



ORIGINALES

Uso de la estructura conceptual de la clasificación internacional sobre seguridad del paciente en los procesos ético-disciplinarios en enfermería

Uso da estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do paciente nos processos ético-disciplinares em enfermagem

Use of the Conceptual Framework of the International Classification on Patient Safety in Nursing Ethical-Disciplinary Processes

Carlos Eduardo Kruger de Campos¹
Liliane Bauer Feldman¹
Maria D'Innocenzo¹

¹Universidad Federal de São Paulo. Brasil

E-mail: eduardo.kruger@live.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250761>

Recibido: 11/02/2016

Aceptado: 01/04/2016

RESUMEN:

Objetivo: Clasificar los procedimientos denunciados en los procesos éticos y disciplinarios de acuerdo con el Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente.

Método: Se trata de una investigación descriptiva con enfoque cuantitativo, carácter documental y retrospectivo que examinó los procesos ético-disciplinarios de los profesionales de enfermería, preliminarmente aprobada por el CEP de la Universidad Federal de São Paulo previo dictamen n. 110 390, y que no involucra a seres humanos.

Resultados: La investigación mostró que el tipo más frecuente de incidente estaba relacionado con "medicamentos líquidos / IV", con 21,3%. Pero este porcentaje no fue significativamente diferente de los 20,2% del "Proceso / Procedimiento clínico" y de los 19,1% de los "Recursos / Gestión Organizacional". Los datos analizados en los procedimientos éticos y disciplinarios permiten inferir que a pesar de las iniciativas para mejorar la seguridad del paciente, los errores de medicación todavía son un evento común. No obstante, los demás incidentes demuestran la necesidad de poner especial atención a los profesionales. Es latente la necesidad de mejores fuentes de información para la comprensión de los eventos adversos y la profundización de los estudios para el descubrimiento de las verdaderas fuentes de los riesgos relacionados con los cuidados de enfermería.

Conclusión: Esta investigación permitió la clasificación de los procedimientos que motivaron las denuncias y el establecimiento de los procedimientos éticos y disciplinarios contra profesionales de enfermería. El uso de una sola clasificación permite identificar mejor las posibles fuentes de riesgo para la seguridad del paciente, siendo de gran valor para la gestión del riesgo asistencial.

Palabras clave: Enfermería, Gestión de Riesgos, Gestión de la Calidad y Responsabilidad Civil

RESUMO:

Objetivo: Classificar os procedimentos denunciados nos processos ético-disciplinares de acordo com a Estrutura Conceitual de Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente.

Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, com caráter documental e retrospectiva, que analisou os processos ético-disciplinares dos profissionais de enfermagem, sendo aprovada preliminarmente pelo CEP da Universidade Federal de São Paulo sob o Parecer Número 110.390 e não envolveu seres humanos.

Resultados: A pesquisa evidenciou que o tipo de incidente mais recorrente foi relacionado a “Medicação/Fluido IV” com 21,3%. Porém este percentual não foi significativamente diferente dos 20,2% de “Processo/ Procedimento Clínico”, dos 19,1% de “Recursos/Gestão Organizacional”. Os dados analisados nos processos ético-disciplinares permitem inferir que apesar das iniciativas para melhorar a segurança do paciente, o erro de medicação ainda é um evento comum. Não obstante, os demais incidentes levantados demonstram a necessidade de se voltar a atenção para os profissionais. É latente a necessidade de melhores fontes de informações para a compreensão dos eventos adversos e melhor aprofundamento dos estudos para a descoberta das reais fontes de riscos relacionadas à assistência de enfermagem.

Conclusão: Esta pesquisa possibilitou a classificação dos procedimentos que motivaram as denúncias e a instauração dos processos ético-disciplinares contra profissionais de enfermagem. A utilização de uma classificação única permitiu identificar melhor as possíveis fontes de risco à segurança do paciente sendo de grande valia para a gestão do risco assistencial.

Palavras chaves: Enfermagem, Gestão de Riscos, Gestão da Qualidade, Responsabilidade Civil.

ABSTRACT:

The use of the conceptual structure of the international classification on the patient safety in the nursing ethical disciplinary processes.

Objective: To classify the denounced procedures in the ethical disciplinary processes according to the conceptual structure of the international classification on patient safety.

Method: This is a descriptive research with a quantitative approach and a documental and retrospective character which has analyzed the ethical disciplinary processes of the nursing professionals. It has been previously approved according to the CEP of the Federal University of São Paulo under the Number 110.390 and has not involved any human beings.

