

Cuidados seguros al recién nacido a través de su correcta identificación

Safe care for the newborn through correct identification

Lic. Mariana G. Seisdedos^o

RESUMEN

Los errores que implican un paciente incorrecto ocurren prácticamente en todas las instancias del diagnóstico y el tratamiento. Ningún miembro del equipo de salud está exento de verse involucrado en un error de identificación, por lo que se convierte en un tema primordial a la hora de pensar en brindar al recién nacido una atención de calidad. Existen muchas razones para hablar sobre la identificación durante el proceso de atención de todos los pacientes. Este artículo se centrará en cuatro, que parecen fundamentales para dimensionar la importancia de identificar correctamente a los neonatos durante su estancia hospitalaria: el derecho a la identidad, la forma en que ocurren los errores, los factores humanos y la seguridad como pilar fundamental de la calidad de atención.

Palabras claves: *identificación, errores, recién nacido.*

ABSTRACT

Errors that involve an incorrect patient occur in virtually all instances of diagnosis and treatment. No member of the health team is exempt from being involved in an identification error, so it becomes a major issue when thinking about providing the newborn with quality care. There are many reasons to talk about identification during the care process of all patients. This article

will focus on four topics, which seem fundamental to assess the importance of correctly identifying infants during their hospital stay: the right to identity, the way in which errors occur, human factors and safety as a fundamental pillar of the attention quality.

Keywords: *identification, errors, newborn.*

INTRODUCCIÓN

Todo recién nacido (RN) tiene derecho a una correcta identificación y filiación, derecho fundamental de todos los niños que debe garantizarse en cada momento de su atención. La atención que se brinda a todos los pacientes debe ser de calidad, es decir equitativa, accesible, efectiva, eficiente, centrada en la persona y segura. La seguridad del paciente es una dimensión fundamental de la calidad asistencial y requiere que se adopten las estrategias necesarias para evitar que se produzcan errores o incidentes que pudiesen dañar (no intencionalmente) a las personas mientras transitan los procesos de atención en las instituciones de salud.

La identificación del paciente, según la definición adoptada por el Instituto ECRI (sigla de Emergency Care Research Institute), es "el proceso de hacer coincidir correctamente a un paciente con las intervenciones previstas y la comunicación de información sobre la identidad del paciente con precisión y de forma fia-

^o Licenciada en Enfermería. Especialista en Cuidados Intensivos. Coordinadora de Seguridad del Paciente, Dpto. Calidad y Seguridad del Paciente, Hospital Universitario Austral. Profesora Adjunta en la Licenciatura en Enfermería, Universidad Austral.

Correspondencia: MSEISDED@cas.austral.edu.ar

Recibido: 7 de octubre de 2018.

Aceptado: 11 de noviembre de 2018.

ble a lo largo de todo el proceso de atención”.¹ Este proceso de identificación debe garantizarse al ingreso del paciente o antes del encuentro (ej. registro o programación), durante el encuentro con el paciente (ej. diagnóstico, tratamiento, seguimiento) y después del encuentro (ej. trasposos de información, prescripción electrónica).

Los errores de identificación, en la mayor proporción, pueden ser causados por factores humanos y tecnológicos, que incluyen distracciones, prisa por realizar el procedimiento, cansancio, problemas de visualización, tiempos de actualización, tiempos de inactividad, problemas de comunicación, uso de apodosos similares para más de un RN. La identificación precisa del paciente requiere una responsabilidad compartida y la participación de todo el equipo de salud, incluyendo a la familia, sobre todo, en procesos más riesgosos como son la administración de medicamentos, las transfusiones o los procedimientos quirúrgicos.

