



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
FACULTAD DE MEDICINA
Carrera de Licenciatura en Enfermería
Cátedra Metodología de la Investigación en Enfermería

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Procesos de identificación del recién nacido en una maternidad de un hospital público en el
año 2020

Autores: Ojeda Florencia Jasmín. Peloso Ramona Francisca. Vega Evelin Tatiana

Corrientes, Octubre de 2020

Título del Trabajo: Procesos de identificación del recién nacido en una maternidad de un hospital público en el año 2020

Autores:

Ojeda, Florencia Jasmin

Peloso, Ramona Francisca

Vega, Evelin Tatiana

Lugar y fecha: Corrientes, noviembre 2020.

Firma de Docentes:

Los abajo firmantes:

Ojeda, Florencia Jasmin. _____

Peloso, Ramona Francisca. _____

Vega, Evelin Tatiana. _____

Autorizamos a que la investigación titulada:

“Procesos de identificación del recién nacido en una maternidad de un hospital público”
se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para
ser consultado en la Biblioteca de esta, sin que ello genere reclamo alguno de mi/nuestra
parte.

A tal efecto suscribimos lo manifestado ut supra.

Firma y aclaración:

Contenido	Pag
Asesores de la Investigación	1
Autores	2
1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
3. JUSTIFICACIÓN	5
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
5. MARCO REFERENCIAL.....	7
6. DISEÑO METODOLÓGICO	15
6.1 TIPO DE ESTUDIO	15
6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO.....	17
6.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
6.4 ANÁLISIS DE DATOS	21
6.5 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
6.6 AUTORIZACIONES PARA ACCEDER A LA POBLACIÓN Y AVALES ÉTICOS	25
7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
8. DISCUSIÓN	30
9. CONCLUSIONES	32
10. RESUMENES DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
12. ANEXOS.....	38

Asesores de la Investigación

Asesor de Contenido

Apellido y Nombre del especialista que asesoró sobre el tema.: Lic. González, Rosa Hayde

Cargo que desempeña:

Institución en que trabaja: Hospital A de Llano de Corrientes Capital.

Asesor Metodológico

Apellido y Nombre: Mónica Cristina Auchter

Cátedra: Metodología de la Investigación en Enfermería

Cargo que desempeña: Profesora titular

Institución en que trabaja: Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina

Autores

Apellido/s y nombre/s: Ojeda, Florencia Jasmín

Título profesional: Enfermera

Lugar de trabajo: -

Función o puesto que desempeña: -

Correo electrónico: ojedaflorencia821@gmail.com

Apellido/s y nombre/s: Peloso Ramona Francisca

Título profesional: Enfermera

Lugar de trabajo: Hospital Ángela I de Llano

Función o puesto que desempeña.

Correo electrónico: ramonapeloso.rp@gmail.com

Apellido/s y nombre/s: Vega, Evelin Tatiana

Título profesional: Enfermera

Lugar de trabajo: Hospital J.R. Vidal

Función o puesto que desempeña:

Correo electrónico: evelintatianavega@gmail.com

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Procesos de identificación del recién nacido en una maternidad de un hospital público

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Tema. Subtema

Seguridad del paciente. Identificación del recién nacido.

b. Situación problemática y el planteamiento del problema

La seguridad del paciente ha tomado relevancia en los últimos años mostrando que la aplicación de la normativa de seguridad aumenta la calidad en la atención brindada por parte del personal de salud.

En 2007 la Organización Mundial de la Salud lanzó “Nueve Soluciones para la Seguridad del Paciente” uno de los aspectos que involucra es la Identificación. ⁽¹⁾

La identificación es parte fundamental para el desarrollo de las actividades en cuanto a diagnóstico, tratamiento, procedimientos. Los errores en la identificación del paciente son prevenible teniendo en consideración que errar es humano. ⁽²⁾

Las deficiencias en la identificación de los pacientes comportan riesgos que pueden derivar en diagnósticos erróneos o la realización de pruebas o intervenciones quirúrgicas, o la administración de medicamentos o hemoderivados, a pacientes equivocados. ⁽¹⁾⁽³⁾ Con respecto a los recién nacidos la falta de identificación o los errores en los mismos tendrían consecuencias incluso en alta de recién nacidos que se entregan a las familias equivocadas o secuestros de estos. ⁽⁴⁾

Los recién nacidos poseen la característica de la falta de comunicación verbal por lo que confirmar su identidad a través del mismo es imposible, esto hace que estén particularmente expuestos al riesgo de una incorrecta identificación. Desde la derivación de sala de parto hasta el alta del centro hospitalario debe contar con identificación, que detallen los datos correspondientes mediante métodos apropiados para garantizar la identificación inequívoca.

Algunos trabajos de investigación revelan que los procesos de identificación podrían verse influenciados por diversos factores humanos en cuanto a formación del personal que participa en la identificación, insuficiente personal en el servicio para afrontar la carga de

trabajo. ⁽⁵⁾ El apego a las medidas de seguridad en el procedimiento de identificación y también de los métodos utilizados que provocaría deterioro de la pulsera, falta de documento y por la diversidad de datos en la tarjeta de identificación de los servicios. ⁽⁶⁾ También la condición clínica del recién nacido influiría en el proceso de identificación y en el método utilizado para llevarlo a cabo. ⁽⁷⁾

A través de sus resultados obtenidos se evidenció que fueron mayoritarios en la muestra los profesionales que trabajaban en centros hospitalarios con experiencia laboral menor de un año, un 72% de los encuestados consideraron que no fueron tratados los temas de seguridad y de identificación del paciente durante su formación académica, mientras que el 28% afirmó que su formación había sido adecuada, el 77,1% consideró que en su servicio no había suficiente personal para afrontar la carga de trabajo. ⁽⁵⁾ El apego a las medidas de seguridad fue del 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 y por la diversidad de datos en la tarjeta de identificación de los servicios, 73 % de legibilidad, 27 % restante de no legibilidad corresponde a las tiras de identificación, congruencia en 83 % de las identificaciones. ⁽⁶⁾ A través de la evaluación del protocolo de identificación de los recién nacidos en un hospital privado se evidenció la complejidad que envuelve el protocolo de identificación del neonato dependiendo del estado clínico del mismo. ⁽⁷⁾ Y en la evaluación de la opinión del equipo de salud y padres sobre la identificación de los pacientes pediátricos a través de una encuesta que obtuvo que el 82% contestó que los pacientes debían tener pulsera identificadora en todo momento durante la internación, un 74% contestó que era útil para prevenir errores, no se encontraron diferencias significativas entre padres y médicos, sin embargo, sólo el 34% de los pacientes se encontraban correctamente identificados. ⁽⁸⁾

c. Objeto de estudio

La identificación del recién nacido.

d. Enunciado del problema

¿Qué dificultades refiere el personal de enfermería en el proceso de los modos de identificación de los recién nacidos asistidos en una maternidad pública de Corrientes capital durante el año 2020?

3. JUSTIFICACIÓN

A través de este estudio se recogerá información actualizada sobre las dificultades en el proceso de identificación del recién nacido que refiere el personal de enfermería, esto tiene gran relevancia como parte de la seguridad del paciente; de la identificación dependen los demás procedimientos diagnósticos y terapéuticos, entre otros. Esto significa que la realización del mismo puede favorecer o perjudicar la calidad de atención; el personal de enfermería cumple un papel importante en este procedimiento que puede verse afectado por diversos factores como la formación, capacitación o disponibilidad de recursos, creándose así una cadena de circunstancias que influyen a la hora de identificar al recién nacido. En los trabajos de investigación sobre el mencionado tema, enfermería se sustenta en evidencia científica para mejorar la calidad en atención, teniendo una mirada global sobre las circunstancias que modifican este proceso de identificación asegurando con ello más conocimiento, beneficiando no solo al recién nacido y a la familia sino también a la atención por parte de enfermería.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Describir las dificultades que refiere el personal de enfermería en el proceso de identificación de los recién nacidos asistidos en una maternidad pública de Corrientes Capital durante el año 2020.

Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería que participa en los procesos de identificación del recién nacido.

Indagar en instancias de capacitación continua sobre identificación del recién nacido del personal de enfermería que participa en los procesos de identificación.

Identificar la existencia de protocolos escritos de identificación de recién nacidos disponibles para el personal de enfermería del servicio de la maternidad.

Describir las propiedades de los modos de identificación de recién nacidos utilizados el servicio de la maternidad que refiere el personal de enfermería.

