

EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD PERCIBIDA POR LAS MADRES DURANTE LA ESTANCIA EN EL HOSPITAL DEL RECIÉN NACIDO.

Autor principal:

NAZARET

RODRIGUEZ MARTINEZ

RODRIGUEZ MARTINEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Neonatológica – Pediátrica

Palabra clave 1:

Seguridad del paciente

Palabra clave 2:

Salas de parto

Palabra clave 3:

Recién nacido

Palabra clave 4:

Satisfacción del paciente

Resumen:

Objetivo: evaluar la seguridad percibida por las madres con el programa No me dejéis solo de Osakidetza y la pulsera identificativa. Método y materiales: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 87 mujeres que habían dado a luz entre septiembre de 2015 y marzo de 2016. Los datos fueron recogidos mediante la entrega de una encuesta estructurada para recoger el grado de seguridad percibido por las madres por el programa y por la utilización de la pulsera identificativa. Resultados y discusión: En el 96,55% de los casos se siguió el programa No me dejéis solo de Osakidetza, encontrándose en todo momento el recién nacido acompañado, siendo en el caso de las cesáreas los padres o familiar directo quien estuvo con el recién nacido hasta que pudo estar la madre. A pesar de dicho porcentaje, un 17,24% de madres se sintieron inseguras respecto a la seguridad de su hijo, lo que hace pensar que las madres tienen otras preocupaciones que les hacen sentirse inseguras y que sería interesante estudiar más a fondo. Respecto al uso de la pulsera, solo un 6,89% de las madres se sintieron muy seguras por la utilización de dicho dispositivo y un 34,38% refirieron sentirse igual de seguras que sin ella.

Conclusión: el estudio mostró que además del acompañamiento continuo al recién nacido, para aportar mayor seguridad a las madres es importante una buena y permanente identificación durante todo el tiempo que ambos estén hospitalizados, así como la información sobre los programas existentes en el hospital.

Antecedentes/Objetivos:

A diario en Álava nace una media de 8,77 niños vivos. Tras el parto, en toda mujer existe un miedo no manifestado por la posibilidad de que le cambien al hijo y aunque el riesgo de que

ocurra es remoto, se estima que puede suceder con una frecuencia de dos casos por cada 150.000 partos. (1)

Una de las áreas de trabajo actuales de Osakidetza es la seguridad del paciente con el plan Estrategia de seguridad del paciente Osakidetza 2013-2016(2). Dentro del mismo, la línea 3 habla de la seguridad en el proceso asistencial gestación-parto-puerperio. Debido al estrés y los riesgos que produce la separación de la madre y el bebé, en junio de 2014 se puso en marcha un protocolo (3) para reforzar la seguridad, donde se expone que durante la estancia hospitalaria, el bebé permanecerá siempre acompañado de un familiar y los cuidados se harán a pie de cama siempre que sea posible. También se recogen aspectos como el kit de identificación y favorecer el contacto piel-piel. Para informar de este protocolo, Osakidetza creó el programa No me dejéis solo, una carta en la que el recién nacido explica a sus padres que cuando nazca deben permanecer siempre junto a él.

Objetivo general: evaluar la seguridad percibida por las madres con el programa No me dejéis solo al recién nacido.

Objetivos específicos:

Evaluar la satisfacción de las madres con el programa.

Detectar los principales problemas derivados del uso de la pulsera identificativa.

Valorar si en todo momento el recién nacido se encontró acompañado por un familiar.

Descripción del problema - Material y método:

Necesidades (problema): conocer la seguridad percibida por las madres de recién nacidos con el programa No me dejéis solo de Osakidetza en la OSI (Organización Sanitaria Integrada) -Araba y su satisfacción con el mismo.

Población identificada: mujeres de entre 15-45 años que han dado a luz entre el mes de Septiembre 2015 y Marzo de 2016 en la OSI-Araba sede Txagorritxu, seleccionadas por conveniencia.

Contexto de la recogida de la información: entrega de un cuestionario ad hoc y anónimo estructurado en 11 preguntas a mujeres en el centro de salud de Salburua, Iruña de Oka y hospital Txagorritxu. La recogida de los datos se realizó desde Febrero de 2016 hasta finales de Marzo del mismo año.

Método de selección: muestreo aleatorio estratificado.

Definición de tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo observacional y transversal.

Detalle del análisis: para analizar los datos se utilizó la estadística descriptiva, usando frecuencias relativas (%) y absolutas (n).

Resultados y discusión:

El estudio trata una muestra de 87 mujeres cuyas edades están comprendidas entre 15 y 45 años, siendo el grupo más representativo el de edades entre 30-40 años (48,27%). Un 34,38% de la muestra refería que no era su primer hijo. Las mujeres fueron encuestadas en el lugar donde se encontraban una sola vez y sin aviso previo, entre los meses de febrero y marzo.

Este estudio reflejó que el 75,86% de las madres habían sido informadas del programa No me dejéis solo de Osakidetza y que el lugar donde más informan de dicho programa es en clases de preparación al parto siendo un 31,03%.

