



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD Y ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DE LA PERMANENCIA DE LA PULSERA DE IDENTIFICACIÓN EN
MUÑECA Y TOBILLO EN EL RECIÉN NACIDO HASTA EL MOMENTO DEL ALTA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**LIC. LÓPEZ CARRASCO DE ARDITTO, GEOVANA JACQUELINE
LIC. TORIBIO MEDINA, JULIA**

ASESOR:

MG. REWARDS PALOMINO TAQUIRE.

LIMA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedicado a todos los profesionales de la salud interesados en la identificación segura del recién nacido.

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento a la reconocida Universidad Norbert Wiener y a nuestros maestros quienes nos brindaron sus conocimientos y experiencias profesionales para nuestra formación en el campo de la Gestión en Salud y en Enfermería.

ASESOR:
MG. REWARDS PALOMINO TAQUIRE

JURADO

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

Vocal : Mg. María Rosario Mocarro Aguilar

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	02
AGRADECIMIENTO.....	03
ASESORA.....	04
JURADO.....	05
ÍNDICE	06
INDICE DE TABLAS	08
ABSTRACT	09
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación de la pregunta	14
1.3. Objetivo.....	14
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	15
2.1 Diseño de estudio: Revisión sistemática.....	15
2.2 Población y Muestra.....	15
2.3 Procedimiento de recolección de datos	15
2.4 Técnica de análisis.....	16
2.5 Aspectos éticos.....	16
CAPITULO III: RESULTADOS	17
3.1 Tablas	17
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	32
4.1. Discusión	32
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	335
5.1. Conclusiones.....	335

5.2. Recomendaciones	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1.** Tabla de estudios sobre la efectividad de la permanencia de la pulsera de identificación en muñeca y tobillo en el recién nacido hasta el momento del alta. **17**
- Tabla 2.** Resumen de estudios sobre la efectividad de la permanencia de la pulsera de identificación en muñeca y tobillo en el recién nacido hasta el momento del alta. **29**

RESUMEN

Objetivo: Analizar sistemáticamente a través de las evidencias la efectividad de la permanencia de la pulsera de identificación en muñeca y tobillo en el recién nacido hasta el momento del alta. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión sistemática, recopilando y seleccionando artículos científicos primarios relacionados a la investigación. Los estudios se extrajeron de buscadores y base de datos como: Pubmed, Scielo, Pediatrics, Medigraphic, Dialnet, Anales de pediatría, Nursing Center, Redalib y OMS, luego se utilizó la escala de GRADE para determinar la calidad de evidencia y su fuerza de recomendación. **Resultados:** Según el tipo de estudio, el 10% fueron Revisiones sistemáticas, el 40% descriptivos cuantitativo transversal, el 30% cualitativo documental, 10% descriptivo longitudinal y el 10% observacional prospectivo tipo cohorte aleatorizado. De los 10 estudios seleccionados y revisados, el 60% pone en evidencia la existencia del uso simultáneo de la pulsera en la muñeca y en el tobillo del recién nacido, siendo este último la ubicación de mayor permanencia de la pulsera y el 40% sólo nombra el uso de una sola pulsera ubicada en la muñeca considerándolo ineficaz para la identificación segura del recién nacido. **Conclusión:** Los estudios científicos analizados en su mayoría muestran el uso simultáneo de la pulsera de identificación en muñeca y tobillo del recién nacido, siendo esta última la ubicación en la que se evidencia mayor efectividad de la permanencia de la pulsera de identificación, mientras que el uso de una sola pulsera ubicada en la muñeca brinda menos seguridad, ya que tiende a aflojarse y por ende a deslizarse una vez que disminuye el edema que presenta el recién nacido al momento de nacer exponiéndolo a equivocaciones o errores en su identificación.

Palabras clave: “Pulsera de identificación”, “Recién nacido”, “Seguridad del paciente”.

ABSTRACT

Objective: To systematically analyze through the evidence the effectiveness of the permanence of the identification bracelet on the wrist and ankle in the newborn until discharge. **Materials and methods:** A systematic review, compilation and selection of primary scientific articles related to the research was carried out. The studies were extracted from search engines and databases such as: Pubmed, Scielo, Pediatrics, Medigraphic, Dialnet, Anales de pediatría, Nursing Center, Redalyc and WHO, then the GRADE scale was used to determine the quality of evidence and its strength of recommendation. **Results:** According to the type of study, 10% were systematic reviews, 40% descriptive quantitative cross-sectional, 30% qualitative documentary, 10% descriptive longitudinal and 10% prospective observational randomized cohort type. Of the 10 studies selected and reviewed, 60% show the existence of simultaneous use of the bracelet on the wrist and on the newborn's ankle, the latter being the location of the bracelet's longest permanence and 40% only mention the use of a single bracelet located on the wrist, considering it ineffective for the safe identification of the neonate. **Conclusion:** Most of the scientific studies analyzed show the simultaneous use of the identification bracelet on the wrist and ankle of the newborn, the latter being the location in which the greater effectiveness of the permanence of the identification bracelet is evidenced, while the The use of a single bracelet located on the wrist provides less security, since it tends to loosen and therefore to slide once the edema that the newborn presents at birth decreases, exposing it to mistakes or errors in its identification.

Key words: "Identification bracelet", "Newborn", "Patient safety".

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La posibilidad de confusión o intercambio de recién nacidos (RN) en el hospital es una de las preocupaciones más comunes de los padres de familia debido a las noticias propagadas por los medios de comunicación, que les genera miedo de vivir una situación similar. Asimismo, son pocos los casos en los que se produce una confusión por falta de una identificación, siendo más frecuente en los países en vías de desarrollo por no contar con protocolos estandarizados en la atención del RN o por no contar con múltiples salas de partos que eviten la confusión cuando se producen los partos de manera simultánea (1).

