



<https://www.doi.org/10.35383/cietna.v6i1.213>

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN ORIGINALES

Experiencias de las enfermeras en la identificación del recién nacido desde su nacimiento al alta en un hospital local – Lambayeque, 2017

Mendoza Rojas Stefany Nicole¹, Sosa Obando Kathia Pierina², Guerrero Quiroz Elizabeth Soledad³

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de abril de 2019

Aceptado el 29 de mayo de 2019

Palabras clave:

Identificación

Enfermera

Recién nacido

Investigación cualitativa.

RESUMEN

El proceso de identificación al recién nacido, es una herramienta eficaz, práctica y aplicable que garantiza su seguridad, minimizando riesgos de confusión; esta razón motivó la propuesta de investigar, las Experiencias de las Enfermeras en la identificación del Recién Nacido desde su nacimiento al alta en un Hospital local – Lambayeque, 2017; es cualitativa, abordaje estudio de caso; tuvo como objetivo describir, analizar y comprender dichas experiencias. El soporte teórico lo constituyeron. P. Benner y Wojtyla K (experiencia); Organización Mundial de la Salud (recién nacido) y la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (identificación); los datos fueron recolectados mediante una entrevista semiestructurada a 15 enfermeras, muestra determinada por saturación y redundancia. El procesamiento de datos se realizó mediante el análisis de contenido, emergiendo las siguientes 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. Una consideración final fue: Las enfermeras neonatólogas, entienden que la correcta identificación del recién nacido, se fortalece con los aprendizajes teóricos del pre-grado, las experiencias vividas durante su desempeño, amparadas legalmente en la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Neonatal, sin

¹ Licenciada de enfermería. Enfermera con trabajo independiente, Chiclayo, Perú. Email: stefany151196@outlook.com

² Licenciada de enfermería. Enfermera con trabajo independiente, Chiclayo, Perú. Email: pierinasosa.7@live.com

³ Magister en Enfermería. Docente en la escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: squerrero@usat.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8094-5711>

embargo, muchas veces está sometida a errores por falta de logística y capacitación. La investigación estuvo tutelada por los principios éticos de E. Sgreccia y rigor científico de Morse.

Experiences of nurses in the identification of the newborn from his birth to high at a local hospital – Lambayeque, 2017

ABSTRACT

Keywords:

Identification
Nurse
Newborn
Qualitative research

The newborn identification process is an effective, practical and applicable tool that guarantees your safety, minimizing risks of confusion; this reason motivated the proposal to investigate, the Experiences of the Nurses in the identification of the Newborn from its birth to the discharge in a local Hospital – Lambayeque, 2017; it is qualitative, case study approach; Its objective was to describe, analyze and understand these experiences. The theoretical support constituted it. P. Benner and Wojtyla K (experience); World Health Organization (newborn) and the Technical Health Standard for Comprehensive Neonatal Health Care (identification); Data were collected through a semi-structured interview with 15 nurses, sample determined by saturation and redundancy. The data processing was carried out through content analysis, emerging the following categories: Complementing the theoretical learning, experience and normativity for the identification of the newborn; Process of identification of the newborn at birth, permanence and discharge from hospital: As a security measure; Errors in the identification of the newborn and ignorance of the nurses in the legal repercussions. A final consideration was: The neonatology nurses, understand that the correct identification of the newborn, is strengthened with the theoretical learning of the pre-degree, the experiences lived during their performance, legally protected in the Technical Standard for Comprehensive Neonatal Health Care, however, it is often subject to errors due to lack of logistics and training. The research was guided by the ethical principles of E. Sgreccia and scientific rigor of Morse.

Introducción

El recién nacido (RN) tiene derecho a ser debidamente identificado desde el momento del nacimiento. Este derecho está recogido en el artículo 8 de la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas¹.

A nivel nacional la Norma Técnica De Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal del Ministerio de Salud (MINS²), es un procedimiento técnico administrativo, en la cual se registra los datos en un brazalete plástico (apellidos materno y paterno del RN, fecha y hora del nacimiento y sexo), cuyo

color varía de acuerdo al sexo: rosado para las mujeres y celeste para los hombres; este se deberá realizarse en presencia de la madre antes de salir de la sala de partos³.

En nuestro país este proceso de identificación del recién nacido y la madre no se cumple en un cien por ciento de los nacimientos, puesto que hay carencia de recursos humanos para este fin³, problemática que alcanza al Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque (HPDBL), en el que, por falta de pulseras de identificación, muchas veces se obvia el procedimiento y si lo realizan se

desconoce el proceso, cuya responsabilidad normativamente corresponde a la enfermera³.

