

Identificación y custodia del recién nacido

J. Ortiz y J. Rodríguez-Miguélez.

Los recién nacidos (RN) tienen el derecho de ser debidamente identificados desde el momento del nacimiento. Este derecho está recogido en el artículo 8 de la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Nueva York, 20 de noviembre de 1989) ratificada por España el 30 de noviembre de 1990.

La identificación debe garantizar la posibilidad de confirmar la relación de cada RN con su madre biológica durante la estancia en el centro hospitalario en que se produzca el nacimiento y la custodia hace referencia al empleo por parte del hospital de sistemas y protocolos que aseguren el mantenimiento del binomio madre-RN.

Objetivos de los procedimientos para la adecuada identificación y custodia de los RN:

- 1.- Evitar intercambios de RN en la Sala de Partos.
- 2.- Evitar intercambios de RN en los nidos o en las salas de hospitalización de obstetricia.
- 3.- Permitir la verificación de forma rápida de la identidad del RN en caso de duda.
- 4.- Permitir la comprobación de la identidad del RN y de su madre en el momento del alta.
- 5.- Evitar consecuencias de tipo legal al personal sanitario ante posibles intercambios de RN.

Analizando las situaciones que han provocado cambios de RN, la mayoría ocurren en las salas de partos, especialmente en centros que tienen partos simultáneos, en los que el personal sanitario no ha extremado las medidas de precaución recomendadas. También se describen estos cambios en las salas de hospitalización de puérperas, coincidiendo con separación física transitoria de la madre y RN. En caso de ingreso en la Unidad de Neonatología, si bien hay una separación física madre-RN, es excepcional el cambio de RN, aunque igualmente se han de extremar las medidas de identificación y control, empleando sistemas que permitan tener identificado al neonato.

Existen diversos sistemas biológicos de identificación del RN que se han puesto en marcha en diferentes comunidades autónomas y hospitales de nuestro país. Los más aceptados son la muestra de sangre de cordón para ADN y la toma de huella dactilar, mediante tinta o con sistemas biométricos. Es importante remarcar que los sistemas biológicos no aseguran per se la custodia del neonato y deben siempre acompañarse de sistemas eficaces que salvaguarden esta custodia. Puede haber un cambio de niños y, si no se detecta, el hecho de haber recogido sangre para ADN o la huella dactilar en un papel habrá sido inútil y se mantendrá el error.

Los sistemas de custodia incluyen la recomendación de evitar tras el nacimiento, en la medida de lo posible, la separación física

entre la madre y su hijo, y la identificación del mismo, inmediatamente tras el parto, mediante la colocación de una pulsera en el tobillo o en la muñeca y en la pinza de cordón, con el mismo código que la pulsera que se le coloca a la madre, previamente al parto, en la muñeca. Se recomienda la comprobación de la coincidencia de los códigos de las pulseras cuando la madre sale de sala de partos, cuando ingresa en la sala de púrpas, cada vez que hay una separación física entre la madre y el neonato y en el momento del alta hospitalaria.

Existen equipos, embolsados y sellados, que incluyen una pulsera para colocar en la muñeca de la madre, una pulsera para el tobillo o muñeca del RN, una pinza de cordón con una pequeña etiqueta y una pegatina para colocar en el partograma. Los diferentes elementos comparten el mismo número o el mismo código de barras. Para evitar errores en caso de varios partos simultáneos algunos equipos tienen diferentes colores para los partos que se están realizando a la vez. En caso de gestaciones múltiples se abrirán dos equipos para gemelos, tres para trillizos, etc. A la madre se le colocarán las dos o tres pulseras en la muñeca y cada RN se identificará con un equipo. Se insistirá a todo el personal sanitario en seguir las recomendaciones recogidas en el algoritmo final.

La excepcionalidad de los errores en la actualidad avalan la profesionalidad y el buen hacer del personal sanitario de las áreas de obstetricia y neonatología, pero cabe recalcar que los momentos de máximo riesgo en

la asignación de la identidad son aquellos inmediatamente posteriores al nacimiento, en los que un error puede perpetuarse para toda la vida de una persona y que el código penal vigente en España (artículo 220.5) contempla que "las sustituciones de un niño por otro que se produjere en centros sanitarios o socio-sanitarios por imprudencia grave de los responsables de su identificación y custodia, serán castigadas con la pena de prisión de seis meses a un año".

BIBLIOGRAFÍA

Bosch X. Genetic fingerprints replace footprints in Spain. *The Lancet* 1998; 352: 300

Comisión de Identificación del recién nacido de la A.E.P. Recomendaciones para la identificación del recién nacido. *An Esp Pediatr* 1999; 51:512-513.