En este contexto, la inmediata identificación del RN es una garantía y derecho, que busca brindar seguridad y protección a la familia, para el personal de enfermería que labora en la atención inmediata del recién nacido vivo y para el personal que tendrá a cargo su cuidado hasta el momento del alta (2).

Es este mismo orden de ideas, la identificación del RN se realiza en el periodo de la atención inmediata del recién nacido y a través del uso de la pulsera de identificación con la veracidad de los datos (apellidos, número de identificación, sexo, fecha y hora del nacimiento) que permitan confirmar su identidad. Asimismo, estos deben coincidir con los datos de la hoja de identificación de ingreso a la unidad neonatal y con la toma de huella plantar junto a los datos de los padres (3).

Es importante mencionar, que los estudios señalan que el grupo más vulnerable en la identificación son los recién nacidos prematuros de menos de 30 semanas de gestación y con un peso menor a 1500 gramos. Igualmente, refieren que el 57% de los errores médicos ocurren en recién nacidos de 24 a 27 semanas de

gestación en comparación con solo el 3% que se presentan en recién nacidos hospitalizados a término (4).

Cabe mencionar, que una investigación demostró que solo el 9% de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) usan bandas de identificación especificadas por la Comisión Conjunta (anteriormente Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO), esta infracción de política tiene implicancia para errores de diagnóstico, medicamentos, tratamiento y documentación (4).

Por otro lado, el cumplimiento de la identificación por la pulsera debería ser un indicador de calidad conocido y practicado por la profesional de enfermería en un 100%, sin embargo los estudios reflejaron que solo el 82.8% de los profesionales sabían por qué se utilizaba la pulsera de identificación y el 57.8% atribuía su uso para evitar el error en la identificación del paciente. Solo el 20% revisaba los datos de la pulsera antes de colocar la medicación, el 29.2% en extracciones sanguíneas y el 25.6% al ingreso a sala de operaciones (5).

La Norma de Calidad Internacional ISO 9001-2015 en su requisito de la Norma 6.1 De acciones para abordar riesgos y oportunidades establece que la organización debe determinar los riesgos y oportunidades que sean necesarios con el fin de prevenir o reducir efectos no deseados (6). En ese sentido el profesional de enfermería es responsable del cumplimiento de las seis metas internacionales de seguridad del paciente de acuerdo a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que tiene como primera meta la correcta identificación del paciente, un papel clave en la atención de nuestros recién nacidos considerando que ello nos permitirá minimizar riesgos en la atención brindada por el profesional de enfermería (7).

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) encargada de definir y promover los diagnósticos de enfermería en su Dominio 1: Promoción de la

Salud, Clase 2: Gestión de la Salud indica el control, la realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar, en su Diagnóstico 00099-Mantenimiento ineficaz de la salud, indica a la profesional de enfermería como responsable del cuidado a través de la gestión de estrategias que aseguren la correcta identificación del RN (8).

Son las Teóricas de enfermería como Patricia Benner, con su teoría de Enfermera principiante a experta nos refiere que dentro de los dominios de la enfermera se debe considerar: Mantener la continuidad y seguridad en la calidad de las prácticas para el cuidado de la salud y la Gestión eficaz de situaciones inesperadas, impulsando así a la profesional de enfermería a prever situaciones que puedan afectar a nuestros pacientes en este caso al RN (9).

Asimismo, según la última teorista Jean Watson en su Teoría del Cuidado Humanizado destaca la importancia de recuperar el trato humanizado de la Enfermera que se ha visto afectado por la reestructuración administrativa que vivimos en la actualidad. Nos dice que el cuidado eficaz promueve la salud y este solo se puede dar en forma interpersonal, nos quiere transmitir que tanto la gestora como la asistencial no solo deben tener todas las herramientas sino algo más importante que es el componente humano que le permitan brindar una atención de calidad, en este caso preservando el derecho a la identificación del recién nacido (9).

Por lo expuesto, es importante determinar la efectividad de la permanencia de la pulsera de identificación en muñeca y tobillo en el recién nacido, su ubicación de mayor permanencia y el cuantitativo de pulseras de identificación necesarios para que nos brinde una mayor seguridad en la identificación del RN y así evitar errores como los sucedidos en nuestro país en las ciudades de Arequipa (2018), Barranca (2019), y Lima (02 casos en el 2020), donde se presentaron casos donde hubo intercambios de recién nacidos teniendo como consecuencias las denuncias respectivas al Ministerio Público e implicancias legales para el

personal de enfermería involucrado. En estos casos el análisis de ADN es el Gold Estándar para la identificación inequívoca de una persona y constituye un método confiable y rápido que permite resolver dudas de identidad. Es importante considerar que en el caso presentado en barranca el RN contaba con una sola pulsera de identificación ubicada en la muñeca por lo que consideramos de suma importancia el estudio de medidas que mejoren la identificación del RN (10).

La motivación de investigar el por qué una situación se presenta, nos permite a los profesionales de enfermería predecir y controlar hechos que pueden pasar desapercibidos y conllevar a graves consecuencias.

1.2. Formulación de la preguntas

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrollo bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P: Paciente / Problema	I : Intervención	C: Intervención de Comparación	O: Outcome Resultados
El recién nacido	Uso de la pulsera de identificación en muñeca y tobillo		<ul style="list-style-type: none"> – Efectividad en la seguridad de la identificación del recién nacido – Mayor permanencia de la pulsera de identificación según ubicación

¿Cuál es la efectividad de la permanencia de la pulsera de identificación en muñeca y tobillo del recién nacido hasta el momento del alta?

1.3. Objetivo

Analizar sistemáticamente a través de las evidencias la efectividad de la permanencia de la pulsera de identificación en muñeca y tobillo del recién nacido hasta el momento del alta.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño de estudio: Revisión sistemática

Es el método de investigación científico retrospectivo, en donde la unidad de análisis son los estudios originales primarios, de abordaje cuantitativo, descriptivo y transversal. La Revisión Sistemática en el área de la Enfermería fortalece el cuidado que debe estar basado en evidencias sólidas, avaladas por resultados de estudios perfectamente validados.