Los RN corren un alto riesgo de que su identificación sea errónea debido a la similitud en cómo suenan sus nombres, su incapacidad para participar en el proceso y la falta de características distinguibles o la apariencia similar, convirtiéndolos en una población vulnerable para este tipo de errores.² Para garantizar la seguridad de los pacientes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Joint Commission International (JCI) establecen, dentro de los objetivos internacionales, la correcta identificación de los pacientes, por ser una causa raíz de los principales eventos que han desencadenado daños graves a los pacientes de todo el mundo.³ Actualmente la JCI trabaja dentro de Estados Unidos, para establecer estrategias específicas para poblaciones vulnerables como son los neonatos, con el objetivo de mejorar la calidad y seguridad de la atención durante toda su estancia hospitalaria.⁴

Dentro de los diferentes tipos de errores ocasionados por una identificación incorrecta podemos mencionar: realizar un procedimiento al paciente incorrecto, la medicación de otro neonato o la alimentación de un RN con leche materna extraída de otra madre con el riesgo de transmisión de potenciales patógenos al niño.

Eventos que “nunca deben ocurrir”

El término “never events” fue introducido por primera vez en 2001, por el National Quality Forum (NQF), en referencia a eventos adversos graves prevenibles o eventos centinelas, que son aquellos “sucesos imprevistos que involucran la muerte o la pérdida grave y permanente de una función física, fisiológica o psicológica y que no está relacionado con la situación de ingreso del paciente o el curso normal de su enfer-

medad”.⁵ Actualmente esta lista consta de 29 eventos agrupados en 7 categorías; dos de ellas contemplan los eventos de protección del paciente y los eventos criminales como el secuestro de un paciente de cualquier edad o la entrega al momento del alta a una persona no autorizada.⁶ Estos dos hechos son particularmente sensibles en lo que respecta al cuidado de los RN, su identificación y su protección.

¿Cómo identificar, cuándo y por qué?

Para identificar a un paciente se deben utilizar dos identificadores o datos que tengan pocas posibilidades de repetirse. Muchas instituciones optan por corroborar el nombre y el apellido junto al número de historia clínica o documento nacional de identidad (DNI). Esta corroboración se recomienda que se realice ante cada procedimiento, tratamiento o servicio y su objetivo no solamente es verificar que el RN es el correcto, sino que también permite comprobar que el procedimiento por realizar es correcto para ese RN. La patología, número de cuna o condición y motivo de ingreso, nunca deben ser considerados como una estrategia segura de identificación.⁷

Existen numerosas estrategias o recursos que se emplean para facilitar la correcta identificación. La más utilizada suele ser la colocación de una pulsera que contenga los datos definidos por la institución y que permitan una rápida comprobación en el mismo momento de atención del RN.

Las mismas pueden variar desde materiales muy simples y económicos hasta materiales especiales con códigos de barra, código QR o radiofrecuencia, ser de color o blanca y negra, con o sin foto o simplemente escrita a mano con letra legible. Lo realmente importante no es el material ni lo sofisticado del sistema o tecnología, sino el cambio cultural que debe producirse para que cada profesional comprenda la relevancia de la verificación de los datos y lo realice a conciencia en el día a día de la atención al paciente.⁸⁻¹⁰

Debido a que un RN no puede responder ni comprobar los datos junto al profesional, es importante que los padres o familiares puedan participar en la verificación de la identidad del RN y/o binomio madre-hijo; se explican brevemente los motivos de la misma para no generar temores o dudas al respecto.

Si se tiene en cuenta que los datos identificatorios deben comprobarse y hacer coincidir con la actividad a realizar, es fundamental que los mismos se encuentren en todos los registros médicos, las etiquetas, medicamentos, estudios, informes y pases de guardia, entre otros.

