evidencias

MC. YRMA VALDIVIESO PACORA

JEFA DEPARTAMENTO EMERGENCIA Y  
CUIDADOS CRITICOS (DE Y CC).

MC. AUGUSTO CRUZ CHEREQUE

JEFE DE SERVICIO DE Y CC.

MC. JESUS G. HUARANCCA PARRALES

MEDICO ASISTENCIAL DE Y CC.

LIC. AYDEE RAMIREZ CARRASCO

LIC. ASISTENCIAL DE Y CC.

LIC. DORA CUNO HUARCAYA

LIC. ASISTENCIAL DE UCI.

LIC. JESUS F. HERRERA DE QUIÑONES

LIC. ASISTENCIAL DE UCI.

LIC. IRIS SORIANO VASQUEZ

LIC. ASISTENCIAL UCI-NEONATOLOG.





**Guía Técnica: Protocolo de Identificación Correcta del Paciente**

**INDICE**

<b>I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN</b>	<b>4</b>
<b>II. OBJETIVO</b>	<b>4</b>
<b>2.1. OBJETIVO GENERAL</b>	<b>4</b>
<b>2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>4</b>
<b>III. AMBITO DE APLICACIÓN</b>	<b>4</b>
<b>IV. NOMBRE DEL PROCESO A ESTANDARIZAR</b>	<b>4</b>
<b>V. CONSIDERACIONES GENERALES</b>	<b>5</b>
<b>5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS</b>	<b>5</b>
<b>5.2 CONCEPTOS BASICOS</b>	<b>6</b>
<b>5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS</b>	<b>6</b>
<b>5.3.1 RECURSOS HUMANOS</b>	<b>6</b>
<b>5.3.2 MATERIALES</b>	<b>6</b>
<b>5.3.3 EQUIPOS</b>	<b>6</b>
<b>5.4. POBLACIÓN DIANA</b>	<b>7</b>
<b>VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS</b>	<b>7</b>
<b>6.1 METODOLOGÍA</b>	<b>7</b>
<b>6.2 DESCRIPCION DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS</b>	<b>8</b>
<b>6.3 INDICACIONES</b>	<b>11</b>
<b>6.4 CONTRAINDICACIONES</b>	<b>11</b>
<b>6.5 INDICADORES DE EVALUACIÓN</b>	<b>11</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>11</b>
<b>VIII. ANEXOS</b>	<b>12</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>21</b>





## I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Contribuir a la implementación de buenas prácticas de atención, para la gestión del adecuado cuidado de los pacientes hospitalizados en las UPPS del Departamento de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue; identificándolos adecuadamente y favoreciendo la creación de una cultura de seguridad en los procesos de atención asistencial por parte del equipo multidisciplinario de salud.

Actualmente en la práctica diaria, se viene identificando a los pacientes, mediante la instalación de brazaletes de identificación, actividad que debe ser supervisada y monitoreada por los jefes de servicio o coordinadores como parte de sus funciones, por lo que la implementación de este indicador no implica nuevas tareas.

## II. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo General

Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en todos los integrantes del equipo de salud, en la identificación correcta de los pacientes y en las habilidades para la aplicación de prácticas seguras, con el fin de prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir la posibilidad de eventos adversos relacionados y de esta manera garantizar la seguridad de los pacientes.

### 2.2. Objetivos Específicos

- Prevenir eventos adversos y otras complicaciones derivadas de la inadecuada identificación del paciente.
- Disponer de una herramienta de evaluación periódica y mejora continua de la calidad en la identificación de pacientes.
- Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de errores en la identificación de los pacientes.
- Detectar cuáles son los errores o fallas en la atención clínica relacionados con la identificación del paciente.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad más eficaces y su aplicación para mitigar los errores en la identificación del paciente.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo, será de aplicación obligatoria en todas las áreas de hospitalización de las UPSS del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, además también puede ser de aplicación en las UPSS de los Departamentos Asistenciales del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

## IV. NOMBRE DEL PROCESO A ESTANDARIZAR

- Protocolo de Identificación Correcta del Paciente.





## V. CONSIDERACIONES GENERALES

### 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

**Historia Clínica:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley. Pueda darse mediante un registro Electrónico.

**Identificación Segura del Paciente:** Es el proceso, mediante el cual, se verifica que el paciente es quien dice ser, este proceso se inicia con el registro correspondiente y posterior colocación de un brazalete o pulsera de identificación que contendrá los datos necesarios para su atención en las áreas correspondientes, durante su estancia en el hospital.

**Identificación del Paciente:** Es un procedimiento, que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.

**Brazaletes de Identificación:** Las pulseras de identificación, pulseras de control, pulseras de seguridad o pulseras control de acceso, son brazaletes de distintos materiales y apariencias que cumplen con la función de identificar a un individuo o grupos de personas para lograr un rápido control de ingreso a eventos o lugares de concurrencia masiva.