La aplicación de este método en el campo de Enfermería nos permite discernir, mejorar y actualizar en forma científica nuestro cuidado de enfermería en el recién nacido.

2.2 Población y Muestra

Nuestra población de análisis fueron artículos científicos relacionados con la permanencia de la pulsera de identificación en muñeca y tobillo del recién nacido hasta el momento de alta en los idiomas español, portugués e inglés, con un

periodo de antigüedad menor a los diez años , de los cuales, se consideraron 10 artículos que cumplieron con las características descritas para nuestra revisión bibliográfica.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

Se realizó a través de la recolección de datos que se tomaron de la revisión bibliográfica de artículos científicos relacionados al tema de investigación, incluyéndose aquellos que respondían directamente al problema PICO y de relevancia para la investigación.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencia fue el siguiente:

Seguridad del paciente AND recién nacido

Pulsera de identificación AND recién nacido

Base de datos: Scielo, Pubmed, Pediatrics, Medigraphic, Dialnet, Anales de pediatría, Nursing Center, Redalib y OMS

2.4 Técnica de análisis

Se realizó una revisión sistemática y se analizó los artículos científicos recolectados, se evaluó el contenido de los artículos y se seleccionó los datos requeridos para la investigación, presentando estudios de la efectividad de la permanencia de la pulsera de identificación en muñeca y tobillo en el recién nacido hasta el momento del alta (Tabla N° 1) y los resúmenes de la efectividad de la permanencia de la pulsera de identificación en muñeca y tobillo en el recién nacido hasta el momento del alta (Tabla N° 2). Se utilizó el sistema de GRADE para evaluar la calidad de evidencia y el grado de recomendación.

2.5 Aspectos éticos

Se respetó en todo momento las normas éticas en el proceso de revisión de los artículos científicos.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1 Tablas

Tabla 1. Tabla de estudios sobre la efectividad de la permanencia de la pulsera de identificación en muñeca y tobillo en el recién nacido hasta el momento del alta.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Covas M., Salvatierra B., Velázquez V. y Alda E.	2018	Utilización de la pulsera de identificación en el recién nacido. ¿Un método seguro? (11).	Arch Argent Pediatr http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000100041&lang=pt Argentina	Volumen 116 Número 1
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICOS	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Observacional, prospectivo, tipo cohorte aleatorizado	914 Recién nacidos a término.	NO REFIERE	El estudio se realizó en base a una población de RNT de 914, los cuales fueron divididos en dos grupos según la ubicación de la pulsera de identificación, el grupo A conformado por 443 recién nacidos cuya ubicación de la pulsera se encontraba en el antebrazo (muñeca) y el grupo P conformado por 424 recién nacidos cuya identificación se encontraba en la pierna (tobillo). El estudio mostró que al alta hospitalaria 601 RN (69%) contaban con la pulsera de identificación en el mismo miembro en el cual se le colocó al nacimiento, de los cuales 67% correspondían al grupo A y el 72% al grupo P con un OR 0.8 (IC 95% 0.59-1.08). Por el contrario 266 RN (31%) no poseían o no tenían la pulsera de identificación en el mismo miembro, siendo la causa más frecuente su deslizamiento debido a su colocación holgada presentándose en 166 RN (62%) .	El estudio demostró que la colocación de la pulsera de identificación no es un método seguro al 100 %, debido a que del total de los RNT el 31% no contaba con esta identificación al momento del alta, siendo la causa más frecuente su pérdida por la mala colocación (colocación holgada) que condicionó su deslizamiento sobretodo durante el cambio de ropa y la segunda causa a las características del material que lastimaba la piel del bebé. Es importante rescatar que la ubicación de la pulsera en pierna (tobillo) es la posición que mostró una mayor permanencia en el RN en el momento

Otras causas que se identificaron fueron la condición de la pulsera que lastimaba la piel fomentando el retiro voluntario por los padres y la salida de la pulsera que se daba durante el cambio de vestimenta del RN. Cabe mencionar que en 71 RN no se llegó a establecer la causa.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Sevilla Quadrado E. y Rizzato Tronchin D.	2012	Evaluación del protocolo de identificación de los recién nacidos en un hospital privado (12).	Revista Latino-Americana Enfermagem https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000400005&lang=es Brasil	Volumen 20 Número 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICOS	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Exploratorio – descriptivo de abordaje cuantitativo	Población: Recién nacidos que ingresan a UTIN y Semi-intensiva. Muestra: 540 observaciones	NO REFIERE	<p>Estudio basado en la evaluación del protocolo de identificación en el recién nacido que ingresa a UTIN y semi-intensiva, donde se realizó 540 observaciones evidenciándose su conformidad al protocolo en un 82.2% y no conformidad en un 17.8%.</p> <p>Se evaluó tres criterios: componentes de identificación del RN (número de datos registrados), condiciones de la pulsera (legibilidad, confección y tamaño adecuado) y cuantitativo de las pulseras (dos en miembros superiores y 1 en miembro inferior). Dentro del porcentaje de conformidad el mayor porcentaje estuvo dado por la condición de la pulsera con el 93.1% y el menor porcentaje a la permanencia del cuantitativo de pulseras con el 89.3%.</p> <p>Este estudio también evaluó con una escala del 0 al 16, el riesgo que conlleva la ausencia de pulseras y el riesgo en su legibilidad con valores de 9 y 4 respectivamente.</p>	<p>Los protocolos de identificación aplicados en los recién nacidos que ingresan a las áreas de UTIN y semi- intensivos, requieren de una revisión continua debido a la influencia de factores que obstaculizan su aplicación como la condición clínica, el peso, la edad gestacional y el tamaño de la pulsera. En el estudio el 82.2% conformidad al protocolo.</p> <p>Demostró que hay un mayor fallo en el cumplimiento del protocolo en cuanto a la presencia del número de pulseras en el recién nacido y estimo un mayor riesgo en la ausencia de pulseras (9) que en el riesgo a su poca legibilidad (4).</p> <p>Plantea como propuesta estimular la participación y cumplimiento de los protocolos por parte del personal de salud para garantizar una mayor seguridad del recién nacido.</p>

