

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## DERECHO DEL RECIEN NACIDO A UNA CORRECTA IDENTIFICACIÓN. IDENTIFICAI O

**Autor principal** INMACULADA BARROS PLAZA

**CoAutor 1** SUSANA MARÍA RUBIA ORTEGA

**CoAutor 2**

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Obstétrico-Ginecológica

**Palabras clave** MADRE RECIÉN NACIDO RELACIÓN MADRE-HIJO GENÉTICA

### » Resumen

La identificación del recién nacido consiste en el método utilizado para diferenciar, unívoca e inequívocamente a todo neonato de los demás, así como para establecer un vínculo de las mismas características con la madre del mismo.

Es de vital importancia que un niño sea identificado en el mismo momento en que se produce el nacimiento, obviamente, antes de abandonar la Sala de Partos. Aún en los casos de emergencia, el recién nacido no debe abandonar dicha Sala de Partos sin haber sido identificado, con los datos correspondientes al nombre de la madre y otros datos referidos al ingreso de la misma. La indicación de la identificación es, pues, UNIVERSAL. Anteriormente, debido a la falta de este sistema de identificación, se cometían diferentes irregularidades con lo que ello conlleva. Pasamos a explicar de qué forma en nuestro hospital cumplimos con este cometido. Es prioridad para madre e hijo. Como profesionales de enfermería es un objetivo fundamental para garantizar unos cuidados de calidad, así como guardar la seguridad de nuestros usuarios.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El trabajo se realizó en el área de obstetricia y ginecología del Hospital de Poniente, en El Ejido, provincia de Almería. Incluyendo Sala de partos, área de tocología y puerpério. Surge por la importancia que tiene para nuestro Hospital la correcta identificación del recién nacido desde el momento del parto, asunto que preocupa de manera significativa a todas las gestantes.

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Pretendemos actuar sobre la necesidad de todas las gestantes a que depositen su confianza en el personal que las trata y que tengan seguridad de que su hijo va a estar identificado en todo momento sin que ningún mínimo error humano pueda disvincular la relación madre-hijo. En la actualidad, en los medios de comunicación cada vez salen más a la luz casos, de madres que buscan a sus hijos y viceversa debido a las irregularidades que se producían en las salas de partos en anteriores épocas. Tratamos de explicar de forma rigurosa las intervenciones que llevamos a cabo para que esto no suceda.

La identificación del neonato en el momento del nacimiento -siempre siguiendo las directrices del Servicio Andaluz de Salud- requiere los siguientes materiales:

- Impreso de consentimiento informativo

- Documento de identificación del Recién Nacido, que, a su vez, está formado por:

o Tarjeta de identificación

o Soporte para las muestras sanguíneas

o Tiras de códigos de barras, en total seis, de las cuales, una portará la madre, dos el recién nacido y tres que irán respectivamente al soporte de muestras sanguíneas, al partograma y a la tarjeta identificación

- Material necesario para la toma de muestra sanguínea al recién nacido y a la madre.

#### PULSERAS IDENTIFICATIVAS

Pulsera identificativa para la madre.

Tras el nacimiento del hijo dentro del paritorio y en presencia de testigo, se colocará en la muñeca de la madre pulsera de cierre irreversible y hermético, de material hipoalérgico e impermeable.

Los datos recogidos en la pulsera serán los siguientes

o Nombre y apellidos de la madre.

o Fecha del parto.

o Sexo del RN.

o Código de barras.

Pulsera identificativa para el recién nacido.

Una vez acontecido el nacimiento el recién nacido se identificar, a través de doble pulsera, colocadas en miembros inferiores, de iguales características que la portada por la madre, es decir, pulsera de cierre hermético e irreversible, de material hipoalérgico e impermeable.

Los datos registrados en las pulseras serán:

o Nombre y apellidos de la madre.

o Fecha del parto.

o Sexo del RN.

o Código de barrasPARTOGRAMA

En la hoja de registro del parto (partograma) se colocará el código de barras simultáneamente al de los restantes soportes.

#### TARJETA IDENTIFICATIVA DEL RECIEN NACIDO.

Finalizado el parto se hará entrega de una tarjeta identificativa del RN al padre del mismo o familiar informándole del objeto y contenido de la misma.