5. MARCO REFERENCIAL

La seguridad de pacientes, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años, tanto para pacientes y sus familias, que desean sentir seguridad y confianza en los cuidados sanitarios recibidos, como para gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente. Esto ha de ser uno de los aspectos esenciales en cualquier organización sanitaria que quiera ofrecer una atención de calidad, ya que la seguridad es una de las dimensiones clave de ésta, un componente básico que tiene que ser considerado de forma transversal.

Hablar sobre este tema es abordar el proceso por el cual una organización proporciona atención y cuidados seguros. Implica efectuar una gestión adecuada de riesgos, dotarse de la capacidad para conocer y analizar los posibles incidentes que se produzcan, aprender de ellos y aplicar soluciones que minimicen el riesgo de su ocurrencia, e implantar buenas prácticas acordes con el conocimiento científico disponible, sensibles a los valores, expectativas y preferencias de pacientes y favorecidas por una adecuada organización asistencial.

Se define seguridad del paciente como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.⁽⁹⁾

Es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Una piedra angular de la disciplina es la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos.⁽³⁾

El 2 de Mayo 2007 en Washington/Ginebra la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzo "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de ayudar a reducir el tributo de daños relacionados con la atención sanitaria que pagan millones de pacientes en todo el mundo. Las soluciones han sido formuladas por el Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente.⁽¹⁾

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente hace especial hincapié en fomentar la investigación como uno de los elementos esenciales para mejorar la seguridad de la atención sanitaria “Mayor conocimiento para una atención más segura”.⁽¹⁰⁾

La 72.^a Asamblea Mundial de la Salud refrendó el establecimiento de un Día Mundial de la Seguridad del Paciente con la adopción de la resolución titulada «Acción mundial en pro de la seguridad del paciente». El primer Día Mundial de la Seguridad del Paciente se celebró el 17 de septiembre de 2019 con el objetivo de concienciar a la sociedad sobre la seguridad del paciente y promover la solidaridad y la acción en todo el mundo. El tema del primer Día Mundial de la Seguridad del Paciente fue «La seguridad del paciente: una prioridad sanitaria mundial» y el lema «Alcemos la voz por la seguridad del paciente».⁽¹¹⁾

Dentro de “Soluciones para la Seguridad del Paciente” se incluye la identificación del paciente. La cual la Academia Real Española define a la identificación como la acción y el efecto de identificar o identificarse, o sea es el acto de dar a conocer o probar que una persona o ente en específico es la misma que se buscar.⁽¹²⁾ Es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.

La Joint Commission en sus National Patient Safety Goals enuncio como uno de sus objetivos la identificación correcta de los pacientes utilizando por lo menos dos identificadores se puede asegurar que cada paciente reciba el medicamento y el tratamiento o procedimiento correctos, incluyendo las transfusiones sanguíneas. Un proceso de verificación hecho por dos personas o un proceso de verificación de una sola persona acompañada de la tecnología de identificación automática, como la de códigos de barras o barcoding también ha sido recomendada.⁽¹³⁾

La identificación de individuos en Argentina fue avanzando a lo largo del tiempo, Juan Vucetich, creador del sistema de identificación por medio de las impresiones digitales, (a comienzos del siglo XX) sus avances alcanzaron una difusión mundial, entre ellas figuran: "Conferencia sobre el sistema Dactiloscopio" (año 1900) y "dactiloscopía comparada", "instrucciones generales para el sistema de filiación" e "instrucciones generales para la identificación antropométrica".⁽¹⁴⁾ En la genética y el prestigio alcanzado por el Banco Nacional de Datos Genéticos quien de la mano del Argentino Víctor Penchaszadeh, miembro del grupo científico creó el “índice de abuelidad” método que permitió definir la filiación e identidad de niños.⁽¹⁵⁾ Ambos métodos siguen siendo utilizados considerando a la identidad

como un derecho “Identificar al recién nacido es el primer paso para garantizar su derecho a la identidad”, así lo establece la ley 24.540 sancionada en Agosto 9 de 1995 y promulgada en Septiembre del mismo año, en sus artículos menciona sobre los momentos de identificación de la madre y el recién nacido y de partos múltiples, la postergación de la identificación en condiciones que requieran de otras medidas, en los casos de prematuridad o malformaciones congénitas que impidan la identificación total o parcial conforme los procedimientos ordenados.⁽¹⁶⁾

La práctica habitual en Argentina es la colocación de pulseras de identificación (PI) en la madre y el RN con numeración coincidente. En algunas instituciones, se utiliza la triple pulsera para la madre y el RN (antebrazo y pierna); en otras, en la madre, el RN y padre o familiar/ amigo designado. La incorporación de un broche de cordón con numeración coincidente con la PI se aconseja en las actuales normas del Ministerio de Salud de la Nación (MSN).⁽⁴⁾ Con la aplicación de nuevos métodos y la continuidad de métodos utilizados desde años anteriores en identificación del RN, la implicancia que con lleva el proceso de sus usos presenta ventajas y desventajas, el personal de enfermería forma parte en ese proceso para asegurar una atención de calidad a través de la identificación correcta.

Las pulseras de identificación, pulseras de control, pulseras de seguridad o pulseras de control de acceso son brazaletes de distintos materiales y apariencias que cumplen con la función de identificar a un individuo o grupos de personas. ⁽⁹⁾

La verificación cruzada definida como: procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica a una persona determinada (paciente) a través de dos mecanismos como mínimo, ejemplo: verbal y a través de brazalete.⁽⁹⁾ Esto se puede llevar a cabo si la persona puede responder verbalmente, dentro de esto quedan exceptuados los RN, debido a que la identificación no se puede determinar por una respuesta verbal limitando a este procedimiento a solo registros escritos y de lo confirmado por la madre o padre.

La investigación en 2009 sobre “Apego a las medidas de seguridad en el procedimiento de identificación inequívoca del recién nacido” realizada en Ginecopediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social con el objetivo de evaluar el apego a las medidas de seguridad en el procedimiento de identificación inequívoca del recién nacido a través de un estudio descriptivo cotejando las formas de registro diario, tarjetas de identificación, tiras mecanografiadas, pulseras y expedientes clínicos teniendo como variables la congruencia,

legibilidad, datos completos y porta identificación. 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. Sus resultados fueron 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 y por la diversidad de datos en la tarjeta de identificación de los servicios, 73 % de legibilidad, 27 % restante de no legibilidad corresponde a las tiras de identificación, congruencia en 83 % de las identificaciones, las tiras de identificación en tórax, muñeca y tobillo, 76 % las portaban, 24 % se encontraron fuera de la superficie corporal.

Como conclusiones en cuestión de la seguridad del paciente se consideró 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; considerando 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 propusieron 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.⁽⁶⁾

En Brasil en el año 2010 un estudio exploratorio-descriptivo, con el título “Evaluación del protocolo de identificación de los recién nacidos en un hospital privado” colectó datos entre mayo a agosto de 2010, por medio de un formulario conteniendo las etapas del protocolo de identificación del neonato: los componentes de identificación, las condiciones de la pulsera y el cuantitativo de pulseras.

Durante el período de estudio, fueron observadas 540 oportunidades envolviendo el protocolo de identificación del RN, se pudo observar que la identificación del RN en la UTIN

y Semi-Intensiva logró un porcentual de conformidad general del 82,2% se evidenció que de las tres etapas del protocolo de identificación del RN, el mayor porcentual de conformidad se concentró en la segunda etapa, registrando (93%) y el menor porcentual encontrado de (89,3%) correspondió a la presencia de las tres pulseras de identificación en los miembros del RN. La segunda etapa analizada se relacionó a las condiciones de la pulsera, (99,8%) de conformidad. Los datos analizados en la tercera etapa del protocolo, que correspondieron a la presencia de las tres pulseras de identificación en los miembros del RN, demostraron el menor porcentual de conformidad encontrado de (89,3%).