Se observo que los niños de menor peso y de gestaciones menores de 37 semanas constituyen la población mas vulnerable en su identificación.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Castro Hernández F., Zavala Suárez E., Ramírez Hernández C. y Villela Rodríguez E.	2013	Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel (13).	Revista Conamed https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4423063 México	Volumen 18 Número 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICOS	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Estudio exploratorio observacional, transversal.	Población: 300 Muestra: 56	NO REFIERE	<p>El estudio determina el conocimiento y la aplicación de las medidas de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería, basándose en las 6 metas dadas por la Joint Commission International, donde se evidenció un conocimiento general del 58% y una aplicación del 70%. La primera meta enfoca la identificación del paciente, encontrándose un 55% de conocimiento y un 79% de aplicación, evidenciado a través de la elaboración de fichas de identificación y pulsera con nombre y número de seguridad social legible y sin abreviaturas.</p> <p>Se observó también la existencia de pacientes que no contaban con pulsera de identificación, siendo justificado por el personal por el exceso de trabajo. En algunos recién nacidos las pulseras tenían letra ilegible, igualmente referían que las pulseras con las que contaban en el hospital no eran de un tamaño adecuado, siendo muy grandes para el recién nacido y que muchas veces lesionaba su piel, exponiéndolos a ser entregados a madres equivocadas.</p>	<p>El personal de enfermería demostró poco conocimiento de la existencia de las metas que tienen como fin la seguridad del paciente (55%), a pesar de ello hay una aplicación adecuada de estas prácticas (79%). Se atribuyó la ilegibilidad del pulseras del recién nacido al exceso de trabajo y las dificultades que referían estaba dada por las características de la pulsera como tamaño muy grande y que el material no era el adecuado lastimando la piel del RN.</p> <p>Se debe generar estrategias que permitan la capacitación oportuna y continua del personal de enfermería para lograr una adherencia al protocolo y así evitar errores y eventos adversos en los recién nacidos.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Viecili Hoffmeister L. y Schebella Souto de Moura G.	2015	Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario (14).	Revista Latino-Americana Enfermagem https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100036&lang=es Brasil	Volumen 23 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal	Muestra de 385 pacientes hospitalizados	NO REFIERE	En el estudio se realizó la verificación de la existencia de la pulsera de identificación en un total de 385 pacientes, encontrándose que 369 (95.8%) si tenían la pulsera y 16 (4.1%) no contaban con esta identificación. En lo que respecta al área de recién nacidos encontraron que el 100% tenían pulsera de identificación con los datos correctamente llenados encontrando una adherencia al protocolo por parte del personal de enfermería que labora en el área de neonatología, atribuyendo este porcentaje a que el procedimiento esta contenido dentro de la atención inmediata del recién nacido y que debería ser imitado por otras áreas que atienden otro tipo de pacientes como el de pediatría y psiquiatría que presentaban casos sin pulsera de identificación.	El compromiso y la adherencia al protocolo de identificación del personal de enfermería es fundamental para lograr una cultura de seguridad, que no solo debe ser practicado en el área de neonatología, en donde se encontró una total adherencia, sino también en todas las áreas hospitalarias debiendo ser incluido como parte de su procedimiento.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
García Salazar R., Cintora Bermúdez L., Gómez Flores L., et al.	2009	Apego a las medidas de seguridad en el procedimiento de identificación inequívoca del recién nacido (15).	Revista de Enfermería del Instituto de Mexico Seguro Social http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaim/ss/eim-2009/eim093c.pdf México	Volumen 17 Número 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Estudio transversal, prospectivo y descriptivo.	100 recién nacidos	NO REFIERE	<p>Este estudio evaluó el compromiso del personal en la identificación segura del recién nacido, tomó una muestra de 100 identificaciones, en donde el 72% mostró una adecuada identificación del RN y el 28% una incongruencia que se atribuyó a la poca veracidad de los datos consignados en la pulsera, a su mal estado, entre otros.</p> <p>Asimismo, el 73% mostró una adecuada legibilidad de los datos, mientras que el 27% fue ilegible.</p> <p>El 83 % de las identificaciones mostraron una congruencia entre la tarjeta de identificación y la pulsera. Y el 76% contaba con tiras de identificación ubicadas en tórax, muñeca y tobillo, y el 24 % no se encontraban en las zonas correspondientes según protocolo, sino por fuera del cuerpo del recién nacido.</p>	Por los porcentajes obtenidos se puede concluir que no se dio el apego a las medidas de seguridad al 100% de parte del personal de enfermería en lo relacionado a la identificación del recién nacido (28%). Sin embargo, recomienda que para lograr la seguridad del paciente y garantizar la calidad de la atención se deben superar los errores detectados en el estudio como incongruencia de los datos (28%), ilegibilidad (27%) y permanencia de las tiras de identificación torax, muñeca y tobillo (24%).

