
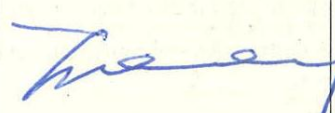



Procedimiento operativo estandarizado de

**IDENTIFICACIÓN DE MADRE - RECIÉN NACIDO (MRN)**

POE – HURS - 011 – MRN- V1

Fecha entrada en vigor: 25/05/2018

FECHA	REALIZADO: 09/05/2018	REVISADO: 16/05/2018	APROBADO: 25/05/2018
<b>NOMBRE</b>	Rafael Espinosa Valverde M <sup>a</sup> Joaquina Gimeno Gimeno Concepción Navarro Díaz Juan Nájjar López M <sup>a</sup> Dolores Ordóñez Díaz M <sup>a</sup> Lourdes del Río Obejo Fernando Tena Díaz Antonio J. de la Torre González	Ana Ortiz Minuesa Juan Luis Pérez Navero	Valle García Sánchez
<b>CARGO</b>	Enfermero - Matrón de U.G.C. Obstetricia y Ginecología FEA UGC de Obstetricia y Ginecología Enfermera Supervisora UGC de Obstetricia y Ginecología Unidad de comunicación, Servicio de Fotografía FEA UGC de Pediatría: Neonatología Enfermera Supervisora UGC de Pediatría: Neonatología Enfermero – Matrón Supervisor de U.G.C. Obstetricia y Ginecología Jefe de Sección UGC de Obstetricia y Ginecología	Directora de la UGC de Ginecología y Obstetricia Director de la UGC de Pediatría	Directora Gerente
<b>FIRMA</b>	Página 40	 	
<b>Responsable de revisión</b> M <sup>a</sup> Dolores Ordoñez Díaz		<b>Fecha de revisión</b> 2021	
<b>Lugar de archivo</b> UNIDAD DE CALIDAD		<b>Responsable custodia</b> M <sup>a</sup> José Berenguer García	

## ÍNDICE

1. OBJETO .....	3
2. ALCANCE .....	3
3.- EQUIPAMIENTO NECESARIO .....	4
4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO .....	5
4.1 PROCEDIMIENTO EN EL ÁREA DE PARTORIO .....	5
4.1.1 Consentimiento informado .....	5
4.1.2 Documento de identificación .....	6
4.1.3 Operaciones a realizar en la sala de partos .....	11
4.1.4 Situaciones especiales en la sala de partos .....	13
4.2. PROCEDIMIENTOS INFORMÁTICOS .....	15
4.2.1 Programa Informático .....	15
4.2.2 Ubicación .....	15
4.2.3 Estructura .....	15
4.2.4 Ingreso del RN en el sistema de registro .....	16
4.2.5 Alta del RN del sistema de registro .....	17
4.2.6 Usuarios del programa .....	18
4.2.7 Situaciones especiales .....	19
4.2.8 Actuación en caso de que, al proceder a la lectura de los códigos, éstos no coincidan .....	22
4.3. ANÁLISIS DE LAS MUESTRAS SANGUÍNEAS .....	25
5. BIBLIOGRAFÍA .....	26
6. DOCUMENTOS ASOCIADOS .....	27
7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN .....	27
AX01- Documento de identificación anverso (Figura 1) .....	29
AX02- Documento de identificación reverso (Figura 2) .....	29
AX03- Resolución 12/98 del 10 de agosto de la dirección gerencia del SAS por la que se dictan instrucciones sobre procedimientos de identificación del RN en los hospitales del SAS .....	30
AX04- Procedimiento sistemático de identificación del Recién Nacido .....	32
AX05- Procedimiento para la obtención y conservación de las muestras de sangre destinadas a la identificación del Recién Nacido .....	34
AX06- Consentimiento informado para recogida y conservación de muestras sanguíneas destinadas a la identificación del Recién Nacido/a .....	36
AX07- Diagrama de flujo proceso de identificación de Madre-Recién Nacido .....	38
AX08- Partograma .....	39
Relación de profesionales que han participado en la actualización de este Procedimiento: .....	40

## 1. OBJETO

La identificación de la paciente obstétrica y del recién nacido requiere una consideración especial, debido a la transferencia de la identificación de la mujer embarazada al binomio madre-recién nacido (RN) tras el paso por paritorio o quirófano del área Materno-Infantil. Es un objetivo primordial identificar de forma fidedigna a la paciente obstétrica y asegurar la integridad de este binomio en todo momento, evitando eventos adversos relacionados con una incorrecta identificación del RN y de su madre. De esta manera, la identificación de la madre-RN es un procedimiento universal y, aún en los casos de emergencia, el RN no debe abandonar la sala de partos sin haber sido identificado mediante la pulsera de identificación debidamente cumplimentada.

Este documento permite:

- Vincular materialmente a madre y RN en paritorio o quirófano a través de varios documentos que se aplican simultáneamente:
  - La pulsera de identificación materno-neonatal
  - El "Documento de identificación del recién nacido"
  - Emisión de una tarjeta identificativa a los padres
- Conservar muestras sanguíneas de la madre y del RN para verificarla la "relación madre-hijo" mediante el análisis genético de las mismas. Esta verificación se llevará a cabo cuando exista una duda razonable sobre la identidad del RN y no se haya podido aclarar a través de otro procedimiento, sin ser posible su uso para otros fines de cualquier índole, por ejemplo, para pruebas de paternidad.

La realización de este procedimiento estandarizado se ha basado en el manual de **"PROCEDIMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE RECIÉN NACIDOS EN HOSPITALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD"**, publicado por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, Resolución 12/98 del 10 de agosto.

**Los párrafos SOMBREADOS de este documento corresponden con las nuevas incorporaciones o modificaciones del Servicio Andaluz de Salud respecto al primer manual.**

## 2. ALCANCE

La aplicación del procedimiento de identificación de Madre-RN es responsabilidad de los profesionales sanitarios y no sanitarios del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (HURS) que mantengan contacto directo con el paciente a lo largo de la asistencia sanitaria.

El profesional sanitario que tiene el primer contacto con la madre será el responsable de identificarlo físicamente.

Todos los demás son responsables de realizar las comprobaciones establecidas previas a la realización de los procedimientos de riesgo.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a M<sup>ª</sup> Dolores Ordóñez Díaz, Facultativo Especialista de Área de NEONATOLOGÍA en el teléfono: 957 010 367 (corporativo: 510 367) y correo

electrónico [mariad.ordonez.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:mariad.ordonez.sspa@juntadeandalucia.es)

### **Criterios de inclusión**

- Madres y RN: La identificación mediante los tres componentes del procedimiento de identificación de Madre-RN (la pulsera de identificación materno-neonatal, el "Documento de identificación del recién nacido" y la tarjeta identificativa para los padres) será obligatoria para todas aquellas madres y RN ingresados en unidades de hospitalización convencionales o especiales (Unidad de Obstetricia y Ginecología, paritorios, quirófanos de Maternidad, Maternidad, Unidad de Neonatología, etc.).

### **Criterios de exclusión**

- Madres y RN ingresados en las unidades convencionales o especiales (Unidad de Obstetricia y Ginecología, Maternidad, Unidad de Neonatología) no nacidos en el hospital HURS y trasladados desde otros hospitales o centros sanitarios en los que se haya realizado de forma correcta la identificación de la Madre-RN. En este caso se procederá a realizar la identificación general de la madre y del RN según el procedimiento de identificación del paciente en el hospital Materno Infantil (ver POE vigente).

### **3.- EQUIPAMIENTO NECESARIO**

- Pulsera de identificación blanca tipo Adulto para la madre y tipo Pediátrico para el RN.
- Documento de identificación del recién nacido estandarizado por el Servicio Andaluz de Salud. Incluye: soporte para las muestras sanguíneas, tiras de etiquetas con códigos de barras y tarjeta identificativa a los padres.
- Pinza umbilical
- Ordenadores dotados con el sistema informático específico para la Identificación Madre-RN
- Sistemas automatizados de lectura de código de barras.
- Partograma
- Consentimiento informado para la obtención de las muestras sanguíneas.
- Papeleras de destrucción de los sistemas de identificación del paciente.
- Material de apoyo: cartelería informativa para pacientes y profesionales.

## 4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

### 4.1 PROCEDIMIENTO EN EL ÁREA DE PARTO

#### 4.1.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. El objeto del consentimiento informado es recoger la autorización o conformidad de la madre para que se le tomen muestras sanguíneas a ella y a su hijo/a.

La finalidad del consentimiento es disponer de muestras sanguíneas para que, en caso de duda razonable que no pueda resolverse por otro procedimiento, se proceda a efectuar el análisis genético de las muestras para determinar la relación madre-hijo.

En el caso de que la futura madre sea menor o disminuida psíquica, la autorización la dará el representante legal.

2. En los controles del embarazo, ya sean éstos en los dispositivos de atención primaria, en los ambulatorios o en las consultas hospitalarias, se informará a la mujer sobre el sistema de identificación del recién nacido en general y en particular sobre el consentimiento informado.
3. El consentimiento se solicitará en el momento de ingreso de la mujer en el área de parto para dar a luz. Por lo tanto, **este documento se ubicará en la zona de parto, preferentemente en la consulta de admisión o reconocimiento.**

### SITUACIONES PARTICULARES

#### 1. No consentimiento (consentimiento negativo):

- Se firmará en la zona reservada para tal efecto.
- No se toman las muestras sanguíneas de madre y RN, **pero sí se realizarán el resto de operaciones del sistema** (en parto: colocación de códigos en pulseras, partograma y soporte; en planta: procedimientos informáticos).
- El soporte de muestras sanguíneas se guardará abierto en la historia clínica de la mujer.
- Cuando se efectúe la lectura del código de barras del soporte (vea apartado II y III sobre Procedimiento Informático), se guardará abierto en el archivo destinado para ello en el Servicio de Obstetricia con la copia del documento de consentimiento.