Considerando los factores expuestos, se ratificó la importancia del establecimiento de criterios para estandarizar los datos y el lenguaje impreso en las etiquetas de identificación, el estudio evidenció la complejidad que envuelve el protocolo de identificación del neonato por ocasión de su internación en la UTIN y Unidad Semi-intensiva Neonatal de una institución privada. Al concluir esta averiguación, se ratificó la magnitud que envuelve las dimensiones de la calidad y seguridad en salud, sin embargo es imprescindible conocer la realidad de los protocolos de trabajo, estimulando la participación de las personas, y el empleo de herramientas destinadas a administrar los riesgos objetivando a minimizar las ocurrencias de eventos adversos o agravios a los usuarios de los servicios de salud.⁽⁷⁾

El proceso de identificación del recién nacido puede verse influenciado por situaciones que requieren de otras medidas en caso de urgencias, como ser paro respiratorio hasta lograr la estabilización, intervenciones quirúrgicas luego del parto. En estos casos los protocolos de identificación pueden retardarse. Cabe puntuar, la importancia de la adecuación del contenido de las informaciones necesarias a la identificación del RN, al tamaño de la etiqueta utilizada para la impresión, así como el establecimiento de normas para el registro de nombre materno, abreviación de ese, cuando necesario, las situaciones envolviendo personas homónimas y la presencia de gemelos, entre otras.⁽⁷⁾

En el Hospital Nacional de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” publicó en el año 2011 “Evaluación de la opinión del equipo de salud y padres sobre la identificación de los pacientes pediátricos”. Se interesaron por conocer la opinión del equipo de salud y de padres respecto al procedimiento de identificación de los pacientes y la adhesión de esta práctica. Se realizaron 300 encuestas a médicos (100), enfermeros (100) y padres (100) a partir del cual los resultados fueron que el 82% contestó que los pacientes debían tener pulsera identificadora en todo momento durante la internación, un 64-74% contestó que era útil para

prevenir errores. No se encontraron diferencias significativas entre padres y médicos. Sin embargo, sólo el 34% de los pacientes se encontraban correctamente identificados. En sus conclusiones la discrepancia entre la opinión y la práctica indico que la identificación de los pacientes no representa aún un eslabón prioritario en la seguridad y la calidad de la atención. Por lo tanto, es necesario desarrollar estrategias para mejorar la cultura de la seguridad.⁽⁸⁾

Sobre las investigaciones mencionadas cabe destacar el actor principal de esos estudios, el personal de enfermería, que tiene un rol importante al momento de realizar el proceso de identificación la cual puede estar influenciada por diversos factores como la atención simultanea de varios nacimientos, materiales de identificación poco favorables para una correcta redacción de datos en pulseras de tamaño pequeños o el deterioro de las pulseras en ocasiones la perdida de la misma durante la estadía del RN en el establecimiento.

Un estudio descriptivo sobre “Análisis de la cultura de seguridad en el ámbito de la identificación del paciente por el alumnado de enfermería egresado de la Universidad” con el objetivo de analizar la cultura de seguridad por los profesionales de enfermería recién egresados de la Universidad, pretendiendo, a partir de ello, describir la variabilidad existente en la identificación del paciente por parte del profesional de enfermería, valorar la implantación de los sistemas de identificación en los centros socio sanitarios y evaluar la formación recibida durante el proceso formativo. Se realizó una encuesta, el cuestionario constaba de 39 ítems de respuesta múltiple estructurado en aspectos profesionales, seguridad del paciente e identificación del paciente. Los resultados de los datos socio profesionales obtenidos en el estudio evidencio que son mayoritarios en la muestra los profesionales que trabajan en centros hospitalarios con experiencia laboral menor de un año. En su puesto de trabajo, el 94,3% mantenía contacto directo con los pacientes; tan solo un 5,7% no trataba directamente con el paciente. El 77,1% de los encuestados consideró que en su servicio no había suficiente personal para afrontar la carga de trabajo. Un 72% de los profesionales encuestados considera que no se trataron de forma adecuada los temas de seguridad y de identificación del paciente durante su formación académica, mientras que un 28% afirma que su formación había sido adecuada. Este estudio denoto que existe una baja percepción de la necesidad prioritaria de introducir una cultura de seguridad en la atención sanitaria por parte de los profesionales enfermeros recién egresados; existen muy pocos o nulos contenidos curriculares sobre la seguridad del paciente en su formación. Es de destacar que

la identificación adecuada de pacientes es un desafío en la mejora de la seguridad para los pacientes, siendo prioritario debido a las múltiples intervenciones de gran complejidad.⁽⁵⁾

Si bien para llevar a cabo el proceso de identificación es necesario de ciertos factores que favorezcan el mismo como ser: personal suficiente en la atención del recién nacido, recursos materiales adecuados que permitan la identificación con los datos correspondientes, adecuación del material de identificación según condición clínica del recién nacido, también se requiere de la capacitación continua del personal de enfermería que participa en el proceso de identificación del recién nacido, ya sea por los cambios producidos en el tiempo de los métodos de identificación como así también adquirir conocimiento sobre el tema para el personal ingresante.

En 2017 se realizó una investigación en un hospital local de Lambayeque Perú sobre experiencias de las enfermeras en la identificación del recién nacido desde su nacimiento al alta en un hospital local. Fue de tipo cuantitativa cualitativa, avalado por el abordaje metodológico el estudio de caso con muestra de 15 enfermeras determinada por la técnica de saturación y redundancia en entrevistas semiestructuradas. El procesamiento de datos se realizó mediante el análisis de contenido, emergiendo las categorías: Complementando el aprendizaje teórico, la experiencia y la normatividad para la identificación del recién nacido; Proceso de identificación del recién nacido en su nacimiento, permanencia y alta hospitalaria: Como medida de seguridad; Errores en la identificación del recién nacido y desconocimiento de las enfermeras en las repercusiones legales.

En este estudio los resultados evidenciaron que las enfermeras neonatólogas, entienden que la correcta identificación del recién nacido, se fortalece con los aprendizajes teóricos del pregrado, las experiencias vividas durante su desempeño, amparadas legalmente en la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Neonatal, sin embargo, muchas veces está sometida a errores por falta de logística y capacitación. Se ratificó que el aprendizaje teórico de las enfermeras en el proceso de identificación del recién nacido, del hospital donde se realizó la investigación, se reconoce que ha sido obtenido en el pregrado, como base del fortalecimiento de su aprendizaje aplicado a la identificación del RN. Las enfermeras entrevistadas, refieren que el aprendizaje teórico sobre el proceso de identificación del recién nacido es parte primordial para el desempeño profesional en el área asistencial de neonatología, los conocimientos son la base fundamental en las intervenciones de enfermería, estas las adquirieron en las aulas del pre grado de su formación profesional, y

las fortalecieron en el propio campo clínico, aunque no es el único porque se requiere complementarlo en otros contextos, lo que indica que fue aprendida a través de un teórico continuo, este genera en la enfermera la confianza de brindar un correcto proceso de identificación basada en fundamentos teóricos que las involucra tanto, que busca capacitarse permanentemente, para así mejorar su intervención en el proceso de identificación del recién nacido, evidencian que las enfermeras para el proceso de identificación del recién nacido, se guían por normas establecidas en las instituciones de la salud, sin omitir ninguna de sus dimensiones (nombre y apellido de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido), se realiza en presencia de la madre, antes de salir de sala de partos, confirman el reconocimiento del proceso de identificación, como trascendente con implicancias sociales, éticas y legales, mismas que expresan la relación causa efecto en relación a un fenómeno (Identificación del RN), específicamente la implicancia legal sugiere consecuencias.⁽¹⁷⁾

La identificación del recién nacido tiene que ser realizado según la legislación vigente en cada Jurisdicción.⁽¹⁸⁾ Es recomendable identificar al recién nacido en presencia de la madre antes de salir de la sala de partos mediante la colocación de tres brazaletes (pulseras) con códigos numerados de identificación, de ser posible del mismo color, en la muñeca de la madre, y muñeca y tobillo del recién nacido. Es ideal incorporar, además, el uso de un clamp de cordón con el mismo código numérico La huella o impresión plantar por sí sola no asegura la identificación pues la dificultad de obtenerlas en forma correcta condiciona que sólo sean útiles en menos del 30% de los casos y además no permite una permanente identificación del binomio madre-hijo.⁽¹⁸⁾

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

a. Según la estrategia general

Es cuantitativo, donde la metodología cuantitativa es aquella que permite examinar los datos de manera numérica dentro del campo de la estadística, en la cual la recolección de los mismos se fundamenta en la medición (se miden las variables o conceptos) siendo lo más objetiva posible siguiendo un patrón predecible y estructurado. Se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación, es decir, que haya claridad entre los elementos del problema de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo y limitarlo.

En este estudio se utiliza una encuesta de tipo semiestructurada que contiene los conocimientos y opiniones del personal de enfermería entrevistada.

b. Según los objetivos

El estudio es descriptivo, mide, evalúa, recolecta datos sobre diversos conceptos (variables) aspectos, dimensiones componentes del fenómeno a investigar. Para Hernández, Ramírez y Sabino los objetivos responden a la pregunta de investigación y para Sampieri, Collado y Lucio, el objetivo es describir cómo se comportan las variables.

