


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Identificación de pacientes</b></p>	Código: DOC – SDGC 2 GCL 1.12
		Edición: 8
		Elaboración: Septiembre 2009
		Página 1 de 7
		Vigencia: Octubre 2027

Aprobado Octubre 2022	Revisado Septiembre 2022	Elaborado Septiembre 2009
 <p>Dra. Midori Sawada T. Directora Hospital San Juan de Dios – CDT.</p>	<p>Mat. Claudia Neira B. Jefa CR. Neonatología.</p> <p>Mat. Bárbara Padilla G. Jefe Servicio de Obstetricia y Ginecología (S)</p> <p>Mat. Cynthia Barra A. Encargada Cuidados de Matrernería (S)</p> <p>Dr. Juan Eduardo Sánchez V. Jefe Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p>EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>	 <p>EU. Solange Hernández M. Subdirección de Enfermería.</p>
Rs. Exenta N° 8261 del 11 de Octubre 2022.		

**1. Objetivos:**

**1.1 Objetivos generales:**

- Asegurar la correcta identificación del paciente que permitan el buen desarrollo de los procesos asistenciales.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT  <b>Identificación de pacientes</b>	Código: DOC – SDGC 2 GCL 1.12
		Edición: 8
		Elaboración: Septiembre 2009
		Página 2 de 7
		Vigencia: Octubre 2027

### 1.2 Objetivos específicos:

- Favorecer la atención personalizada.
- Estandarizar modelo prototipo de Identificación en todo usuario hospitalizado y fallecido.
- Estandarizar modelo prototipo de Identificación a usuarios en atención ambulatoria sometidos a procedimientos con sedación.
- Disminuir la posibilidad de eventos adversos relacionados con paciente incorrecto

### 2. Alcance:

Este protocolo debe ser cumplido en forma **obligatoria** en todo paciente hospitalizado en esta institución; incluye pacientes adultos, recién nacidos, pacientes pediátricos, pacientes con compromiso de conciencia y pacientes que ingresan a Pabellón. Se identificará además, a los pacientes que permanezcan en observación en la Unidad de Emergencia adulto y pacientes con atención ambulatoria sometidos a procedimientos invasivos con sedación.

### 3. Responsabilidades:


Responsables	Actividades
Técnicos Paramédicos Personal Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración e instalación correcta de brazaletes de identificación.</li> </ul>
Enfermeras/os Matronas/es Tecnólogo Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración e instalación correcta del brazaletes de identificación.</li> <li>• Supervisión de elaboración e instalación de brazaletes de identificación.</li> </ul>
Todo el personal profesional y técnico de la institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chequeo de identificación correcta del paciente previo a realizar cualquier procedimiento o atención de salud en el paciente.</li> </ul>

### 4. Definiciones:

**4.1 Identificación del paciente:** Procedimiento que permite al equipo de salud, tener la certeza de la identidad del paciente durante el proceso de atención.

**4.2 Paciente hospitalizado:** Es la persona que ocupa una cama de hospital mientras recibe atención de diagnóstico y/o tratamiento.

**4.3 N.N. (Non nominatum):** Sigla utilizada al no contar con la identificación del paciente. En el caso específico de pacientes inconscientes en el que personal médico no cuente con la documentación necesaria que permitan su identificación.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT  <b>Identificación de pacientes</b>	Código: DOC – SDGC 2 GCL 1.12
		Edición: 8
		Elaboración: Septiembre 2009
		Página 3 de 7
		Vigencia: Octubre 2027

*\*En aquellas situaciones en que Abastecimiento no haya despachado brazaletes a las Unidades, se podrá identificar a los pacientes por medio de brazaletes “artesanales” elaborados por las propias Unidades y que cumplan con los datos mínimos requeridos en este protocolo.*

**4.4 Nombre Registral/Legal:** Nombre que se asigna al nacer, en relación con el sexo biológico de la persona.

**4.5 Nombre social:** Nombre con el que cada persona se identifica, en relación con su Identidad de Género, que no siempre se corresponde con el que le fue asignado al nacer.

## 5. Desarrollo:

### 5.1 Tipo de identificación:

En la institución existen dos tipos de métodos para la identificación de pacientes:

- Brazaletes de plásticos que cuentan con sistema de seguridad (Cierre hermético). El llenado de la información a contener es en forma manual, color *indiferenciado* para paciente adulto y de color celeste o rosado según género en paciente lactante y neonatal.




- Brazaletes termolaminado con cierre hermético, el llenado de la información a contener es en forma automática desde Sistema informático.