#### 2. Revocación del consentimiento:

- Se firmará en el espacio reservado para el no consentimiento **reseñando con la leyenda REVOCACIÓN**. No se tomarán las muestras sanguíneas a madre e hijo.
- Se procederá de la misma forma que en el consentimiento negativo.

3. **No poder solicitar el consentimiento a la mujer** por circunstancias que rodeen el parto (embarazo con patología añadida, parto con prolapso de cordón, parto en estado avanzado...):

- En esta situación, se solicitará el consentimiento a un familiar o persona allegada a la mujer.
- 4. La mujer no da el consentimiento y además se niega a firmar el no consentimiento:**
- No puede ser obligada a ello, pudiéndose reflejar en la historia clínica (o en el consentimiento informado) una y otra circunstancia.
  - **Se realizarán todas las operaciones a excepción de extraer las muestras de sangre.**
- 5. Menor embarazada acompañada de otro menor:**
- En caso de acudir a dar a luz una menor sola o acompañada de otro menor, se le solicitará información sobre si está emancipada (bien por matrimonio, por concesión de los que ejerzan la patria potestad o por concesión judicial). Si es así, se le solicitará el consentimiento, dejando constancia escrita en la historia clínica de la situación de emancipación.
  - En caso de no estar emancipada, si el profesional que la atiende valora que la menor tiene condiciones de madurez suficiente, se le solicitará el consentimiento, dado que el mismo estaría incluido en los “actos relativos a derechos de la personalidad”, consideración jurídica legalmente contemplada.

#### 4.1.2 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

El **OBJETO** del documento de identificación es vincular materialmente a madre y RN en la sala de partos, a través de los elementos que componen el documento de identificación, así como con el partograma.

**Los elementos que componen** el documento son tres:

1. TARJETA IDENTIFICATIVA (o tarjeta de identificación)
2. SOPORTE PARA LAS MUESTRAS SANGUÍNEAS
3. TIRA DE CÓDIGOS DE BARRAS (SEIS CÓDIGOS), que se dividen en dos partes.
  - a. Los tres primeros códigos corresponden a los contenidos de las pulseras que portarán madre (una) y RN (dos)
  - b. Tres etiquetas (pegatinas) con códigos de barras que irán al soporte de muestras sanguíneas, al partograma y a la tarjeta identificativa.
  - c. Una pegativa con código para su colocación en la pinza umbilical

En el anverso del documento de identificación (ver figura 1) aparece el anverso del soporte de muestras sanguíneas, y pegados al anverso, la tarjeta de identificación y la tira de códigos de barras.

En el reverso del documento (ver figura 2) aparecen el papel de filtro absorbente pegado al reverso del soporte de muestras sanguíneas y dos líneas verticales de adhesivos.

Figura 1. Documento de identificación del RN. Anverso.

Figura 2. Documento de identificación del RN. Reverso.

### TARJETA IDENTIFICATIVA

Esta tarjeta se entregará al familiar o acompañante de la mujer, informándole que el código de barras que porta la tarjeta coincide con los que llevan madre e hijo en sus pulseras. Por lo tanto, la función de esta tarjeta consiste en que una tercera persona (padre o familiar) comparta el código que aparece en los restantes elementos (pulseras, partograma y soporte).

La tarjeta se entregará en el parto, si la mujer está acompañada, o en el momento que se le comunica a la familia la finalización del mismo.

La tarjeta está pegada al documento por el lateral izquierdo. Para separarla del mismo se ha dispuesto una línea de corte o troquelado en ese lateral (tal como indica la leyenda)

**IMPORTANTE: SIEMPRE se colocará la ÚLTIMA ETIQUETA de código de barra en la tarjeta identificativa. No obstante, la parte inferior de la tira de códigos lleva impresa una leyenda que así lo indica. Esta etiqueta se distingue de las restantes por el primer dígito a la izquierda que SIEMPRE es el número 5.**

### **SOPORTE DE MUESTRAS SANGUÍNEAS**

Este componente está desinado a recoger y conservar las muestras sanguíneas de madre y RN.

En el anverso figuran los siguientes datos:

- Nombre del hospital
- Nombre y apellidos de la madre
- Nº de Hª clínica de la madre
- Sexo del RN
- Fecha del parto
- Firma de la matrona que asiste al parto. En el caso de una cesárea, si no estuviera la matrona, firmará la enfermera que asiste en la intervención.
- Firma del testigo. Si no hubiera familiar presente, lo firmará un profesional sanitario.
- Espacio reservado para el código de barras.

En el reverso va adherido el papel de filtro absorbente para depositar las muestras sanguíneas.

En el mismo lugar y a lo largo del documento aparecen unas líneas o bandas de adhesivos protegidas por cintas.

Podemos decir que el soporte es el documento de identificación sin la tira de códigos de barras y sin la tarjeta de identificación. Es decir, el documento lo convertimos en un sobre siguiendo las instrucciones o leyendas que aparecen en el anverso del mismo. Primero se dobla por las dos líneas de puntos (que divide al documento en tres partes); segundo, se retiran las cintas protectoras del adhesivo del reverso (manteniendo plegado el documento); tercero, se pliega y pega el tercio inferior sobre el tercio central y a continuación sobre el superior, formándose un sobre.



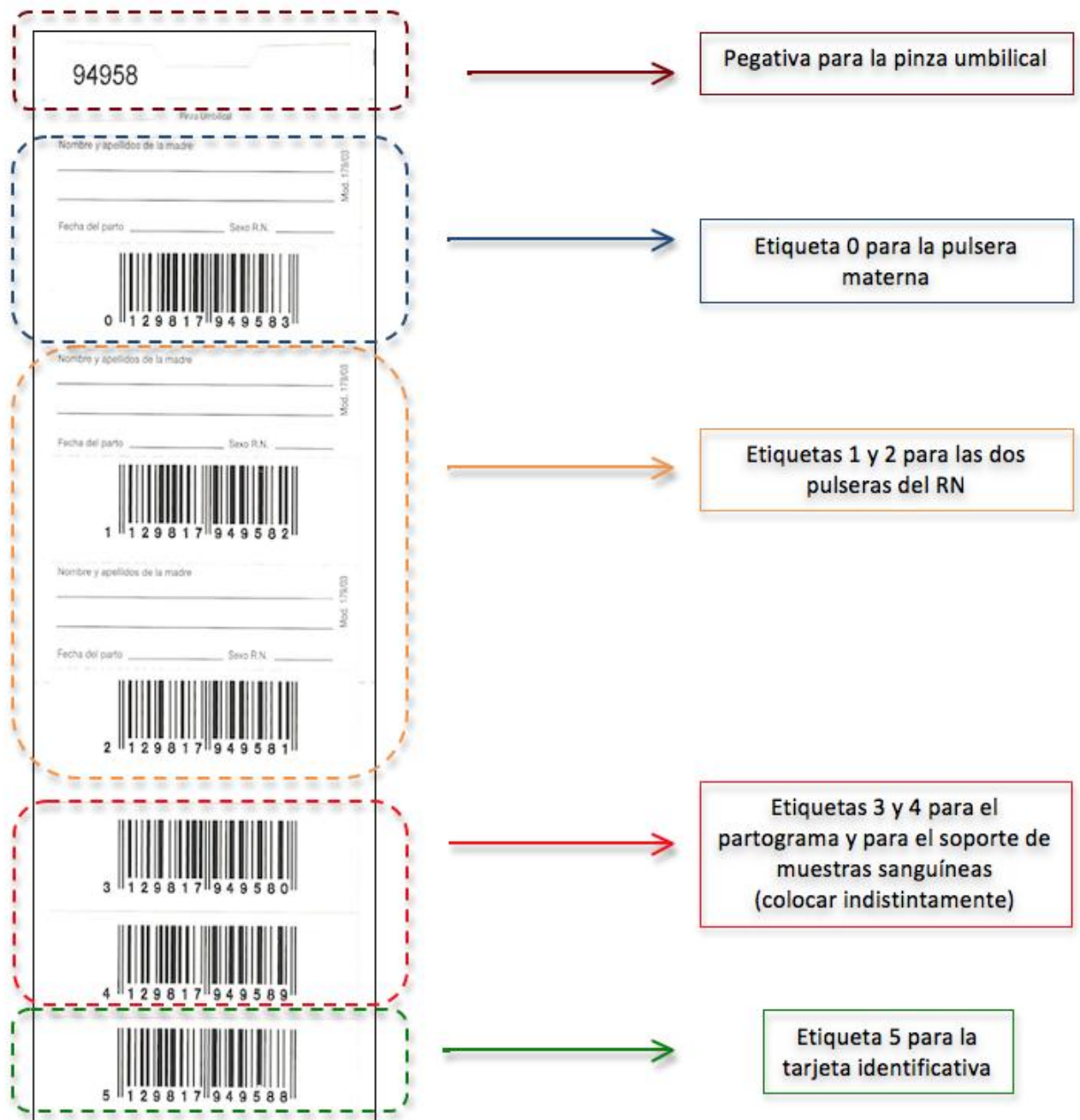
## TIRA DE CÓDIGOS DE BARRAS

Como se ha comentado previamente, esta tira se divide en dos partes, una destinada a las **pulseras de madre e hijo**, y una segunda compuesta por tres etiquetas adhesivas destinadas –las dos superiores- al **partograma** y al **soporte de muestras sanguíneas** (indistintamente) y la última a la **tarjeta de identificación**.

Los **códigos destinados a las pulseras** son de material impermeable y puede escribirse en él.

