

## Investigación

## Apego a las medidas de seguridad en el procedimiento de identificación inequívoca del recién nacido

Rosa María García-Salazar,<sup>1</sup> Laura Cintora-Bermúdez,<sup>2</sup> Laura Gómez-Flores,<sup>3</sup>  
Geny Noemy Jiménez-López,<sup>4</sup> Ocelina Martínez-Torreblanca,<sup>5</sup>  
Irma Patricia Montesinos-Sánchez<sup>6</sup>

<sup>1</sup>EASS, UMAE Hospital Gineco-Obstetricia 3 CMN La Raza. <sup>2</sup>EEQ, Hospital General Regional 1, Morelia, Michoacán. <sup>3</sup>EEP, UMAE Traumatología Magdalena de las Salinas. <sup>4</sup>EEL, Hospital General de Zona, Campeche, Campeche. <sup>5</sup>EEQ, Hospital Regional 17, Cancún, Quintana Roo. <sup>6</sup>EEL, UMAE Traumatología de Lomas Verdes. Instituto Mexicano del Seguro Social, México

### Resumen

**Introducción:** la seguridad del paciente más que una percepción, 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, lo cual entraña riesgos potenciales y en los que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos, ya que se trata de una actividad en la que se combinan factores inherentes al sistema con actividades humanas.

**Objetivo:** evaluar el apego a las medidas de seguridad en el procedimiento de identificación inequívoca del recién nacido.

**Metodología:** estudio descriptivo en una unidad de alta especialidad de Gineco-pediatría, en el que se evaluaron de forma simultánea, la congruencia, legibilidad, datos completos y porta identificación conforme al procedimiento de identificación inequívoca del recién nacido, cotejando 100 formas de registro diario, tarjetas de identificación, tiras mecanografiadas, pulseras y expedientes clínicos.

**Resultados:** se identificó un apego del 72 % al procedimiento de identificación inequívoca del recién nacido, con legibilidad 73 % y congruencia 83 %; se encontró incongruencia de datos entre las pulsera y tarjeta de identificación. Al revisar en el recién nacido, las tiras de identificación en tórax, muñeca y tobillo, solo 76 % las portaban.

**Conclusiones:** en cuestión de la seguridad del paciente se considero la legibilidad, congruencia, datos completos y porta identificación, mismas que deben ofrecerse como una garantía de calidad al sistema de identificación del recién nacido, para asegurar el legítimo derecho a la identidad y privilegio del vínculo materno.

### Palabras clave

- Apego,
- Seguridad del paciente,
- Identificación inequívoca

### Abstract

**Background:** the patient's safety is considered a priority in health institutions due to the increase of adverse risks in the attention provided. Mexico is preparing to join the countries that have a national formal commitment to stop the risks involved in medical attention.

**Objective:** to evaluate if the procedure for pediatric patient identification fulfilled the institutional standards.

**Methodology:** a transversal, prospective and descriptive study, was done. The instrument used was a list of 10 items and administrative instruments of identification. We measured the level of congruence, legibility, and complete data as well as if the users carried their identifications. It was applied to 100 pediatric patients in a Gynecology-Pediatrics Hospital.

**Results:** we obtained the following: Legibility 73 %, level of congruency, 76 %, complete data 62 %, patients carried identification in 76 % of cases.

**Conclusions:** the safety of the patient is necessary and of paramount importance for the institutional delivery of health care.

### Key words

- Safety,
- Pediatric,
- Identification

### Correspondencia:

Rosa María García Salazar. Calle Seris y Zachila, Col. La Raza, C.P. 02990.  
Deleg. Azcapotzalco, México, D.F. Tel: 04455 34 969600  
Dirección electrónica: rossgarcia\_@Hotmail.com

## Introducción

La seguridad del paciente más que una percepción, es un movimiento que surge en el ámbito mundial como un replanteamiento de la efectividad de los sistemas de salud, en diferentes países. 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.<sup>1</sup>

La seguridad es el conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos.<sup>2</sup> Es una prioridad en la asistencia sanitaria, actividad cada vez más compleja, que entraña riesgos potenciales y en la que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos, ya que se trata de una actividad en la que se combinan factores inherentes al sistema con actividades humanas.<sup>3</sup>

El verdadero secreto de la seguridad, es la prevención obtenida a través de la educación y la formación del criterio de la misma, es decir, no menospreciar la posibilidad de que puedan suceder situaciones de peligro.