En este estudio son dificultades que refiere el personal de enfermería en el proceso de identificación de los RN. Con esta investigación no se pretende llegar a conclusiones definitivas sobre la temática agotando todas las explicaciones posibles sobre ella, sino más bien se pretende obtener solo conclusiones descriptivas sobre las variables que están vinculadas en este proceso de identificación.

El fin de este estudio es describir las dificultades que refiere el personal de enfermería en el proceso de identificación de los RN.

c. Según el número de mediciones de las variables

El estudio es transversal, porque se estudian las variables en un determinado momento temporal ya que se quiere conocer como es la realidad de la población al momento del estudio.

Para la realización del estudio la recolección de los datos de un solo momento y en un tiempo único.

d. Según la intervención del investigador

El estudio es observacional, cuyo objetivo es la observación y registro, por lo que se realiza sin la manipulación deliberada de las variables, en la que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural sin alterarlos para después analizarlas.

6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

EDAD

Definición operacional: Tiempo cronológico de vida cumplido por el personal de salud al momento de la entrevista.

Tipo de variables: cuantitativa.

Escala de medición: razón.

Valores: edad en años.

Indicadores: Edad referida por el personal de enfermería al momento de la encuesta.

SEXO

Definición operacional: características anatomo fisiológicas que diferencian al hombre de la mujer.

Tipo de variable: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valor: Femenino-Masculino.

Indicador: Sexo del personal de enfermería encuestado.

FORMACIÓN

Definición operacional: nivel de estudios cursados.

Tipo de variable: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valor: Auxiliar de Enfermería - Enfermero/a - Lic. En Enfermería.

Indicador: Nivel de formación que refiere el personal de enfermería.

ANTIGÜEDAD LABORAL EN LA MATERNIDAD

Definición operacional: tiempo transcurrido que refiere el personal de enfermería de la maternidad desde el inicio laboral hasta la fecha.

Tipo de variable: cuantitativa.

Escala de medición: de intervalo.

Valores: años.

Indicadores: años de antigüedad laboral referido por el personal de enfermería.

CAPACITACIÓN SOBRE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Definición operacional: Instancias de formación en identificación del recién nacido.

Tipo de variable: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valor: Si recibió capacitación en los últimos 3 años.

No recibió capacitación en los últimos 3 años.

Indicador: Información que refiere el personal de enfermería al momento de la encuesta en los últimos 3 años.

DISPONIBILIDAD DE PROTOCOLOS ESCRITOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO

Definición operacional: existencia de protocolos para el personal de enfermería que asiste en el proceso de identificación del recién nacido.

Tipo de variable: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valor: Si se dispone de protocolos escritos-No se dispone de protocolos escritos-No sabe de su existencia.

Indicadores: información referida por el personal de enfermería al momento de la encuesta.

OPINIÓN SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LOS DISTINTOS MODOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Definición operacional: modos de identificación del R.N. que se encuentran en el protocolo de la maternidad.

Tipo de variable: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valor: Bueno-Malo.

Indicador: lo referido por el personal de enfermería al momento de la encuesta.

POSIBILIDADES DE COMETER ERRORES CON LOS DISTINTOS MODOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Definición operacional: Referencia a riesgo de equivocaciones con los distintos modos de identificación del RN desde la opinión del personal de enfermería.

Tipo de variable: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valor: Ninguna probabilidad-Baja probabilidad-Alta probabilidad.

Indicador: lo referido por el personal de enfermería al momento de la encuesta.

OPINIÓN SOBRE LA SEGURIDAD DE LOS DISTINTOS MÉTODOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Definición operacional: La seguridad de los distintos métodos de identificación del R.N.

Tipo de variable: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valor: Poco segura-Segura-Muy segura.

Indicador: lo referido por el personal de enfermería al momento de la encuesta.

6.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento utilizado para la recolección de datos en este estudio será un cuestionario confeccionado por las investigadoras, siendo el mismo de carácter voluntario, anónimo y con consentimiento informado.

El cuestionario está encabezado con número de formulario, título de la investigación, fecha de recolección, apellido y nombres de las encuestadoras.

Continúa con la presentación de cada variable y espacios para completar con datos del personal de enfermería, preguntas de opciones múltiples, opiniones y posibilidades de realizar justificaciones si lo desean, e ítems con opción de responder con X preguntas específicas.

La secuenciación de las preguntas está focalizada en el tema la identificación del RN, redactado de una forma sencilla para la fácil comprensión de los encuestados que participen en la investigación.

Ver Modelo del Instrumento de Recolección de Datos en ANEXO.

6.4 ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida a través del instrumento de recolección de datos utilizado en esta investigación será procesada en una matriz de datos con el programa Microsoft Excel, realizando análisis de las variables en estudio con técnicas de presentación y síntesis de datos. Se utilizará un total de nueve (11) variables: Edad, sexo, nivel de formación, antigüedad laboral en el servicio, capacitación del personal en identificación del recién nacido, conocimiento sobre los protocolos de identificación con los que cuentan en el servicio de la maternidad y opiniones sobre los modos de identificación. Las características y relaciones de las variables estudiadas se observaran directamente en gráficos, para ello se utilizara medidas de resúmenes, tendencia central, desvío estándar y porcentajes.

Dado que el objetivo es describir las dificultades que refiere el personal de enfermería en el proceso de identificación de los RN, se decide analizar los datos del conjunto total del personal de enfermería del servicio de maternidad.

Ver Matriz de Datos en anexo.

6.5 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA

Contexto

Nuestra investigación se llevará a cabo en el Hospital Ángela I. de Llano de la ciudad de Corrientes, que está ubicado sobre la Avenida Pte. Dr. Raúl Alfonsín (ex avenida Centenario) y las calles Reconquista, Dominicana, Esparta y Pasaje Guido. El acceso principal es por avenida Alfonsín 3298. Es una institución de mediana complejidad atiende entre consultas y estudios complementarios un promedio de 7 mil por mes, asiste también localidades del interior de la provincia.

Cuenta con servicios de Emergencia, Terapia Intensiva, Clínica médica, Maternidad, Parto, Neonatología, Central de Esterilización, Cirugía hombre, Cirugía mujer, Quirófano, Anatomía patológica, Laboratorio, Hematología, Endocrinología, Diagnóstico por Imagen, servicio social, servicio de medicina general y familiar, salud mental. Áreas de docencia e investigación, admisión, facturación, personal, asesoría legal, administración, consultorios externos, farmacia, informática, mantenimiento, nutrición.

El servicio de Maternidad tiene un sector de admisión, con 3 consultorios médicos 3 camillas parar atención obstétrica y un office de enfermería. En el sector de internación se divide en un sector de bajo riesgo y alto riesgo, con 40 camas, un office de enfermería, sector limpio y un sector sucio con un total de 22 personales de enfermería.

En el año 2019 se registraron un total de 2052 partos, aproximadamente 171 partos por mes. El servicio de la maternidad también cuenta con 4 habitaciones con 2 camas en cada una, para embarazadas con COVID 19 o caso sospechoso y también con una sala de partos.

La casa de madres del hospital fue designado para el personal de obstetricia para la atención de pacientes con dicha patología y cuenta con un cambiador para el personal y también un sector para neonatología con 3 incubadoras.

El servicio de partos dispone de office de enfermería, un sector limpio y un sector sucio, tres quirófanos y 10 personales de enfermería. El servicio de neonatología cuenta con un office de enfermería, un sector limpio y un sector sucio, un total de 14 enfermeros, una sala general con 10 incubadoras, una sala de aporte nutricional con 3 incubadoras, una habitación de aislamiento con una incubadora.

El servicio de quirófano cuenta con 3 salas, un sector restringido, uno semirrestringido y no restringido con un total de 14 enfermeros y un office de enfermería. El servicio de esterilización cuenta con un sector limpio donde salen los materiales para ser utilizados por los distintos servicios, un sector sucio donde se entregan materiales para esterilizar, una sala de esterilización y un total de 9 enfermeros.

El servicio de Emergencia dispone de 10 camas, tiene 2 consultorios, un office de enfermería, sala de observación, sala de cuidados críticos con un total de 16 personales de enfermería. El servicio de terapia intensiva tiene 8 camas, una sala de médicos, un office de enfermería, un sector limpio, un sector sucio con un total de 14 personales de enfermería.