Por otro lado, en el proceso de identificación se agrega como una medida de prevención no solo de confusiones, la incorporación del Sistema Pelmatoscópico permite asegurar la identidad de la madre y del RN, que sirve como mecanismo de defensa del menor y contribuye a protegerlo permitiendo salvaguardar su identidad³; este se dio inició en 1954 con participación de la Policía Nacional⁴, a semejanza de ello, el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, adopta esta medida e incorpora en su sistema de identificación la pelmatoscopia, colocada en la tarjeta de identificación y la Historia Clínica donde se registra la huella del pie derecho, esto se encuentra a cargo de las enfermeras de neonatología.

Las investigadoras, durante las prácticas pre profesionales, pudieron observar que la identificación del RN, se realiza en diferentes momentos: al nacimiento, mediatamente y al alta hospitalaria; sin embargo, debido a la falta de brazaletes plásticos, la identificación se realiza en un pedazo de esparadrappo el cual a la manipulación tiende a despegarse y a caerse, a esto se suma el incremento de nacimientos y la carencia de personal de enfermería, ellas refieren “necesitamos los recursos necesarios para asegurar que el RN no quede sin identificación”.

Otro momento importante de la identificación del recién nacido durante su hospitalización, es cuando las madres entregan a su niño para el baño u otro procedimiento, ellas se percatan de que la tarjeta este pegada con esparadrappo en la manta, esta suele despegarse con facilidad y en ocasiones se encuentra manchada y húmeda, otras se caen ocasionando su pérdida; corriendo el riesgo de confusiones de los bebés, lo que conllevaría a graves problemas legales de las enfermeras, que están al cuidado de los mismos; frente a esta situación las enfermeras adoptan algunas estrategias de seguridad, como algunas manifiestan: “no salgo de la habitación hasta que la madre este segura que es su niño(a)”.

Así mismo en el momento del alta, no se constata que la pulsera de la madre y el niño tengan los apellidos correspondientes y que coincidan con la tarjeta de identificación ni la Historia Clínica, por motivos de tiempo y sobre carga laboral. De este modo, las enfermeras manifiestan “no contamos con un documento para la identificación” “no hay un orden de pasos” “nos falta un check list, que nos permita verificar que el proceso de identificación se realizó correctamente”.

En este sentido, en la tercera etapa, el alta del RN, evidencian confusiones sobre el recién nacido, como cuando el sexo de su bebe no corresponde con el que ella tenía conocimiento al momento del nacimiento o algún lunar que lo identifique, esto ha sido noticia en diarios locales, situación que es evaluada por las enfermeras donde manifiestan “esto ocurre a veces por la falta de personal de enfermería, tengo que ver las altas hospitalarias a veces de 9 niños, además de encargarme de los bebes hospitalizados... no es una justificación pero debemos tomar todas las precauciones, empezando por la corroboración de los datos personales de la pulsera y tarjeta de identificación del recién nacido con los de la madre, permitiendo tener la seguridad que se llevó correctamente el proceso de identificación durante el alta del RN”

En estas experiencias se evidencian dos posturas, ambas influenciadas por las mismas fortalezas y debilidades, lo cual genera en las investigadoras cuestionamientos previos, tales como: ¿Las enfermeras están capacitadas para identificar correctamente al recién nacido? ¿Saben la implicancia legal del proceso de identificación que realizan? ¿Cómo sustituyen la falta de material para la identificación? ¿Qué grado de seguridad tienen estas estrategias?

Interrogantes que finalmente, dieron lugar a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo son las experiencias de las enfermeras en la identificación del recién nacido desde su nacimiento al alta en un hospital local – Lambayeque, 2017? Planteándose como objetivo describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en la identificación del recién

nacido desde su nacimiento hasta su alta en un hospital local. El objeto de estudio fue: Experiencias de las enfermeras en la identificación del recién nacido desde su nacimiento al alta.

El presente estudio se justificó, porque la identificación del recién nacido es importante ya que se trata de una persona con derechos, es una y única. De esta manera, los resultados podrán describir si las enfermeras realizan adecuadamente el proceso de identificación del recién nacido, así como determinar las responsabilidades de las enfermeras neonatólogas en cada lineamiento que permite garantizar la seguridad del recién nacido; amparado legalmente en la Constitución Política del Perú⁶. Así también se llamara la atención de las responsabilidades que resulten de la Gestión Hospitalaria, para que sean tratadas con la debida prioridad, toda vez que el servicio de Neonatología del HPDBL, no es ajeno a esta problemática, por ello las recomendaciones busquen implementar estrategias para mejorar el proceso de identificación: capacitación continua, (generar experticia en la toma de huellas) implementación de los recursos (pulseras de identificación) para así superar las limitaciones logísticas del sistema de salud, y vigilancia continua. Esta inédita investigación servirá también, como punto de partida a otras investigaciones que abordan el tema desde otro paradigma metodológico, así como otras problemáticas que son comunes en este proceso, orientando a que el proceso de identificación se brinde con la máxima seguridad hacia el recién nacido, sujeto digno de respeto, consideración y fidelidad.

