

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA DE PARTOS

Autor principal HELENA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave identificación recién nacido ADN huella dactilar

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Introducción: La seguridad del paciente es un movimiento que surge en el ámbito mundial como un replanteamiento de la efectividad de los sistemas de salud, ya que cada vez es mayor la conciencia sobre el número de situaciones producidas por descuidos y errores. Con respecto a esto, se ha visto que una de las causas de efectos adversos producidos en el paciente neonatal es la incorrecta identificación del mismo, lo cual puede tener graves consecuencias.

Metodología: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Medline, UpToDate, entre otros.

Resultados: Existen diversos sistemas biológicos de identificación del RN. Los más aceptados en nuestro país son la muestra de ADN y la toma de huella dactilar. Sin embargo, en varias ocasiones se ha puesto de manifiesto la poca garantía que ofrece éste último, debido fundamentalmente a una técnica inadecuada.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

ANTECEDENTES

La seguridad del paciente es un movimiento que surge en el ámbito mundial como un replanteamiento de la efectividad de los sistemas de salud. Cada vez es mayor la conciencia sobre el número de situaciones producidas por descuidos y errores en los sistemas de salud, por ello es indispensable incorporar el tema de seguridad de los pacientes hospitalizados a la agenda de análisis, discusión y acciones de los profesionales de la salud.

Con respecto a esto, se ha visto que una de las causas de efectos adversos producidos en el paciente neonatal es la incorrecta identificación del mismo, lo cual puede tener graves consecuencias, como el cambio entre un neonato con otro.

Los recién nacidos (RN) tienen el derecho de ser debidamente identificados desde el momento del nacimiento. Este derecho está recogido en el artículo 8 de la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Nueva York, 20 de noviembre de 1989) ratificada por España el 30 de noviembre de 1990. En este sentido se pronuncia igualmente la Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid de 1995, norma en cuyo artículo 11.1.a queda establecido que todos los niños tienen el derecho a ser correctamente identificados en el momento de su nacimiento, de acuerdo con los métodos más avanzados y precisos, mediante un documento de identificación infantil que se entregará, inmediatamente tras el alumbramiento, al padre o la persona designada por la madre.

La Asociación Española de Pediatría (AEP), remarca que la identificación debe garantizar la posibilidad de confirmar tanto la identidad del mismo, como la relación de cada RN con su madre biológica. Así, una adecuada identificación del neonato conseguirá: evitar intercambios de RN en las salas de partos, en los nidos o en las salas de hospitalización, permitir la verificación de forma rápida de la identidad del RN en caso de duda, permitir la comprobación de la identidad del RN y de su madre en el momento del alta, y evitar consecuencias de tipo legal al personal sanitario ante posibles intercambios de RN(1).

OBJETIVOS:

Objetivo principal: Describir y evaluar las medidas de seguridad en el procedimiento de identificación del recién nacido en las salas de partos y maternidades.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Si se analizan las situaciones que han provocado cambios de RN, la mayoría ocurren en las salas de partos, especialmente en centros que tienen partos simultáneos, en los que el personal sanitario no ha extremado las medidas de precaución recomendadas. También se describen estos cambios en las salas de hospitalización de púerperas, coincidiendo con separación física transitoria de la madre y RN.

Existen diversos sistemas biológicos de identificación del RN que se han puesto en marcha en diferentes hospitales de nuestro país. Los más aceptados son la muestra de sangre de cordón para ADN y la toma de huella dactilar, mediante tinta o con sistemas biométricos.

Los métodos clásicos de identificación incluyen la huella dactilar o plantar y los brazaletes, pero, según algunos autores, estos sistemas no constituyen un método válido de identificación neonatal.

La huella dactilar, que se forma en la época fetal alrededor de la 16 semana, es útil para la identificación, si la toma que se realiza es perfecta, permitiendo así localizar en ella los puntos característicos que diferencian a una persona de otra. Así, el estudio de las mismas es uno de los métodos ideados para resolver problemas de identidad de neonatos frente a conflictos de posibles cambios, de ahí que se implantase de forma sistemática en las maternidades para identificar a los recién nacidos.