El servicio de clínica médica consta de 12 camas en 2 alas (hombres-mujeres), un office de enfermería, una sala de médicos con un total de 12 personales de enfermería. El servicio de cirugía cuenta con 16 camas de hombre y 16 camas de mujeres, 2 office de enfermería, un sector limpio y un sector sucio para cada área con un total de 13 personales de enfermería.

Población

Población blanco

Personal de enfermería del servicio de maternidad.

➤ Población accesible

Personal de enfermería del servicio de maternidad del Hospital Ángela I. de Llano de la ciudad de Corrientes.

➤ Población elegible

Personal de enfermería del Hospital Ángela I de Llano de la ciudad de Corrientes durante septiembre y octubre de 2020, que cumple criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Criterios de inclusión: personal de enfermería de la maternidad del Hospital Ángela Iglesia de Llano.

Criterios de exclusión: Personal de enfermería que se encuentra con horario reducido. Personal de enfermería con licencias prolongadas por cualquier motivo. Personal de enfermería con tareas pasivas por enfermedad u otras afecciones. Personal de enfermería que no desee participar de la encuesta.

Criterios de eliminación: Personal de enfermería que no se encuentre al realizar la recolección de datos.

Muestra

➤ **Muestra y tipo de muestreo para la ejecución del trabajo**

Se trabajará con la totalidad del personal de enfermería del servicio elegido (licenciados, enfermeros, auxiliares).

➤ **Unidad de análisis**

Personal de enfermería del servicio de maternidad.

6.6 AUTORIZACIONES PARA ACCEDER A LA POBLACIÓN Y AVALES ÉTICOS

- a.** Para llevar a cabo esta investigación y tener acceso a la población en estudio se contara con las autorizaciones correspondientes y aprobadas.
- b.** Según el nivel jerárquico: Dirección del Hospital Ángela I. Llano. Departamento de docencia e investigación.
- c.** Avals éticos por Comité de Ética en Investigación. Proceso de Evaluación Bioética de Proyectos que no involucran experimentación con seres humanos.
- d.** Se presenta en anexo las notas de autorización mencionadas.

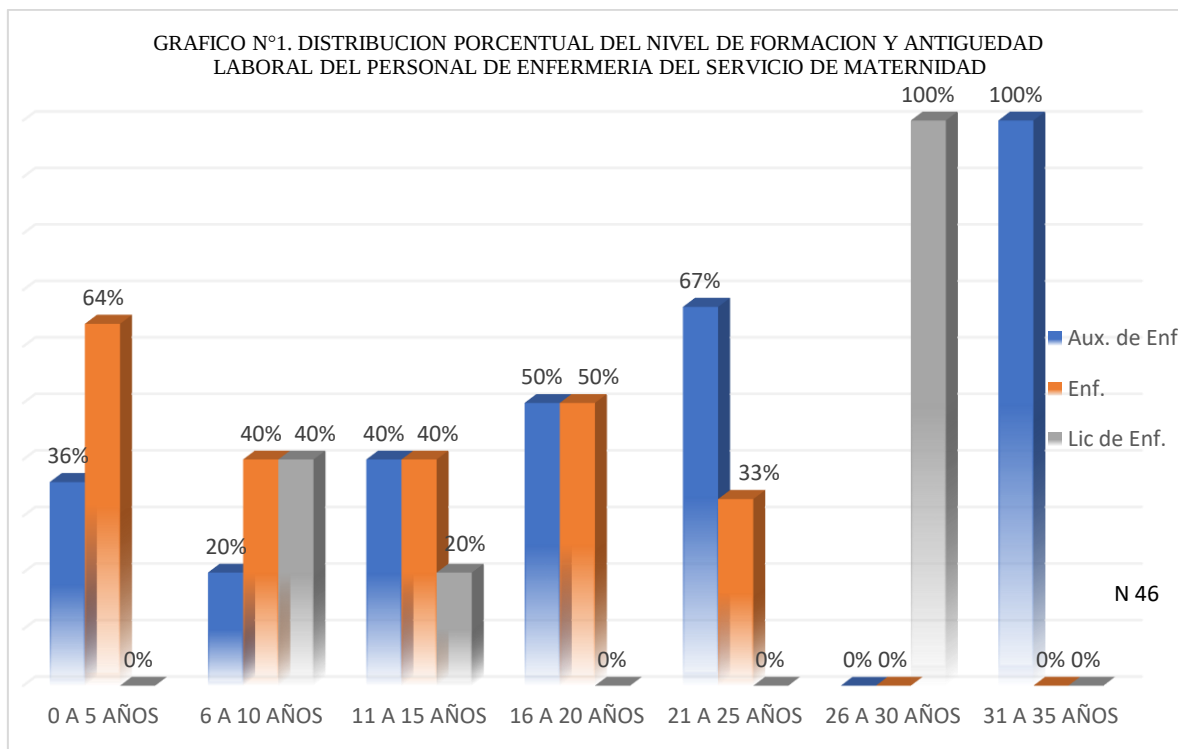
7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo una investigación sobre los procesos de identificación del recién nacido en una maternidad de un hospital público en el año 2020, con el objetivo de describir las dificultades referidas por el personal de enfermería en el proceso de identificación. La población en estudio estuvo conformada por 46 personas, el total del equipo de enfermería que resultó luego de aplicar los criterios de inclusión, exclusión y eliminación preestablecidos.

El instrumento de recolección de datos fue aplicado y los datos obtenidos se volcaron a una matriz para su procesamiento y análisis. Ver Matriz de Datos en Anexo. Abordando a los siguientes resultados:

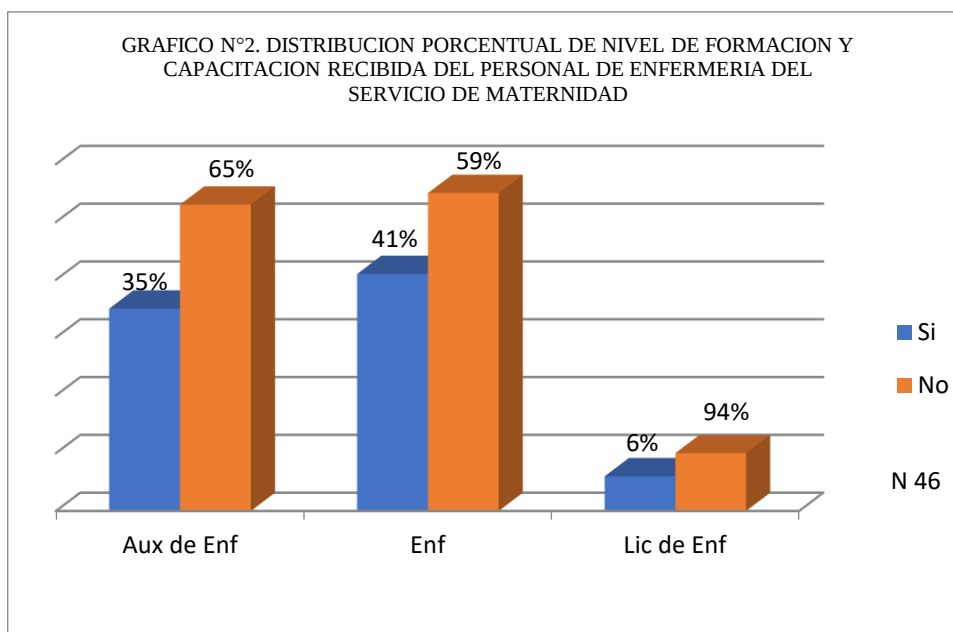
La edad mínima fue de 24 años y la máxima de 61 años, con un promedio de 39 años, DS + - 9,4 (IC al 95% entre 36- 51 años). El total del personal de enfermería encuestada el 100% correspondía al sexo femenino.

El nivel de formación del personal de enfermería del servicio de maternidad se distribuyó en 41% auxiliares de enfermería, 50% enfermeros profesionales y un 8% licenciados en enfermería. El promedio de antigüedad es de 9 años DS + - 9,44 (IC al 95% entre 6 y 11 años), se agrupó cada 5 años al personal auxiliar de enfermería, enfermeros y licenciados según antigüedad laboral en el servicio. (GRAFICO N°1).



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del personal de enfermería del servicio de maternidad de un hospital público, año 2020

Los datos obtenidos evidenciaron que el 63% del personal de enfermería no había recibido capacitación sobre identificación del recién nacido en los últimos 3 años, mientras que los restantes sí, con distribución porcentual de cada grupo según nivel de formación y capacitación recibida. (GRAFICO N°2).