Metodología

La presente investigación fue de tipo cuantitativa cualitativa⁵, avalado por el abordaje metodológico el estudio de caso, descrito por Pérez⁶ como un camino para la construcción del conocimiento, basado en la idea de que al analizar con detalle una unidad de un grupo determinado. La muestra fueron 15 enfermeras determinadas por la técnica de saturación y redundancia. Se consideró como escenario de la presente investigación lo

constituyó el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque (HPDBL), donde se captó a los sujetos de estudio.

En la presente investigación, se utilizó como técnica, la entrevista semiestructurada, se diseñó de acuerdo al objeto de estudio y se efectuó de manera personalizada, manteniendo la confidencialidad de cada participante a través de la utilización de los seudónimos antes mencionados.

Para la ejecución del estudio se solicitó autorización, revisión metodológica en la Dirección de Investigación del HPDBL. Luego del permiso obtenido se procedió al desarrollo de la investigación. En seguida se realizó una identificación total con el escenario; una vez identificados a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión y que desearon colaborar en la investigación, se procedió a informar sobre la investigación misma que está descrita en el consentimiento informado.

El análisis de contenido se resume en los siguientes pasos o fases⁷: pre análisis es la selección de documentos o información que se sometieron al análisis; codificación hace referencia al proceso a través del cual se fragmentaron los datos en función de su significación con las preguntas y objetivos de investigación; categorización consistió en la segmentación en elementos singulares, o unidades, que resultaron relevantes y significativas desde el punto de vista del interés investigativo. Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los Principios de la Bioética personalista⁸: principio de defensa de la vida física, principio de la Libertad y la Responsabilidad y principio de Sociabilidad y Subsidiariedad. Así mismo para garantizar la calidad científica se tuvo en cuenta los siguientes criterios de Morse⁹: credibilidad, transferibilidad y auditabilidad.

Resultados, Análisis y Discusión

En su labor cotidiana, la enfermera como miembro del equipo de salud aplica el proceso de identificación al RN, entendida como una

herramienta, un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo para mejorar la seguridad del RN, a continuación, se detalla el análisis de temas del proceso de identificación y se discute a continuación.

CATEGORÍA I: Complementando el aprendizaje teórico, la experiencia y la normatividad para la identificación del recién nacido.

Todos los recién nacidos, deben seguir un proceso de identificación inequívoca al nacimiento y deben permanecer identificados perennemente hasta el alta. No se trata sólo de una necesidad obvia, es un imperativo legal de imprescindible cumplimiento, en todos los centros de salud que son atendidos por parto eutócico y en caso del parto distócico implica la separación del binomio madre-hijo. Así mismo, las enfermeras neonatólogas aplican sus aprendizajes teóricos impartidos durante su formación profesional, conjuntamente exterioriza sus experiencias vividas día a día en el campo clínico y además en el proceso de identificación aplica la normatividad establecida en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, la simbiosis de estas variables le permite ampliar sintetizar y adaptar la teoría a la asistencia de enfermería; además el conocimiento aumenta a lo largo del tiempo con el ejercicio de una disciplina aplicada.¹⁰ que luego se reconoce como experiencia, llevándola a la experticia de sus intervenciones, así lo relata:

“...al realizar el proceso de identificación, aplico mi aprendizaje teórico impartido durante mi formación profesional, al mismo tiempo, lo adquirido a través de mis experiencias, me permite exteriorizar de manera práctica como debo afrontar una situación ya vivida y como guía tengo la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”. (Empanda)

Lo manifestado ratifica que el aprendizaje teórico es un proceso mediante el cual el sujeto, a través de la experiencia, la manipulación de objetos, la interacción con las personas, genera o construye conocimiento, modificando en forma activa sus

esquemas cognoscitivos del mundo que lo rodea, mediante el proceso de asimilación y acomodación¹⁰.

Así, 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, como se detallan en los siguientes discursos:

“...el aprendizaje teórico lo conseguí mediante mi formación académica que me impartieron en la universidad donde aprendí el contenido para poder reproducirlo en mis actividades, aparte también la capacitación permanente, así es como pude afianzar mis conocimientos, que me permitan brindar un correcto proceso de identificación del recién nacido. (Atenea)

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 identificación¹¹, 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. Tal como lo evidencia el siguiente discurso:

“...en las aulas pre profesionales el curso de Cuidados en Salud Materno Perinatal me ayudo a forjar mi aprendizaje de naturaleza teórico-práctica, además de guiarme de la Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, para establecer un juicio crítico para la

toma de decisiones adecuadas en el correcto proceso de identificación, durante el periodo neonatal. (Némesis)

Como se ha podido constatar, las enfermeras precisan que el aprendizaje teórico, permite que sus capacidades mejoren el desempeño de sus funciones en el proceso de identificación que deben brindar al recién nacido, sus versiones ratifican que un aprendizaje continuo eleva de forma sistemática la productividad, eficiencia y calidad¹²; garantizando en este caso la identificación correcta del recién nacido, acumulando experiencia valiosa que fortalecerá día a día su actuar, la experiencia pues, provee a las enfermeras del servicio de neonatología del HPDBL, las condiciones para sensibilizarse hacia aspectos más humanos y comprender el significado que conlleva su interacción. Por lo tanto, esto le permitirá discernir como afrontar con capacidad crítica las diferentes situaciones en el proceso de identificación del RN; basadas en la experiencia adquirida en eventos similares.