Results: The research has highlighted that the most recurrent incident has been related to “medication/IV fluid” with 21,3%. However, this percentage was not significantly different from the 20,2% of the “process/clinical procedure”, of the 19,1% of the “resources/organizational management”. The analyzed data in the ethical disciplinary processes has allowed to infer that in spite of the ideas to improve patient’s safety, the errors in medication are still very common. Furthermore, the other incidents investigated have shown the necessity to pay attention to the professionals. It is very important to have better sources of information to better understand the complex events, and a deeper study to find out the real sources of risk related to assisting nursing professionals.

Conclusion: This research has enabled the classification of procedures that motivated the denunciation and implantation of the ethical disciplinary processes against nursing professionals. The use of one single classification has permitted to better identify the possible sources of risk to the safety of the patient, which is very valuable to the management of assistential risk.

Keywords: Nursing, Risk Management, Quality Management and Damage Liability.

INTRODUCCIÓN

A principios del siglo XXI, la publicación del *Institute of Medicine* de la *National Academy of Sciences* de los Estados Unidos de América titulada *To err is human: Building a safer care system*, sacó a la luz un asunto que, a pesar de ser debatido con cierta frecuencia en la salud, requiere una dedicación constante.⁽¹⁾

El informe presentó datos sobre la calidad y seguridad de los servicios de salud, que provocaron un gran impacto e hicieron que la sociedad prestase más atención al tema.

Las investigaciones sobre Eventos Adversos han destacado la necesidad de mejorar la seguridad de los pacientes⁽²⁾. Con este objetivo, diversas iniciativas mundiales han sido debatidas e implementadas por gobiernos, empresas, entidades de la sociedad y la Organización Mundial de la Salud con sus instituciones afiliadas.

Por otro lado, varias organizaciones han llamado la atención sobre la carencia de investigaciones en seguridad del paciente.^(3,4) Ocurre que, ya sea en el área de la salud o en cualquier otra área, el error posee un abanico de posibilidades para estudios y su análisis debe considerar el contexto en el cual ocurrió.⁽⁵⁾

En la salud, la identificación de los riesgos institucionales, aquellos provenientes de fallas en la gestión, son de fundamental importancia para una buena administración interna. El riesgo en la seguridad del paciente está directamente relacionado con la calidad de la asistencia, la responsabilidad civil y la carga derivada de los daños causados.⁽⁶⁾

Con el desarrollo de acciones para mitigar los riesgos relacionados con la seguridad de los pacientes en el mundo, fue necesario estandarizar el lenguaje y algunos conceptos aplicados al tema. De esta forma, en 2009, la Organización Mundial de la Salud lanzó la *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1* ⁽⁷⁾, en la cual se categorizaron los tipos de incidentes que comprenden el cuidado del paciente.

La Estructura Conceptual de la Clasificación de la Seguridad del Paciente se compone de diez (10) categorías y tiene por objetivo “permitir la categorización de la información sobre la seguridad del paciente utilizando un conjunto de conceptos estandarizados con definiciones acordadas, con una terminología propia y las relaciones entre estos, con base en una ontología de dominio común (p. ej., seguridad del paciente)” ⁽⁷⁾. Las categorías definidas son: Tipo de Incidente (1), Consecuencias para el Paciente (2), Características del Paciente (3), Características del Incidente (4), Factores que Contribuyen a los Riesgos (5), Consecuencias para la Organización (6), Detección (7), Factores para Mitigación (8), Acciones de Mejora (9) y Acciones para la Reducción del Riesgo (10).

Junto con el desarrollo de investigaciones relacionadas con la seguridad del paciente por parte de especialistas, el tema también pasó a formar parte de la pauta de los grandes medios de comunicación (periódicos, revistas, programas de televisión) estimulados principalmente por el interés de la sociedad. Este interés terminó dando un cierto tono de urgencia al debate, promoviendo modificaciones en las estructuras de gestión del sistema de salud, parte de las cuales han ocurrido en cuestiones relativas a la legislación y la ética de los profesionales de la salud.

