

INCIDENTES DE SEGURIDAD CLASIFICADOS COMO PROCESO/PROCEDIMIENTO CLÍNICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

HIGHLIGHTS

1. Aplicación del sistema de clasificación de pacientes
2. Dimensionamiento del personal de enfermería en una unidad de hospitalización pediátrica
3. Herramientas de gestión laboral
4. Medición de la carga de trabajo

Ana Paula Hermann¹ 
Adeli Regina Przybicien de Medeiros¹ 
Elizabete da Silva Dantas de Jesus² 
Marilise Borges Brandão¹ 
Nathalia Telles Paschoal Santos² 
Lillian Daisy Gonçalves Wolff³ 

RESUMEN

Objetivo: comparar los incidentes de seguridad del paciente notificados relacionados con el proceso/procedimiento clínico entre pacientes con diagnóstico confirmado por laboratorio de COVID-19 y con síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) causado por otro agente infeccioso o indeterminado y otros pacientes. **Desarrollo:** Estudio retrospectivo, documental, aprobado por el comité de ética, en un hospital público de enseñanza del sur de Brasil. Se utilizaron 2.191 notificaciones y registros de COVID-19 entre los meses de marzo y septiembre de 2020. Datos sometidos a análisis descriptivo con frecuencias de las variables del conjunto, prueba de Fisher para verificar asociaciones entre resultados (clasificación / proceso / problema) y cálculo del riesgo relativo para verificar su intensidad. Las lesiones por presión fueron casi 3,7 veces más frecuentes en los pacientes con SRAS. Entre ellos, predominan los incidentes relacionados con sondeos diversos y con el proceso quirúrgico. **Conclusión:** se destacan como relevantes la asistencia de enfermería intensiva a los pacientes con SRAS, la gestión de riesgos y el fortalecimiento de buenas prácticas para la seguridad de todos los pacientes.

DESCRITORES: Seguridad del Paciente; COVID-19; Gestión de riesgos; Notificación; Grupo de Enfermería.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Hermann AP, Medeiros ARP de, Jesus E da SD de, Brandão MB, Santos NTP, Wolff LDG. Safety incidents classified as clinical process/procedure in hospitalized patients during the COVID-19 pandemic. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.89462>.

¹Universidade Federal do Paraná, Complexo Hospital de Clínicas, Unidade de Segurança do Paciente, Curitiba, PR, Brasil.

²Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Universidade Federal do Paraná, Complexo Hospital de Clínicas, Unidade de Segurança do Paciente, Curitiba, PR, Brasil.

³Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Un sistema sanitario de calidad proporciona una asistencia segura y libre de daños para los pacientes, salvo los inherentes a la evolución natural de las enfermedades. La seguridad del paciente está directamente relacionada con la calidad del sistema sanitario. En este contexto, incidente relacionado con la seguridad del paciente (ISP) es el acontecimiento o circunstancia que podría haber provocado o provocó un daño innecesario al paciente; y, a su vez, acontecimiento adverso (EA) es el que provocó un daño. Estos conceptos relacionados con los incidentes de seguridad se incluyen en la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (CISP) de la Organización Mundial de la Salud, constituida por diez clases y 48 conceptos clave, en la que se incluye la categoría Proceso /procedimiento clínico¹.

Entre los países de ingresos medios y bajos, la tasa de EA fue de aproximadamente ocho (8%), de los cuales el 83% podrían haberse evitado y el 30% condujeron a la muerte². En Brasil, en 2021, se notificaron más de 200.000 incidentes a la ANVISA, de los cuales más del 90% ocurrieron en instituciones hospitalarias. Entre estos incidentes de seguridad, se constató que más de la mitad causaban daños al paciente³. Además de los ISP, las instituciones sanitarias se han enfrentado en los dos últimos años a complejos retos relacionados con la prestación de una asistencia de calidad a los pacientes afectados por el virus SARS-CoV-2, causante de la pandemia COVID-19⁴.