**Seguridad del Paciente:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso, en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

**Atención en Salud:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

**Indicio de Atención Insegura:** Un acontecimiento o una circunstancia, que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

**Falla de la Atención en Salud:** Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

**Fallas Activas o Acciones Inseguras:** Son acciones u omisiones, que tienen el potencial de generar daño u evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc).

**Fallas Latentes:** Son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (personal administrativo).

**Evento Adverso:** Es el resultado de una atención en salud, que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

- **Evento Adverso Prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **Evento Adverso No Prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

**Factores Contributivos:** Son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa).





**Verificación Cruzada:** Procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica a una persona determinada (paciente) a través de dos mecanismos como mínimo, ejemplo: verbal y a través de brazalete.

**Reporte de Enfermería.** - Es el tiempo que emplea la enfermera al finalizar el turno, para dar informe a la enfermera del turno siguiente sobre el servicio, la situación de los pacientes y su evolución, así como del personal, patrimonio y otra eventualidad.

**Seguridad.** - Minimizar los riesgos y posibles daños a los usuarios del sistema de salud.

**Seguridad del Entorno.** - Factores físicos y psicosociales que influyen o afectan la vida y la supervivencia del usuario.

**Seguridad del Paciente.** - Reducción y mitigación de actos inseguros, dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.

## 5.2 CONCEPTOS BÁSICOS

### 5.2.1 Definición Conceptual

La identificación correcta de pacientes es un procedimiento, que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.

## 5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS

### 5.3.1 RECURSOS HUMANOS

Todo el personal sanitario (médicos, enfermeras, auxiliares y técnicos de enfermería) en cada UPSS del Departamento de Emergencia y Cuidados críticos, debe participar en el proceso de identificación correcta del paciente hospitalizado.

Los supervisores de enfermería de cada unidad, son los responsables de velar por el cumplimiento de este protocolo.

### 5.3.2 MATERIALES

- Observación directa, entrevista.
- Brazaletes de Identificación del paciente.
- Registro de Pacientes Hospitalizados.
- Tarjeta de Cabecera de Identificación del paciente
- Material de Escritorio (Lapiceros, Plumones, Cuadernos, Hojas Bond).
- Equipos Informáticos.

### 5.3.3 EQUIPOS

El personal de Salud, durante la atención de los pacientes en las UPSS del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, hará uso de todos los sistemas informáticos a fin de realizar una adecuada identificación del paciente.





## 5.4 POBLACIÓN DIANA

El presente protocolo elaborado por el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue; tendrá como población Diana a todos los pacientes en situación de observación u hospitalizados, en las UPSS del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, a los cuales se les realizará la identificación correcta, consignando sus nombres y apellidos completos, fecha de nacimiento (día, mes, año), edad, fecha de ingreso(hospitalización), adicionalmente podrán agregarse otros determinados por la institución.

## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 6.1 METODOLOGÍA

- Se realizó la búsqueda bibliografía del término "Identificación correcta de Pacientes" en los siguientes motores de búsqueda:

- PUBMED.
- MEDLINE.
- COCHRANE.

Encontrándose los siguiente:

En Pubmed; no se encontró ningún archivo sobre identificación correcta de pacientes.

En Medline, no se encontró ningún archivo sobre identificación correcta de pacientes.

En Cochrane, no se encontró ningún archivo sobre identificación correcta de pacientes.

- Asimismo, se realizó búsqueda Bibliográfica de los siguientes textos:
  - ✓ Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales" Version 02 -Paquetes Instruccionales-Guia Técnica " Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud"-Minsalud- Colombia.

Encontrándose lo siguiente:

#### 1. Metas de Aprendizaje:

- Identifica y analiza los factores contributivos que favorecen la aparición, las acciones inseguras o falla activa y ayuda a identificar las fallas latentes relacionadas con la cultura y los procesos organizacionales.
- Identifica y propone nuevas barreras de seguridad y planes de acción para promover la política de seguridad del paciente.
- Implementa y aplica en su desempeño buenas prácticas (institucionales, asistenciales, las que involucran al usuario y su familia y las que mejoran la actuación de los profesionales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la seguridad del paciente.
- Asume el reto de trabajar y aportar en equipos interdisciplinarios, manteniendo relaciones fluidas con los miembros del grupo.

#### 2. Marco teórico: En el que se determinan los Antecedentes, en el que se consigna:

- ¿Porque es importante garantizar una correcta identificación de los pacientes?





- ¿Cuáles son las fallas más comunes que conllevan a los errores en la identificación de los pacientes?
- ¿Cuáles son las prácticas seguras más eficaces para evitar eventos adversos relacionados con la identificación?
- ¿Cómo se implementan prácticas seguras para evitar errores en la identificación de pacientes?