Identificació i custodia del nadó. En *Protocol d'assistència al part i puerperi i d'atenció al nadó*. Págs 117-121. Ed. Direcció General de Salut Pública. Generalitat de Catalunya. 2003. Barcelona.

Lopez-Valverde M, Apellaniz A, Barranquero M, Goiriena de Gandarias FJ. Controversias sobre los métodos de identificación del recién nacido. *Prog Obstet Ginecol* 1998; 41: 443-449

Rodríguez-Alarcón Gómez J, Martínez de Pancorbo M, Santillana L, Castro A, Melchor JC, Linares A, Fernández-Llebrez L, Aranguren G. La "huella ADN" en lugar de la "huella plantar" en la identificación neonatal. *Med Clin (Barc)* 1996; 107:121-123.

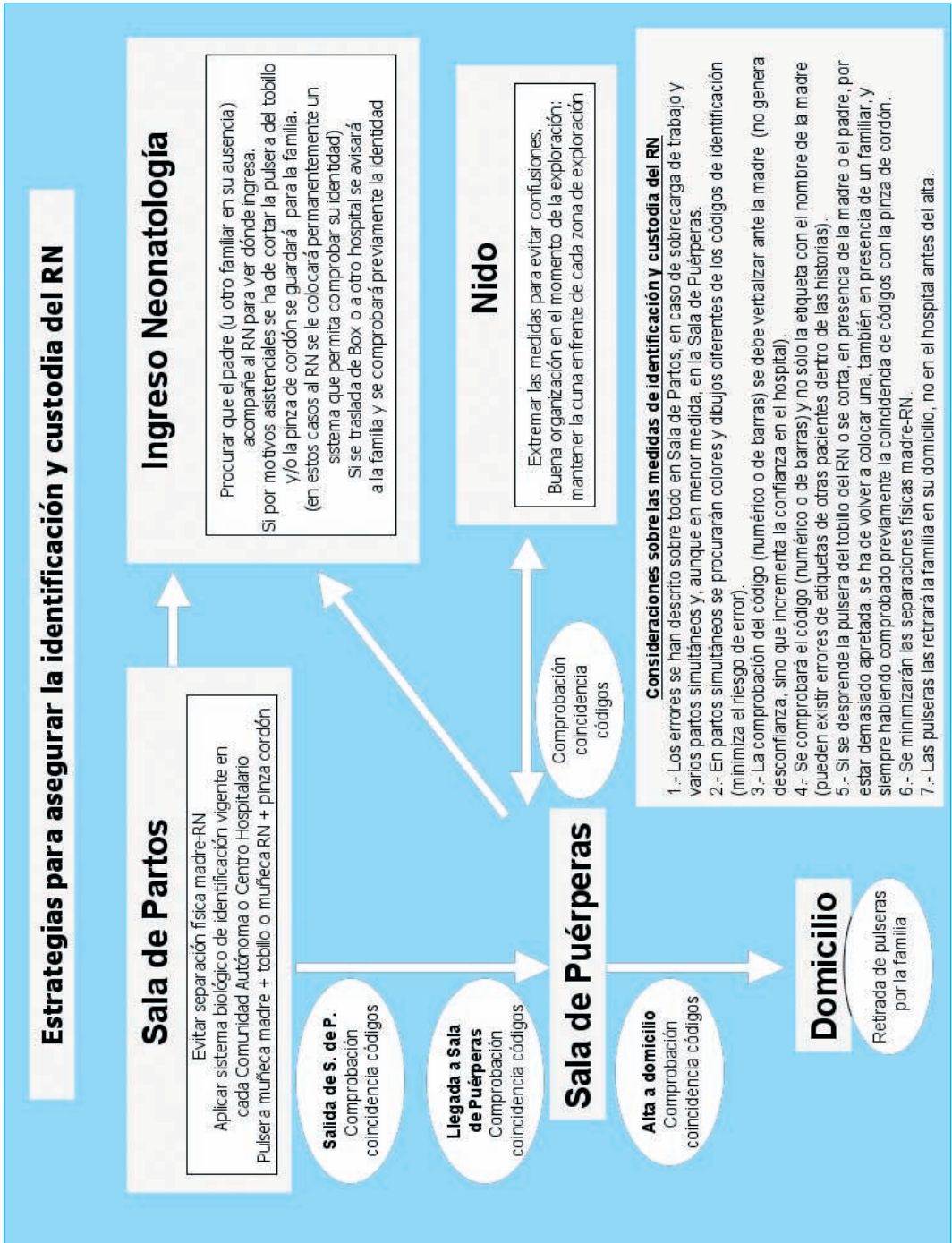


Figura 1.