Es innegable que antes de esta pandemia de COVID-19 poco se sabía sobre su impacto en la seguridad de los pacientes, ni sobre las consecuencias de la interrupción de los mecanismos para identificar los problemas relacionados con ella^{5,6}. Frente a ello, algunos factores contribuyeron a la ocurrencia de incidentes, tales como: el aumento del número de pacientes complejos a ser atendidos por los profesionales de la salud, la formación urgente de nuevos equipos de trabajo y la intensificación del ritmo de trabajo con el consecuente alto nivel de estrés, que se convirtieron en barreras para la notificación voluntaria de incidentes^{2,6}. Junto a ellos, el miedo a la contaminación en la atención a los pacientes, unido al uso de Equipos de Protección Individual (EPI) durante las agotadoras jornadas de trabajo de los profesionales, aumentó los riesgos de incidentes en los servicios sanitarios.

Cabe destacar que las organizaciones de salud deben estar capacitadas para registrar y medir la ocurrencia de incidentes de seguridad del paciente, ya que constituye la principal fuente de información para la adecuada gestión de riesgos y la definición de barreras e instrumentos para su prevención y recurrencia, así como la minimización de riesgos durante la prestación de la atención en los servicios de salud⁷.

El objetivo fue comparar los Incidentes de Seguridad del Paciente (ISP) clasificados como proceso/procedimiento clínico entre pacientes internados con diagnóstico confirmado por laboratorio de COVID-19 y pacientes con Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) por otro agente infeccioso o indeterminado y otros pacientes internados en el Complejo Hospitalario de Clínicas de la Universidad Federal de Paraná (CHC-UFPR).

DESARROLLO

Estudio cuantitativo, retrospectivo y documental cuyos datos secundarios se extrajeron de la hoja de cálculo de control de notificación de incidentes de seguridad del paciente y de la hoja de cálculo de control de pacientes con SARS en el CHC-UFPR, en el periodo comprendido entre el 1 de marzo y el 30 de septiembre de 2020. En la primera etapa, en 2021, el análisis de estas notificaciones se realizó en el sistema de notificación electrónica, que se refería a los pacientes hospitalizados por otras enfermedades y a los

pacientes hospitalizados cuyo diagnóstico de COVID-19 fue confirmado por laboratorio. Cada incidente notificado se leyó y clasificó según la CISP y los datos se organizaron en un archivo Excel®. En el segundo paso, se verificó el diagnóstico de los pacientes que sufrieron ISP, clasificándolos según la presencia de SRAS-CoV-2, SRAS por otro agente infeccioso y no SRAS, que se denominaron categorías de exposición.

Los datos se sometieron a un análisis descriptivo con estimación de la frecuencia simple y relativa de las variables, en general. Posteriormente, se realizaron estadísticas descriptivas de la clasificación y el proceso/problema según la presencia de SARS-CoV-2, SARS y no SARS. Para este último análisis, se comprobó la asociación entre cada resultado (clasificación y proceso/problema) y la exposición a SRAS-CoV-2 x SRAS, SRAS-CoV-2 x NO SRAS y SRAS x No SRAS mediante la prueba de ji al cuadrado o la prueba exacta de Fischer. Para verificar la intensidad de las asociaciones, se calculó el riesgo relativo (RR) con un intervalo de confianza del 95%. Las pruebas se consideraron significativas cuando $p < 0,05$, y los análisis se realizaron en SPSS® 21.0. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del CHC-UFPR bajo el C.A.A.E: 36675220.0.0000.0096.

Análisis de objetivos

Del total de 2.191 notificaciones de ISP, 1.737 (79,3%) se referían a notificaciones de pacientes sin SRAS, 230 (10,5%) estaban relacionadas con pacientes con SRAS-CoV-2 y 224 (10,2%) con pacientes con SRAS debido a otros agentes infecciosos o resultados de laboratorio negativos para SRAS-CoV-2. Los datos demostraron que el proceso/procedimiento clínico de la clase CISP era prevalente en las tres categorías de exposición.

De forma estratificada, los pacientes con SARS-CoV-2 tuvieron un 30% más de incidentes relacionados con la clase CISP Proceso/procedimiento clínico que los pacientes con otros SRAS (RR=1,3; IC del 95%: 1,1 - 1,5; $p = 0,002$) y un 60% más de incidentes en esta clase en comparación con los pacientes sin SRAS (RR=1,6; IC del 95%: 1,4 - 1,7; $p < 0,001$). A su vez, la comparación entre pacientes con SRAS por otro agente infeccioso o indeterminado y pacientes sin SRAS señaló que los que tenían SRAS presentaban un 20% más de incidentes asociados a Proceso Clínico/Procedimiento (RR=1,2; IC 95%: 1,0 - 1,4; $p = 0,019$). Se observa que los pacientes con SRAS-CoV-2 o SRAS por otro agente infeccioso o indeterminado tienen más probabilidades de sufrir un incidente clasificado como Proceso Clínico/Procedimiento. Las probabilidades son mayores en los pacientes con SRAS-CoV-2.