La numeración que acompaña a la tira de códigos presenta estas características:

- El primer dígito a la izquierda de cada código siempre está predeterminado, será del 0 al 5, con la salvedad de que el código que inicia la numeración a la izquierda con el número 5 **corresponde SIEMPRE a la tarjeta de identificación**. Por tanto, en la primera pegatina codificada, el primer dígito es el 0, en la segunda el primer dígito es el 1, en la tercera es el 2, y así hasta la sexta pegatina con código de barras que comenzará con el número 5, que corresponde a la tarjeta de identificación.
- El primer dígito a la derecha cumple la misión de dígito de control, quiere decir que puede aparecer cualquier dígito del 0 al 9, de forma que los seis códigos de una tira no coinciden en este número.
- Por lo tanto, la numeración de los seis códigos correspondientes a la tira de un documento de identificación, SIEMPRE coinciden en los once restante dígitos, ya que el primer dígito a la izquierda varía del 0 al 5, y el primero a la derecha puede ser del 0 al 9. Estas particularidades no afectan en la lectura de los códigos y por tanto a la verificación de la coincidencia de los mismos.
- Adicionalmente, en la parte superior de la tira de códigos de barras, se localiza una pegativa numérica de 5 dígitos comunes al resto de las pegatinas. Ésta deberá pegarse en la pinza umbilical del RN tras su colocación



#### 4.1.3 OPERACIONES A REALIZAR EN LA SALA DE PARTOS

En el paritorio o quirófano, el/la matró/na ó el/la auxiliar de clínica responsable de cada embarazada verificará la identidad de la mujer según Procedimiento General de Identificación de Pacientes en el Hospital Materno-Infantil” (ver POE vigente), (*verificación verbal de la identidad y comprobación de pulsera identificativa*) y realizará los siguientes procedimientos:

1. **NO SEPARAR NUNCA LOS DISTINTOS ELEMENTOS DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN HASTA QUE TODOS LOS DATOS ESTÉN CUMPLIMENTADOS Y LAS ETIQUETAS COLOCADAS EN SUS LUGARES CORRESPONDIENTES.**

2. Explicará y entregará el “Consentimiento informado para la recogida y conservación de muestras sanguíneas destinadas a la identificación del RN” (ver apartado Anexos. Modelo de Consentimiento Informado).

3. **Cumplimentar los datos** que figuran en el **anverso** del Documento de Identificación del RN, rellenando los epígrafes “Hospital”, “Nombre y apellidos de la madre” y “Número de Historia Clínica de la madre” (el sexo del RN y la hora del parto cuando se produzca el nacimiento)

Formulario de identificación del recién nacido (RN) con los siguientes campos:

- HOSPITAL: \_\_\_\_\_
- Nombre y apellidos de la madre: \_\_\_\_\_
- Nº de Historia Clínica de la madre: \_\_\_\_\_ Sexo del Recién nacido: \_\_\_\_\_
- Fecha del parto: \_\_\_\_\_ Hora del parto: \_\_\_\_\_
- Espacio reservado para el Código de barras: \_\_\_\_\_
- Firma de la matrona / matró: \_\_\_\_\_
- Firma del testigo: \_\_\_\_\_

4. **Retirar las etiquetas de códigos de barras** y situarlas:

- Las dos **superiores (nº 3 y 4)** corresponden al soporte de muestras sanguíneas y al partograma (indistintamente)\*.
- La etiqueta **inferior (nº 5)** debe colocarse SIEMPRE en la tarjeta de identificación, que se entregará a los padres.

\*En caso de consentimiento negativo, se coloca la etiqueta en el soporte de muestras sanguíneas, aunque no se recojan las mismas.

5. **Toma de muestra** sanguínea de la **madre** en condiciones de asepsia habituales en paritorio.

- Cantidad necesaria: 0,2 ml
- Procedencia: Vía venosa si está canalizada (desechando previamente unos ml de sangre) ó punción capilar.
- Se depositan dos muestras en el papel de filtro absorbente situado en el reverso del soporte.

6. Finalizada la expulsión del RN, se **complimentan** los datos que faltaban en el anverso (**sexo** del RN, **fecha** del parto y **hora** del parto) y se efectúa la **toma de muestra** sanguínea al **RN** en condiciones de asepsia habituales en paritorio.

- Cantidad necesaria: 0,2 ml
- Procedencia: Porción placentaria del cordón umbilical (extremo del cordón que tras el corte queda unido a la placenta).
- Se depositan dos muestras en el papel de filtro absorbente.

7. Esperar al secado de las muestras antes de cerrar el soporte (2-3 minutos).
8. **Separar la tarjeta de identificación del resto del documento a través de la línea de troquelado o corte y aportarla a los padres ó acompañante.**
9. **Introducir los contenidos de las pulseras** en las mismas, dejando a la vista los datos de madre e hijo. Se hará en presencia de un testigo, que será la persona que acompañe a la madre, y según lo establecido:
  - Se colocará una pulsera blanca modelo adulto en la madre (localizadas en las salas intermedias de los paritorios), donde se insertará la etiqueta con el código de barras que comienza por el **nº 0**, junto con los datos de nombre y apellidos de la madre, fecha del parto y el sexo del RN. Preferentemente en la mano no dominante y junto a la pulsera de Identificación que traía previamente.
  - Se colocarán dos pulseras identificativas al RN
    - ✓ Una 1º pulsera blanca modelo RN (localizada en las salas intermedias de los paritorios) donde se insertará la etiqueta con el código de barras que comienza por el **nº 1**, junto con los datos de nombre y apellidos de la madre, la fecha del parto y el sexo del RN.
    - ✓ Una 2º pulsera blanda modelo RN donde se insertará la etiqueta con el código de barras que comienza por el **nº 2**, junto con los datos de nombre y apellidos de la madre, la fecha del parto y el sexo del RN.
    - ✓ La colocación de ambas pulseras se hará habitualmente en cada uno de los tobillos, o muñecas en su defecto, y es muy importante que la madre, si está despierta, y/o el familiar que acompañe, así como el personal sanitario que coloca las pulseras, verifiquen que el nombre de la madre coincide y que el código de barras es el sucesivo.
10. Adicionalmente, se colocará la pegatina numérica con 5 dígitos comunes al resto de las pegatinas en la pinza umbilical del RN.
11. Tanto el/la matró/n/a como el testigo, firmarán en el apartado “Firma de la matrona” y “Firma del Testigo”, especificando Nombre y apellidos.
12. **Cerrar el soporte de las muestras sanguíneas siguiendo las leyendas del documento.**
13. El soporte de muestras se guardará en la historia clínica de la madre junto con la historia clínica del RN y el consentimiento informado, para su traslado a la planta de Obstetricia-Maternidad.
14. Finalmente, se escribirá el nombre, apellidos y fecha de nacimiento del RN en el espacio reservado para la identificación del RN de su historia clínica.

**EN CASO DE CUALQUIER ERROR EN LA CUMPLIMENTACIÓN DE LOS DATOS O EN LA COLOCACIÓN DE LAS ETIQUETAS, ROMPER EL DOCUMENTO COMPLETO Y TOMAR OTRO**

El matró/n/a realizará una comprobación de la IDENTIFICACIÓN de MADRE-RN previo a la salida de ambos del paritorio y/o quirófano, o ante cualquier separación física de la madre-RN. Esta comprobación incluye: verificación verbal de la identidad y comprobación de la correcta colocación de las pulseras en la madre y en el RN con los datos correctos.

Es necesario recordar a los padres el propósito de este documento de identificación y de la colocación de las pulseras, informando que tanto la MADRE como el RN deben llevarlas correctamente colocadas durante la totalidad de la estancia hospitalaria para garantizar su propia seguridad y la de su hijo/a.

#### **4.1.4 SITUACIONES ESPECIALES EN LA SALA DE PARTOS**

##### **ATENCIÓN URGENTE DEL RN**

En los casos de emergencia en los que el RN requiera reanimación y/o traslado a la unidad de Neonatología u otra unidad asistencial de manera urgente se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- El RN no debe abandonar la sala de partos o de quirófano sin haberse cumplimentado de forma correcta el “DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO”.
- Siempre que sea posible se insertará al menos una de las dos pulseras identificativas durante ó tras la estabilización.
- Si por motivos asistenciales (pj prematuridad extrema o situación crítica) no puede colocarse NINGUNA pulsera de identificación del RN en la sala de partos, se adjuntarán a la historia del RN para ser colocada tan pronto como sea posible (ver apartado “Identificación del RN en la Unidad de Neonatología del POE de Identificación del paciente en el Hospital Materno-Infantil” vigente).
- En el caso de canalización umbilical del RN de manera urgente en el paritorio o quirófano, o ante cualquier otra circunstancia que imposibilite la correcta colocación de la pegatina numérica con los 5 dígitos comunes en la pinza umbilical, ésta se pegará en la historia clínica del RN. Se registrará esta incidencia en la historia clínica del RN y de la madre.

##### **PARTO MÚLTIPLE**

Se procederá como en el caso de un parto único, teniendo en cuenta que se cumplimentarán tantos “DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO” como niños nazcan y:

- Pulsera materna: Se utilizará una por cada RN
- Pulsera del RN: es importante ser especialmente minucioso en el momento de consultar a la madre el nombre de los RN para garantizar su identificación. Si se cree conveniente, se puede reforzar la identificación de los RN mediante otro sistema adicional, como escribir el nº de orden del nacimiento de cada RN (ejemplo: 1, 2, y así sucesivamente o 1er gemelar, 2o gemelar, etc) en una o varias localizaciones, como en el anverso de la pulsera y en la historia clínica de cada RN.