### 5.2 Datos mínimos que deben registrarse en el brazaletes de identificación:


- Nombre del paciente (al menos primer nombre).
- Apellidos del paciente.
- Edad del paciente (No aplica para pacientes de Neonatología).
- RUT\*.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Identificación de pacientes</b></p>	Código: DOC – SDGC 2 GCL 1.12
		Edición: 8
		Elaboración: Septiembre 2009
		Página 4 de 7
		Vigencia: Octubre 2027

*\*Si el paciente no tiene Rut, en el caso de elaborar brazaletes con llenado de información manual se registrará en el brazaletes "sin rut o s/rut", en el caso de usar brazaletes termolaminados se dejará como parámetro identificador el Número de episodio.*


### 5.3 Proceso de Identificación de paciente adulto y pediátrico:

- Todo paciente que ingresa a la Unidad de Emergencia, una vez que es categorizado, se identifica de acuerdo a protocolo institucional con brazaletes termolaminados. Los pacientes que ingresen por otra vía distinta a la Unidad de Emergencia serán identificados con brazaletes plásticos en forma manual. En caso de falla del Sistema informático o del equipo de identificación, se procederá a utilizar brazaletes manuales en los pacientes que ingresan a la Unidad de Emergencia.
- Previo a la colocación de cualquier pulsera o brazaletes, se informará al paciente y/o sus familiares sobre la finalidad de este proceso.
- Será responsabilidad de la Enfermera/o – Matrona/on de Urgencia asegurar que todos los pacientes ingresen a las distintas Unidades con su brazaletes de identificación.
- En caso de deterioro o desprendimiento del brazaletes de identificación, este debe ser reemplazado inmediatamente por otro, corroborando que la identificación este correcta.
- Para la identificación manual se solicitará la cedula de identidad, se verificará en Ficha clínica y consultará al paciente los datos, los que se registran con lápiz y letra clara en el brazaletes.
- En los Servicios Clínicos, al ingreso del paciente, se verificará en el paciente que el brazaletes este instalado y llenado con los datos correctos, si no es así, se procederá a instalar el brazaletes o corregirlo respectivamente.
- El funcionario que elaboró el brazaletes de identificación, debe instalarlo en el paciente preferentemente en las extremidades superiores, tomando en cuenta que no interfiera con sus acciones clínicas.
- En aquellos pacientes en los que no sea posible la colocación de brazaletes en ninguna de las extremidades como por ejemplo en pacientes con alergias o afecciones de piel (Prematuro extremo, Ictiosis, Hiperdermolisis Bulosa, Pénfigo, Sd. Steven-Johnson) o pacientes con amputación de 4 extremidades, se colocará el brazaletes de identificación en la cabecera de la cama/cuna/incubadora del paciente.
- El brazaletes de identificación no debe ser removido hasta el egreso del paciente de la institución.
- En el caso de pacientes que ingresan a cirugía (Pabellón), el brazaletes debe instalarse de preferencia en la extremidad superior derecha, para dejar el lado izquierdo liberado para la atención de anestesia.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Identificación de pacientes</b></p>	Código: DOC – SDGC 2 GCL 1.12
		Edición: 8
		Elaboración: Septiembre 2009
		Página 5 de 7
		Vigencia: Octubre 2027

#### 5.4 Consideraciones especiales de la identificación:

<p><b>Identificación del Recién Nacido (RN) sano</b></p>	<p>Todo RN debe ser identificado al nacer con brazaletes que contenga los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre completo de la madre (Primer nombre y dos apellidos).</li> <li>• Fecha y hora del nacimiento.</li> <li>• Sexo del RN.</li> </ul> <p><i>* Datos establecidos en Programa "Chile Crece Contigo".</i> <i>Si el RN nacido requiere hospitalización en la Unidad de Neonatología o el Servicio de Pediatría por su condición de salud, una vez que se obtenga el Rut, la identificación se realizará según lo descrito en punto 5.2, exceptuando la información de la edad del paciente.</i></p>
<p><b>Identificación de pacientes NN</b></p>	<p>En el paciente inconsciente o sin documentos se avisará a Carabineros para solicitar las gestiones de identificación mediante dactilografía.</p> <p>En el brazaletes se debe consignar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N.N.</li> <li>• Sexo.</li> <li>• Folio de DAU.</li> </ul> <p><i>*Este brazaletes se debe retirar y cambiar por brazaletes convencional una vez obtenida su identificación.</i></p>
<p><b>Identificación en pacientes extranjeros</b></p>	<p>Confirmar datos en el pasaporte y confeccionar e instalar el brazaletes con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre registrado en el pasaporte.</li> <li>• Edad del paciente.</li> <li>• Folio de DAU.</li> </ul>
<p><b>En Partos Vaginales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matrona/on encargada de Sala de atención inmediata (SAI) será la responsable de llenar los datos del brazaletes.</li> <li>• Una vez producida la expulsión del RN y confirmado el nombre de la madre, se procederá a instalar el brazaletes en la muñeca izquierda del RN, antes que se efectúe la ligadura del cordón umbilical.</li> </ul>
<p><b>En Operación Cesárea</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es responsabilidad de la Matrona/on de SAI que recibe al RN en Pabellón y que lo traslada a SAI (Acompañada del padre y/o familiar).</li> <li>• En la SAI se efectúa la atención del RN y aquí se le instala el brazaletes.</li> <li>• El brazaletes del RN debe ser revisado y confirmado con los datos, cada vez que el RN es transportado a otra Unidad o Servicio (Puerperio y/o Neonatología) y al ser entregado a su madre nuevamente confirmar el nombre de esta con el registrado en el brazaletes.</li> </ul>
<p><b>Identificación de paciente fallecido</b></p>	<p>Enfermera/o, Matrona/on u otro profesional que asista la atención al fallecido, deberá:</p>