## 6.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS

### 6.2.1.- De la identificación general del paciente

Entre las acciones que se deben implementar para una adecuada identificación de los pacientes se encuentran:

El personal de salud debe identificar al paciente desde el momento en que éste solicita la atención, con al menos dos identificadores, que serán el 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.

Todos los documentos que se generen durante el proceso de atención, incluyendo historia clínica, ficha de emergencia, recetas médicas, solicitudes y resultados de estudios radiológicos y laboratorio, etc., deben contener el nombre completo del paciente y la fecha de nacimiento.

### 6.2.2.- De la identificación del paciente previa a la realización de procedimientos

- El personal de salud (Médicos, Licenciados de Enfermería, Auxiliares y Técnicos de Enfermería) debe comprobar los datos de identificación del paciente mínimo en los siguientes casos:
  1. La administración de todo tipo de medicamentos, a cargo del personal de enfermería.
  2. Administración de infusiones intravenosas con fin profiláctico, diagnóstico o terapéutico, a cargo del personal de enfermería.
  3. Transfusión de hemoderivados, a cargo del personal de enfermería, supervisado por personal médico.
  4. Extracción de sangre u otras muestras para análisis clínicos, a cargo de personal técnico de laboratorio.
  5. Realizar procedimientos médicos o quirúrgicos, a cargo de personal médico.
  6. Traslados dentro o fuera del establecimiento, a cargo de personal médico o a quien este designe como responsable.
  7. Antes de la dotación de dietas, a cargo del personal de nutrición.
  8. Antes del inicio de la terapia de remplazo renal con hemodiálisis, a cargo del personal médico y personal de enfermería.
  9. Identificación de cadáveres, a cargo del personal técnico de enfermería y personal de mortuorio.
  10. Antes de la vacunación, a cargo de personal de enfermería.





- En caso de que el paciente esté inconsciente o con cualquier tipo de discapacidad que impida la comunicación, los datos deben validarse con su acompañante, antes de realizar cualquier procedimiento al paciente.
- En caso de que para la realización de algún procedimiento preventivo, diagnóstico o terapéutico sea necesario el retiro del identificador, se debe colocar de manera inmediata cuando éste concluya.

#### **6.2.3.- De la identificación del paciente en soluciones intravenosas y dispositivos**

- El personal de salud (Licenciadas de enfermería, Tecnicos de Enfermeria) deben registrar en los membretes de las soluciones intravenosas, los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente), además del nombre de la solución y/o componentes, frecuencia de administración, fecha y hora de inicio y término, y nombre completo de quien instaló y en su caso, de quien lo retira.
- En las sondas y catéteres de los pacientes, el personal de salud (Licenciadas de Enfermeria, Tecnicos de Enfermeria) debe colocar un membrete con los datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente), fecha y hora de instalación y nombre completo de quien instaló.

#### **6.2.4.- De la identificación en estudios de imagenología, laboratorio clínico y patología**

- Las solicitudes de apoyo al diagnóstico elaboradas por el personal médico deben contar con los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente), además de la fecha y hora del estudio, identificación del solicitante, estudio solicitado y diagnóstico probable.
- Las placas radiográficas procesadas por el personal técnico de radiología deben contener del lado derecho los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente), fecha y hora del estudio, identificación del establecimiento y clave o iniciales del profesional que la realiza. El personal médico que realiza el estudio debe especificar en los resultados del mismo la existencia de incidentes y accidentes durante el proceso, en caso de que hayan existido.
- El personal del laboratorio y patología debe verificar que los datos de la etiqueta del recipiente de la muestra biológica coinciden con los datos de las solicitudes. En caso de no coincidir, se debe comunicar de inmediato al médico tratante y esperar indicaciones de este.

Es importante que el establecimiento diseñe el proceso de identificación del paciente y se asegure que las acciones básicas se realicen de manera correcta, es decir, utilizar el nombre completo del paciente y la fecha de nacimiento en el momento oportuno (previo a los momentos críticos) para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o centinela relacionado con el paciente equivocado.

#### **6.2.5.- De la estandarización**

Como elementos útiles para estandarizar la identificación al paciente se encuentran:





#### 6.2.5.1.- Tarjeta de cabecera o a pie de cama

- El personal de enfermería debe colocar la Tarjeta de Identificación, en la cabecera de la cama de pacientes hospitalizados, así como en los lugares donde se administren tratamientos de hemodiálisis, quimioterapia, radioterapia y cirugía de corta estancia.
- Debe contener, al menos el nombre completo y la fecha de nacimiento del paciente.
- Los datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento) tendrán un tamaño en una proporción 2:1 respecto al resto de la información y se registrarán con un color contrastante con el del medio para facilitar la identificación de manera visual.
- Además de los datos de identificación del paciente, en este documento es recomendable anotar: grupo sanguíneo y el factor Rh, alergias, edad.