Al respecto Wojtyla¹³, define la experiencia como la necesidad de objetivar un proceso cognoscitivo fundamental, que, considerando sus orígenes, el hombre adquiere la experiencia de alguna realidad exterior, así mismo, se encuentra asociada a la del propio yo, a pesar que en ella pueden experimentar otros, toda vez que la identificación del RN, no es potestad de una sino de todas las enfermeras. De este modo, se evidencia en el siguiente discurso:

“... en ocasiones cuando recién empecé a ejercer mi profesión en el HPDBL por falta de experiencia y mi poco tiempo en el servicio...cuando me toco atender a un recién nacido delicado, pedí que me supervisaran, las enfermeras me “pasaban” sus experiencias y pude resolver muchos casos, como improvisar pulseritas de identificación, etc... son experiencias que te ayudan mucho” (Libertas₁)

Por lo anterior, las investigadoras consideran que la experiencia es el acontecimiento que se vive y se aprende de una realidad suscitada en un tiempo determinado. Además, permite ver de una forma

más clara los actos o comportamientos propios del ser humano que son realizados en relación a su entorno y lo cotidiano. La experiencia al margen de ser positiva o no, indica una referencia de cómo actuar o comportarse que distingue a una persona de los demás.

En esta misma dirección, Benner, hace referencia que la experiencia es más segura y rápida, cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida.¹⁴ las investigadoras analizado los discursos, pueden afirmar que la experiencia que han adquirido las enfermeras, no es un simple período, sino es un proceso activo de redefinición y cambio de teorías, nociones o ideas preconcebidas al confrontarlas con las situaciones reales; pero el conjunto de estas construye un cumulo de experiencias de sí mismo, que también resaltan la importancia de la normatividad que sustenta el proceso de identificación del RN y su cumplimiento, que no admite postergación.

Los discursos, también son manifestaciones de que, en el área de neonatología, se aplica la normatividad, determinada como un documento legal o precepto de carácter obligatorio, la cual tiene su fundamento de validez en una norma jurídica, que tienen por objeto regular las relaciones sociales y cuyo cumplimiento está garantizado por el Estado¹⁵; definición que se aplica a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal²

Para ello, el proceso de identificación está amparado legal, ética y profesionalmente, en preservar la identidad otorgando el Documento Nacional de Identidad (DNI), la inscripción del recién nacido no sólo hace posible el reconocimiento legal de la existencia de una persona; sino que, además, indica que esta persona pertenece a una familia, a una comunidad y a una nación, razón por la que la enfermera del servicio de neonatología a través de la educación sanitaria, orienta a los padres para su inscripción perentoria en la RENIEC, aspecto que lo evidencia el siguiente discurso:

“...el proceso de identificación del recién nacido, se identifica sus respectivos datos personales como establece la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, al momento de realizarlo este también constituye el reconocimiento oficial de cada nuevo miembro de la familia y sociedad, poseedor de todos sus derechos;... para completar las enfermeras educamos a los padres para que el recién nacido obtenga de inmediato su DNI” (Atenea)

El análisis de los discursos antes mencionados, 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, posteriormente a ello, la enfermera brinda educación e información a los padres para proceder con la obtención del DNI; principal documento de identificación de los ciudadanos peruanos.

Al respecto, la Ley Orgánica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC– N° 264907), consigna en el artículo 26° que el documento Nacional de Identidad (DNI) es un documento público personal e intransferible, el cual constituye la única cédula de Identidad Personal, donde constará los siguientes datos: los nombres y apellidos del titular, el sexo, lugar y fecha de nacimiento, firma del funcionario autorizado, fecha de emisión y caducidad del documento¹⁶. Además, la Constitución Política del Perú, agrega que el proceso de identificación desde el punto de vista legal, se encuentra establecido en el artículo N° 2 de los Derechos fundamentales de la persona: toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar¹⁷.