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del personal de enfermería del servicio de maternidad de un hospital público, año 2020

Con respecto a la disponibilidad de protocolos escritos se observó que 58 % tenía conocimiento de su existencia, un 13 % contestó que no había protocolos escritos en su servicio y el 29% no sabía de su existencia.

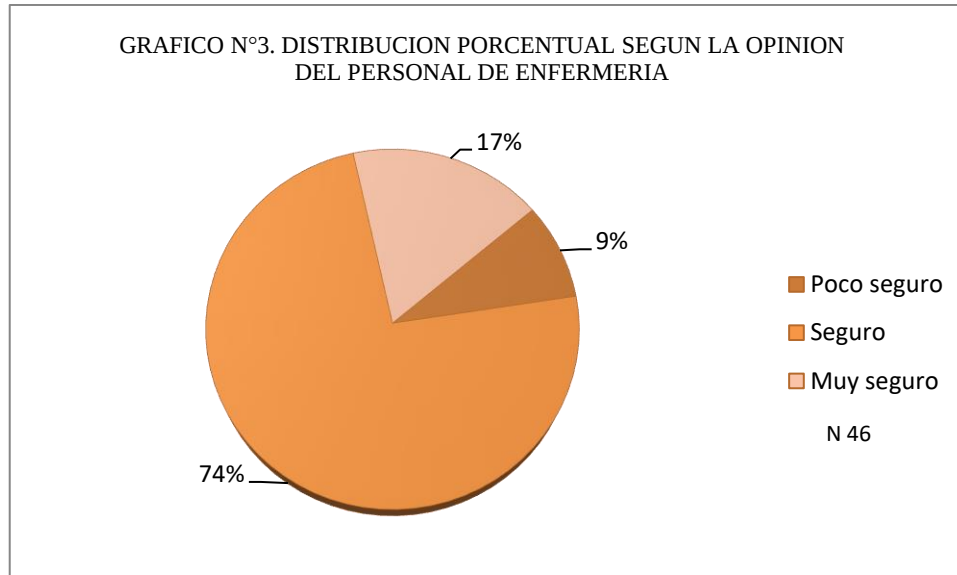
Al solicitar al personal de enfermería del servicio de maternidad su opinión sobre los distintos modos de identificación del recién nacido, las probabilidades de cometer errores y la seguridad de su empleo, se evidenció que el 93% del personal lo consideraba bueno y el 7% malo a los distintos modos de identificación.

En las probabilidades de cometer errores con los distintos modos de identificación se observó que con respecto a la pulsera identificatoria un 58 % lo considero de probabilidad de cometer errores, un 18 % de ninguna probabilidad y un 24 % de alta probabilidad de errores.

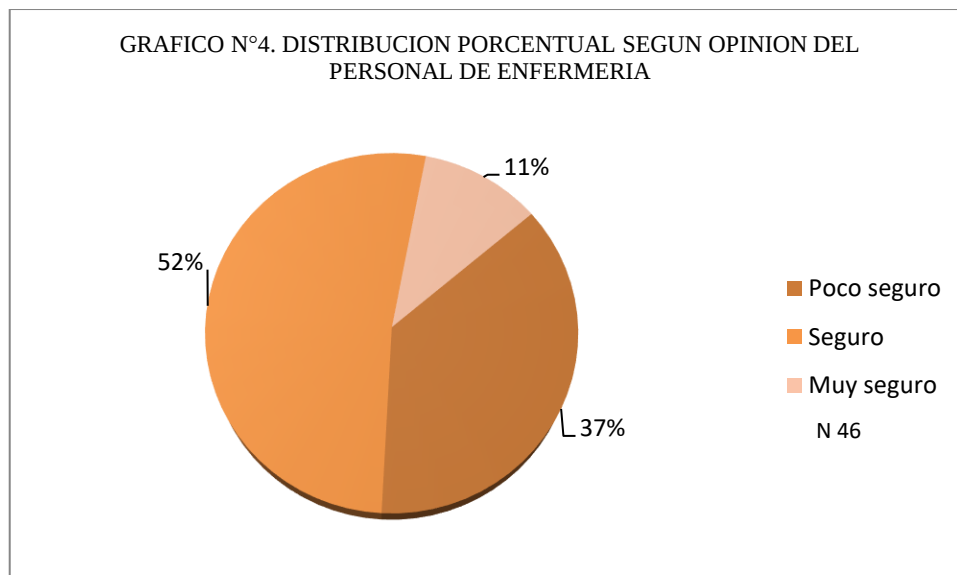
Con respecto a la huella o impresión plantar se observó un 57 % que es baja la probabilidad de cometer error, un 27 % de ninguna probabilidad y un 16 % de alta probabilidad de error. Según la opinión del personal del personal de enfermería del servicio de maternidad con respecto a la seguridad de identificación del recién nacido con huella o impresión plantar los

resultados fueron que el 9% lo considero poco seguro, el 74% seguro y el 17% muy seguro. (GRAFICO N°3).

Con respecto a la identificación del recién nacido con pulseras de identificación el 37 % lo considero poco seguro, el 52 % seguro y el 11% muy seguro. (GRAFICO N°4).



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del personal de enfermería del servicio de maternidad de un hospital público, año 2020



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del personal de enfermería del servicio de maternidad de un hospital público, año 2020

8. DISCUSIÓN

En esta investigación sobre los procesos de identificación del recién nacido en el servicio de maternidad de un hospital público en el año 2020 los resultados obtenidos sobre la capacitación sobre identificación del recién nacido el 63% no recibió capacitación en los últimos 3 años y el 37% recibió capacitación en los últimos 3 años, esto relacionado con que el 71% del personal de enfermería tiene una antigüedad laboral en el servicio de 0 a 10 años lo que se evidencia de un mayor porcentaje de personal de enfermería no ha sido capacitado en el tema de identificación del recién nacido como seguridad del paciente, con distribución porcentual elevado en auxiliares con 65%, enfermeros con 59% y licenciados un 94%.

Las revisiones bibliográficas realizadas a través de artículos científicos, en particular los resultados del estudio “Análisis de la cultura de seguridad en el ámbito de la identificación del paciente por el alumnado de enfermería egresado de la Universidad” en el cual fueron que el 72% de los profesionales encuestados consideró que no se trataron de forma adecuada los temas de seguridad y de identificación del paciente durante su formación académica, las concordancias encontradas en ambos estudios evidenció que el tema de seguridad de pacientes lo que incluye la identificación del mismo, un aspecto en el cual la formación del personal que participa en el proceso de identificación del recién nacido aun contempla un elevado porcentaje de falta de capacitación continua lo que también se evidenció en los resultados de la investigación realizada en el Hospital Nacional de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” en cual en sus conclusiones afirmaron que la discrepancia entre la opinión y la práctica indicó que la identificación de los pacientes no representa aún un eslabón prioritario en la seguridad y la calidad de la atención. ⁽⁵⁾⁽⁸⁾

A diferencia de los resultados de este estudio con la investigación en un hospital local de Lambayeque Perú sobre experiencias de las enfermeras en la identificación del recién nacido desde su nacimiento al alta en el 2017, en el cual las enfermeras entrevistadas, refirieron que el aprendizaje teórico sobre el proceso de identificación del recién nacido las adquirieron en las aulas del pre grado de su formación profesional, y las fortalecieron en el propio campo clínico indicando que fue aprendida a través de un teórico continuo. ⁽¹⁷⁾ Afirmando esto, que la capacitación continua del personal que participa en los procesos de identificación del recién nacido requiere de un continuo teórico para fortalecer la practica asistencial.

En cuanto a la opinión del personal de enfermería sobre los distintos modos de identificación evidenció que el 93% lo considera bueno y solo el 7% malo, particularmente con las pulseras de identificación un 58% de baja probabilidad de cometer errores y 52% de ser un método seguro; mostrando una pequeña distancia de diferencia porcentual de conformidad del 82,2% general sobre la identificación del recién nacido y el uso de pulseras identificatorias que se obtuvo en el estudio “Evaluación del protocolo de identificación de los recién nacidos en un hospital privado” a partir del cual los resultados fueron que el 82% consideró que los pacientes debían tener pulsera identificadora en todo momento durante la internación y un 74% contestó que era útil para prevenir errores. ⁽⁷⁾

9. CONCLUSIONES

Con los datos de este estudio, se ha identificado las dificultades que presenta el personal de enfermería que se desempeña en el servicio de maternidad de un hospital público.