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Identificación de pacientes</b></p>	Código: DOC – SDGC 2 GCL 1.12
		Edición: 8
		Elaboración: Septiembre 2009
		Página 6 de 7
		Vigencia: Octubre 2027

<p><b>hospitalizado y ambulatorio</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corroborar (Revisando ficha y carnet) que el brazalete con la identificación del paciente, sea el correcto y que se encuentre en condiciones óptimas de legibilidad y con todos los datos completos.</li> <li>• Deberá <b>agregar</b> otro brazalete que consigne: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fecha y hora de muerte.</li> <li>- Servicio/Unidad clínica.</li> <li>- Sexo.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Pacientes TRANS</b></p>	<p>De acuerdo a circular 21, "Todos los registros utilizados durante la atención de salud deben contemplar en primer lugar el nombre legal de la persona (consignado en el carnet de identidad) y en segundo lugar el nombre social con el cual dicha persona se identifica" Ej: Emilio (Catalina) Perez Soto.</p>

#### 5.5 Evaluación permanente de la identificación:

- En recepción de turno diaria, deberá constatarse la presencia y correcto estado del brazalete de identificación por cada paciente.
- Es de responsabilidad de las y los profesionales clínicos adoptar las medidas pertinentes para mantener óptimo el funcionamiento de este Sistema de Calidad de Identificación del usuario.
- En caso de deterioro, ilegibilidad, ruptura, u otro factor que interfiera con este dispositivo; deberá ser reemplazado en el mismo instante de la constatación de la disfuncionalidad por uno nuevo que cumpla con todos los requisitos preestablecidos.
- Se debe volver a comprobar la identificación del paciente (Consultando su nombre y chequear con el del brazalete) de forma previa a las siguientes situaciones:
  - La administración de todo tipo de medicación en pacientes hospitalizados y en pacientes ambulatorios con sedación.
  - Las transfusiones de productos sanguíneos.
  - Los procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos en todo paciente hospitalizado y en pacientes ambulatorios con sedación.
  - Los procedimientos radiológicos.
  - Previo a intervenciones quirúrgicas.
  - Egreso de paciente.
  - Manejo del paciente fallecido.
  - Traslados internos y externos de pacientes.

*\*En caso de constatar algún error en la confección del brazalete en las situaciones anteriormente planteadas, se debe dar aviso inmediato a Enfermera/o – Matrona/ón a cargo del paciente y suspender momentáneamente el procedimiento hasta que se regularice la situación.*

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT  <b>Identificación de pacientes</b>	Código: DOC – SDGC 2 GCL 1.12
		Edición: 8
		Elaboración: Septiembre 2009
		Página 7 de 7
		Vigencia: Octubre 2027

Posteriormente, realizar notificación a través de plataforma institucional de Notificación de Eventos Adversos.

**6. Flujogramas:** N/A.

**7. Indicador y Método de evaluación:**

Ver documento “Indicadores de Calidad Hospital San Juan de Dios - CDT”.

**8. Distribución del documento:**

- 8.1 Dirección.
- 8.2 Subdirección Médica.
- 8.3 CR. Atención Ambulatoria.
- 8.4 Subdirección de Enfermería.
- 8.5 Subdirección de Apoyo Clínico.
- 8.6 Gestión de los Cuidados de Matronería.
- 8.7 Unidades/Servicios Clínicos.
- 8.8 Unidades de Apoyo Clínico.
- 8.9 Servicio Pabellón.
- 8.10 Servicio de Urgencia.
- 8.11 Servicio de Urgencia Obstetricia Ginecología.
- 8.12 Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.

**9. Referencias bibliográficas:**

- 9.1 Protocolo de enfermería en identificación del paciente año 2007. Hospital San Juan de Dios.
- 9.2 Protocolo Atención de pacientes TRANS en Hospital San Juan de Dios – CDT. Versión 3.

**10. Anexos:** N/A.