En caso de que el padre o familiar permaneciera junto a la madre durante el proceso del parto, se le entregará en el paritorio, una vez cumplimentada la tarjeta.

La tarjeta estará barrada con el mismo código que las pulseras y los datos que se recojan serán los siguientes:

o Nombre y apellidos de la madre.

o N° de Hª clínica de la madre.

o Fecha y hora del parto.

o Sexo del RN.

#### VERIFICACIONES

A la llegada a planta de madre e hijo, el personal sanitario verificará visualmente la identidad comprobando los datos reflejados en las pulseras.

En aquellos casos que los neonatos sean separados de la madre, o viceversa, por indicaciones clínicas, se actuará de la misma forma.

Al alta hospitalaria de madre e hijo, se reitera la verificación de relación materno-filial mediante lectura de códigos de barras de las pulseras identificativas de la madre y del recién nacido, del partograma y de las muestras sanguíneas. Se verificará asimismo la tarjeta de identificación del recién nacido entregada al familiar, en caso de su disponibilidad en el momento del alta.

#### PARTO MULTIPLE.

En caso de parto múltiple se repetirá el procedimiento tantas veces como sea necesario, incluyendo en los soportes identificativos, de cada uno de los recién nacidos, la hora de nacimiento.

#### DEPOSITO DE LAS MUESTRAS

Estas operaciones se efectuarán en presencia de testigo, preferentemente familiar, o de no contar con la presencia de familiar actuará como tal alguna persona de entre el personal sanitario presente.

La matrona que asiste el parto y la persona que actúe como testigo firmarán el soporte impreso una vez cerrado.

#### CONSERVACION Y CUSTODIA

La conservación de las muestras de sangre no requiere condiciones especiales, siendo suficiente a temperatura ambiente.

La custodia de dichas muestras corresponde al Hospital, que las conservará en archivo aparte diferenciado y que contará con un responsable identificado de su custodia.

El período de conservación de las mismas será de un año (doce meses), tras lo cual el Hospital procederá a su destrucción por incineración.

#### ANALISIS DEL ADN

Siendo el uso único y exclusivo de estas muestras la identificación del recién nacido, sólo se procederá al análisis genético de las mismas en caso de producirse una duda razonable sobre la identidad del recién nacido y que no pueda resolverse por otro procedimiento.

Se hace una relación madre e hijo y no prueba de paternidad ni otros fines.

#### TECNICA

En primer lugar, es necesario cumplimentar el modelo de consentimiento informado, se lo explicamos a la gestante a fin de recoger la conformidad para que se le tomen muestras sanguíneas a ella y a su hijo/a. Con ello se pretende disponer de muestras que, en caso de duda razonable que no pueda resolverse por otro procedimiento, permitan realizar un análisis genético de las mismas para determinar la relación madre -hijo. En caso de que la futura madre sea menor o disminuida psíquica, la autorización la dará el representante legal. Este consentimiento debe solicitarse en el momento del ingreso de la mujer en el área de Partorio para dar a luz. Por lo tanto, este documento debe ubicarse en la zona de partorio,.

Las muestras de sangre de la madre se recogen aprovechando la punción para analítica (G10) o canalización de la vía venosa, si no es así también puede ser vía capilar:

Hay que explicar a la madre que las muestras del recién nacido se obtienen a partir de la sangre del cordón umbilical, se realiza una una punción en el cordón para rellenar los se cantes donde depositar las muestras en caso excepcional de no poder extraerlo de sangre de cordón se realizaría un punción al recién nacido.

En el reverso del documento de identificación del recién nacido se colocarán las muestras sanguíneas. Estas, que se realizarán en condiciones de asepsia habituales en paritorio consistirán en 0.2 cc (aproximadamente) de sangre de la madre y del recién nacido, colocando dos muestras en el papel de filtro absorbente ubicado al efecto en el documento. Es fundamental, en caso de error en la toma de datos o colocación de etiquetas,

#### ROMPER EL DOCUMENTO Y TOMAR OTRO NUEVO.

Las muestras -dos de la madre y dos del niño- se depositarán en un único filtro de papel absorbente apto para mantener muestra biológica en condiciones ambientales suficientemente separadas para evitar que éstas puedan mezclarse, encabezadas por los epígrafes MADRE y RECIEN NACIDO. Será suficiente una sola gota de sangre por cada una de las muestras y un tiempo de secado de dos a tres minutos.