#### 6.2.5.2.- Brazaletes o pulsera

- El personal de enfermería debe colocar los brazaletes a todos los pacientes hospitalizados, así como aquellos que acudan para tratamiento en unidades de hemodiálisis, quimioterapia, radioterapia y cirugía de corta estancia.
- Debe colocarse en la extremidad superior derecha, cuando por sus condiciones físicas o tratamiento no sea posible, se debe colocar en la extremidad superior izquierda o en cualquiera de los tobillos.
- Cuando por las condiciones del paciente no sea posible colocarlo en alguna extremidad, se debe colocar junto a la tarjeta de cabecera.
- Debe contener los identificadores utilizados en el establecimiento (nombre completo y fecha de nacimiento).
- El personal que registre los identificadores debe confirmarlos con el paciente o con algún familiar; en caso de que el paciente no esté en condiciones de responder, verificar los datos con la historia clínica correspondiente.
- En la hoja de evolución de enfermería, se debe registrar la colocación del mismo, así como los datos de quien realizó la verificación de los identificadores.
- Se debe informar al paciente y a su familiar sobre la importancia de portarlo y de no retirarlo durante su estancia en el establecimiento.
- Cuando exista cualquier duda respecto de la información contenida o legibilidad de la misma se debe reemplazar, realizando el registro correspondiente en la hoja de enfermería.
- En situaciones en que la vida del paciente se pueda ver afectada, tienen prioridad los cuidados antes de la identificación del paciente. En cuanto sea posible, el personal de enfermería es el encargado de colocarlo.
- 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: género del paciente, edad aparente, si tiene alguna señal particular, fecha y hora de ingreso y algún dato sobre la forma en que ingresó (Serenazgo, Policía, etc.)
- En todos los casos, se debe retirar y desechar, cuando se dé el egreso hospitalario.





### 6.3 INDICACIONES

El siguiente protocolo será indicado en la siguiente situación:

- Ante el ingreso de todo paciente al área de observación u hospitalización de las UPSS del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

### 6.4 CONTRAINDICACIONES

El siguiente protocolo será contraindicado en las siguientes situaciones:

- No se presenta ningún tipo de contraindicación para la aplicación del presente protocolo al ingreso de un paciente en una de las áreas de observación u hospitalización de las UPSS del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue,

### 6.5 INDICADORES DE EVALUACIÓN

Algunos indicadores para hacer el seguimiento de las actividades que se implementen en los procesos para garantizar la correcta identificación del paciente pueden ser:

**6.5.1.-Nombre del Indicador:** Proporción de Pacientes Identificados Correctamente.

**Dominio:** Seguridad del Paciente.

**Numerador:** Número de pacientes identificados con un mínimo de dos datos personales en el brazalete.

**Denominador:** Total de pacientes identificados con brazalete.

**Unidad de Medición:** Relación porcentual.

**Factor:** 100

**Fórmula de Cálculo:** Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor.

**Fórmula de Cálculo:** Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor.

## VII. RECOMENDACIONES

- Personal de enfermería, debe realizar charlas educativas al personal de salud, para la adecuada identificación de los pacientes durante su observación u hospitalización.





VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACION CORRECTA DE PACIENTES

Hospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	PROCEDIMIENTO	Código: Versión: 001 Fecha elaboración: Julio 2021 Validado: 2021 Página: 1 de 1
	IDENTIFICACION CORRECTA DE PACIENTES	
<b>Definición:</b> La identificación correcta de pacientes, es un procedimiento, que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.		Consentimiento Informado
<b>Requisitos:</b> Realizar la identificación correcta de todo paciente hospitalizado en las UPSS del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.		Si ( ) No ( x )
<b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Brazalete de Identificación.</li> <li>Registro de pacientes hospitalizados u en observación.</li> <li>Colocación de Tarjeta de Identificación en Cabecera de Hospitalización.</li> </ul>		
Paso N°	Descripción de Acciones	Responsable
01	Recepción del paciente, identificación correcta e ingreso al servicio de hospitalización.	Enfermera
02	El personal de salud, debe identificar al paciente desde el momento en que éste solicita la atención, con al menos dos identificadores, que serán el 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.	Médico / Enfermera
03	Estandarizar la identificación del paciente con la: <ul style="list-style-type: none"> <li>Colocación de tarjeta de cabecera o a pie de cama, la cual debe contener, al menos el nombre completo y la fecha de nacimiento del paciente.</li> <li>Colocación de Brazalete o pulsera, la cual debe colocarse a todos los pacientes hospitalizados, debe contener los identificadores utilizados en el establecimiento (nombre completo y fecha de nacimiento).</li> </ul>	Enfermera
04	En la hoja de evolución de enfermería, se debe registrar la colocación del brazalete y Tarjeta de Cabecera, así como los datos de quien realizó la verificación de los identificadores.	Enfermera