LA IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN TODO MOMENTO

• Durante la recepción

El primer paso para garantizar y resguardar el derecho a la identidad, es realizar una oportuna y correcta identificación del recién nacido. En la Argentina, la Ley 24540 y su modificación a la Ley 24884, nombrada como Régimen de Identificación de los Recién Nacidos, establece resguardarla a través del certificado médico o de la obstétrica y la ficha única de identificación que, en caso de encontrarse dentro de un establecimiento sanitario y que la situación clínica de la madre y el niño la permitan, deben completarse en la recepción del RN y antes que se produzca el corte del cordón umbilical.¹¹

En esta ley de jurisdicción nacional, la identificación deberá realizarse en la ficha única, numerada por el Registro Nacional de las Personas, con tres ejemplares, en la que constarán los datos de la madre (nombre y apellido, DNI e impresión dactilar), datos del RN (nombre con el que se lo inscribirá, sexo, calcos papilares palmares y plantares derechos, y clasificación de ambos) y datos de los profesionales que intervienen en la identificación y de la institución de salud.

La forma de realizar la identificación del RN en Argentina, puede variar de acuerdo a las legislaciones provinciales vigentes, e incluyen por ejemplo la toma de una muestra sanguínea de la madre y el RN o la colocación de pulseras de identificación codificada con cierre inviolable, como es el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.¹²

Al igual que en otros países del mundo, en muchas instituciones de salud de Argentina, las pulseras de identificación se emplean como barrera de seguridad para disminuir la posibilidad de que el vínculo madre-hijo se pierda en algún momento de la atención y garantizar a través de la verificación continua, la correcta identificación en todo momento del RN, de la madre, y del binomio madre-hijo.

Por lo general estas pulseras son de color blanco, adheridas en grupo de tres para que sean separadas solo en el momento de la identificación, con cierre inviolable y disponen de un código numérico idéntico en el trí. Una de ellas será colocada en la madre y las otras dos en el tobillo y la muñeca del RN. En caso de nacimientos múltiples debe seguirse el mismo procedimiento para cada uno de los RN.

Hay que considerar que pueden existir casos especiales donde el proceso de identificación debe ser adaptado a las necesidades de ese paciente en par-

titular, como por ejemplo en los RN prematuros donde por las características del desarrollo de la piel no es posible colocar una pulsera de identificación. En estos casos cada institución debe estandarizar la forma más segura de garantizar que la identidad de ese RN pueda ser corroborada en todo momento y con el propósito de regresar al proceso habitual en cuanto sea posible. Ante esta situación, se puede optar por adherir la pulsera de identificación en el lado interno de la incubadora (permite la verificación de los datos lo más cerca posible del RN), siempre que al RN no se lo cambie de ubicación y hasta que la valoración diaria del paciente determine que puede colocarse la pulsera en el tobillo y la muñeca.

• Durante la administración de medicamentos y alimentación

Dentro de los ejemplos analizados por el Instituto ECRI, sobre eventos relacionados a pacientes equivocados, mencionan uno donde el RN recibió la leche materna de otro neonato. La madre que produjo la leche materna estaba infectada con hepatitis B y fue necesario el tratamiento con inmunoglobulina de hepatitis B.

Este es solo un ejemplo del impacto que puede suponer no realizar una verificación correcta de la identidad y del procedimiento que se está por realizar y dónde se podrían establecer estrategias que otorguen mayor seguridad al proceso.

Las estrategias seguras durante todo el proceso de medicación son numerosas, desde el empleo de tecnología (código de barra, sistemas informáticos inteligentes, entre otros) hasta aquellas más accesibles. Dentro del gran espectro de posibilidades en la prevención de errores en la identificación se puede mencionar el establecer medidas que minimicen las interrupciones (chalecos, distintivos o carteles que indiquen "no interrumpir"), el etiquetado de cada medicamento con los datos de identificación del RN, el doble chequeo durante la preparación y administración, la incorporación de los familiares para verificar la identidad antes de la administración, la verificación de los datos del paciente contra la prescripción médica y el etiquetado en cada uno de los recipientes que contengan leche materna.