Las huellas dactilares son iguales siempre, aunque la persona crezca. Son inalterables incluso por enfermedad o voluntariamente.

Sin embargo, en varias ocasiones se ha puesto de manifiesto la poca garantía que ofrece este sistema de identificación, debido fundamentalmente a una técnica inadecuada: manchas de tinta, borrones, mezcla de la huella con vórmix propio del recién nacido, imposibilidad de tomar la muestra completa, entre otras.

Los brazaletes que se ponen en el tobillo del niño y en la muñeca de la madre no constituyen tampoco un método fiable de identificación, por los

útil si lo combinas con otros sistemas biológicos de identificación.

Actualmente se están sustituyendo estas prácticas identificadoras clásicas para centrarse en la toma de muestras de ADN (sangre) del niño y de la madre, lo que garantiza el establecimiento de lo que podemos denominar «verdad biológica». Los protocolos actuales de análisis del ADN por medio de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) permiten establecer identificaciones rápidas, fiables y económicas a partir de muestras mínimas de sangre. Con este método, bastaría con recoger una muestra seca de sangre del cordón umbilical que permita comparar la huella genética con otra a través de la PCR.

MATERIAL Y MÉTODO:

Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: google académico, Medline, UpToDate, Cuiden, Cochrane, Scielo; así como en diferentes

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

RESULTADOS :

El 100% de los estudios revisados concluyen en que la actual forma en que se recogen las huellas dactilares o plantares del RN y de la madre en las maternidades no tienen valor identificativo en ningún caso para el RN y en pocos casos para las madres. La técnica de recogida de huellas, para ser de calidad, exige ser llevada a cabo por personal entrenado y cualificado. Los materiales específicos utilizados (soporte de papel y tinta) deben ser los adecuados, y se ha de mantener la cadena de custodia y su almacenamiento en condiciones óptimas para poder leer las huellas con posterioridad, cosa que es muy difícil de garantizar(2).

Trabajos como el de Thompson y cols.(3), quienes estudiaron 20 pares de huellas de pie de RN a término, observaron que de ellas el 90% eran técnicamente inadecuadas para la identificación y solamente el 1% del total presentaban los puntos necesarios para ser admitido su uso en un juicio. Estos mismos autores realizaron otro estudio con huellas plantares de RN pretérmino y las compararon con las huellas obtenidas a las cuatro-ocho semanas de vida, no correspondiéndose directamente ninguna de ellas.

En otro trabajo, realizado por López-Valverde y Cols., al estudiar 363 reseñas plantares se observó que en el 70% de ellas se recogió el pie entero y en el 30% restante solamente algunas zonas identificables. El estudio concluyó en que el 100% de estas huellas no sería útil para un posible estudio comparativo de identificación postnatal, ya que a veces las improntas eran simples manchas, o bien faltaban en ellas parte de la información a reseñar. Además de esto, como el soporte de las huellas suele ser la propia historia clínica, éste se puede deteriorar con el uso, el archivo, y el paso del tiempo.

En cuanto a la obtención de huellas digitalizadas mediante escáner digital, varios estudios concluyen en que la calidad de las impresiones dactilares obtenidas no variaron de forma apreciable respecto a las obtenidas a través del entintado; es decir, no poseían valor identificativo(4). De ahí que la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) hayan afirmado que no se recomienda el uso universal de la toma de la huella del pie tras el nacimiento, por no ser un método adecuado de identificación.

Viendo todo esto, parece más apropiado el uso de otros métodos para la correcta identificación del RN. Las últimas recomendaciones de la AEP, entre otras, recomiendan la recogida de ADN del RN. En un estudio realizado por Sanz-Díaz y cols. se analizaron 20 muestras de ADN tomadas del RN (muestra tomada de la sangre del cordón umbilical) y de las madres (tomadas de la sangre perineal), depositadas en un papel FTA (ambas en el mismo soporte), inmediatamente después del nacimiento del niño y antes de pasar a otra sala. El laboratorio que analizó las muestras de sangre posteriormente concluyó que no se había observado contaminación en ninguna de las muestras, y que en todos los casos los individuos analizados respondían a una relación biológica maternofilial, siendo la concentración de ADN alta y suficiente para realizar los perfiles genéticos de madres e hijos. Además no percibieron degradación de las muestras analizadas, de lo que se deduce una correcta manipulación y almacenamiento de las mismas. El método resultó ser válido, definiendo el término validez como plenamente seguro (5). Esta técnica de recogida de muestras tiene un coste bajo, similar al de la toma de las huellas dactilares.