**ANEXO N° 2**

**PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACION CORRECTA DE PACIENTES**

Hospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	PROCEDIMIENTO	Código: Versión: 001 Fecha elaboración: Julio 2021 Validado: 2021 Página: 1 de 1
	IDENTIFICACION CORRECTA DE PACIENTES	
<b>Definición:</b> La identificación correcta de pacientes, es un procedimiento, que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.		Consentimiento Informado  Si ( ) No ( x )
<b>Requisitos:</b> Realizar la identificación correcta de todo paciente hospitalizado en las UPSS del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.		
<b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brazaletes de Identificación.</li> <li>• Registro de pacientes hospitalizados u en observación.</li> <li>• Colocación de Tarjeta de Identificación en Cabecera de Hospitalización.</li> </ul>		
<b>Paso N°</b>	<b>Descripción de Acciones</b>	<b>Responsable</b>
01	<u>De la identificación del paciente previa a la realización de procedimientos</u> El personal de salud debe comprobar los datos de identificación del paciente mínimo en los siguientes casos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La administración de todo tipo de medicamentos.</li> <li>2. Administración de infusiones intravenosas con fin profiláctico, diagnóstico o terapéutico.</li> <li>3. Transfusión de hemoderivados.</li> <li>4. Extracción de sangre u otras muestras para análisis clínicos.</li> <li>5. Realizar procedimientos médicos o quirúrgicos.</li> <li>6. Traslados dentro o fuera del establecimiento.</li> <li>7. Antes de la dotación de dietas.</li> <li>8. Antes del inicio de la terapia de remplazo renal con hemodiálisis.</li> <li>9. Identificación de cadáveres.</li> </ol> Antes de la vacunación.	Médico/Enfermera/Técnico de Enfermería/Técnico Laboratorio/Técnico de Radiología/Técnico de Nutrición
02	<u>De la identificación del paciente en soluciones intravenosas y dispositivos</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal de salud debe registrar en los membretes de las soluciones intravenosas, los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente), además del nombre de la solución y/o componentes, frecuencia de administración, fecha y hora de inicio y término, y nombre completo de quien instaló y en su caso, de quien lo retira.</li> </ul> En las sondas y catéteres de los pacientes, el personal de salud debe	Enfermera/Técnico de Enfermería





	colocar un membrete con los datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente), fecha y hora de instalación y nombre completo de quien instaló.	
03	<p><b><u>De la identificación en estudios de imagenología, laboratorio clínico y patología</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las solicitudes deben contar con los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente), además de la fecha y hora del estudio, identificación del solicitante, estudio solicitado y diagnóstico probable.</li> <li>Las placas radiográficas deben contener del lado derecho los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente), fecha y hora del estudio, identificación del establecimiento y clave o iniciales del profesional que la realiza. El personal que realiza el estudio debe especificar en los resultados del mismo la existencia de incidentes y accidentes durante el proceso, en caso de que hayan existido.</li> </ul> <p>El personal del laboratorio y patología debe verificar que los datos de la etiqueta del recipiente de la muestra biológica coinciden con los datos de las solicitudes. En caso de no coincidir, se debe comunicar de inmediato al médico tratante y esperar indicaciones del mismo.</p>	Médico/Enfermera/Técnico Radiología/Técnico de Laboratorio/Técnico de Patología



**ANEXO N° 3****FICHA DEL INDICADOR**

<b>Proporción de Pacientes Identificados Correctamente</b>	
<b>CONCEPTO/DEFINICIÓN</b>	De todos los pacientes hospitalizados este indicador mostrara que porcentaje de pacientes hospitalizados, cuenta con brazalete de identificación correctamente registrado en el que se visualiza, Nombres, Dos Apellidos, N° de HC, Edad u otros.
<b>OBJETIVO</b>	Este indicador refleja el grado de mitigación de riesgo "error de identificación de paciente" y mide el resultado de prácticas seguras referente a la identificación de pacientes.
<b>FORMULA DE CALCULO</b>	$\frac{\text{N° de pacientes que se encuentran hospitalizados para el día de la medición, identificados correctamente. Paciente con Brazalete colocado y registrado correctamente: Nombres, Dos Apellidos, N° de HC y N° de DNI/N° de pacientes que se encuentran hospitalizados}}{\text{N° de pacientes que se encuentran hospitalizados}} \times 100$ para el día de la medición
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Registro de Pacientes Hospitalizados.
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>INTERPRETACIÓN</b>	Indicador de Proceso
<b>ESTANDAR</b>	100 %