Los cuidados generales destacaron en la clase Proceso /procedimiento clínico, responsable de 625 (65,3%) de todos los incidentes registrados, de los cuales 123 (84,8%) entre pacientes con SRAS-CoV-2, 78 (71,6%) entre pacientes con SRAS y 424 (60,3%) entre pacientes sin SRAS. Los pacientes con SRAS-CoV-2 tuvieron un 20% más de incidentes relacionados con el problema de cuidados generales que los pacientes con SRAS por otro agente infeccioso o no determinados (RR=1,2; IC del 95%: 1,0 - 1,3; $p = 0,010$) y un 40% más de incidentes en comparación con los pacientes sin SRAS (RR=1,4; IC del 95%: 1,3-1,5; $p < 0,001$). El proceso/problema más destacado en esta clase fue la lesión por presión. Se observó que los pacientes con SRAS-CoV-2 desarrollaban 3,7 veces más lesiones por presión que los que no tenían SRAS (RR=3,7; IC del 95%: 3,0-4,5; $p < 0,001$). Los pacientes con SRAS debido a otro agente infeccioso o indeterminado desarrollaron 3,5 veces más lesiones por presión en comparación con los pacientes sin SRAS (RR=3,5; IC del 95%: 2,8-4,3; $p < 0,001$).

El segundo proceso/problema más frecuente fue la inadecuación del procedimiento/tratamiento/intervención, con 251 (26,2%) de los casos. En esta categoría se incluyeron las deficiencias en las intervenciones relacionadas con diversas sondas y el proceso quirúrgico. Los pacientes con SRAS-CoV-2 tuvieron un 70% menos de incidentes clasificados como procedimiento/tratamiento/intervención en comparación con los pacientes sin SRAS (RR=0,3; IC del 95%: 0,2-0,5; $p < 0,001$) y los pacientes con SRAS por otro agente infeccioso o indeterminado tuvieron un 50% menos de incidentes en comparación con los pacientes

sin SRAS (RR=0,5; IC del 95%: 0,3-0,8; p<0,002).

DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS

La mayoría de los incidentes se clasificaron en la clase proceso/procedimiento clínico. En esta clase se puso de manifiesto que se produjeron muchos incidentes en la atención general prestada a los pacientes con SRAS, especialmente a los que padecían SARS-CoV-2. Como factores que contribuyeron a que se produjeran estos incidentes, se destacaron los siguientes: el acelerado proceso de contratación de profesionales sanitarios durante la pandemia; la ausencia de toda la formación necesaria; el cansancio debido a la reducción de personal; y el miedo a contraer la COVID-19⁸.

Aunque se han hecho esfuerzos institucionales para formar a las personas, es posible que hayan sido insuficientes para abordar todos los protocolos y procedimientos en vista de las singularidades de los entornos clínicos y los flujos de trabajo. El estudio en cuestión demostró una frecuencia casi cuatro veces mayor de lesiones por presión (LP) en pacientes con SRAS en comparación con pacientes sin SRAS. Específicamente en pacientes con COVID-19, existen diferencias en los hallazgos fisiopatológicos de las lesiones por presión que contribuyen a su aparición, como la coagulopatía sistémica, el hipercatabolismo y el déficit nutricional combinados con la tendencia de esta población a presentar inestabilidades clínicas y hemodinámicas⁹.

Estas lesiones pueden estar asociadas a la posición prona que, aunque aporta beneficios a la parte respiratoria del paciente, contribuye al desarrollo de lesiones por presión en la cara y el cuello. También se correlacionan con la menor frecuencia de cambios de posición de los pacientes debido a los esfuerzos realizados por el personal para reducir el número de personas que entran en las salas/boxes y limitar así la exposición al coronavirus y mantener los equipos de protección individual. Esto llevó a la restricción de visitas y familiares, culminando con pacientes no acompañados durante mucho tiempo^{6,10}.