Como datos relevantes se destacan, antigüedad laboral de los auxiliares de enfermería el 67% de 21 a 25 años y del 100% entre 31 a 35 años, el 63% de la totalidad del personal de enfermería no recibió capacitación en los últimos 3 años sobre identificación del recién nacido, lo cual es total importancia ya que en la formación académica no se aborda con profundidad esos temas, en. Así también el 29% del personal no sabe de la existencia de protocolos escritos de identificación en su servicio.

Sobre los modos de identificación del recién nacido el personal de enfermería del servicio de maternidad el 93% consideró bueno, sobre el cual la pulsera de identificación del recién nacido lo consideraron con baja probabilidad de cometer errores y ser un método seguro de identificación.

10. RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

Introducción

La seguridad del paciente ha tomado relevancia en los últimos años mostrando que la aplicación de la normativa de seguridad aumenta la calidad en la atención brindada por parte del personal de salud.

Objetivo

Describir las dificultades que refiere el personal de enfermería en el proceso de identificación de los RN asistidos en una maternidad pública de Corrientes Capital durante el año 2020.

Método y material

Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, observacional. La recolección fue en el mes septiembre de 2020, fue a través de un cuestionario con modalidad de entrevista personal; utilizando 11 variables

Resultados

En la muestra al personal de enfermería, se observó que el 100% eran del sexo femenino, edad promedio de 39 años. Se evidencio que el 63% no recibió capacitación en los últimos 3 años, el 67% del personal auxiliar de enfermería con una antigüedad de 21 a 25 años, y del 100% con antigüedad entre 31 a 35 años. Con respecto a la disposición de protocolos escritos un 58% tiene conocimiento de su existencia. En los distintos modos de identificación se observó un 93% que su utilización fue buena. Según la opinión del personal de enfermería con respecto a la seguridad de identificación del recién nacido con huella o impresión plantar los resultados fueron que el 74% lo consideró seguro, y con respecto a la identificación del recién nacido con pulseras el 52% lo consideró seguro.

Discusión

Similitudes encontradas con el estudio “Análisis de la cultura de seguridad en el ámbito de la identificación del paciente por el alumnado de enfermería egresado de la Universidad” con elevados porcentajes de falta de capacitación continua en identificación del recién nacido y con los resultados relacionados la investigación realizada en el Hospital Nacional

de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan que consideraron este tema un eslabón aun no tratado adecuadamente. Una diferencia marcada con los resultados la investigación realizada en un hospital local de Lambayeque Perú en la cual se destacó la capacitación continua a través de un teórico

Conclusiones

Con los datos de este estudio se ha reflejado que la identificación como parte de la seguridad del paciente sigue siendo un tema que es necesario abordar en la capacitación continua, cuando los elementos para llevar a cabo dicho proceso son idóneos el personal de enfermería tiene como objetivo aprender a utilizar las herramientas para brindar una atención de calidad.

Palabras clave

Personal de salud. Capacitación. Seguridad del paciente. Modos de identificación.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. HERRERA, Douglas. 9 Soluciones para la Seguridad del Paciente: OMS [Internet], 2005, [citado 10 de abril 2020. Available from: https://www.ucc.edu.co/medellin/prensa/2013/Documents/conferencia_8_28.pdf
2. WR, Hendee. To Err is Human: Building a Safer Health System. Report of the Institute of Medicine. [Internet]. 1999, vol. 12, p. 112–113. [citado 10 abril 2020. Available from: https://www.simlaweb.it/wp-content/uploads/2019/07/to_err_is_human.pdf
3. OMS, Organizacion Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2019. [citado 10 abril 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. LOMUTO, Duverges. Identificacion del recién nacido y medida de prevención para evitar sus robos en las maternidades. Hosp Mat Inf Ramón Sardá [Internet]. 1995. [citado 10 abril 2020]. Available from: www.sarda.org.ar/images/1995/115-124.pdf%0D
5. SANCHIS, MARTINEZ, BALLESTER. Análisis de la cultura de seguridad en el ámbito de la identificación del paciente por el alumnado de enfermería egresado de la Universidad [internet]. 2015. [citado 9 mayo 2020]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2015000300003&script=sci_arttext&tlng=en
6. GARCIA, CINTORA, GOMEZ, JIMENES, LOPEZ, OCELINA, MONTESINOS. Apego a las medidas de seguridad en el procedimiento de identificación inequívoca del recién nacido. Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2009, p. 129–32. [citado 9 mayo 2020]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim093c.pdf%0D>
7. TRONCHIN, Er. QUADRADO, Rizzato. Evaluación del protocolo de identificación de los recién nacidos en un hospital privado. Latino-Am Enferm [Internet]. 2012,

- vol. 20. [citado 9 mayo 2020]. Available from:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000400005&script=sci_arttext&tlng=es%0D
8. Dackiewicz N, Viteritti L, Fedrizzi V, Galvagno I, Ferrería, Boada N. Evaluación de la opinión del equipo de salud y padres sobre la identificación de los pacientes pediátricos. Arch Argent Pediatr. 2011, vol. 109, no. 2, p. 105–10.
 9. Intrucciones de Salud. Asegurar la correcta indentificacion del paciente en los procesos asistenciales
 10. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. Mayor conocimiento y mejor uso, para una atención más segura. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. 2008.
 11. OMS. Seguridad del paciente [Internet]. Día Mundial de la Seguridad del Paciente [internet], septiembre 2019. [citado 9 mayo 2020]. Available from: <https://www.who.int/patientsafety/es/>
 12. Real Academia Española: Identificación [Internet]. Definicion. 2013. Available from: <https://conceptodefinicion.de/identificacion/>
 13. The Joint Commission. Objetivos Nacionales de Seguridad del Paciente [Internet]. [citado 12 mayo 2020]. Available from: <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/>
 14. Criminalistica. Sistema dactiloscópico para la identificación de las personas. [Internet]. [citado 12 mayo 2020]. Available from: <https://criminalistica.mx/areas-forenses/dactiloscopia/1123-sistema-dactiloscopico-para-la-identificacion-de-las-personas%0D>
 15. Víctor Penchaszadeh, genetista argentino y uno de los creadores del índice de abuelidad [Internet]. 2014. [citado 15 mayo 2020]. Available from: <https://www.nodal.am/2014/08/victor-penchaszadeh-uno-de-los-creadores-del->

indice-de-abuelidad-el-de-guido-es-un-caso-iconico-por-la-lucha-que-ha-
emprendido-estela/%0D

16. Ley 24.540 [Internet]. Identificación del recién nacido. 1995. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/identificacion-del-recien-nacido#titulo-1>
17. Nicole MRS, Pierina SOK, Elizabeth GQ, Soledad. Experiencias de las enfermeras en la identificación del recién nacido desde su nacimiento al alta en un hospital local. 2017. [citado 15 mayo 2020]
18. Uranga A, Urman J, Lomuto C, Martínez I, Weisburd MJ, García O, et al. Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas a la familia. 2010, no. 4

ANEXOS



Corrientes, 24 de Agosto de 2020

A las Investigadoras Principales
SU DESPACHO
Srtas. Evelin Vega, Florencia Ojeda
y Ramona Peloso

Ref: Expte: 10-2020-01697

Me dirijo a Ud. con el objeto de remitirle adjunto a la presente, para su conocimiento y efectos, copia de la Resolución N° 25/20 del Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud.

Cabe recordar que de acuerdo al reglamento vigente, el investigador deberá informar a este Comité cuando inicia el estudio y una vez finalizado deberá presentar un Informe Final de los resultados del mismo.

Sin otro particular, las saludamos con atenta consideración.

Lic. Angelica Maricel Meza
Co-Coordinadora

Dra. Ofelia Zibelman
Coordinadora



Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud
Facultad de Medicina - UNNE



RESOLUCIÓN N° 25/20
Corrientes, 24 de Agosto de 2020

Visto:

El Expte. N° 10-2020-01697, por el cual las Srtas. Evelin Vega, Florencia Ojeda y Ramona Peloso solicitan evaluación y eventual aprobación del Proyecto de Investigación Observacional denominado "Procesos de identificación del recién nacido en una maternidad de un hospital público"

Que han presentado la siguiente documentación:

- Proyecto de Investigación.
- Acuerdos de Compromiso y confidencialidad del Comité de Bioética.
- Consentimiento informado.
- Autorización de la Institución en la que se realizará el estudio.
- Curriculum vitae de todos los participantes del proyecto.
- Informe Técnico favorable de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina.