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UMANUE  
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y  
CUIDADOS CRÍTICOS



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA “

**ANEXO N° 4: CRITERIOS DE EVALUACION**

BUENAS PRACTICAS	VERIFICADOR	METODOLOGIA DE EVALUACION DEL VERIFICADOR	NORMATIVIDAD REFERENCIAL	CUMPLE		
				SI	NO	N.A
Identificación Correcta del Paciente	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son completos y correctos.	Datos mínimos a ser verificados en el Brazalete: Nombres y Apellidos, N° DNI, N° de HC;	Soluciones para la Seguridad del Paciente-OMS/Estándares para la Acreditación de Hospitales de la Joint Commission International.			
	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	Datos mínimos a ser verificados en el Cartel Visible: Nombres, Apellidos y N° de Cama.	Soluciones para la Seguridad del Paciente-OMS/Estándares para la Acreditación de Hospitales de la Joint Commission International.			
	Datos proporcionados por el paciente son iguales a los consignados en la historia clínica.	Datos mínimos a ser verificado y contrastado con la HC: Nombres, Apellidos, N° de DNI y N° de HC.	Soluciones para la Seguridad del Paciente-OMS/Estándares para la Acreditación de Hospitales de la Joint Commission International.			
	Verificación de la identidad del paciente, con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Observar el proceso de identificación de pacientes antes de cualquier procedimiento.	Soluciones para la Seguridad del Paciente-OMS/Estándares para la Acreditación de Hospitales de la Joint Commission International.			
	Verificación de la identificación correcta del paciente antes de realizar los exámenes de laboratorio, radiológicos u otros.	Datos adicionales a ser verificados en el Cartel: Señalización de Riesgo de Caídas, RAM u otras alertas.	Soluciones para la Seguridad del Paciente-OMS/Estándares para la Acreditación de Hospitales de la Joint Commission International.			
	Identificación de riesgo de caída del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	Datos adicionales a ser verificados en el Brazalete: Señalización de Riesgo de Caídas, RAM u otras alertas.	Soluciones para la Seguridad del Paciente-OMS/Estándares para la Acreditación de Hospitales de la Joint Commission International.			





PERÚ

Ministerio de Salud

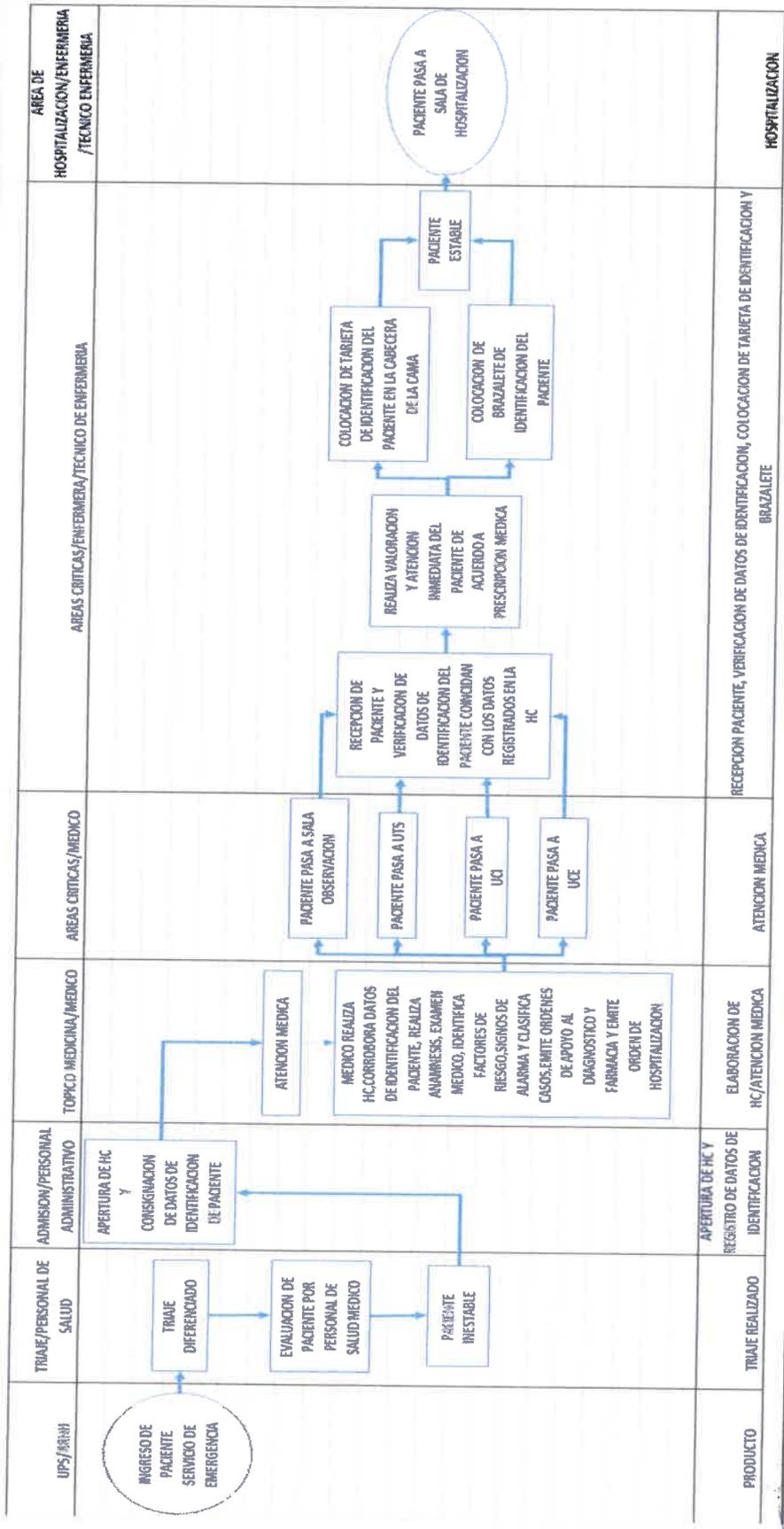
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE  
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y  
CUIDADOS CRITICOS