Es así que las enfermeras del servicio de Neonatología del HPDBL, reconocen que el aplicar conocimientos, experiencia y guiarse por normas, contribuye a brindar un correcto proceso de

identificación en el recién nacido durante su nacimiento, permanencia en el servicio y al alta en los diferentes establecimientos de salud públicos y privados, sin embargo este proceso genera experiencias agobiantes en las enfermeras por los riesgos que conlleva su ejecución, dada las condiciones de limitación de recursos logísticos en el sistema de salud, situación que se analiza en la siguiente categoría

CATEGORÍA II: PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN SU NACIMIENTO, PERMANENCIA Y ALTA HOSPITALARIA: COMO MEDIDA DE SEGURIDAD

El proceso de identificación del recién nacido cuya responsabilidad recae en la enfermera neonatóloga, se da al momento del nacimiento procediéndose a colocar la pulsera de identificación como medida de seguridad, durante su estancia hospitalaria y al alta se verifica que los datos del niño(a) inscritos en el brazalete de identificación coincida con los de la madre; para garantizar a filiación madre-hijo. Este proceso de trascendencia ético legal, porque significa no solo el nombre del niño, sino principalmente situarlo sin equivoco, en la familia que le corresponde, es considerado por las enfermeras del servicio de Neonatología del HPDBL, como un derecho ineludible, por tanto, encaminan sus acciones para realizarlo sin error alguno, como una manifestación de que el RN, también tiene derecho a un cuidado seguro, ellas lo reconocen así y lo manifiestan en la lexía de la siguiente manera:

“... cuando realizo un adecuado proceso de identificación en el momento del nacimiento, siento que brindo una garantía de seguridad al RN en su filiación, madre-hijo, es su derecho y tengo la obligación de darle la seguridad de que este no será vulnerado...”. (Disciplina₁)

La Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, establece en el artículo N°8 que todos los niños y niñas tienen el derecho a ser correctamente identificados en el momento de su nacimiento¹, de acuerdo con los métodos más

avanzados y precisos, mediante un documento de identificación infantil que se entregará, inmediatamente tras el alumbramiento, al padre o la persona designada por la madre. A la par la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal² define la identificación como el proceso que permite confirmar la relación de cada recién nacido con su madre biológica, al momento del nacimiento hasta el alta hospitalaria, es por ello que llevan a cabo el registro en un brazalete plástico (nombre y apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido), el cual realizan en presencia de la madre antes de salir de la sala de partos.

Dicha norma jurídica, es totalmente respetada en el proceso de identificación del RN, por las enfermeras del servicio de neonatología del HPDBL, y así lo refieren en sus discursos:

“...al momento del nacimiento, aplicó lo establecido en la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Neonatal, esa norma indica, registrar los apellidos de la madre en un brazalete plástico, fecha, sexo y hora de nacimiento. Además, en la tarjeta de identificación coloco la huella de la planta del pie derecho, datos personales del recién nacido y los progenitores, el Apgar, peso, talla... esto me garantiza la plena seguridad de un correcto proceso de identificación”. (Salus)

“...al nacer el recién nacido, para el proceso de identificación coloco un brazalete rosado para mujer y celeste para varón con sus respectivos datos, además de la tarjeta de identificación que consta de: fecha, hora, sexo, medidas antropométricas y la huella de la planta del pie derecho... Para mayor seguridad antes de vestir al bebe, le enseño a la madre los órganos genitales externos para constatar si es hombre o mujer”. (Fauna)

Las enfermeras entrevistadas refieren que aplicar lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, en el proceso de identificación del recién nacido es un derecho del niño y un deber de la enfermera que

lo atiende; teniendo en cuenta que este debe ser fiable, seguro, inalterable y estandarizado; dichas características no deben ser una cualidad accidental, sino permanente; pudiéndose establecer en cualquier momento, lugar y circunstancias, con las mismas garantías de infalibilidad. Deben basarse, por tanto, en elementos que acompañen al sujeto durante toda la vida¹⁸.lo cual genera seguridad y confianza, misma que alcanza a las madres y por tanto la enfermera debe responder a ese resguardo delegado para tan importante proceso.

Sin embargo, dada los acontecimientos del entorno social, muchas veces hay un lenguaje no verbal, de algunas madres, que de alguna manera evidencia algún grado de desconfianza, que las enfermeras experimentan, cuando llevan a los RN a la presencia de su madre para la lactancia. esta experiencia se expresa por la enfermera en el siguiente manifiesto:

“... a veces noto la expresión de miedo en algunas madres al momento que llevamos a su bebé para el baño, a la entrega del recién nacido a su madre puedo percatarme que revisan la pulsera de identificación o la ropa que le colocaron para mayor seguridad que si es su bebé...una vez que lo comprueban, el rostro les cambia...yo respeto su actitud guardando silencio...”. (Luistitia)

Los relatos de las enfermeras, es una clara manifestación de que algunas madres, se sienten inseguras al momento de separarse de sus bebés, la enfermera en cada turno se encarga de llevar a cabo el correcto proceso de identificación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: si el RN ingresa de un servicio externo, verificar presencia de brazalete y datos completos; en caso de deterioro, ilegibilidad, ruptura; el brazalete deberá ser reemplazado en el mismo instante de la constatación por uno nuevo que cumpla con todos los requisitos preestablecido.¹¹, medida que genera confianza en el proceso y previene cualquier riesgo de error.