Por iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se inicia el proyecto de Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que en coordinación con el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos proponen las siguientes acciones:

1. Abordar el problema de las infecciones asociadas con la atención de la salud en una campaña denominada “atención higiénica es atención más segura”.
2. Formular una taxonomía de la seguridad del paciente que sirva para notificar sucesos adversos. Identificar y divulgar las “mejores prácticas”.
3. Elaborar sistemas de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que originan efectos adversos.

4. Lograr la participación plena de los pacientes en la labor de la alianza.

Lograr que los países participantes en la alianza mundial por la seguridad del paciente, tengan mayor conciencia y conocimiento de la importancia en los riesgos sanitarios, relacionados con la atención médica, ayudará a catalizar el liderazgo, el compromiso y las acciones, para reducir la carga de los riesgos nosocomiales, sobre todo cuando se materializan en recursos económicos, políticos y participación multisectorial.<sup>4</sup>

En 2005 la OMS, constituyó la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, por tanto adaptó las diferentes iniciativas, metodologías, herramientas y diseminó las nuevas prácticas; de esos esfuerzos se promulgaron los retos globales; el primero fue emitido en 2007 sobre “*Atención limpia es una atención más segura*” enfocada hacia la prevención y control de la infección asociada a la atención sanitaria y la segunda en 2008, dirigida a las “*Prácticas quirúrgicas seguras salvan vidas*”.

México ha establecido un compromiso formal nacional para detener los riesgos relacionados con la atención médica, al garantizar su apoyo a los retos globales, por la seguridad del paciente.<sup>5</sup> Al respecto, se ha identificado que una de las principales causas de eventos adversos es la identificación del paciente pediátrico, garantizar su congruencia es un elemento de seguridad para el recién nacido, tanto en instituciones de salud, como en procedimientos legales de declaración de nacimiento en el registro civil.<sup>6</sup> Dicha declaración, no presentaba hasta ahora las mismas garantías que otros actos jurídicos, en los que se requieren la firma o las huellas digitales. En ese primer acto no existía nada que identificara a este nuevo ser humano, salvo en la parte que certifica el médico. Por ello, para identificar de forma inequívoca a los recién nacidos e impedir confusiones, negligencias o eventos adversos, Garrido-Lestache, culminó con éxito la identificación de un recién nacido, al obtener sus huellas digitales.

Otra instancia, son las garantías de los derechos de la infancia, que estable-

cen que los niños deben ser “correctamente identificados en el momento de su nacimiento, de acuerdo con los métodos más avanzados y precisos, a través de un documento de Identificación Infantil”, que es expedido por el centro sanitario en el que tiene lugar el parto e inmediatamente después del alumbramiento.<sup>7</sup>

Por lo anterior, es de primordial importancia evaluar el apego a las medidas de seguridad en el procedimiento de identificación inequívoca del recién nacido.

## Metodología

Se realizó un estudio descriptivo en una unidad de alta especialidad de Ginecopediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el que se evaluaron de forma simultánea, la congruencia, legibilidad, datos completos y porta identificación conforme al procedimiento de identificación inequívoca del recién nacido, cotejando las formas de registro diario, tarjetas de identificación, tiras mecanografiadas, pulseras y expedientes clínicos.

Se eligieron 100 identificaciones de recién nacidos que ingresaron en el turno matutino y vespertino a los servicios de hospitalización del 2 al 6 de junio y 15 al 17 de julio. Se evaluó el apego en las medidas de seguridad del procedimiento de identificación inequívoca del paciente pediátrico.

### Variable de estudio:

Apego al procedimiento de identificación inequívoca en cuatro dimensiones:

- a) *Congruencia*: reconocer que una persona u objeto es la misma que se busca o corrobora, no admite duda o equivocación.
- b) *Legibilidad*: cualidad de lo que se puede leer, limpieza o perspicacia de lo que se tiene que ver.
- c) *Datos completos*: representación de la información de manera adecuada.
- d) *Porta identificación*: reconocer a una persona u objeto es la misma que se busca, no admite duda o equivocación.

## Instrumento

Se diseñó una cédula ex profeso con 10 reactivos para identificar la congruencia, legibilidad y datos completos en las identificaciones; además se corroboró si el recién nacido portaba las tres tiras de identificación al nacimiento (tórax, muñeca y tobillo), así como la comprobación de los datos completos para una identificación segura.