## **PARTO POR CESÁREA**

La identificación de la Madre-RN durante el parto por cesárea no difiere de la descrita en apartado anterior. Sin embargo, la separación transitoria del RN de su madre tras el parto por cesárea obliga a considerar:

- Tras la estabilización del RN, el/la matró/n/a identificará al RN en la cuna de reanimación colocando las pulseras identificativas y la etiqueta en la pinza umbilical. Los profesionales sanitarios presentes serán testigos de la correcta identificación.
- Posteriormente, el/la matró/n/a verificará la identidad del RN con la madre, cuando éste sea mostrado en el quirófano, y con el padre o acompañante cuando éste sea mostrado en la ubicación correspondiente, ya sea en la cuna de reanimación del paritorio, en la planta de Maternidad o en la unidad e Neonatología, según el destino del RN.

## 4.2. PROCEDIMIENTOS INFORMÁTICOS

### 4.2.1 PROGRAMA INFORMÁTICO

Los procedimientos informáticos reciben esta denominación por emplear un programa informático para comprobar la coincidencia de los códigos de barras. También podríamos llamarlos procedimientos de verificación, si tenemos en cuenta la finalidad de los mismos.

Todos los procedimientos referidos a continuación se realizarán en planta de **Obstetricia**, una vez que la madre y el recién nacido hayan sido trasladados desde el paritorio.

Con objeto de garantizar el óptimo funcionamiento del Programa, se ha formado a un informático de su hospital en su correcto funcionamiento, por tanto, el informático designado por el centro será el referente para la resolución de cuantas dudas y/o problemas puedan surgir en el correcto funcionamiento del mismo por parte de los usuarios autorizados.

El hospital dispone de un ordenador en el Programa Informático previamente instalado que ha sido suministrado por los SS.CC. del S.A.S. Al ordenador se le conectará el lector de códigos de barras que habrá sido adquirido por el hospital.

### 4.2.2 UBICACIÓN

El ordenador con el Programa Informático se ubicará en **planta de Obstetricia y en la unidad de Neonatología**. Siempre que se disponga de la posibilidad de colocación de ordenadores en red, se podrán colocar otras terminales del correspondiente lector de código de barras.

### 4.2.3 ESTRUCTURA

El Programa Informático consta, básicamente, de dos pantallas fundamentales:

- Ingreso del RN en el sistema de registro
- Alta del RN del sistema de registro

Los documentos necesarios para el uso del Programa Informático, así como su destino definitivo son:

Documento	Procedencia	Utilidad	Destino
PARTOGRAMA	Hº clínica de la madre	INGRESO en el sistema	Hº clínica de la madre
SOPORTE DE MUESTRAS	Hº clínica de la madre	INGRESO en el sistema	Archivo en obstetricia
PULSERA DE LA MADRE	Muñeca de la madre	ALTA del sistema	El habitualmente realizada hasta ahora
PULSERAS DEL RN	Muñeca y tobillo del	ALTA del sistema	El habitualmente

	RN		realizado hasta ahora
TARJETA IDENTIFICATIVA*	En posesión del familiar	ALTA del sistema (si la tarjeta está disponible)	Entrega al interesado/a

\*Este documento no es imprescindible para dar el ALTA del Programa Informático

#### **4.2.4 INGRESO DEL RN EN EL SISTEMA DE REGISTRO**

Es el procedimiento mediante el cual se incluye al RN en el programa informático.

Dicho procedimiento contempla varios pasos a realizar, tendentes todos ellos a asegurar la vinculación madre-hijo a través de los elementos referidos a continuación:

#### **DOCUMENTOS NECESARIOS**

#### **PARTOGRAMA Y SOPORTE DE MUESTRAS DE SANGRE**

El procedimiento a seguir es el siguiente:

1. Entrada en programa Informático mediante control de acceso usuario y clave de usuario.
2. Arranque del programa informático y entrada en ventana de Archivo, opción partos.
3. Abrir nuevo registro.
4. Introducir los códigos de barras de los documentos anteriormente referidos (Partograma y soporte de muestras) mediante el lector óptico en los espacios que, reservados al efecto, aparecen en las ventanas de color turquesa.

En caso de fallo del lector óptico, introducir manualmente la numeración del mismo mediante teclado (introducir de izquierda a derecha los 13 números que aparecen debajo del código de barras, incluyendo los dos números claramente diferenciados del resto, el primero de la izquierda y el primero de la derecha).

5. Si los códigos introducidos son coincidentes el Programa Informático mostrará una leyenda: INDENFITIFICACIÓN POSITIVA.
6. Complimentar apellidos, nombre de la madre y sexo del RN en los espacios reservados al efecto que aparecen en la ventana.
7. Rellenar la casilla siguiente Situac. (situaciones) en la que por defecto aparecerá la leyenda –Normal-, si bien el menú desplegable nos permitirá reseñar otras situaciones (parto extrahospitalario, feto muerto, muerte intrahospitalaria etc..).
8. La fecha y la hora son asignadas automáticamente por el programa. No obstante, como FECHA DE INGRESO en el sistema de registro se debe tomar SIEMPRE la FECHA DEL PARTO, por tanto, si el ingreso en el sistema es posterior a la fecha de parto deberemos elegir en el calendario, que se activa en el programa, esta última.

9. Una vez efectuadas las tareas anteriores pulsar **Aceptar**.

Finalizados estos pasos, automáticamente, los datos introducidos quedarán almacenados en el programa.



Como se indica en el cuadro del punto II, una vez realizado el ingreso en el sistema de registro, el destino del Partograma es la historia clínica de la madre y el del soporte de muestras sanguíneas un **Archivo individualizado en Obstetricia**.

En esta pantalla, nos encontraremos con las siguientes utilidades:

1. **Lupa:** al pulsar sobre este icono o dibujo nos permite buscar un registro (apellidos y nombre de la madre) a partir de la lectura de un código (por láser o teclado).
2. **Lápiz:** si lo empleamos se limpian las casillas de los apellidos y nombre de la madre, situaciones, sexo RN, fecha del parto y fecha del alta (aquí aparece por sistema TODOS)  
Este icono se utiliza como primer paso para posteriormente realizar una búsqueda con el icono prismáticos.
3. **Prismáticos:** a través de él se busca un registro determinado. Para ello primero se limpian las casillas con el lápiz, segundo se escribe en la casilla correspondiente lo que buscamos (p. Ej: en la casilla de apellido 1º ponemos Fernández, pulsamos en prismáticos y nos saldrán todos los registros que tengan este primer apellido. Si picamos sobre un sexo R p. Ej: mujer, nos saldrán todas las niñas que han nacido).
4. **Impresor:** al utilizar esta función os permite tener un informe de los registros pendientes de alta (si el PC está conectado a una impresora).

#### 4.2.5 ALTA DEL RN DEL SISTEMA DE REGISTRO

Se realizará en la planta de Obstetricia, si bien en los casos que sea posible la instalación de otra y otras terminales (Pediatria/Neonatología...), tal como se comentó en el punto I., se realizarán allí donde dispongamos de la misma.

ALTA DEL PROGRAMA: el procedimiento mediante el cual damos el alta del RN del Programa Informático, es la verificación de la correcta vinculación entre la madre y el RN.

Dicho procedimiento contempla la verificación de la coincidencia de los códigos de barra de la pulsera de la madre y las dos del RN, **en el momento previo al alta hospitalaria**, así como, con los del partograma y del soporte de muestras de sangre y a almacenados.

El procedimiento que se indica a continuación deberá realizarse en presencia de la madre o familiar.

## DOCUMENTOS NECESARIOS

### PULSERA DE LA MADRE Y PULSERAS DEL RN

El procedimiento a seguir es el siguiente:

1. Entrada en Programa Informático mediante control de acceso usuario y clave de usuario.
2. Arranque del Programa Informático y entrada en ventana de Archivo, opción partos.
3. Elegir el registro al que queremos dar el alta ( a través de la lupa o de búsqueda por apellidos)
4. Hacer clic en el botón de alta (A) que abrirá la ventana de alta.
5. Solicitar y recoger pulseras de la madre y del RN.
6. Comprobar que estén activados (V) los cuadros correspondientes al alta de la madre y al alta del RN.

Situarnos mediante el cursor en los espacios reservados al efecto para la lectura de códigos de barra de las pulseras (ventana de color turquesa).

En caso de fallo del lector óptico, introducir manualmente la numeración del mismo mediante teclado (introducir de izquierda a derecha los 13 números que aparecen debajo del código de barras, incluyendo los dos números claramente diferenciados del resto, el primero de la izquierda y el primero de la derecha).

7. No será necesario introducir la fecha y hora, pues estos datos son asignados de forma automática por el Programa Informático, no obstante, si excepcionalmente fuera necesario, tenemos la posibilidad de modificarlos mediante el calendario.
8. Si los códigos introducidos son coincidentes entres sí, y la vez con los anteriormente introducidos en el momento del ingreso en el sistema de registro, el Programa mostrará la leyenda: IDENTIFICACIÓN POSITIVA.
9. Aceptar
10. En caso de disponer en es momento de la tarjeta identificativa, introducir el código de la mima en el espacio reservado al efecto en esta ventana. Este paso no es imprescindible.

En esta pantalla se ha dispuesto un cuadro de teto definido como Observaciones, en el que se puede escribir aquello que se considere necesario en un momento determinado.

### 4.2.6 USUARIOS DEL PROGRAMA

En el Programa Informático se han contemplado tres niveles de responsabilidad:

- Administrador
- Supervisor
- Usuario

En este primer momento se van a unificar los dos inferiores, por tanto, ahora habría dos niveles, administrador y supervisor/usuario.

NIVELES	FUNCIONES
ADMINISTRADOR	Incluir un nuevo registro y dar de alta Modificar registros Eliminar registros Utilizar el teclado para introducción de códigos Determinar los usuarios Cambiar la contraseña (el código de usuario) Consultar opción acciones Copias de seguridad Borrados de datos por años Restauración de datos Mantenimiento de los usuarios del sistema Mantenimiento de la Base de datos del registro de Identificación de RN
SUPERVISOR	Incluir nuevo registro y dar de alta Modificar registros, pero no eliminar Utilizar el teclado para introducción de códigos
USUARIO	Incluir nuevos registros y dar de alta Utilizar el teclado para introducir códigos

El administrador será un profesional del Servicio de Obstetricia (jefe de bloque o supervisor) o, preferentemente, del área de Informática designado en cada centro.