Por otro lado, el HPDBL, cuenta con el “Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea”,

en los establecimientos de salud donde se atiendan partos; por él, todo recién nacido es registrado por el profesional que realiza la atención de manera oportuna, disminuyéndose la vulnerabilidad en el proceso de registro del nacimiento en sala de partos o cesárea.¹⁹ A partir de esto la enfermera se encarga de educar a la madre para realizar los trámites en el RENIEC, que consigna en su artículo 26° que el DNI es un documento público, personal e intransferible, constituye la única cédula de Identidad Personal, donde constará los siguientes datos: nombres y apellidos del titular, el sexo, lugar y fecha de nacimiento, firma del funcionario autorizado, fecha de emisión y caducidad del documento, y la identificación pelmatoscópica del RN. En sustitución de la huella dactilar y la firma del RN, se consignará la de uno de los padres, tutores, o quienes ejerzan la tenencia del recién nacido¹⁶.

Al respecto las experiencias de las enfermeras sobre lo descrito, se rememoran en las siguientes declaraciones:

“...en el momento que se le otorga el Certificado de Nacido Vivo, me encargo de educar a los padres o madre, para que realice los tramites respectivos para obtención del DNI, ya que también es necesario para su inscripción en el SIS, y poder cumplir su control de crecimiento y desarrollo, en el hospital o el centro de salud más cercano a su casa...” (Elpis)

“...aparte de verificar la identificación del RN, educo a los padres, aunque generalmente es a la madre, que todo recién nacido debe ser inscrito en RENIEC, es de suma importancia para que obtenga su documento de identificación, y tenga acceso a su SIS...” (Fauna₁)

Analizando los discursos antes mencionados, las enfermeras afirman que los padres son orientados acerca de la importancia del debido registro del RN, en la RENIEC para que obtengan su Documento Nacional de Identidad que le permite ser identificados y tengan acceso a los servicios de salud, (SIS), programas sociales, así como para su libre desplazamiento por el interior o exterior del

país, en compañía de sus padres, que podrán certificar ante la autoridad pertinente que es su hijo.

Se recoge el siguiente discurso:

“...ahora el recién nacido que se va cuenta con sus respectivos nombre y apellidos para que obtengan su DNI y se pueda afiliar al Seguro Integral de salud y, con esto es más fácil verificar que los datos coincidan con lo de los padres...y pueda acceder a su control de crecimiento y desarrollo, así como de su programa de inmunizaciones...” (Luistitia₁)

Como se puede constatar, las enfermeras mencionan que el desarrollo del alta hospitalaria es un proceso complejo y multidisciplinario, es un derecho que se le confiere a todo niño y un deber del profesional tanto ético como legal de realizarlo con la máxima seguridad, a pesar de todas las falencias logísticas que pueda tener, esta situación se analiza en la siguiente categoría.

CATEGORÍA III: ERRORES EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO Y DESCONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN LAS REPERCUSIONES LEGALES.

Cuando nace un hijo, junto con la alegría llegan nuevas preocupaciones, una de estas se inicia cuando la madre tiene dudas de la identificación de su niño, a pesar de que ha participado en la identificación inicial, ella considera que podría haber “un descuido al intercambiar los bebés en el hospital”; este es un temor comprensible en los padres y depende de la enfermera brindarle una medida de seguridad sostenible, en el correcto proceso de identificación al recién nacido, durante su estancia en el centro hospitalario, hasta el alta. Así mismo, implica un replanteamiento de la efectividad de los sistemas de control y capacitación en las instituciones de salud que atienden partos, puesto que, siendo un acto con repercusiones legales y éticas, lo cual entraña riesgos potenciales en sus intervenciones, evitando entre otros la delegación de funciones, y aplicando estrategias de acuerdo a cada situación.

Estas experiencias, generalmente derivan de la aplicación de estrategias para evitar errores, de algunos por causas ajenas a sus intervenciones, o

desconocimiento de las implicancias legales, a pesar de reconocer su trascendencia. Ellas relatan esta experiencia de la siguiente manera:

“... yo me encargo de entregar al recién nacido con su madre, hago que lo revise, esto genera seguridad tanto a mi como a ella, me preocupo de realizar un correcto proceso de identificación, para mi muy importante... sin embargo, desconozco las implicancias legales”. (Empanda)

“...en cuanto a la identificación del RN, yo me guio de la Norma Técnica, aunque algunas veces no hay los medios para cumplir correctamente, en ese caso hay que improvisar, por ejemplo las pulseras, hacerlas de esparadrapo,...aunque esto puede tener implicancias legales, no se cuales, pero sí sé que hay, porque se trata de errores muy graves... (Afrodita)

Los discursos emitidos, por las enfermeras del servicio de neonatología del HPDBL, 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, ya que es incompatible con lo que establece la ley 32, sin embargo, es propio resaltar, que todos los actos tienen implicancia, como se señalara anteriormente, sociales, éticas y legales, que pueden comprometer la libertad individual de las personas, o petición de reparaciones pecuniarias; por tanto, es un grave error postergar el conocimiento de estas implicancias, que deben direccionar las intervenciones en la identificación del RN, para que sea segura desde todo punto de vista, porque en ello radica la seguridad para el binomio de cuidado, la persona cuidada (RN) y el cuidador (enfermera).