La escala de medición utilizada fue nominal dicotómica. El valor de las respuestas es +1 cuando la respuesta es *afirmativa* y, -1 cuando la respuesta es *negativa*.

## Procedimiento

Se observaron y revisaron las formas de registro diario, tarjeta de identificación, tirillas escritas a máquina, pulsera manuscritas y expedientes clínicos en la Hoja 430/51, posteriormente se cotejaron los datos con los expedientes clínicos para corroborar que los datos estuviesen completos y verificar la congruencia entre cada una de las identificaciones. Se realizó prueba piloto con 120 guías. Los datos se recolectaron en 100 cédulas de los expedientes de recién nacidos a partir de la fecha de nacimiento hasta cinco días de estancia hospitalaria.

Para evaluar el apego al procedimiento de identificación inequívoca se observaron y cotejaron los datos en el momento de la recepción de paciente, durante el enlace de turno de enfermería, en el baño y traslado del paciente.

## Consideraciones éticas

El estudio fue factible de realizar dadas las implicaciones éticas de *Privacidad*, que consiste en no divulgar ni permitir información que se conozca de forma directa e indirecta sobre la vida, salud o enfermedad; *Veracidad*: obligación de decir la verdad y no mentir. En el código de ética sobre los deberes como enfermeras. *Artículo IV*. Proteger la integridad ante cualquier afectación. *Artículo VIII*. Otorgar cuidados libres de riesgo.

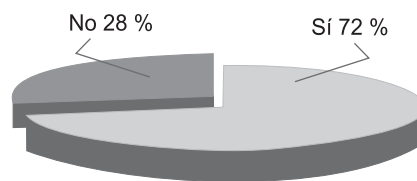
## Resultados

Se identificó un apego de 72 % al procedimiento de identificación inequívoca del recién nacido, 18 % que no cubrió los criterios fue debido al deterioro de la pulsera, falta de documento 4-30-51 y por la diversidad de datos en la tarjeta de identificación de los servicios (figura 1). El 73 % muestra legibilidad, 27 % restante de no legibilidad corresponde a las tiras de identificación (figura 2). Existe congruencia en 83 % de las identificaciones, la incongruencia encontrada corresponde a las pulseras y tarjetas de identificación (figura 3). Al revisar en el recién nacido, las tiras de identificación en tórax, muñeca y tobillo, 76 % las portaban, 24 % se encontraron fuera de la superficie corporal (figura 4).

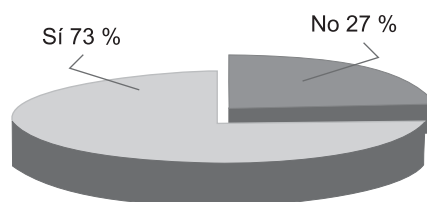
## Conclusiones

En cuestión de la seguridad del paciente se considero la legibilidad, congruencia, datos completos y porta identificación, mismas que deben ofrecerse como una garantía de calidad al sistema de identificación del recién nacido, para asegurar el legítimo derecho a la identidad y privilegio del vínculo materno.

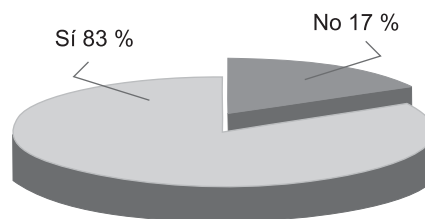
**Figura 1. Apego al procedimiento de identificación inequívoca del recién nacido**



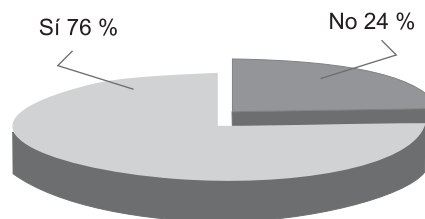
**Figura 2. Legibilidad de los datos del recién nacido en las identificaciones institucionales**



**Figura 3. Congruencia de los datos del recién nacido en las identificaciones institucionales**



**Figura 4. Proporción de recién nacidos que portaban las tiras de identificación completas**



Es importante crear un ambiente de seguridad e identificar rápidamente las conductas y puntos críticos en los que se generan las fallas, de ahí la necesidad creciente de sistematizar el proceso de identificación inequívoca y enfatizar en el cumplimiento de la normatividad, la comprobación de los datos de identificación “es de vital importancia para la seguridad del paciente” y de la enfermera.