• Durante el traslado

Los traslados deben realizarse sólo cuando es estrictamente necesario, por personal autorizado designado por la institución, al paciente correcto y estableciendo estrategias que brinden al RN la mayor seguridad posible. En este momento debe garantizarse que se tendrá siempre presente y visible la identidad del RN, incluso

desde antes de iniciar dicho traslado y luego de finalizar el mismo. Siempre acompañado por profesionales autorizados y también, cuando sea posible, por el padre o madre del RN.

Es recomendable corroborar junto al responsable de realizar el traslado, que se trata del paciente correcto a trasladar (verificar identidad y orden o solicitud) y que es correcto el lugar donde se va a trasladar al paciente (verificar al paciente correcto con el procedimiento correcto). Una vez realizado el doble control y las medidas de seguridad necesarias, se podrá iniciar el traslado.

Es importante enseñar a los padres que deben conocer a los profesionales a cargo del cuidado de su hijo y tener la confianza absoluta para solicitar la identificación y/o autorización de cualquier persona que se presenta para trasladar al RN, sin permitir su movilización cuando haya dudas al respecto.

• Durante el traspaso de información

Para disminuir los errores durante el traspaso de información se recomienda establecer instrumentos que contengan datos específicos y estandarizados, entre ellos unos de los principales para iniciar todo proceso de comunicación o traspaso de responsabilidad asistencial, es mencionar de forma correcta los datos de identificación del RN. Este proceso se puede llevar a cabo de forma escrita u oral, pero ante todo debe conocerse y dejar bien claro a qué paciente se está refiriendo o para quién va dirigida esa indicación, y esperar la confirmación que la misma sea correcta.

• Durante el egreso hospitalario

Al igual que durante la atención realizada durante el ingreso del RN, el momento del alta o egreso hospitalario es un momento clave, en el que debe garantizarse la correcta identificación tanto del RN como del binomio.

En este caso deben controlarse los datos que acrediten la identidad del RN, como por ejemplo la pulsera de identificación, contra los registros clínicos y los documentos que acrediten la identidad de los padres. Ningún RN debe ser retirado del establecimiento sin asegurar que se realizará por las personas autorizadas.

Para fortalecer la seguridad del RN, es fundamental que esta medida se acompañe con estrategias que eviten o minimicen la libre circulación de personas y menores por las áreas de maternidad. Se deben limitar las vías de entrada/salida sin control, registrar las

personas que visitan o ingresan a la sala o habitación, identificar al personal habilitado para la atención de la madre y el RN y permitir la permanencia de los padres en todo momento. De esta manera se fortalece en ellos el empoderamiento para detectar riesgos y participar en todo lo referente a la seguridad de su hijo.

RECOMENDACIONES FINALES

- Generar cultura de seguridad. La mayoría de los errores de identificación son prevenibles.
- Tener en cuenta la responsabilidad como profesional de verificar la identidad de los RN y hacer coincidir al RN correcto con la atención correcta.
- Estandarizar la forma de identificación para que sea uniforme en toda la institución y que participe y sea conocida por todo el equipo de salud.
- Incluir siempre dos identificadores (ejemplo: nombre completo y número de registro clínico o fecha de nacimiento). Nunca utilizar el número de cuna o la patología.
- Utilizar estrategias que se encuentren en todo momento junto al paciente (ejemplo: pulseras de identificación).
- Tener en cuenta formas de identificación en casos especiales donde no se pueda colocar pulsera (ejemplo: prematuros extremos).
- Identificar, verificar la identidad del RN en todo momento y resguardar a su vez al binomio madre-hijo.
- Incluir a los padres para garantizar la identificación correcta y la seguridad en todo momento, especialmente ante el traslado del RN (ejemplo: solo por personal autorizado e identificado).
- Ante comunicaciones verbales repetir y confirmar los datos de identificación del RN.
- Colocar etiquetas con los datos de identidad del RN en los medicamentos, muestras de laboratorio, estudios, pases de guardia y toda documentación o elementos que se empleen en la atención del mismo.
- Antes del egreso hospitalario verificar la identidad del RN y del binomio o filiación.