En este orden de exposición, Pérez, define error como algo equivocado o desacertado. Puede ser una acción, un concepto o una cosa que no se realizó de manera correcta²⁰, así en determinados casos, los errores en la identificación del recién

nacido durante la estancia hospitalaria, se dan cuando las madres entregan a su niño para el baño u otro procedimiento quienes traen como brazaletes de identificación un pedazo de esparadrapo que a la manipulación tiende a desprenderse y a caerse, estas experiencias que inducen al error en la identificación son expresada en el siguiente discurso:

“...una vez se le cayó la pulsera de identificación a dos bebés, solo recordé donde debía dejar a uno de ellos... pero me equivoque de cama, felizmente lo solucioné gracias a la mamá quien me dijo: ¡Señorita, me han hecho la cesárea porque mi bebé era muy gordito y me han traído uno pequeño!... entonces ahí me di cuenta que cometí un error, por el peso determine su identidad, me disculpe y le dije que tendría más cuidado (se entristece), ... la mamá expreso, algo enojada, que esto no debía volver a suceder... ¡y no volverá a suceder ¡ (muy segura)”. (Minerva)

En el análisis de los discursos antes mencionados se puede evidenciar que las enfermeras para el proceso de identificación del recién nacido, tienen sumo cuidado en no cometer errores en los cual se vean vulnerados la filiación madre-hijo, actúan inmediatamente ante un percance, para que el daño sea reparado, se agrega a ello, que son muchas las situaciones complejas que originan actuaciones no concordantes con la ética y que no son fáciles de afrontar.

Por otro lado, el desconocimiento es la falta de información acerca de una cosa o de comprensión de su naturaleza, cualidades y relaciones²¹, entonces resulta preocupante el desconocimiento sobre las implicancias legales, que ellas manifiestan, lo cual se ve reflejado en la poca información de las consecuencias que esta negligencia puede generar, por actuar con déficit de conocimiento e incumplir con las normas y procedimientos²². Lo mencionado genera en ellas experiencias muy desagradables y preocupantes, que sin embargo comportan una reflexión y

compromiso de que no podrá volver a suceder, y así lo relatan:

“... Se realiza la verificación en la historia clínica, viendo que haya correspondencia con los apellidos de los padres, además que él bebe tenga su brazalete y al momento que se le entrega a la madre tenga la certeza que es su niño(a). Luego se le brinda la orientación sobre cómo hacer el registro en el RENIEC, y por supuesto de los signos de alarma o si debe seguir algún tratamiento médico...” (Empanda)

“...desconozco las implicancias legales, si identifico erróneamente a un recién nacido, solo sé que ocasionaría un daño a los padres, no me ha sucedido, pero si así fuera, me comprometería a que jamás volviera a suceder...no me gustaría dañar a su familia menos a él...” (Luistitia)

Como se ha podido constatar, en los discursos las enfermeras realizan el proceso de identificación del recién nacido siempre guiándose por los principios fundamentales de la bioética personalista, el cuidado y respeto por la vida humana, la responsabilidad y veracidad, formación académica del profesional de enfermería afianzada en su formación; sustentada por fundamentos teóricos, humanísticos y éticos que le permite desempeñarse con calidad y conciencia profesional²³.

Sin embargo es impostergable empoderarlas del conocimiento, ya que hay una conciencia empírica desde el punto de vista legal, que trasciende al conocimiento de los aspectos legales de su actuar, en el proceso de identificación del RN, sobre todo que este, está bien tipificado en el Código Penal de 1991, Capítulo II (Delitos contra el estado civil), en el artículo 145° – Alteración o Supresión de la Filiación de menor, que menciona: el que exponga u oculte a un menor, lo sustituye por otro, le atribuye falsa filiación o emplee cualquier otro medio para alterar o suprimir su filiación será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cinco años²³. De allí que ellas, aun sin conocer esta penalidad se imponen: un compromiso en conocer sobre las normativas

éticas y legales que regulen su desempeño en sus acciones, decisiones y opiniones, respetando lo que se considera deseable y conveniente para los recién nacidos y su entorno familiar.²¹, es obvio que no se puede postergar o sustituir esta responsabilidad en un deseo de hacer las cosas bien, hay necesidad de un compromiso corporativo que incluya a la enfermera, a las autoridades institucionales y por qué no a la madre, vigilante natural del cuidado y protección de su hijo, alarma inicial que avisa que algo no está bien en la identificación y que la enfermera responsable está en la obligación de atender con respeto y gratitud, tantas veces sea necesario, para seguridad del RN, la madre y de ella misma.

Conclusiones

Las enfermeras neonatólogas, del HPDBL, consideran que la correcta identificación del recién nacido, se fortalece con los aprendizajes teóricos en el pre-grado, la capacitación constante, las experiencias vividas durante su desempeño, amparadas legalmente en las normas como la Constitución Política del Perú y la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Neonatal.