#### 4.2.7 SITUACIONES ESPECIALES

Al procedimiento referido en el punto anterior lo definiremos como ALTA HABITUAL.

No obstante, por ser el nacimiento un fenómeno que depende de múltiples circunstancias y que éstas pueden variar el procedimiento establecido, se hace obligado, en algunos casos, contemplar algunos matices que si bien no modifican el procedimiento habitual, permiten, sin interferir en el proceso asistencial, dar respuestas a la normalización derivada de la aplicación de la Resolución 12/98.

Como norma general a efectos del sistema de registro para la identificación del RN, el proceso se cierra al ser dado de alta el RN.

#### I. MADRE INGRESADA-NIÑO DADO DE ALTA

Se aplicará ALTA HABITUAL ya que, a efectos del sistema de registro para la identificación del RN, el proceso se cierra cuando el niño es dado de alta. Por tanto, en el momento previo al alta hospitalaria del niño:

- Retirar la pulsera de la madre e incluir el código en el apartado alta de la madre en la pantalla de alta
- Retirar las pulseras del niño, e incluir los códigos en el apartado alta del niño en la pantalla del alta.

## II. RN INGRESADO-MADRE DADA DE ALTA

Se procederá a lo que hemos denominado ALTA EN DOS TIEMPOS.

PRIMER TIEMPO: en el momento del alta hospitalaria de la madre.

- Seleccionamos el registro en el que queremos entrar.
  - Entramos en la pantalla de alta (clic en A).
  - Activamos ALTA DE LA MADRE (V):
    - Retirar la pulsera de la madre.
    - Introducir el código de barras de la pulsera.
    - Introducir fecha y hora.
    - Aceptar.

Los datos quedarán registrados en el sistema.

SEGUNDO TIEMPO: en el momento previo al alta hospitalaria del niño.

- Seleccionamos el registro en el que queremos entrar.
- Entramos en la pantalla de alta (clic en A).
- Activamos ALTA DEL NIÑO (V):
  - Retirar las pulseras del niño.
  - Introducir los códigos de barras de las pulseras.
  - Introducir fecha y hora.
  - Aceptar.

Una vez realizado el procedimiento, aparecerá leyenda IDENTIFICACIÓN POSITIVA y se habrá cerrado el procedimiento de alta. Recordar que, si disponemos de la tarjeta de identificación en este momento, incluiremos el código, aunque no es indispensable.

## III. DERIVACIÓN A OTRO HOSPITAL

En caso de derivación del RN a otro hospital, se aplicará el procedimiento de ALTA HABITUAL en el hospital donde ha nacido el niño/a. Se cierra el proceso en el momento que el niño/a abandona el hospital de origen.

## IV. PARTO EXTRAHOSPITALARIO

En los casos en que el nacimiento se haya producido fuera del hospital y una que habitualmente se dirige a la mujer y al RN al área de paritorio para su valoración obstétrica y valoración pediátrica del RN, se aplicarán los procedimientos habituales del área de paritorio:

- Solicitud de Consentimiento informado.
- Cumplimentación de documento de identificación.

- Toma de muestras sanguíneas (en caso de consentimiento).
- Colocación de los códigos de barras en los elementos correspondientes.

Cuando se dé la circunstancia de la imposibilidad de toma de muestra de sangre del RN de la porción placentaria del cordón umbilical, por colapso del mismo, la tomaremos por punción capilar.

Se intentará realizar la toma de muestra en presencia del acompañante.

Esta situación (Parto extrahospitalario) quedará registrada en el sistema. La introduciremos en la ventana de situaciones (situación-Parto extrahospitalario).

## V. DONACIÓN DEL RN PARA POSTERIOR ADOPCIÓN

El procedimiento trata de compatibilizar la desvinculación de la madre y el hijo, que debemos asegurar en estos casos, con la identificación a los efectos de nuestro sistema de identificación. Dicho procedimiento queda detallado en el POE específico de RENUNCIA DE GESTANTE A SU FUTURO/A HIJO/A vigente en el hospital.

De forma resumida, el proceso de identificación de registros y de pulseras a seguir es el siguiente:

1. No poner la pulsera a la madre biológica, incluirla en la historia.
2. Poner sólo los apellidos de la madre en las pulseras del RN.
3. Poner **sólo** los apellidos de la madre en el registro de soporte de muestra y entre paréntesis poner la palabra **ADOPCIÓN**.
4. Todos los códigos de barras se pondrán de igual manera que en situación normal.
5. No entregar la tarjeta identificativa al familiar, entregarla a la unidad de Trabajo Social del Centro o al personal supervisor de guardia con el resto de documentos.
6. Al incluirlo en el registro informático ya en la unidad de Puerperios, el procedimiento a seguir es el de ALTA EN DOS TIEMPOS con algunos matices:
  - a. Al realizar el ingreso en el programa no se escribirá el nombre de la madre, se pondrán los apellidos.
  - b. Dar el alta a la madre del registro en el mismo momento del ingreso a efectos de desvincularla del RN.
  - c. Proceder a dar el alta del RN del registro en el momento previo a su alta hospitalaria.

## VI. NIÑO DECLARADO EN DESAMPARO

El procedimiento de identificación de la Madre y del RN no difieren del establecido de forma habitual.

## VII. FETO MUERTO

Se realizarán los procedimientos habituales del área de paritorio, únicamente se diferenciará en que:

- Se realizará el Ingreso-Alta en el mismo momento.
- No se pondrá la pulsera a la madre ni al feto. Si se han colocado, ésta se retirará para su posterior destrucción según protocolo. Las etiquetas correspondientes por tanto quedarán el sobre del documento de identificación del RN.
- Se intentará realizar la toma de muestra en *presencia del acompañante*.

Esta situación (*Feto muerto*) quedará recogida en el sistema. La introduciremos en la ventana de situaciones (situac-Feto muerto).

## VIII. MUERTE INTRAHOSPITALARIA DEL RN

En el momento del fallecimiento del RN se procederá al alta del registro:

- Retirar las pulseras a la madre y al RN
- Dar el alta del sistema en DOS TIEMPOS.

En caso de producirse la muerte en el momento del parto se intentará realizar la toma de muestra en *presencia del acompañante*.

Esta situación (muerte intrahospitalaria) quedará recogida en el sistema. La introduciremos en la ventana de situaciones (situac.-RN fallecido).

### 4.2.8 ACTUACIÓN EN CASO DE QUE, AL PROCEDER A LA LECTURA DE LOS CÓDIGOS, ÉSTOS NO COINCIDAN

#### EN EL MOMENTO DEL INGRESO EN ES SISTEMA DE REGISTRO (*Leyenda Códigos no válidos*)

En caso de que los códigos de barras no sean coincidentes al proceder al INGRESO en el registro (códigos de la historia clínica del RN y soporte de muestras sanguíneas) puede ser debido a las siguientes **situaciones**:

**A. Intercambio de partograma o soporte de muestras sanguíneas, con su código de barras correspondiente, con el de otra madre.**

### Posibles causas de error

- El intercambio se ha producido en la planta.
- El intercambio se ha producido en el paritorio.

### Procedimiento a seguir:

Comprobar si concuerdan los nombres registrados en el soporte de muestras sanguíneas, en el partograma y en la historia clínica.

## **B. Colocación en soporte de muestras sanguíneas o en la historia clínica del RN de etiqueta errónea.**

### Posibles causas de error:

- Etiqueta de otro hermano (parto múltiple).
- Etiqueta de otro niño.
- Etiqueta de otro documento desechado.

### Procedimiento a seguir:

Buscar, en cada caso, en soportes de muestras sanguíneas y la historia clínica del RN que todavía no hayan sido registrados en el sistema de registro.

### **ATENCIÓN**

**En caso de haber colocado erróneamente la etiqueta correspondiente en la tarjeta de identificación (primer número de la izquierda es 5) en la historia clínica del RN o en el soporte de muestras sanguínea, el Programa Informático no permitirá su inclusión en el registro.**

### **EN EL MOMENTO DE ALTA DEL SISTEMA DE REGISTRO (*leyenda* El código no coincide con el partograma)**

En el momento de alta del registro del Programa Informático –previo al alta hospitalaria– se comprueba la coincidencia de la pulsera de la madre y las del RN con los códigos del partograma y soporte de muestras sanguíneas y registrados anteriormente. En este momento, si los códigos no coinciden con los anteriormente registrados aparece la leyenda “El código no coincide con el Partograma”. Pueden darse las siguientes situaciones:

#### **A. Al introducir el código de la pulsera de la madre, el programa informático no lo acepta por ser diferente al partograma.**

### Posibles causas de error:

- El partograma y el soporte de muestras sanguíneas ingresados en el sistema de registro corresponden a otra madre.

- En paritorio se produjo un intercambio entre los contenidos de las pulseras de madres distintas
- En paritorio se ha utilizado más de un documento de identificación

#### Procedimientos a seguir:

- Revisar el nombre que figura en el soporte de muestras sanguíneas y en el partograma y subsanar el error.
- Localizar con la opción Buscar (símbolo de lupa) el registro (localizará el nombre de la madre) cuyo código es igual al de la pulsera equivocada. Subsanar el error.
- Puede darse la circunstancia de que, excepcionalmente no se haya incluido el registro (ingreso de la madre en UCI). Se deberá proceder a la búsqueda, inclusión del registro y corrección del error.
- Dado que por exclusión el contenido de la pulsera no corresponde a otra madre, introducimos manualmente la numeración del código correcto.