En un estudio de prevalencia de lesiones por presión en pacientes obesos con COVID-19 y realizado en cuatro unidades de cuidados intensivos de un hospital de cardiología de la ciudad de Nueva York, Estados Unidos., los autores identificaron que la prevalencia era exponencialmente mayor en esta población en comparación con cualquier periodo anterior a la pandemia¹¹.

Por otro lado, en otro hospital estadounidense, se encontró que, en el periodo de junio a julio de 2020, hubo una reducción del 44% en el número de lesiones por presión adquiridas en el hospital en pacientes con COVID-19, en comparación con el periodo de marzo a mayo de 2020. Por lo tanto, esta reducción de lesiones por presión se atribuyó al uso de un sistema de aprendizaje en salud que comienza con: la identificación de las debilidades en la asistencia; la proyección de la implementación de intervenciones prácticas basadas en la evidencia y la intuición del trabajador de primera línea; y la evaluación posterior con posibles ajustes y difusión de los resultados dentro de la institución y a la comunidad externa¹⁰.

Los incidentes relacionados con el proceso/problema procedimiento, tratamiento e intervención fueron los segundos más frecuentes en la clase proceso clínico/procedimiento. En este estudio se observó que los pacientes con SRAS presentaban menos incidentes de esta clasificación en comparación con los pacientes sin SRAS. Una de las razones fue la importante restricción de las intervenciones quirúrgicas en pacientes con SRAS, ya fuera por el riesgo para el personal o por el mayor riesgo de resultados desfavorables para los pacientes¹². En este sentido, cabe destacar que será necesario gestionar el impacto que la pandemia ha estado trayendo a otros pacientes cuyo tratamiento fue retrasado, interrumpido o cancelado debido a los procesos de cambio en las organizaciones¹³.

CONSIDERACIONES FINALES

El estudio señala la importancia del aprendizaje institucional a partir del análisis de las notificaciones de incidentes de seguridad del paciente, especialmente en situaciones de excepcionalidad, como fue el periodo de la pandemia COVID-19. El número significativo de incidentes con lesiones por presión señala el importante papel de la enfermería en el cuidado de los pacientes con SRAS, principalmente porque estos pacientes exigen mayor atención y vigilancia, requiriendo cuidados intensivos y esfuerzos adicionales del equipo de enfermería por tratarse de la acción de cuidar a un paciente de alta complejidad, que se sabe desarrollará más lesiones por los factores anteriormente presentados.

Por otro lado, los pacientes sin SRAS sufrieron más incidentes relacionados con diversas sondas y con el proceso quirúrgico, lo que demuestra la necesidad de que el equipo de enfermería contribuya cada vez más a la gestión de riesgos y al refuerzo de la adherencia a las buenas prácticas de seguridad del paciente establecidas en la institución. Los pacientes hospitalizados están expuestos a riesgos, independientemente del diagnóstico, que requieren una vigilancia constante por parte del equipo sanitario. Como limitaciones de este estudio, destacamos que los datos proceden de notificaciones espontáneas de los siete primeros meses de la pandemia, periodo en el que el número de notificaciones fue menor que en periodos anteriores, y que la presentación de resultados se restringió a una de las diez clases de la CISP.

Por lo tanto, se deben realizar más investigaciones para analizar las notificaciones de ISP a lo largo de todo el periodo pandémico con el fin de establecer la prueba o no del perfil presentado, así como asociar otras fuentes de datos de incidentes como el análisis de historias clínicas y las evaluaciones in loco.

REFERENCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (BR). Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente: relatório técnico final. Lisboa: Direção Geral de Saúde-DGS. [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun. 9]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
2. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT). 10 Fatos sobre a segurança do paciente. [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun. 9]. Available from: <https://proqualis.fiocruz.br/relatorio/10-fatos-sobre-seguran%C3%A7a-do-paciente>.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Incidentes relacionados à assistência à saúde: resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, janeiro a dezembro de 2021. [Internet]. Brasília: Anvisa; 2022 [cited 2022 Jun.9]. Available from: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/relatorios-de-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude/BR_2014_2021_1.pdf
4. Organização Mundial de Saúde (BR). Coronavirus dashboard [Internet]. Genebra: Suíça; 2022 [cited 2022 May 30]. Available from: <https://covid19.who.int/>.
5. Organização Mundial de Saúde (OMS). Coronavirus disease (Covid-19) pandemic [Internet]. Genebra: Suíça; 2022 [cited 2022 May. 30]. Available from: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>.
6. Adelman JS, Gandhi TK. Covid-19 and Patient Safety: time to tap into our investment in high reliability. J Patient Saf [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr. 29]; 17(4). Available from: <https://doi.org/10.1097/>