CONCLUSIONES

A lo largo de los procesos de atención existen riesgos que pueden verse incrementados por diversas causas, entre ellas los factores humanos de las personas que participan en los mismos, aunque su única intención sea brindar la mejor atención a sus pacientes.

Estos riesgos pueden disminuir si se adoptan estrategias que brinden mayor seguridad y eviten o frenen errores que pudiesen impactar en los pacientes. Por las características que presentan, los pacientes críticos y en especial los recién nacidos, se vuelven particularmente susceptibles de sufrir daños relacionados a incidentes de seguridad.

Garantizar la verificación de la correcta identificación de los RN en todo momento (y del binomio madre-hijo) como estrategia de seguridad durante su cuidado, es el derecho fundamental de todo niño a la identidad y a recibir la mejor calidad de atención, y una responsabilidad fundamental de las instituciones de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. ECRI Institute PSO. Patient Identification: Executive Summary. ECRI Institute [Internet] 2016;1:7-20. [Consulta: 18/10/18]. Disponible en: https://www.ecri.org/Resources/Whitepapers_and_reports/PSO%20Deep%20Dives/Deep%20Dive_PT_ID_2016_exec%20summary.pdf
2. Gray JE, Suresh G, Ursprung R, et al. Patient misidentification in the neonatal intensive care unit: quantification of risk. *Pediatrics*. 2006 Jan;117(1):e43-7.
3. OMS/JCI. Alianza mundial para la seguridad de los pacientes. Preámbulo a las soluciones para la seguridad de los pacientes. Identificación de pacientes. [Internet]. 2007;1:8-11. [Consulta: 18/10/18]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>
4. The Joint Commission. Informed R3: Distinct newborn identification requirement. 2018,17:1-2. [Consulta: 18/10/18]. Disponible en: https://www.jointcommission.org/assets/1/18/R3_17_Newborn_identification_6_22_18_FINAL.pdf
5. The Joint Commission, CAMH. Sentinel events. [Internet] 2013.p 1-18. [Consulta: 18/10/18]. Disponible en: https://www.jointcommission.org/assets/1/6/CAMH_2012_Update2_24_SE.pdf
6. National Quality Forum. Serious Reportable Events in Healthcare—2011. Update: A Consensus Report. [Internet] 2011; 1:1-15. [Consulta 10/11/18]. Disponible en: http://www.qualityforum.org/topics/sres/serious_reportable_events.aspx
7. Joint Commission International. Objetivos internacionales para la seguridad del paciente. En: Estándares de acreditación de la Joint Commission International para hospitales. 6ta edición. EE. UU. Joint Commission International; 2017. P 42-55.
8. ECRI Institute. Partnership for Health IT Patient Safety. Health IT Safe Practices: Toolkit for the Safe Use of Health IT for Patient Identification. [Internet] 2017;1:7-60. [Consulta: 18/10/18]. Disponible en: https://www.ecri.org/Resources/HIT/Patient%20ID/Patient_Identification_Toolkit_final.pdf
9. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Technology Solutions to Patient Misidentification: Report of Review. [Internet]. 2008,4:7-34. [Consulta: 18/10/18]. Disponible en: <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/01/19794-TechnologyReview1.pdf>
10. The Joint Commission. Quick Safety. People, processes, health IT and accurate patient identification. [Internet] 2018;45:1-2. [Consulta: 18/10/18]. Disponible en: https://www.jointcommission.org/assets/1/23/QS_HIT_and_patient_ID_9_25_18_FINAL.pdf
11. Congreso de la Nación Argentina. Ley 24540. Régimen de identificación de los recién nacidos. 1995. [Consulta: 30/09/18]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/ley-24540-27386>.
12. Atlas Federal de Legislación Sanitaria de la República Argentina. Identificación del recién nacido. [Consulta: 30/09/18]. Disponible en: http://www.legislalud.gov.ar/atlas/categorias/id_nacidos.html