**B. Al introducir el código de la primera pulsera del RN, o bien posteriormente al leer la otra pulsera, el programa informático no lo acepta por ser diferente al código del partograma (y, por tanto, al del soporte de muestras sanguíneas y al de la pulsera de la madre).**

#### Esto puede ser debido a las siguientes causas:

- Empleo de más de un documento de identificación
- Confusión en parto múltiple.
- Intercambio de contenido de pulseras en paritorio en el contexto de partos simultáneos.
- Cambio de pulseras entre RN
- Cambio de RN

#### Los procedimientos a seguir son los siguientes:

- Comprobación visual de nombres y numeración de códigos en pulseras.
- Localizar con la opción Buscar (símbolo de lupa) el registro cuyo código sea coincidente (se localiza mostrando el nombre de la madre).
- Búsqueda activa de madre no incluida en el registro informático (ingreso de la mujer en otro servicio)

En caso de no encontrar la causa del problema ó resolverse el mismo y valoradas todas las circunstancias que han rodeado el parto, el traslado del RN a la planta u su estancia en la misma, tales como:

- Coexistencia de varios partos en paritorio.
- Permanencia constante o no del RN junto a la madre



- Presencia constante o no de familiares.
- ETC

Si aún así persiste una duda razonable sobre la identidad del RN, se solicitará el análisis de las muestras de sangre de forma previa al alta hospitalaria.

#### 4.3. ANÁLISIS DE LAS MUESTRAS SANGUÍNEAS

**El análisis de las muestras se realizará en el caso de que todos los sistemas de verificación, tal como se ha tratado antes en este manual, detecte una duda sobre la identificación. Esto quiere decir que no se realizará este análisis cuando los padres lo soliciten o manifiesten dudas y los sistemas establecidos han confirmado la vinculación maternofilial.**

Para el análisis de las muestras, se tomará una muestra de sangre al RN que se enviará al laboratorio de referencia junto al soporte que contiene las muestras de madre y RN tomadas en paritorio.

En caso de que la madre se negara a permanecer en el hospital hasta que se dispusiera del resultado del análisis de las muestras de sangre y la misma solicitar el alta voluntaria – y si no es posible convencerla del interés que supone para ella la verificación analítica en esas circunstancias-, se procederá a efectuar el alta comunicando al Ministerio Fiscal estas circunstancias a efectos de tutela del RN.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Khon LT, Corrigan JM, Donaldson MS eds. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press, 2000.
2. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety: [http://www.who.int/patientsafety/international\\_alliance/en/](http://www.who.int/patientsafety/international_alliance/en/).
3. The Joint Commission. Identificación del paciente. Soluciones para la identificación del paciente. 2007; volumen 1, solución 2.
4. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2006. Depósito legal: M. 19200-2006.
5. Ministerio de Sanidad y consumo. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020.
6. Barrera Becerra Concepción et al; colaboradores, Cerrato de la Hera Roberto et al. Estrategia para la seguridad del paciente en el SSPA 2011-2014 [Sevilla]: Consejería de Salud, 2011.
7. Procedimiento general de identificación de pacientes. Comité operativo para la Seguridad del paciente. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2009
8. Procedimiento operativo estandarizado de Identificación de pacientes mediante pulseras identificativas del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba Versión 2. 2013 (POE – HURS 11 – V 2 Fecha entrada en vigor v2: 30/05/2013)
9. Procedimiento general de Identificación inequívoca de pacientes PNT\_ES\_001. Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga. 2014.
10. Protocolo Identificación Inequívoca de Pacientes. Servicio Madrileño de Salud. Junio 2014.
11. Protocolo Identificación Inequívoca de Pacientes. Servicio Extremeño de Salud. Marzo 2017.
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estándares y recomendaciones de calidad de las unidades asistenciales. Unidades de Neonatología 2014. Maternidad Hospitalaria 2009. Unidad de Cuidados Intensivos 2010. Unidad de Urgencias hospitalaria 2010. Hospital de Día 2009.
13. Ministerio de Sanidad, servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. 2014.
14. J. Ortiz y J. Rodríguez-Miguélez. Identificación y custodia del recién nacido. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría: Neonatología. 2008; 4: 36-38.
15. Ester Sanz López, Manuel Sánchez Luna, Segundo Rite Gracia, Isabel Benavente Fernández, José Luis Leante Castellanos, Alejandro Pérez Muñuzuri, César W. Ruiz Campillo, María Dolores Sánchez Redondo. Recomendaciones para la identificación inequívoca del recién nacido. An Pediatr (Barc). 2017; 87:235. e1-235.e4
16. María Arriaga Redondo, Ester Sanz López, Ana Rodríguez Sánchez de la Blanca, Itziar Marsinyach Ros, Laura Collados Gómez, Alicia Díaz Redondo, Manuel Sánchez Luna. Mejorando la seguridad del paciente: utilidad de las listas

- de verificación de seguridad en una unidad neonatal. *An Pediatr (Barc)*. 2017;87(4):191-200
17. Eva M. Martínez-Ochoa, Adolfo Cestafe-Martínez, M. Soledad Martínez-Sáenz, Cristina Belío-Blasco, Yolanda Caro-Berguilla, Félix Rivera-Sanz. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. *Med Clin (Barc)*. 2010;135 (Supl 1):61-66.
  18. A.L. Urda Cardona y M.J. Peláez Cantero. Seguridad hospitalaria en pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2015;83(4):227-228
  19. Wiliam Wegner, Manuela Usevicius Maia da Silva, Merianny de Avila Peres, Larissa Edom Bandeira, Elemara Frantz, Daisy Zanchi de Abreu Botene, Caroline Maier Predebon. Patient safety in the care of hospitalised children: evidence for paediatric nursing. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38: e68020.
  20. Duff E. WHO safe childbirth checklist. *Midwifery*. 2016; 33:8.

## 6. DOCUMENTOS ASOCIADOS

- AX01 - POE 011 MRN Documento de identificación anverso (Figura 1)
- AX02 - POE 011 MRN documento de identificación reverso (figura 2)
- AX03 - POE 011 MRN ax03- resolución 12/98 del 10 de agosto de la Dirección Gerencia del SAS por la que se dictan instrucciones sobre procedimientos de identificación del RN en los hospitales del SAS.
- AX04 - POE 011 MRN Procedimiento sistemático de identificación del Recién Nacido.
- AX05 - POE 011 MRN Procedimiento para la obtención y conservación de las muestras de sangre destinadas a la identificación del Recién Nacido.
- AX06 - POE 011 MRN Consentimiento informado para recogida y conservación de muestras sanguíneas destinadas a la identificación del Recién Nacido/a.
- AX07 - POE 011 MRN Diagrama de flujo proceso de identificación de Madre-Recién Nacido.
- AX08 - POE 011 MRN Partograma

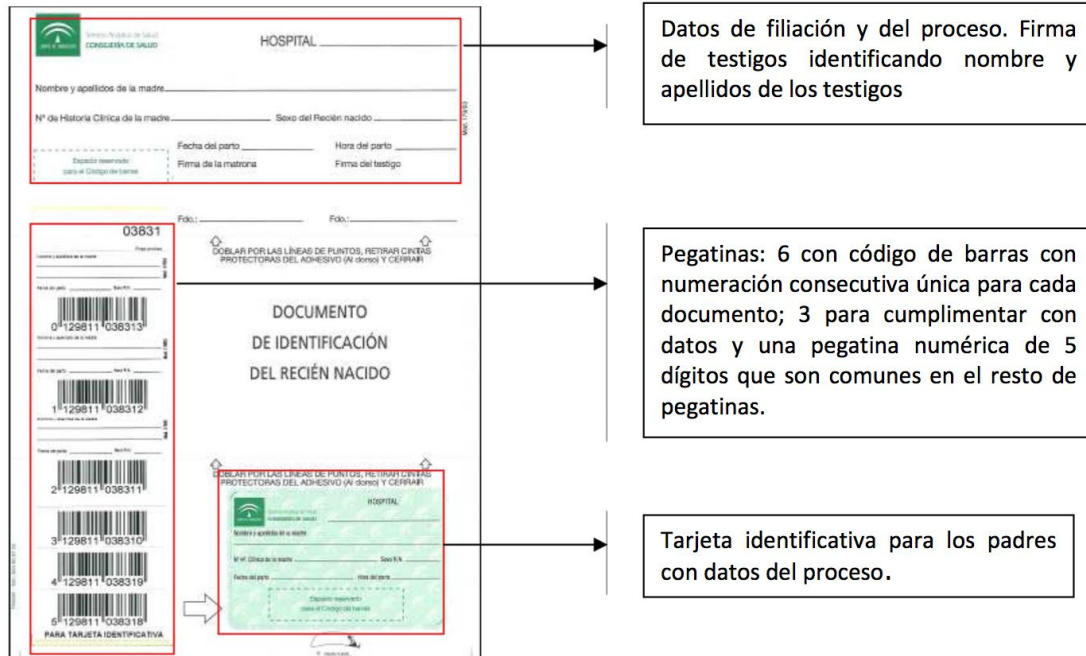
## 7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital [http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales\\_proced\\_generales](http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales)