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Hideco Tase Terezinha, Quadrado Ellen Regina Sevilla, Tronchin Daisy Maria Rizzato.	2018	Evaluación del riesgo de error en la identificación de mujeres en una maternidad pública (16).	Revista Brasileira de Enfermagem https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100120&lng=en&tlng=en Brasil	Volumen 71 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Estudio cuantitativo, documental y estudio de casos.	Muestra : 5975 admisiones.	NO REFIERE	De una muestra de 5975 admisiones 1,603 (26.8%) mostró una idéntica ortografía en el primer nombre y apellido de la madre, y 2,535 (42.4%) mostró solo una similitud fonética. Un hallazgo importante fue el tiempo al que se expuso a las pacientes hospitalizadas a una mala identificación como consecuencia de la similitud fonética u ortográfica tanto en su nombre como en su apellido, el 13.4% del tiempo por presentar idéntica ortografía, el 20.8% por una ortografía similar y el 34.8% por una similitud fonética. Por ello, se estimó que del total de población de mujeres que ingresaron al área obstétrica, el 10% corria riesgos de una identificación errónea durante su estancia hospitalaria.	Este estudio busca poner en evidencia el riesgo al que se exponen los pacientes y el personal de salud, por la falta de estrategias para mejorar la identificación y así disminuir errores que son consecuencia de la ortografía o el sonido de nombres y apellidos similares o idénticos. Se considera que el uso de pulseras de identificación y la verificación verbal de todos los datos del paciente por parte del personal de salud aumentan la efectividad en la identificación correcta, así mismo se hace hincapié en la importancia de la gestión para diseñar tácticas que busquen aumentar estos comportamientos en los profesionales y aumentar la calidad de atención. De la identificación de la madre deviene la identificación del recién nacido.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Sanz Lòpez E. Sànchez Luna M. Rite Gracia S. Benavente Fernàndez I.	2017	Recomendaciones para la identificación inequívoca del recién nacido (10).	Anales de Pediatría https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28416409/ España	Volumen 87 Número 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Estudio cualitativo documental	Revisiones sistemáticas	NO REFIERE	<p>La correcta identificación del RN es una prioridad que se debe realizar desde el momento del nacimiento.</p> <p>La colocación de la pulsera (muñeca de la madre y tobillo del recién nacido) ha sido el método más empleado , pero conlleva riesgos como su pérdida, ilegibilidad o fallos en sus datos.</p> <p>Existen métodos adicionales que se utilizan como son la huella plantar y/o dactilar, la biometría y el análisis de ADN.</p> <p>Se resalta que la combinación del ADN y la codificación neonatal (pulsera de la madre, pulsera del recién nacido, ambas con cierre inviolable, pinza de cordón y adhesivos para la historia clínica), constituyen el método más seguro de identificación del recién nacido.</p>	<p>Promueve la unificación de criterios y procedimientos estandarizados a seguir en forma única por todas las Instituciones de salud que abordan la atención del recién nacido. Su identificación correcta e inmediata debe realizarse tras el corte del cordón para evitar que cualquier separación posterior, cause alguna confusión.</p> <p>Asimismo, se debe garantizar su seguridad durante toda su estancia hospitalaria por parte del personal de enfermería.</p> <p>El gold standard de su identificación es el análisis de ADN , que junto con el codificador neonatal (pulsera en la muñeca de la madre y tobillo del recién nacido, pinza de cordón y adhesivos para la historia clínica) constituye el método más fiable y seguro.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Sánchez L, Pérez J, Támariz F.	2012	Seguridad del neonato hospitalizado. Aproximaciones y propuestas (17) .	1. Enfermería Universitaria http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200004 México	Q

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Estudio cualitativo documental	Revisión sistemática	NO REFIERE	Brinda recomendaciones basadas en las seis metas de seguridad del paciente dadas por la OMS, plantea como estrategia para una adecuada identificación del recién nacido, el uso de múltiples pulseras tanto en el recién nacido (uno en muñeca y uno tobillo) como en los padres (uno en la madre y uno en el padre), así como colocar tarjeta de datos en las cunas, evitar la identificación a través del número de cama o servicio, contar con personal de custodia y verificar la identificación antes de cualquier procedimiento.	La seguridad del paciente debe ser una prioridad del profesional de enfermería, por lo cual se deben cumplir todos los protocolos para asegurar una identificación correcta del recién nacido. El reporte de incidencias y eventos adversos ayudan a identificar riesgos y buscar mejoras en la calidad de atención.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

09. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Samhra Haifa A. McGrath M. Rollins W.	2011	Seguridad del paciente en la UCIN: Una revisión exhaustiva (4).	J. Parinat Neonat Nurs https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21540686 EE.UU	Volumen 25 Número 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICOS	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Estudio descriptivo	Revisiones sistemáticas	NO REFIERE	<p>El estudio demostró que los errores de identificación son frecuentes en la UCIN. El 11% de todos los errores enviados a Vermont Oxford Network se clasifican como errores de identificación errónea, además señala que un estudio mostró que solo el 9% de los pacientes de la UCIN usan pulseras de identificación, no dando cumplimiento a lo especificado por la Joint Commission.</p> <p>Considera que la seguridad del paciente es una prioridad en el mundo que busca prevenir errores médicos antes que causen lesiones, daños e incluso la muerte. Los errores por parte del personal del salud afectan a uno de cada diez pacientes a nivel mundial (OMS) enfatizando que el compromiso del personal es un componente importante en la seguridad del paciente.</p>	<p>El compromiso del personal de salud frente a la seguridad del paciente es el componente más importante para lograr evitar los errores que conllevan por un mala identificación. Siendo el de mayor vulnerabilidad el área de cuidados intensivos neonatales debido a la condición La complejidad que conlleva el entorno intensivo neonatal y el estado de vulnerabilidad inherente que presenta el RN causa un aumento del riesgo de errores por parte del personal de salud.</p> <p>Por lo cual es una necesidad prioritaria el mejoramiento continuo de practicas para garantizar la seguridad del recién nacido.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Puig Comas, N. Gazo Ortiz de Urbina, A. Arnal Bescós, M.J et al.	2012	Identificación del recién nacido: ¿son efectivos nuestros métodos? (18)	Enfermería Científica Altoaragonesa https://www.colegioenfermeriahuesca.org/pdf/2012.pdf España	Número 7