DISCUSIÓN:

La identificación del recién nacido es un derecho otorgado por la legislación vigente y un deber de los servicios de salud, por ello es deber del personal sanitario garantizar su identidad y la posibilidad de establecer la relación con su madre biológica.

En nuestro país, los sistemas de identificación más aceptados son la muestra de sangre de cordón para ADN y la toma de huella dactilar, mediante tinta o con sistemas biométricos. Numerosos estudios han demostrado la poca utilidad de éste último. A pesar de que en la mayoría de los hospitales españoles siguen utilizando la toma de huella dactilar como método único, junto con los brazaletes, ya hay comunidades, como País Vasco, Murcia o Andalucía, que han implantado un sistema de identificación con ADN, mediante la recogida de una muestra de sangre de cordón umbilical. Los protocolos actuales de análisis del ADN por medio de la PCR permiten establecer identificaciones rápidas, fiables y económicas a partir de muestras mínimas de sangre o de otros materiales biológicos. El coste de ambos métodos es barato, elevándose el de ADN en caso de que se plantee la necesidad de hacer un análisis posterior de maternidad, poco frecuente en nuestro medio.

Es importante remarcar que los sistemas biológicos no aseguran per se la custodia del neonato y deben siempre acompañarse de sistemas eficaces que salvaguarden esta custodia. Éstos sistemas de custodia incluyen la recomendación de evitar tras el nacimiento, en la medida de lo posible, la separación física entre la madre y su hijo, y la identificación del mismo, inmediatamente tras el parto, mediante la colocación de una pulsera en el tobillo o muñeca y en la pinza de cordón, con el mismo código que la pulsera que se le coloca a la madre, previamente al parto, en la muñeca. Se recomienda la comprobación de la coincidencia de los códigos de las pulseras cuando la madre sale de sala de partos, cuando

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Según la legislación vigente, el recién nacido debe ser correctamente identificado en el momento de su nacimiento, con los métodos más avanzados y precisos. Basándonos en esta revisión, deberíamos plantearnos si realmente estamos garantizando la correcta identificación del recién nacido, o si estamos invirtiendo esfuerzos en algo que no cumple su finalidad. Con este trabajo, me gustaría que constase la importancia de identificar debidamente al recién nacido en la sala de partos y durante su estancia en la maternidad, ya que cualquier error en el proceso puede tener graves consecuencias, desde el cambio de niños, hasta la aplicación de un cuidado médico o tratamiento al neonato erróneo.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Sería interesante realizar más estudios que muestren la correcta o no utilización de las huellas dactilares o plantares para identificar al recién nacido en cada uno de los hospitales donde se continúa utilizando este sistema, para implementar, según los resultados, medidas oportunas, como puede ser el cambiar ese método por el análisis de ADN.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Comisión de Identificación del recién nacido de la A.E.P. Recomendaciones para la identificación del recién nacido. An Esp Pediatr 1999; 51:512-513.
2. García Pindado M, Peñalver Olmos JJ, San Abalos A. Estudios de policía científica e identificación. Madrid: Ministerio del Interior; 2005.
3. Thompson JE, Clark DA, Salisbury B, Cahill J. Footprinting the newborn: not cost-effective. J Pediatr 1981; 99: 797-8.
4. Rodríguez-Alarcón Gómez J, Martínez de Pancorbo M, Santillana L, Castro A, Melchor JC, Linares A, Fernández-Llebreg L, Aranguren G. La "huella ADN" en lugar de la "huella plantar" en la identificación neonatal. Med Clin (Barc) 1996; 107:121-123.