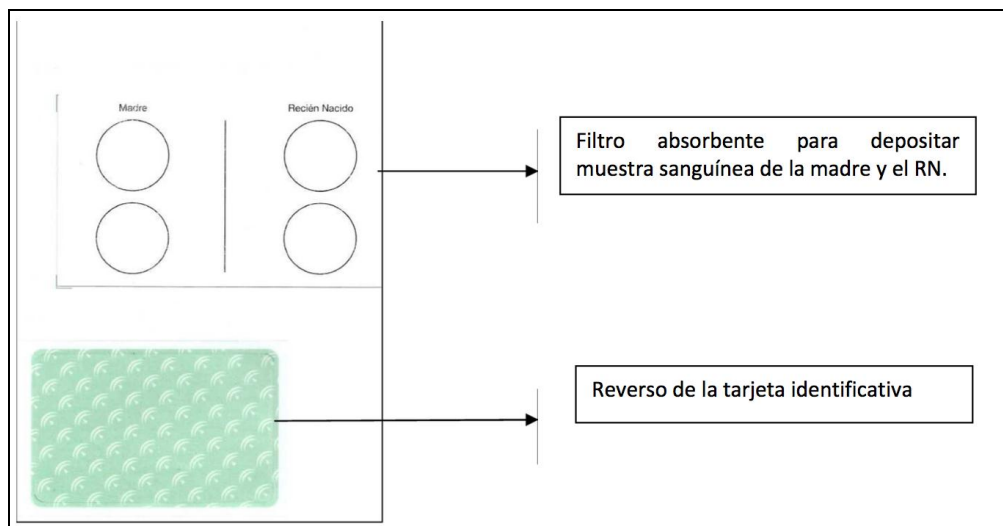
Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Vale García Sánchez	Directora Gerente	MAYO 2018
Antonio Llergo Muñoz	Coordinador asistencial	MAYO 2018
Pilar Pedraza Mora	Directora de Enfermería	MAYO 2018
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	MAYO 2018
José Luís Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	MAYO 2018
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	MAYO 2018

### AX01- DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN ANVERSO (Figura 1)



### AX02- DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN REVERSO (Figura 2)



**AX03- RESOLUCIÓN 12/98 DEL 10 DE AGOSTO DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL SAS POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES SOBRE PROCEDIMIENTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RN EN LOS HOSPITALES DEL SAS**

Resolución: sc 12, de 10 de Agosto de 1.998 R. SC 12/98 (10-8)

Asunto: Instrucciones sobre procedimientos de identificación del recién nacido

Origen: Dirección Gerencia

Ámbito de Aplicación:

Hospitales

Distritos de Atención Primaria

El Decreto 101/1995 de 18 de Abril, por el que se determinan los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento, dispone en el apartado c) de su artículo 3 el derecho de los recién nacidos a que se establezcan las medidas necesarias para su inequívoca identificación.

En relación a este hecho, los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud vienen desarrollando antes y después de la publicación de la citada norma distintos procedimientos destinados a garantizar la plena identificación del recién nacido durante su permanencia en el hospital, tanto en circunstancias normales en su estado de salud como en aquellos casos en que necesita de los cuidados pediátricos.

No obstante, la situación actual de garantías a través de los procedimientos actualmente desarrollados resulta deseable proceder a una normalización de los procedimientos utilizados en toda la red hospitalaria, acentuando a la vez las actuaciones destinadas a la prevención de eventuales errores, así como instaurando procedimientos inequívocos de identificación en caso de ser necesaria su utilización.

Por todo ello y en uso de las atribuciones que tiene conferidas, esta Dirección-Gerencia dicta las siguientes

**INSTRUCCIONES**

- Primera Constituye el objeto de la presente Resolución la normalización en todos los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud, de los procedimientos y garantías par su correcta identificación del recién nacido durante su permanencia en el ámbito sanitario.
- Segunda: A tal fin, los Hospitales garantizarán la sistemática permanencia del recién nacido junto a su madre, salvo indicación clínica suficientemente justificada.
- Tercera: Finalizado el parto, se instaurará, en presencia de testigo, un procedimiento de identificación de pulseras madre-hijo, incluyendo sistema de código de barras que vinculará éstas con el partograma, con una tarjeta de identificación y con las muestras sanguíneas que se mencionan en la siguiente instrucción, de acuerdo con el protocolo recogido en el Anexo I.
- Cuarta: Simultáneamente, se obtendrá –igualmente en presencia de testigo- una muestra sanguínea de la madre y del recién nacido que se conservarán para posibilitar la comprobación genética de su identidad en caso necesario, de acuerdo al protocolo recogido en el Anexo II:
- Quinta: En el momento del alta del recién nacido, se producirá ésta en el Servicio de Obstetricia o en el de Pediatría, se efectuará una comprobación sistemática de identidad del mismo mediante la confrontación de los códigos de barras, conforme a lo contemplado en el Anexo I.
- Sexta: Durante los controles de embarazo se proporcionará información suficiente a la embarazada sobre los contenidos y objeto de las actuaciones contempladas en la presente Resolución.
- Séptima: Los profesionales que intervienen en el proceso de identificación estarán obligados a la estricta preservación del derecho a la confidencialidad de los datos y a la diligencia en su custodia.
- Octava: Para la adopción de las medidas necesarias para el debido cumplimiento de estas instrucciones, los Hospitales contarán con el plazo de tres meses contando a partir de la fecha de la presente Resolución.

LA DIRECTORA-GERENTE

Fdo: P.D. Juan Carlos Castro Álvarez  
DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA

## AX04- PROCEDIMIENTO SISTEMÁTICO DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

El procedimiento sistemático de identificación del RN comprenderá y vinculará los siguientes soportes:

- Pulsera identificativa de la madre
- Pulseras identificativas del RN
- Partograma
- Tarjeta de identificación del RN
- Muestras sanguíneas (Anexo II)

Los distintos soportes enunciados quedarán vinculados entre sí por un sistema de códigos de barras

### 1) PULSERAS IDENTIFICATIVAS

#### 1.a Pulsera identificativa para la madre

Tras el nacimiento del hijo dentro del paritorio y en presencia de testigo, se colocará en la muñeca de la madre pulsera de cierre irreversible y herético, de material hipoalergénico e impermeable

Los datos recogidos en la pulsera serán los siguientes:

- Nombre y apellidos de la madre
- Fecha del parto
- Sexo del RN
- Código de barras

#### 1.b Pulsera identificativa par el RN

Una vez acontecido el nacimiento el RN se identificará, en presencia de un testigo, a través de doble pulsera, colocando una en miembro superior y otra en miembro inferior, o una en cada tobillo, de iguales características que la portada por la madre, es decir, pulsera de cierre hermético e irreversible, de material hipoalergénico e impermeable.

Los datos registrados en las pulseras serán:

- Nombre y apellidos de la madre
- Fecha del parto
- Sexo del RN
- Código de barras

### 2) PARTOGRAMA

En la hoja de registro del parto (partograma) se colocará el código de barras simultáneamente al de los restantes soportes.

### 3) PINZA UMBILICAL

En la pinza del cordón umbilical se colocará la pegatina numérica codificada con los 5 dígitos comunes al resto de las pegatinas.



### 3) TARJETA IDENTIFICATIVA DEL RECIÉN NACIDO

Finalizado el parto se hará entrega de la tarjeta identificativa del RN al padre del mismo o familiar, informándole del objeto y contenido la misma.

En caso de que el padre o familiar permaneciera junto a la madre durante el proceso del parto, se le entregará en el paritorio, una vez cumplimentada la tarjeta.

La tarjeta estará barrada con el mismo código que las pulseras y los datos que se recojan serán los siguientes:

- Nombre y apellido de la madre
- Nº de Hº clínica
- Fecha y hora del parto
- Sexo del RN

### 4) VERIFICACIONES

A la llegada a planta de madre e hijo, el personal sanitario verificará visualmente la identidad comprobando los datos reflejados en las pulseras. En aquellos casos que los neonatos sean separados de la madre, o viceversa, por indicaciones clínicas, se actuará de la misma forma.

Al alta hospitalaria de madre e hijo, se retirará la verificación de relación materno-filial mediante lectura de códigos de barras de las pulseras identificativas de la madre y del RN, del partograma y de las muestras sanguíneas. Se verificará asimismo la tarjeta de identificación del RN entregada al familiar, en caso de su disponibilidad en el momento del alta.

### 5) PARTO MÚLTIPLE

En caso de parto múltiple se repetirá el procedimiento tantas veces como sea necesario, incluyendo en los soportes identificativos, de cada uno de los RN, la hora del nacimiento.

## **AX05- PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LAS MUESTRAS DE SANGRE DESTINADAS A LA IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO**

Los procedimientos descritos tienen por objeto disponer de muestras sanguíneas para posibilitar, si fuera necesario, el análisis genético de las mismas destinado a establecer la identificación inequívoca del RN.

### **1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En el momento del ingreso de la embarazada para dar a luz se recabará de la misma el consentimiento para la toma de muestra sanguínea de madre e hijo con el fin antes descrito, así como para su eventual análisis genético a efectos de identificación, en los términos establecidos en el apartado 5 de este Anexo.

El documento de consentimiento contendrá información suficiente sobre el objeto del procedimiento, resaltando específicamente en su texto que dichas muestras se utilizarán a los exclusivos efectos de identificación del RN si por algún motivo llegara a ser necesario.

### **2. TOMA DE MUESTRAS**

La toma de muestras se realizará en el momento del parto, efectuándose la recogida de ambas, la de la madre y la del niño, separadas en el tiempo.

La toma de la muestra sanguínea de la madre se efectuará en el paritorio durante el transcurso del parto. La del niño se tomará del cordón umbilical, una vez cortado, concretamente del extremo que tras el corte quede unido a la placenta (extremo placentario del cordón umbilical).

Las muestras se recogerán con jeringa estéril y por personal sanitario, portando guantes quirúrgicos estériles. No es necesario tomar medidas especiales para evitar la contaminación que vayan más allá de las que se emplean en paritorios y quirófanos.

Es suficiente con un volumen de 0,2 ml por muestra.

### **3. DEPÓSITO DE LAS MUESTRAS**

Las muestras –dos de la madre y dos del niño- se depositarán en un único filtro de papel absorbente apto para mantener muestra biológica en condiciones ambientales, suficientemente separadas para evitar que éstas puedan mezclarse, encabezadas por los epígrafes “MADRE” y “RECIÉN NACIDO”. Será suficiente una sola gota de sangre por cada una de las muestras y un tiempo de secado de dos a tres minutos.