[PTS.0000000000000843.](#)

7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Orientações gerais para implantação das práticas de segurança do paciente em hospitais de campanha e nas demais estruturas provisórias para atendimento aos pacientes durante a pandemia de covid-19. [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2022 Jun. 9]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-08-de-2020-gvims-ggtes-anvisa-hospitais-de-campanha.pdf/view>.
8. Ribeiro IAP, Lira JAC, Maia SF, Almeida RN, Fernandes MA, Nogueira LT, et al. Gestão em enfermagem: reflexões acerca dos desafios e estratégias frente à COVID-19. Rev. Enferm. Atual in Derme [Internet]. 2021 [cited 2022 May. 01]; 95(33). Available from: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.1053>.
9. Ramalho A de O, Rosa T dos S, Santos VLCS, Nogueira PC. Acute skin failure and pressure injury in the patient with Covid-19. Estima [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun. 9]; 19(1). Available from: https://doi.org/10.30886/estima.v19.1007_IN.
10. Polancich S, Hall AG, Miltner R, Poe T, Enogela EM, Montgomery AP, Patrician PA, et al. The Impact of Covid-19 on Hospital-Acquired Pressure Injury Incidence. J Healthc Qual [Internet]. 2021 [cited 2022 May. 01]; 43(3). Available from: <https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000301>.
11. Trelvini C. Challenges faced with morbidly obese patients during Covid-19. In: Abstract book of the European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) Virtual meeting [Internet]; 2020 [cited 2022 May. 01]. Available from: https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/09/epuap2020-virtual-abstract-book.qxp_sestava-1.pdf.
12. Doglietto F, Vezzoli M, Gheza F, Lussardi GL, Domenicucci M, Vecchiarelli L, Zanin L, et al. Factors associated with surgical mortality and complications among patients with and without Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy. JAMA Surg. [Internet]. 2020 [cited 2022 May. 01]; 155(8). Available from: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.2713>.
13. Staines A, Amalberti R, Berwick DM, Braithwaite J, Lachman P, Vincent CA. COVID-19: patient safety and quality improvement skills to deploy during the surge. Int J Qual Health Care [Internet]. 2021 [cited 2022 May. 01]; 33(1). Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa050>.

SAFETY INCIDENTS CLASSIFIED AS CLINICAL PROCESS/PROCEDURE IN HOSPITALIZED PATIENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT:

Objective: Compare reported patient safety incidents related to a clinical process/procedure among patients with laboratory-confirmed COVID-19 diagnosis and with Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) caused by another infectious or undetermined agent and the other patients. **Results and discussion:** retrospective, documentary study approved by the ethics committee in a public teaching hospital in southern Brazil. In the study, 2,191 notifications and records of COVID-19 between March and September 2020 were used. The data were submitted to descriptive analysis with frequencies of the variables in the data set, Fisher's test to determine the associations between outcomes (classification/process/problem) and calculation of relative risk to measure its strength. The incidence of pressure ulcers was almost 3.7 times higher in patients with SARS. In the others, various tube-related incidents and events associated to the surgical process predominated. **Conclusion:** Intensive nursing care for patients with SARS, risk management and strengthening of good practices for the safety of all patients were relevant.

KEYWORDS: Patient safety; COVID-19; Risk management; Notification; Nursing team.

Recibido en: 10/06/2022

Aprobado en: 23/09/2022

Editor asociado: Dra. Luciana Kalinke

Autor correspondiente:

Ana Paula Hermann

Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Rua General Carneiro nº 181 Alto da Glória, Curitiba PR

E-mail: ana.hermann@hc.ufpr.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Hermann AP, Medeiros ARP de, Jesus E da SD de, Brandão MB, Santos NTP, Wolff LDG**; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Hermann AP, Medeiros ARP de, Wolff LDG**; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Hermann AP, Medeiros ARP de, Wolff LDG**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).