Por lo que proponemos unificar:

- Criterios en el proceso de identificación del paciente pediátrico.
- Revisión de la legibilidad de las identificaciones y reposición al detectar deterioro en la misma.
- Crear un solo formato de tarjeta de identificación, uniendo criterios en todos los servicios de hospitalización donde se encuentran pacientes pediátricos.
- Utilizar identificaciones de tamaño adecuado al tórax.
- Colocación de pulsera plástica con cierre inviolable y codificada, la cual deberá estar adherida a una pulsera de idénticas características y cuya separación de su par materno deberá realizarse al momento mismo del nacimiento del niño.

## Referencias

- Ruelas-Barajas Enrique, Sarabia-González Odet, Tovar Vera Walter. Seguridad del paciente hospitalizado. México. Ed. Med. Panamericana. Instituto Nacional de Seguridad Pública, 2007. 136 p.
- Diccionario de la Lengua Española. Real academia Española. Madrid, pag. 1317.
- Seguridad del paciente Organización Panamericana de la Salud 1-12
- <http://www.paho.org/spanish/DD/PIN> Organización Panamericana de la Salud. Por la seguridad del paciente. [En línea]
- [http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03\\_nov04.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03_nov04.htm) Consulta: 15/10/2008.
- Alianza mundial para la Seguridad del Paciente. Programa Nacional de Salud (ProNaSa) 2007 – 2012 5-29 autor-colectivo.
- Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención médica.
- Seguridad del paciente. Una atención limpia es una atención más segura 1-7 autor – Dr. José Ángel Córdova V. No. 7 Septiembre 2007 Boletín.
- Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Programa Nacional de Salud (ProNaSa) 2005-2006 1-25 autor colectivo.
- Reto mundial en pro de la seguridad del paciente.
- Identificación inequívoca del recién nacido 2006 11 08. [http://www.nortecastilla.es/prensa/valladolid/huellas/digitales\\_identificacion\\_recien](http://www.nortecastilla.es/prensa/valladolid/huellas/digitales_identificacion_recien)
- Aspectos Éticos. Asociación Medica Mundial, organismo representante mundial de los médicos. <http://www.wma.net/s/policy/v3.htm>
- Lavalle VA, Payro ChTJ, Martínez CKA, Torres NP, Hernández DL, Flores NG. El error médico en la prescripción de medicamentos y el impacto de una intervención educativa. Bol Med Hosp Infant Mex Vol. 64, marzo-abril 2007.

### Anexo. Lista de cotejo para Identificación del paciente pediátrico

Fecha: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_ Días de estancia \_\_\_\_\_ Prematuro \_\_\_\_\_ No. Progresivo \_\_\_\_\_

Instrucciones: Llenar con lápiz, letra de molde, legible y circular la respuesta correcta.

#### Instrumento

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. El paciente pediátrico porta las identificaciones en tórax                          | Sí | No |
| 2. El paciente pediátrico porta las identificaciones en muñeca o tobillo.              | Sí | No |
| 3. Existe legibilidad en la tarjeta, tirillas, pulsera de identificación del paciente. | Sí | No |
| 4. Los datos de la tarjeta de identificación contienen los siguientes datos:           |    |    |

- |                            |       |    |
|----------------------------|-------|----|
| Fecha                      | Sexo  |    |
| Número de Seguridad Social | Peso  |    |
| Nombre de la madre         | Hora  |    |
| Número de registro         | Talla |    |
| Número de cama             | Sí    | No |

#### 5. Los datos de las tirillas contienen los siguientes datos:

- |                            |       |  |
|----------------------------|-------|--|
| Fecha                      | Sexo  |  |
| Número de Seguridad Social | Peso  |  |
| Nombre de la madre         | Hora  |  |
| Número de registro         | Talla |  |
| Número de cama             |       |  |

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 6. Existe congruencia de datos en pulseras, tirillas y tarjeta con el expediente del paciente pediátrico | Sí | No |
|--|----|----|

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 7. En el enlace de turno se encuentran colocadas. Las tirillas y pulseras en el paciente pediátrico | Sí | No |
|---|----|----|

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 8. Las identificaciones del paciente se encuentra legible posterior a tres días de estancia | Sí | No |
|---|----|----|

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 9. Los datos contenidos en las identificaciones no contienen tachaduras o enmendaduras | Sí | No |
|--|----|----|

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 10. Existe congruencia de las identificaciones del paciente pediátrico con la hoja administrativa (4-30-51) | Sí | No |
|---|----|----|