Considerando:

- Que la documentación presentada se atiene a consideraciones metodológicas y éticas.

**El Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud
de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste
En su sesión del 24 de Agosto de 2020**

Resuelve:

Artículo 1°: Emitir un informe favorable sobre el Proyecto de Investigación Observacional denominado "Procesos de identificación del recién nacido en una maternidad de un hospital público", cuyo desarrollo forma parte de las exigencias curriculares de la asignatura Metodología de la Investigación de la carrera de Licenciatura en Enfermería, presentado por Evelin Vega, Florencia Ojeda y Ramona Peloso.

Artículo 2°: Regístrese, comuníquese y archívese.

Lic. Angelica Maricel Meza
Co-Coordinadora

Dra. Ofelia Zibelman
Coordinadora

Corrientes, 10 de agosto de 2020

A la Lic. Haro, Ester
Directora Asistencial del Hospital
Ángela I. de Llano
S _____ / _____ D _____

Tenemos el agrado de dirigimos a Ud, y por su digno intermedio ante quien corresponda, a los efectos de solicitar autorización para llevar a cabo la recolección de datos con el objeto de obtener información en el marco de la Investigación: "Procesos de identificación del recién nacido en la maternidad de un hospital público", con el objetivo de describir las dificultades que refiere el personal de enfermería en el proceso de identificación de los RN asistidos en la maternidad durante el año 2020.

Se busca identificar características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería que participa en los procesos de identificación del recién nacido, además indagar en la capacitación sobre la temática, los protocolos de identificación con los que cuentan y los modos de identificación que utilizan en la maternidad del Hospital A de Llano, través de un diseño de estrategia cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional.

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable repuesta aprovecho aprovechamos la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.

Matriz de datos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	UA	Edad	Sexo	Nivel de formación	Antigüedad laboral en la maternidad	Capacitación sobre identificación de la dirección nacida	Disponibilidad de protocolo escrito	Comunicación de los distintos modos de identificación	Probabilidad de error en la pulsera identificatoria	Probabilidad de error en la impresión de la huella	Seguridad de la huella al imprimirla	Seguridad de la pulsera identificatoria
1	1	54	Femenina	Lic. Enf.	29	1	1	1	2	2	2	2
2	2	30	Femenina	Enfermera	3	2	2	1	3	2	2	2
3	3	38	Femenina	Enfermera	15	2	2	1	2	2	2	2
4	4	61	Femenina	Aux. Enf.	22	2	3	2	3	2	1	1
5	5	39	Femenina	Enfermera	2	1	3	1	1	2	2	2
6	6	60	Femenina	Aux. Enf.	22	2	2	1	3	2	2	2
7	7	33	Femenina	Enfermera	1	1	2	1	2	2	2	2
8	8	56	Femenina	Enfermera	3	1	1	1	1	1	2	2
9	9	32	Femenina	Enfermera	1	1	1	1	2	2	2	2
10	10	38	Femenina	Enfermera	1	2	1	1	2	2	2	2
11	11	34	Femenina	Aux. Enf.	1	1	1	1	2	2	2	2
12	12	29	Femenina	Enfermera	3	1	1	1	2	2	2	2
13	13	47	Femenina	Aux. Enf.	17	2	3	1	3	1	3	1
14	14	38	Femenina	Aux. Enf.	3	2	3	2	2	1	2	1
15	15	31	Femenina	Aux. Enf.	32	2	3	1	3	3	1	3
16	16	40	Femenina	Enfermera	1	2	2	1	2	2	2	2
17	17	24	Femenina	Enfermera	3	1	1	1	1	2	1	3
18	18	48	Femenina	Enfermera	23	1	2	1	2	1	3	2
19	19	50	Femenina	Aux. Enf.	15	1	1	1	2	1	2	1
20	20	32	Femenina	Enfermera	4	1	1	1	2	2	2	2
21	21	45	Femenina	Aux. Enf.	11	1	1	1	3	2	3	1
22	22	51	Femenina	Aux. Enf.	1	2	1	1	2	2	3	1
23	23	39	Femenina	Enfermera	2	1	3	1	3	2	2	2
24	24	30	Femenina	Enfermera	2	1	1	1	3	2	2	3
25	25	41	Femenina	Aux. Enf.	2	1	3	1	2	3	2	1
26	26	42	Femenina	Enfermera	1	2	1	2	1	1	3	3
27	27	55	Femenina	Enfermera	1	1	1	1	3	1	3	3
28	28	38	Femenina	Aux. Enf.	33	2	3	1	2	2	2	1
29	29	30	Femenina	Aux. Enf.	4	1	3	1	2	2	2	2
30	30	49	Femenina	Enfermera	17	1	1	1	2	2	2	2
31	31	53	Femenina	Aux. Enf.	34	1	1	1	3	1	2	2
32	32	30	Femenina	Aux. Enf.	4	1	1	1	3	2	2	1
33	33	30	Femenina	Lic. Enf.	15	2	3	1	3	2	2	1
34	34	40	Femenina	Aux. Enf.	2	2	1	1	1	2	2	2
35	35	31	Femenina	Lic. Enf.	7	1	1	1	2	3	2	1
36	36	37	Femenina	Enfermera	11	1	3	1	2	2	2	2
37	37	29	Femenina	Enfermera	6	2	2	1	2	1	3	1
38	38	27	Femenina	Enfermera	4	1	3	1	2	2	2	1
39	39	29	Femenina	Aux. Enf.	4	1	1	1	1	1	3	2
40	40	37	Femenina	Enfermera	5	1	1	1	1	1	1	1
41	41	38	Femenina	Enfermera	8	1	1	1	1	1	2	1
42	42	36	Femenina	Enfermera	2	2	1	1	2	1	2	1
43	43	42	Femenina	Aux. Enf.	8	1	3	1	2	1	2	1
44	44	30	Femenina	Aux. Enf.	5	1	1	1	2	2	2	2
45	45	32	Femenina	Aux. Enf.	3	2	1	1	2	2	2	2
46	46	32	Femenina	Lic. Enf.	9	1	1	1	2	2	2	2

Instrumento de recolección de datos

Nº de formulario:

TÍTULO: Procesos de identificación del recién nacido en una maternidad de un hospital público de la ciudad de Corrientes en el año 2020

Fecha de recolección: / /

Encuestadoras: Ojeda, Florencia. Peloso, Ramona. Vega, Evelin

Complete los espacios, responda con X donde corresponda

- 1) Edad: años
- 2) Sexo: F ☐ M ☐
- 3) Formación: Aux de Enfermería ☐ Enfermera/o Profesional ☐ Lic. de Enfermería ☐
- 4) Antigüedad laboral en la maternidad años
- 5) ¿Recibió Capacitación sobre identificación del recién nacido?
- Si recibió capacitación en los últimos 3 años ☐
- No recibió capacitación en los últimos 3 años ☐
- 6) ¿Dispone de protocolos escritos de identificación del recién nacido en el servicio?
- Si se dispone de protocolos escritos ☐
- No se dispone de protocolos escritos ☐
- No sabe de su existencia. ☐

Nos interesa conocer su opinión, lea atentamente y responda

7) ¿Cómo considera la utilización del modo de identificación del R.N?

Huella o impresión plantar: Bueno ☐ Malo ☐

¿Cómo considera la utilización del modo de identificación del R.N?

Pulseras identificatorias: Bueno ☐ Malo ☐

En pocas palabras justifique su respuesta si lo desea

.....

.....

.....

8) ¿Qué probabilidades hay de cometer errores con los distintos modos de identificación del R.N?

Huella o impresión plantar

Ninguna probabilidad ☐

Baja probabilidad ☐

Alta probabilidad ☐

En pocas palabras justifique su respuesta si lo desea:

.....

.....

.....

Pulseras identificatorias

Ninguna probabilidad ☐

Baja probabilidad ☐

Alta probabilidad ☐

En pocas palabras justifique su respuesta si lo desea:.....

.....

.....

9) ¿Cómo considera la seguridad de los distintos métodos de identificación del R.N.?

Huella o impresión plantar: Poco segura ☐

Segura ☐

Muy segura ☐

En pocas palabras justifique su respuesta si lo desea:

.....

.....

.....

Pulseras identificatorias: Poco segura ☐

Segura ☐

Muy segura ☐

En pocas palabras justifique su respuesta si lo desea:

.....

.....

.....