Las enfermeras de este servicio, consideran de gran responsabilidad el proceso de identificación del recién nacido, por ello es que al realizarlo no solo ponen su máxima atención, sino que también aplican su creatividad (pulseras de esparadrappo, además en la ropa agregan un esparadrappo con sus respectivos datos personales etc.) para garantizar la seguridad en la identificación del recién nacido, superando las limitaciones logísticas actuales del sistema de salud.

Finalmente las enfermeras del Servicio de Neonatología HPDBL, reconocen que los errores más frecuentes en la identificación del recién nacido son: descuido al intercambiar los bebés, la responsabilidad delegada de registrar la Pelmatoscopia, y toma de huella digital de la madre, función que correspondería, en este caso,

a la policía, a pesar de ello, ellas ponen sus mejores esfuerzos para fortalecer sus competencias mediante capacitaciones; se agrega a ello el desconocimiento de las repercusiones legales de estas intervenciones, aunque en estos no medie la intencionalidad.

Bibliografía

1. Legendre M. Convención sobre los derechos del niño. Madrid; 2006 [citado 5 abril 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf1989>
2. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Perú: MINSA; 2013. 31p. [citado 10 mayo 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
3. Mezzich R. La Identificación Pelmatoscópica del Recién Nacido Vivo: Derecho Fundamental [Internet]. Perú: 23 de oct 2012. [citado el 10 jun 2017]; Disponible en: <http://calidaddeperitajecriminalistico.blogspot.pe/2012/10/identificacion-del-recien-nacido.html>
4. Kelly. M. Pelmatoscopia Forense. [Internet]. Perú: 6 de abr 2013. [citado el 22 de abr del 2019]. Disponible en: <http://avancesforenses.blogspot.com/2013/04/pelmatoscopia-forense-html>
5. Vásquez N, Da Silva L, Mogollón A. Introducción las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. 1ª ed. España; 2012. 131p
6. Pérez G. Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes, II Técnicas y Análisis de Datos. La Muralla, editor. España; 2005.
7. Denzin N. El campo de la Investigación cualitativa; 3ª ed. Colombia; 2012. 346p.
8. Rosas C. Hacia una bioética del asombro: aportes para una bioética personalista. Persona y Bioética. Redalyc. [Internet]. Junio 2014 [Citado 2017 jun 10]; 18(1):22-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83230692006>
9. Morse M. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Universidad de Antioquia. Colombia; 2003.
10. Dongo M. La teoría de aprendizaje de Piaget y sus consecuencias para la praxis educativa [Internet]. 2008; 11(1): 167-181. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/Investigacion_Psicologia/v11_n1/pdf/a11.pdf
11. Sistematización de las actividades desarrolladas en el proceso de enseñanza aprendizaje en las prácticas docentes de la Unidad Educativa "Chillanes". [Tesis para licenciatura] Bolívar: Universidad Técnica Particular de Loja. 2015. [Tesis para licenciatura]. Disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/15945/1/Bermeo_Lara_Gina_Gisela.
12. Miranda T, Pérez V. El desempeño profesional pedagógico. En soporte electrónico. Grupo de Estudio. La Habana: ISPEJV; 2008.
13. Wojtyla K. Persona y acción. 3ª ed. Madrid; 2017.
14. Benner P. Problemas en la capacitación basada en competencias. Perspectiva de enfermería. Nueva York: Praeger. 1998.
15. Ministerio de Economía y Finanzas. Información Institucional. [Internet]; 2018 [consultado 28 de febrero 2019] Disponible en: <http://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-1449>
16. Ley orgánica del registro nacional de identificación y estado civil. [Internet]. Perú: RENIEC, [consultado 15 feb 2019] Disponible en: <http://www.reniec.gob.pe/Transparencia/TransparenciaAdministrativaInfoGnral.jsp?idInformacion=41>
17. Constitución Política del Perú. Perú, 1993; Disponible en: <http://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion-politica-14-03-18.pdf>
18. Sanz C. Espinal I. Domínguez A. Fernández A. La identificación del recién nacido: asignatura pendiente. Matronas profesión; 2012; 13(3-4): 66-72. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original--vol13-3-4>

19. El Sistema Registro del Certificado del Recién Nacido Vivo – CNV. [Internet]. [Consultado 4 enero 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/cnv/>
20. Pérez J. Gardey A. Definición de error. 2009 [Internet]. [Consultado 4 enero 2019]. <https://definicion.de/error/>
21. Romero M. T. La identificación del recién nacido en el hospital. Abril 2017. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/la-identificacion-del-recien-nacido-en-el-hospital-11211>
22. E. Blanca, C. Patricia. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioeth. [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 enero 11]. 24(1): 39–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
23. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Código Penal. 12^{da} ed. Perú; 2016.