El filtro, conteniendo las muestras, estará incluido en un soporte impreso que contendrá los datos identificativos necesarios.

Estas operaciones se efectuarán en presencia de testigo, preferentemente familiar, o de no contar con la presencia de familiar actuará como tal alguna persona entre el personal sanitario presente.

La matrona que asiste el parto y la persona que actúe como testigo firmarán el soporte impreso una vez cerrado.

#### **4. CONSERVACIÓN Y CUSTODIA**

La conservación de las muestras de sangre no requiere condiciones especiales, siendo suficiente a temperatura ambiente.

La custodia de dichas muestras corresponde al Hospital, que las conservará en archivo aparte diferenciado y que contará con un responsable identificado de su custodia.

El período de conservación de las mismas será de un año (doce meses), tras lo cual el Hospital procederá a su destrucción por incineración.

#### **5. ANÁLISIS DE ADN**

Siendo el uso único y exclusivo de estas muestras la identificación del RN, sólo se procederá al análisis genético de las mismas en caso de producirse una duda razonable sobre la identidad del RN y que no pueda resolverse por otro procedimiento.

## AX06- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOGIDA Y CONSERVACIÓN DE MUESTRAS SANGUÍNEAS DESTINADAS A LA IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO/A

Los hospitales del Servicio Andaluz de Salud garantizan la identificación del recién nacido a través de varios procedimientos que se aplican simultáneamente:

- Colocación de pulseras identificativas para la madre y el recién nacido.
- Emisión de una tarjeta de identificación por cada recién nacido.
- Toma de muestras sanguíneas a madre y recién nacido.

Todas estas circunstancias se realizarán en el momento del parto.

La finalidad de la toma de muestras sanguíneas es la conservación de las mismas para que en caso de que los sistemas de verificación del hospital detecten una duda razonable sobre la identidad del recién nacido y no pueda resolverse por otro procedimiento, se proceda al análisis genético de las muestras que determinará la relación entre la mujer y el recién nacido.

La toma de las muestras se realizará dentro del paritorio. Primero se le tomará a la mujer una pequeña gota de sangre a través de punción o bien a través de vía venosa, si la tuviera canalizada. La toma del niño se extraerá, en condiciones estériles, del cordón umbilical una vez cortado, concretamente del extremo que tras el corte quede unido a la placenta.

La técnica descrita anteriormente es incruenta y no conlleva daño, riesgo ni complicaciones de ningún tipo para el recién nacido. En el caso de la madre la técnica podría conllevar las complicaciones inherentes a una extracción sanguínea rutinaria (hinchazón y hematoma en la zona de punción).

Las muestras se depositarán en un soporte adecuado para su mantenimiento condiciones ambientales.

Estas actuaciones se efectuarán en presencia de un testigo que será la pareja de la mujer o acompañante de la misma durante el parto, o bien un profesional en caso de imposibilidad de presencia de los familiares.

El testigo firmará en el sobre donde se guarden las muestras.

El período de conservación de las mismas será de un año (doce meses), tras el cual el Hospital procederá a su destrucción por incineración.

Si fuera necesario realizar el análisis genético de las muestras, se le certifica que el análisis tan sólo se empleará a los efectos de comprobación de la relación madre-hijo y **no para pruebas de paternidad ni para otros fines.**

En el caso de no dar su consentimiento, el hospital identificará al recién nacido mediante los procedimientos habituales enumerados anteriormente: pulseras de la madre y del recién nacido, tarjeta identificativa y documento del parto (partograma).

Nombre ..... y  
apellidos.....

Como interesada

con DNI

Como representante legal

con DNI

En el día de la fecha hace constar que he leído y comprendido el presente documento y por tanto,

**CONSIENTO QUE TOMEN, CONSERVEN Y EN CASO NECESARIO ANALICEN LAS MUESTRAS DE ACUERDO CON LO EXPRESADO EN EL TEXTO**

**Firmado**

....., a .... de .....

**NO CONSIENTO QUE SE TOMEN LAS MUESTRAS REFERIDAS EN EL TEXTO**

**Firmado**

....., a .... de .....

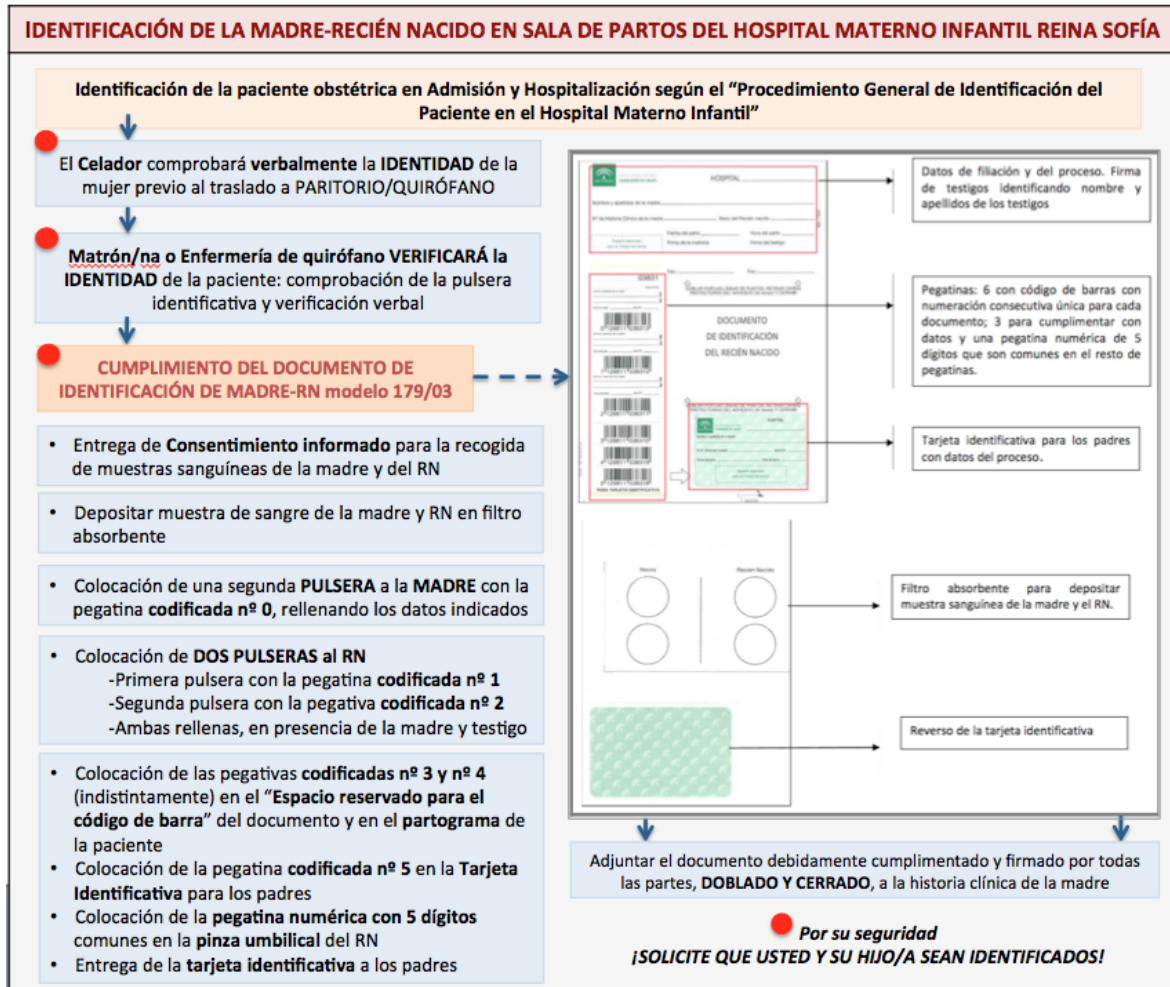
**MÉDICO/D.U.E.** .....

**Firma**

**D.N.I.:** .....

**FECHA:**

## AX07- DIAGRAMA DE FLUJO PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE MADRE-RECIÉN NACIDO



**AX08- PARTOGRAMA**

# PARTOGRAMA

<p>DATOS DE LA MADRE</p>          <p><b>PEGAR PEGATINA IDENTIFICATIVA DE LA MADRE</b></p>	<p>DATOS DEL RECIÉN NACIDO</p>          <p><b>PEGAR PEGATINA IDENTIFICATIVA DEL RECIÉN NACIDO</b></p>
---	---

**PARTO EL DÍA ..... A LAS .....HORAS  
EN EL HOSPITAL REINA UNIVERSITARIO SOFÍA DE CÓRDOBA**

**ESPACIO PARA PEGAR LA ETIQUETA IDENTIFICATIVA CODIFICADA DEL DOCUMENTO  
DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO**

**ESPACIO PARA OTROS DATOS NECESARIOS (DETALLAR)**

**Relación de profesionales que han participado en la actualización de este Procedimiento:**

REALIZADO		
M <sup>a</sup> Joaquina Gimeno Gimeno	FEA UGC de Obstetricia y Ginecología	
Concepción Navarro Díaz	Enfermera Supervisora UGC de Obstetricia y Ginecología	
Juan Nájjar López	Unidad de comunicación, Servicio de Fotografía	
M <sup>a</sup> Dolores Ordóñez Díaz	FEA UGC de Pediatría: Neonatología	
M <sup>a</sup> Lourdes del Río Obejo	Enfermera Supervisora UGC de Pediatría: Neonatología	
Fernando Tena Díaz	Enfermero - Matrón de U.G.C. Obstetricia y Ginecología	
Antonio J. de la Torre González	Jefe de Sección UGC de Obstetricia y Ginecología	