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICOS	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Estudio descriptivo longitudinal	Población: 5.474 partos Muestra: 459 historias clínicas y 227 encuestas.	NO REFIERE	El estudio tiene el objetivo de identificar los métodos existentes, su efectividad y uniformidad en la identificación de los recién nacidos en las distintas instituciones de salud de España. Realizando 227 encuestas, donde se obtuvo una respuesta adecuada en un 49,89%, en donde el personal de enfermería registró el método de identificación que utilizaban, llegándose a identificar 4 métodos distintos(huella dactilar, plantar, gota de sangre de cordón umbilical y escaneado de huella con registros de información, y 2 tipos de pulseras identificativas con o sin código de barras, el método más utilizado fue la colocación de la pulsera sin código de barras tanto en el tobillo del recién nacido como en la muñeca de la madre y la toma de la huella digital. Como se puede evidenciar no se encontró un criterio unificado que garantice una adecuada identificación.	La combinación de métodos de identificación incrementa la confiabilidad, en las Instituciones de salud el método más utilizado fue el uso de pulseras de identificación en el tobillo del RN y en la muñeca de la madre sin código de barras y la toma de huella digital. Recomienda la no separación de la madre y el niño.

Tabla 2. Resumen de estudios sobre la efectividad de la permanencia de la pulsera de identificación en muñeca y tobillo en el recién nacido hasta el momento del alta.

DISEÑO DE ESTUDIO / TITULO	CONCLUSIONES	CALIDAD DE EVIDENCIAS (SEGÚN SISTEMA GRADE)	FUERZA DE RECOMENDACIÓN	PAÍS
<p>Observacional, prospectivo, tipo cohorte aleatorizado Utilización de la pulsera de identificación en el recién nacido. ¿Un método seguro?.</p>	<p>El estudio demostró que la colocación de la pulsera de identificación no es un método seguro al 100 %, debido a que del total de los RNT el 31% no contaba con esta identificación al momento del alta, siendo la causa mas frecuente su pérdida por la mala colocación (colocación holgada) que condicionó su deslizamiento sobretodo durante el cambio de ropa y la segunda causa a las características del material que lastimaba la piel del bebé. Es importante rescatar que la ubicación de la pulsera en pierna (tobillo) es la posición que mostró una mayor permanencia en el RN en el momento del alta (72%) en comparación a la pulsera ubicada en el antebrazo (muñeca).</p>	Alta	Fuerte	Argentina
<p>Exploratorio – descriptivo de abordaje cuantitativo Evaluación del protocolo de identificación de los recién nacidos en un hospital privado</p>	<p>Los protocolos de identificación aplicados en los recién nacidos que ingresan a las áreas de UTIN y semi- intensivos, requieren de una revisión continua debido a la influencia de factores que obstaculizan su aplicación como la condición clínica, el peso, la edad gestacional y el tamaño de la pulsera. En el estudio el 82.2% conformidad al protocolo. Demostró que hay un mayor fallo en el cumplimiento del protocolo en cuanto a la presencia del número de pulseras en el recién nacido y estimo un mayor riesgo en la ausencia de pulseras (9) que en el riesgo a su poca legibilidad (4). Plantea como propuesta estimular la participación y cumplimiento de los protocolos por parte del personal de salud para garantizar una mayor seguridad del recién nacido.</p>	Moderada	Débil	Brasil

<p>Estudio exploratorio, observacional y transversal Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel</p>	<p>El personal de enfermería demostró poco conocimiento de la existencia de las metas que tienen como fin la seguridad del paciente (55%), a pesar de ello hay una aplicación adecuada de estas prácticas (79%). Se atribuyó la ilegibilidad del pulseras del recién nacido al exceso de trabajo y las dificultades que referían estaba dada por las características de la pulsera como tamaño muy grande y que el material no era el adecuado lastimando la piel del RN. Se debe generar estrategias que permitan la capacitación oportuna y continua del personal de enfermería para lograr una adherencia al protocolo y así evitar errores y eventos adversos en los recién nacidos.</p>	Alta	Fuerte	México
<p>Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario</p>	<p>El compromiso y la adherencia al protocolo de identificación del personal de enfermería es fundamental para lograr una cultura de seguridad, que no solo debe ser practicado en el área de neonatología, en donde se encontró una total adherencia, sino también en todas las áreas hospitalarias debiendo ser incluido como parte de su procedimiento.</p>	Bajo	Débil	Brasil
<p>Estudio transversal, prospectivo y descriptivo. Apego a las medidas de seguridad en el procedimiento de identificación inequívoca del recién nacido</p>	<p>Por los porcentajes obtenidos se puede concluir que no se dió el apego a las medidas de seguridad al 100% de parte del personal de enfermería en lo relacionado a la identificación del recién nacido (28%). Sin embargo, recomienda que para lograr la seguridad del paciente y garantizar la calidad de la atención se deben superar los errores detectados en el estudio como incongruencia de los datos (28%), ilegibilidad (27%) y permanencia de las tiras de identificación torax, muñeca y tobillo (24%).</p>	Moderado	Débil	México
<p>Estudio cuantitativo, documental y estudio de casos. Evaluación del riesgo de error en la identificación de mujeres en una maternidad pública</p>	<p>Este estudio busca poner en evidencia el riesgo al que se exponen los pacientes y el personal de salud, por la falta de estrategias para mejorar la identificación y así disminuir errores que son consecuencia de la ortografía o el sonido de nombres y apellidos similares o idénticos. Se considera que el uso de pulseras de identificación y la verificación verbal de todos los datos del paciente por parte del personal de salud aumentan la efectividad en la identificación correcta, así mismo se hace hincapié en la importancia de la gestión para diseñar tácticas que busquen aumentar estos comportamientos en los profesionales y aumentar la calidad de atención. De la identificación de la madre deviene la identificación del recién nacido.</p>	Moderado	Débil	Brasil