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA “

**ANEXO N° 5**

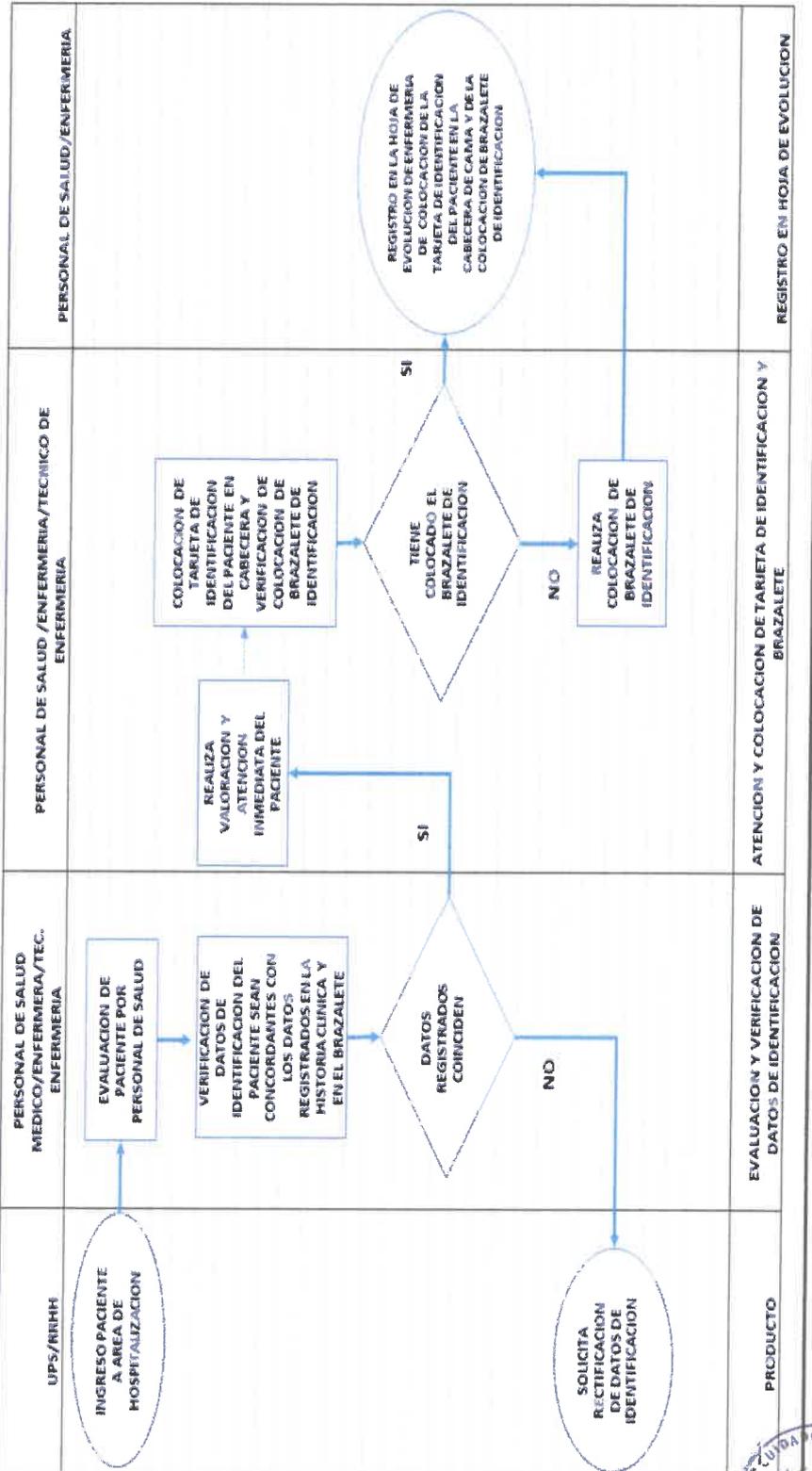
FLUXOGRAMA DE IDENTIFICACION CORRECTA DE PACIENTE EN EMERGENCIA HNNU





**ANEXO N° 6**

**FLUXOGRAMA DE IDENTIFICACION CORRECTA DE PACIENTE EN HOSPITALIZACION HNHU**





“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA “

**ANEXO N° 07**

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

Los siguientes profesionales firmantes, declaramos no tener conflicto de interés con respecto a las recomendaciones del protocolo, no tener ningún tipo de relación financiera o haber recibido financiación alguna por cualquier actividad en el ámbito profesional académico o científico.

GRUPO ELABORADOR DEL PROTOCOLO DE SUJECIÓN MECÁNICA DEL PACIENTE	DEPARTAMENTO/ SERVICIO	FIRMA Y SELLO
MC. Yrma Valdivieso Pacora	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos/Emergencia	
MC. Augusto Cruz Chereque	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos/Emergencia	
MC. Jesús G. Huaranca PARRALES	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos/Emergencia	
Lic. Aydee Ramirez Carrasco	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos/Emergencia	
Lic. Dora Cuno Huarcaya	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos/UCI	
Lic. Jesús F. Herrera de Quiñonez	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos/UCI	
Lic. Iris Soreano Vasquez	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos/UCI Neonatología	

LIMA 05 DE JULIO DEL 2021

**Conflicto de interés:**

Un conflicto de interés se produce en aquellas circunstancias en que el juicio profesional sobre un interés primario, como la seguridad de los pacientes o la validez de la investigación, puede estar influenciado en exceso por otro interés secundario, sea este un beneficio financiero, de prestigio y promoción personal o profesional.

Los conflictos de interés más fácilmente identificables son los económicos, pero puede existir de otro tipo de circunstancias como relaciones personales, vinculaciones de familiares directos, implicaciones en proyectos académicos que tienen que ver con el protocolo.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE  
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y  
CUIDADOS CRÍTICOS



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA “

En las relaciones de los profesionales con la industria de la salud (farmacéutica, tecnología sanitaria, etc) se pueden considerar 6 tipos de interacciones financieras:

- Apoyo para acudir a reuniones y congresos (inscripciones, becas de viaje, etc.).
- Honorarios como ponente en una reunión organizada por la industria.
- Financiación de programas educativos o actividades de formación.
- Apoyo y financiación de una investigación.
- Empleo como consultante para una compañía farmacéutica.
- Accionista o intereses económicos en una compañía farmacéutica.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE  
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y  
CUIDADOS CRÍTICOS



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA “

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations “Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente, Volumen 1, solución 2, Mayo 2007.
2. Fernández MMA. Identificación inequívoca pacientes (en línea) 2007. Dirección General de Calidad y Atención al Paciente. España.
3. Fundación Avedis Donabedian y la Fundación MAFRE medicina, primera Alerta de Seguridad del Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los Pacientes
4. Garfi L, Navajas P, Gomez A, Luna D, Bernaldo de Qui-ros FG, editors. Implementación de un sistema centraliza-do para la identificación depacientes en un hospital de alta complejidad. 5to Simposio de Informática en Salud - 31 JALIO; 2002 Septiembre 2002; Santa Fe, Argentina. Sociedad Argentina de Informática e Investigación Operativa (SADIO).
5. Wristbands for hospital inpatients improves safety. National Patient Safety Agency, Safer practice notice 11, 22 November 2005.
6. Gutiérrez Pulido H, De la Vara Salazar R. Control Estadístico de Calidad y Seis Sigma. México: Mcgraw-Hill, 2004.
7. Zebra Technologies Corporation. Suministros de identificación rfid y de código de barras de zebra mejoran la productividad y la seguridad [en línea].
8. Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations Sentinel Events Policy and Procedures, disponible en: <http://www.icafo.org/SentinelEvents/Policyand>.
9. Foro Seguridad del Paciente “Una Prioridad Nacional”, Academia Mexicana de Cirugía, A.C., Fundación Academia AESCULAP, Abril 2008
10. Asegurar la correcta identificación de pacientes en los procesos asistenciales versión 1-31Diciembre 2009-Ministerio de la Proteccion Social-Colombia.