Con respecto a la colocación del kit identificativo (pulsera a madre e hijo), este estudio verificó que su colocación es del 100% y que al 89,65% de la muestra se le colocó en la sala de parto, nada más nacer el hijo. Un 58,62% afirmaba haber sido informado sobre la finalidad y funcionamiento de dicha pulsera. De los 36 encuestados que referían no haber sido informados,

un 83,34% sabía la finalidad y funcionamiento de la misma, respecto al 16,66% que decía no conocer dicha finalidad. A pesar de que la colocación de las pulseras fue del 100% un 34,38% de la muestra refirió sentirse igual de segura que si no la llevase puesta. En un 51,72% de los casos, el problema más frecuente que se encontró al utilizar la pulsera identificativa fue que se le caía al recién nacido del lugar de colocación.

En relación al programa No me dejéis solo un 3,44% de los recién nacidos no estuvieron acompañados en algún momento de su estancia por sus familiares. Sin embargo un 100% de los recién nacidos nada más nacer estuvo junto a la madre o familiar. De este 100% en un 82,75% de los recién nacidos les aplicaron el método madre-canguro (piel con piel) inmediatamente tras el nacimiento. El 17,25% restante no, coincidiendo en todos estos casos que el parto había sido a través de cesárea.

En relación a los resultados obtenidos se observa que a pesar de colocar la pulsera identificativa a todos los recién nacidos, un 16,66% de las madres no habían sido informadas de su utilidad y no conocían su finalidad.

Al contrario de lo que cabría esperar, un 34,38% refería encontrarse igual de segura que si no llevase identificación y solo en el 6,89% de los casos se encontraban mucho más seguras respecto a no llevarla, lo que nos da a entender que el uso de la pulsera identificativa no es lo que realmente aporta seguridad en las madres.

Queda reflejado que la identificación (madre-hijo) se hace justamente tras el nacimiento en la sala de parto (89,65%), tal y como se menciona en Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento (4), con lo que se consigue evitar la separación física entre la madre y el hijo para reforzar la seguridad del recién nacido.

También se puede apreciar que los problemas que conlleva la utilización de dicha pulsera hace perder seguridad a la madre ya que a más de la mitad de los recién nacidos se les caía la pulsera (51,72%). Los brazaletes que se ponen en el tobillo del niño y la muñeca de la madre tampoco constituyen un método fiable de identificación, por los posibles riesgos de error y fraude(5) por lo que no garantizan total seguridad en el recién nacido. Se puede apreciar que, a pesar de que en el 96,55% de los casos los recién nacidos estuvieron acompañados por la madre o algún familiar a la hora de realizar pruebas que no fuesen a pie de cama, un 17,25% refirió sentirse en algún momento insegura respecto a la seguridad de su hijo, por lo que aunque estén viendo en todo momento a su hijo, las madres pueden tener otras preocupaciones que puedan hacer dudar de dicha seguridad.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Una de las áreas que tienen gran capacidad de mejora es la información que los profesionales damos a los pacientes, y en este estudio podemos ver qué más de un 24% de las madres no fueron informadas de este programa. A sabiendas que un parto es una situación en la que se mezclan muchos sentimientos y sensaciones encontradas, desde dolor, ilusión, nerviosismo, incertidumbre... se debería incidir más en informar sobre este programa a todas las embarazadas, puesto que con mayor conocimiento de la situación, la madre tendrá menos preocupaciones en este aspecto. Así mismo, la diferencia observada respecto a los lugares en los que son informadas las madres sobre este programa (matrona, preparación al parto, hospital...) hace que en ocasiones no se realice este proceso de información, por lo que una estandarización de esta fase favorecería que un porcentaje más alto de embarazadas fuesen informadas.

Por otro lado, el mayor problema presentado por la utilización de la pulsera fue que se caía de la zona de colocación, lo que hace pensar en la necesidad de estudiar un sistema permanente de identificación que aumente la satisfacción del paciente y que mejore dichos problemas,

aportando más seguridad al estar mejor sujeto.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Se ha observado que un alto porcentaje de las madres se sienten inseguras a pesar de tener a su hijo a la vista en todo momento, por lo que sería adecuado investigar sobre qué les preocupa respecto a la seguridad de sus hijos en dicho momento. En la misma línea pero en diferente sentido, sería también beneficioso investigar cómo podemos aumentar la seguridad y tranquilidad de la madre en los momentos posteriores al parto y durante la hospitalización, profundizando en actividades concretas y valorando su implantación en la práctica.

Además de ello, se ha visto que a un porcentaje importante de la muestra no se le había informado de la utilidad de la pulsera, lo que nos hace pensar que sería conveniente crear el hábito en los profesionales de que al colocar dicha identificación se explique el porqué de su utilización, ya que a veces puede hacerse por rutina, olvidándonos de la importancia que tiene para el paciente dicha información.

Bibliografía:

1. Rodríguez-Alarcón J, Martínez de Pancorbo M, Santillana L, Castro A, Melchor JC, Linares A y cols. La huella ADN en lugar de la huella plantar en la identificación postnatal. Med Clin 1996;107:121-3
 2. http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicacion...
 3. <https://www.osakidetza.eus/sites/Intranet/es/referencia-documental/Docum...>
 4. Sanchez Luna M, Pallás Alonso CR, Botet Mussons F, Echániz Urcelay I, Castro Conde JR, Narbona E. Recomendaciones para el cuidado y la atención del recién nacido sano y en el parto en las primeras horas después del nacimiento. An pediatr (Barc). 2009; 71: 349-361
 5. Rodríguez Alarcón Gómez J. El ADN en la identificación del recién nacido. An Esp Pediatr. 1997; 46: 322-324
-