<p>Estudio cuantitativo documental Recomendaciones para la identificación inequívoca del recién nacido.</p>	<p>Promueve la unificación de criterios y procedimientos estandarizados a seguir en forma única por todas las Instituciones de salud que abordan la atención del recién nacido. Su identificación correcta e inmediata debe realizarse tras el corte del cordón para evitar que cualquier separación posterior, cause alguna confusión.</p> <p>Asimismo, se debe garantizar su seguridad durante toda su estancia hospitalaria por parte del personal de enfermería.</p> <p>El gold standard de su identificación es el análisis de ADN, que junto con el codificador neonatal (pulsera en la muñeca de la madre y tobillo del recién nacido, pinza de cordón y adhesivos para la historia clínica) constituye el método más fiable y seguro.</p>	Moderada	Fuerte	España
<p>Estudio cualitativo documental Seguridad del neonato hospitalizado. Aproximaciones y propuestas</p>	<p>La seguridad del paciente debe ser una prioridad del profesional de enfermería, por lo cual se deben cumplir todos los protocolos para asegurar una identificación correcta del recién nacido.</p> <p>El reporte de incidencias y eventos adversos ayudan a identificar riesgos y buscar mejoras en la calidad de atención.</p>	Moderada	Fuerte	México
<p>Estudio descriptivo revisiones sistemáticas Seguridad del paciente en la UCIN: Una revisión exhaustiva</p>	<p>El compromiso del personal de salud frente a la seguridad del paciente es el componente más importante para lograr evitar los errores que conllevan por una mala identificación. Siendo el de mayor vulnerabilidad el área de cuidados intensivos neonatales debido a la condición</p> <p>La complejidad que conlleva el entorno intensivo neonatal y el estado de vulnerabilidad inherente que presenta el RN causa un aumento del riesgo de errores por parte del personal de salud.</p> <p>Por lo cual es una necesidad prioritaria el mejoramiento continuo de prácticas para garantizar la seguridad del recién nacido.</p>	Alta	Fuerte	EE UU.
<p>Estudio descriptivo longitudinal Identificación del recién nacido: ¿Son efectivos nuestros métodos?</p>	<p>La combinación de métodos de identificación incrementa la confiabilidad, en las Instituciones de salud el método más utilizado fue el uso de pulseras de identificación en el tobillo del RN y en la muñeca de la madre sin código de barras y la toma de huella digital. Recomienda la no separación de la madre y el niño.</p>	Moderada	Débil	España

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

4.1. Discusión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Joint Commission International (JCI) establecieron seis metas con el fin de mejorar y promover prácticas que tengan como objetivo la seguridad del paciente (7).

La primera meta de la OMS tiene como objetivo la identificación del paciente, un incorrecto llenado de datos, falta o pérdida de la pulsera de identificación, cambios de habitación, cama o de lugar dentro del establecimiento, al igual que la separación del binomio madre-hijo y similares, pueden conducir a errores en su cumplimiento. Esta meta tiene como propósito implementar estrategias y protocolos que permitan identificar en forma fiable al paciente durante su estancia hospitalaria.

Un estudio realizado por Hideco T. et al, expuso que el 10% de mujeres que ingresaron al área obstétrica, corría riesgos de una identificación errónea durante su estancia hospitalaria, si consideramos que el personal utiliza el registro de los datos maternos de su admisión para la identificación del recién nacido se incurriría en un error si estos no son correctos por ello la importancia de mejorar nuestros protocolos (16). Asimismo, otros estudios como el Castro F. et al, pusieron en evidencia la falta de conocimiento de estas metas por parte del personal de salud, la falta de apego a las medidas de seguridad brindadas por sus instituciones en lo relacionado a la identificación del recién nacido y la falta de un protocolo unificado que garantice una adecuada identificación (13).

Dentro de los métodos de identificación la utilización de la pulsera de identificación es una de las practicas más difundidas, sin embargo, su uso como único método de seguridad en la identificación del recién nacido no es confiable. Se encontró en el estudio realizado por Convas M. et al, que hubo un mayor fallo en el cumplimiento del número de pulseras asignadas, atribuyéndolo a su desplazamiento por una colocación holgada, retiro voluntario por parte de los familiares y lesiones en la piel del RN como consecuencia de la calidad de este. Es importante mencionar que la pulsera en el tobillo del recién nacido mostro una mayor permanencia, por lo que se debe considerar su uso en la formulación de estrategias futuras (11).

En cuanto a la combinación de métodos de identificación el estudio de Piug N. et al, mostró que el método más utilizado fue el uso de la pulsera de identificación en

el tobillo del RN y en la muñeca de la madre sin código de barras y la toma de huella digital (18).

Es conocido que no existe un método de identificación infalible, sin embargo, la combinación de diversos métodos incrementa su confiabilidad. Una de las practicas que consideramos importante rescatar es la no separación del binomio madre-hijo.

Se debe plantear un protocolo estandarizado para el abordaje de un recién nacido, que unifique criterios y procedimientos a seguir de forma única por todas las instituciones que tenga como fin garantizar una adecuada identificación inmediata al nacimiento y durante toda su estancia hospitalaria.

Igualmente, se debe considerar ciertos factores como la condición clínica, el peso del recién nacido, la edad gestacional y el tamaño de la pulsera, que es conocido dificultan su aplicación en la práctica clínica. Un estudio en Brasil tuvo como hallazgo que los niños de menor peso y de gestaciones menores de 37 semanas que se encuentran en las unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, constituyen la población más vulnerable en la identificación, por lo que se debe gestionar y tomar medidas que permitan abarcar a esta población (12).