El filtro, conteniendo las muestras, estará incluido en un soporte impreso que contendrá los datos identificativos necesarios.

Las etiquetas con los códigos de barras se adherirán en los lugares previstos para ello. La tarjeta identificativa se entregará al familiar o acompañante de la mujer, informándole de que el código de barras coincide con los restantes. En el anverso del soporte de las muestrassanguíneas deben recogerse los siguientes datos

- Nombre del Hospital

- Nombre y apellidos de la madre

- Número de historia clínica de la madre

- Sexo del recién nacido

- Fecha y hora del parto

- Firma de la matrona que asiste el parto. En los casos de cesárea, si no hubiera matrona, de la enfermera que asistió en la intervención.

- Firma del testigo. Si no hubiera familiar, un profesional sanitario

- Etiqueta del código de barras.

En resumen, el procedimiento sistemático de identificación del recién nacido comprenderá y vinculará los siguientes soportes:

Pulsera identificativa de la madre.

Pulseras identificativas del recién nacido.

Partograma.

Tarjeta de identificación del recién nacido.

#### » Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

En la actualidad la identificación a través de ADN es la forma más fiable y de mayor rigurosidad existente. No da lugar a ningún tipo de duda la autenticidad de la relación materno-filial existente. VERIFICACIONES

A la llegada a planta de madre e hijo, el personal sanitario verificará visualmente la identidad comprobando los datos reflejados en las pulseras.

En aquellos casos que los neonatos sean separados de la madre, o viceversa, por indicaciones clínicas, se actuará de la misma forma.

Al alta hospitalaria de madre e hijo, se reitera la verificación de relación materno-filial mediante lectura de códigos de barras de las pulseras identificativas de la madre y del recién nacido, del partograma y de las muestras sanguíneas. Se verificará asimismo la tarjeta de identificación del recién nacido entregada al familiar, en caso de su disponibilidad en el momento del alta.

#### PARTO MULTIPLE.

En caso de parto múltiple se repetirá el procedimiento tantas veces como sea necesario, incluyendo en los soportes identificativos, de cada uno de los recién nacidos, la hora de nacimiento.

#### DEPOSITO DE LAS MUESTRAS

Estas operaciones se efectuarán en presencia de testigo, preferentemente familiar, o de no contar con la presencia de familiar actuará como tal alguna persona de entre el personal sanitario presente. La matrona que asiste el parto y la persona que actúe como testigo firmarán el soporte impreso una vez cerrado.

#### CONSERVACION Y CUSTODIA

La conservación de las muestras de sangre no requiere condiciones especiales, siendo suficiente a temperatura ambiente.

La custodia de dichas muestras corresponde al Hospital, que las conservará en archivo aparte diferenciado y que contará con un responsable identificado de su custodia.

El período de conservación de las mismas será de un año (doce meses), tras lo cual el Hospital procederá a su destrucción por incineración.

ANALISIS DEL ADN. Siendo el uso único y exclusivo de estas muestras la identificación del recién nacido, sólo se procederá al análisis genético de las mismas en caso

de producirse una duda razonable sobre la identidad del recién nacido y que no pueda resolverse por otro procedimiento.

Se hace una relación madre e hijo y no prueba de paternidad ni otros fines.

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

No hemos encontrado ningún tipo de barrera detectada, ya que todas las gestantes estaban dispuestas a llevar a cabo este tipo de identificación.

Hay que destacar que la única problemática que tenían era por la punción del recién nacido, ya que preferían que no se les pinchase. Todo quedo solucionado cuando se le explica que la punción no es al recién nacido, sino a el cordón umbilical. El personal de enfermería, matrones, DUES y TCAES, se muestran totalmente colaborativos y conformes.

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

La paciente y la familia, sobretodo el padre, quedan totalmente informados, además se les proporciona el documento de conformidad para que lo lean tranquilamente. Se le informa en todo momento de la técnica.

#### » Propuestas de líneas de investigación.

medida que la ciencia avanza la identificación fenotípica y genotípica también con ello. Y siendo así, se podrían plantear una identificación más cómoda y más fiable, como por ejemplo, la identificación por iris.