Por último, se debe implementar la capacitación oportuna y continua del personal de enfermería y personal de salud en general que participan en la atención del recién nacido durante su hospitalización para lograr una adherencia al protocolo, así como una revisión continua de este para encontrar sus falencias y mejorar el proceso de identificación. El estudio de Sanra H et al, concluye que el compromiso del personal es el componente más importante para el logro de una atención segura (4).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El lugar que ocupa la identificación del paciente como primer objetivo en la meta planteada por la OMS evidencia la gran importancia que tiene dentro de la Seguridad del paciente. Una correcta identificación al igual que la conservación del medio de identificación que se utilice durante la estadía de un paciente en el ambiente hospitalario, son medidas de vital importancia, siendo el método mas utilizado el de la pulsera de identificación recomendándose el uso simultáneo de dos pulseras en un 60% de los artículos científicos revizados: una ubicada en la muñeca y otra en el tobillo, demostrando esta última mayor efectividad en su permanencia en el recién nacido.

La adquisición de pulseras de identificación adecuadas con características como tamaño, material y broche de seguridad que garanticen su permanencia en la ubicación correcta durante la estancia hospitalaria pueden brindar una mayor seguridad en la correcta identificación del recién nacido.

El logro a la adherencia al protocolo por parte del personal de enfermería y el efecto multiplicador que logre con el resto del equipo de salud, la información a los familiares y/o acompañantes sobre la importancia de no retirar la pulsera son componentes claves para mantener la identificación del recién nacido.

En esta revisión se evidencia la falta de unificación de protocolos y prácticas en las diferentes Instituciones de Salud, como por ejemplo la identificación en la atención inmediata del recién nacido y la no separación del binomio madre-hijo como una forma de disminuir los riesgos a errores en la identificación.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda las siguientes medidas para reducir las dificultades en la identificación segura respecto a la pulsera de identificación:

- Se debe priorizar tanto la ubicación de las mismas como la cantidad de pulseras, siendo importante colocar una pulsera en la muñeca y la otra en el tobillo.
- Mejorar los recursos materiales respecto a la pulsera de identificación: talla para recién nacidos, composición del material delicado para evitar erosiones o lesiones y resistentes al calor y humedad.
- Colocación de las pulseras de identificación en la atención inmediata del recién nacido.
- Fomentar la no separación del binomio madre-hijo.
- Considerar que el grupo más vulnerable para su identificación está conformado por los RN<37ss de gestación y que se encuentran en las áreas UCIN y Semi-intensivas.
- Capacitar, reforzar y supervisar la adherencia al protocolo de identificación segura del recién nacido.
- Informar a los padres que el recién nacido debe conservar su pulsera de identificación durante su estancia hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanchez H. Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud. Tema:La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica presentado en el V Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia Ciudad de Granada; Mayo 2014.
2. Sánchez M, Pallas C, Botet F, Echániz I, Castro J, Narbona E. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2009 [Citado 2020 Mayo 23];71(4):357. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19766069/>
3. Ministerio de Salud. Protocolo para la Evaluación y Atención Inmediata del Recién Nacido 1.^a ed. Republica Dominicana: Ministerio de Salud. 2020; p.16-17.
4. Samra H, McGrath J, Rollis W. Patient safety in the NICU: A comprehensive review. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* [Internet]. 2011[Citado 2020 Julio 01]; 25(2):123-124. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21540686/>
5. Martinez E, Cestafe A, Martinez S, Belio C, Caro Y, Rivera F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. *Med Clin (Barc)*. 2010;135(1):63.
6. International Organization for Standardization [ISO]. (2013): ISO 9001:2015. Sistema de gestión de la calidad-Requisitos. Quinta Edición. Suiza; 2015.p 4.
7. Aguirre M, Berrondo C, Biermayr V, Cendrero P, Chunflin M, Fernández M, Fernández J, Garea M, Grunbaum J, Ja I, Mezzenzani M, Nieva A, Robledo C, Rouch S, Salerno S, Salgueiro F, Sardella A, Torreiro L. Seguridad del Paciente. *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)*. 2018; 60(271):333-334.
8. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación: 2018- 2020.11 th Ed. Barcelona: Elsevier; 2019. p.134.
9. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*. 2017; 33(4):10.
10. Sanz E, Sánchez M, Rite S, Benavente I, Leante J, Pérez A, Ruiz C, Sanchez M. Recomendaciones para la identificación inequívoca del recién nacido. *An Pediatr [internet]* 2017 [citado el Agosto 27 2020]; 87(4): 235e2-235e4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28416409/>

11. Covas M, Salvatierra B, Velázquez V, Alda E. Utilización de la pulsera de identificación en el recién nacido. ¿Un método seguro?. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2018 [Citado 2020 Setiembre 01];116(1):73-76. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000100041&lang=pt
12. Sevilla E, Rizatto D. Evaluación del protocolo de identificación de los recién nacidos en un hospital privado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 [Citado 2020 Setiembre 18]; 20(4):4-7. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000400005&lang=es
13. Castro F, Zabaleta E, Ramirez C, Villela E. Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel. Rev CONAMED. 2013; 18(2): 62-63.
14. Viecili L, Schebella G. Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [Citado 2020 Octubre 02]; 23(1): 38-42. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100036&lang=es
15. García R, Cintora L, Gómez L, Jiménez G, Martínez O, Montesinos I. Apego a las medidas de seguridad en el procedimiento de identificación inequívoca del recién nacido. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17(3): 131.
16. Hideco T, Sevilla E, Rizatto D. Evaluation of the risk of misidentification of women in a public maternity hospital. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2018; [Citado 2020 Octubre 05]; 71(1): 122-125. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100120&lng=en&tlng=en
17. Sánchez L, Pérez J, Tamariz F, Delgado M. Seguridad del neonato hospitalizado. Aproximaciones y propuestas. Enf Univ [Internet]. 2012 [Citado 2020 Octubre 10]; 9(2): 28-32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200004
18. Puig N, Gazo A, Arnal J, Gómez P, Jiménez R, Navarro C.; Belloc J, Gonzalvo I, Álvarez P. Identificación del recién nacido: ¿Son efectivos nuestros métodos?. Enfermería Científica Altoaragonesa. 2012. N.º 7: 15-17.