En este contexto, el equipo de enfermería también está sensible al problema. Insertado en el sistema de atención, este es frecuentemente responsabilizado por los errores que eventualmente ocurren.⁽⁵⁾ Esta responsabilización puede ser verificada en el artículo 12 del Capítulo I de la Resolución/Cofen 311 del 08 de febrero de 2007, que instituye el Código de Ética en Enfermería, el cual aborda las responsabilidades y los deberes de los profesionales: “Asegurar a la persona, la familia y la comunidad asistencia de enfermería libre de daños que resulten de impericia, negligencia o imprudencia”.⁽⁸⁾

De esta forma, se considera también que la enfermería debe ser consciente de la complejidad de su desafío y de su discurso, que realza su disposición a asumir el liderazgo en la seguridad de la atención, teniendo como elementos imprescindibles la formación, investigación y práctica basada en evidencias.⁽⁹⁾ La Estructura Conceptual de Clasificación Internacional sobre Seguridad del Paciente debe contribuir con este propósito auxiliando en el desarrollo de la investigación y en la búsqueda de evidencias de mejora en la práctica asistencial.

OBJETIVOS

Clasificar los procedimientos denunciados en los procesos ético-disciplinarios de acuerdo con la Estructura Conceptual de Clasificación Internacional sobre Seguridad del Paciente;

Identificar los tipos de incidentes relacionados con los procedimientos asistenciales denunciados en los procesos;

Analizar los tipos de incidentes denunciados en los procesos ético-disciplinarios.

MÉTODO

Se trató de una investigación descriptiva de abordaje cuantitativo, con carácter documental y retrospectivo, que fue realizada en el Órgano de Fiscalización del ejercicio profesional de la Enfermería en el Estado de São Paulo, por medio del análisis de los Procesos Ético-Disciplinarios, juzgados en primera y segunda instancia, en el período de enero de 2008 a diciembre de 2011.

En el período delimitado se analizaron 100 procesos con sentencia firme que se encontraban bajo la guarda del Consejo Regional de Enfermería, COREN-SP, y la muestra del estudio comprendió 55 procesos ético-disciplinarios.

El estudio fue aprobado por el CEP de la Universidad Federal de São Paulo, bajo el Dictamen Número 110.390 y no incluyó seres humanos.

Para el tratamiento de los datos, se utilizó la Estructura Conceptual de la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente – ECCIP, adaptada del original en inglés *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1*⁽⁷⁾, en el cual fueron categorizados los tipos de incidentes que involucran a los profesionales denunciados.

La elección de la ECCIP ocurrió por la posibilidad de organizar, agrupar y relacionar los datos de los procesos ético-disciplinarios referentes a los procedimientos denunciados, para facilitar el análisis y por tratarse de una clasificación internacional validada.

El estudio comprendió los tipos de incidentes y los factores contribuyentes, es decir, potenciales factores de riesgo relatados en los procesos éticos, aunque se evitó discutir cuestiones relacionadas con las características del incidente y su detección, dado que no siempre esta información está contextualizada en los documentos de los procesos éticos.

Además, las variables fueron recolectadas de acuerdo con la información disponible en los procesos, principalmente en la denuncia inicial, en el informe del Consejero Relator y en el Acta de Sentencia. Los 55 procesos que compusieron la muestra poseían 89 profesionales que fueron denunciados, algunas de cuyas características fueron analizadas, tales como tiempo de formación, edad, cuadro profesional, entre otras. De estos 89 profesionales, 32 fueron considerados culpables de infringir el Código de Ética.

Para el análisis estadístico, se realizaron pruebas paramétricas, pues los datos fueron cuantitativos y continuos. Asimismo, el muestreo fue superior a 30 sujetos, lo cual, por el Teorema del Límite Central, garantiza la tendencia a una distribución normal. De esta forma, no existió la necesidad de probar la normalidad de los residuos, permitiendo la aplicación directa de las pruebas paramétricas.

RESULTADOS

Se analizaron 55 procesos ético-disciplinarios en el Consejo Regional de Enfermería de São Paulo, en el período de enero de 2008 a diciembre de 2011.

El Cuadro 1 presenta la distribución de los hechos que motivaron la denuncia donde se realizó la clasificación de acuerdo con la Estructura Conceptual de la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente – ECCIP. Los factores presentados en el Cuadro 1 fueron descritos en los términos presentados en las denuncias.

Cuadro 1 - Clasificación indicativa de la motivación de la denuncia. São Paulo (SP), 2014.

Hechos Denunciados	Factores	Clasificación
Error de Medicación:	Administración de vacuna incorrecta	Medicación/ Fluido IV
	Administración de medicamento incorrecto	
	Administración por vía incorrecta	
	Administración sin prescripción	
	No administrar el medicamento prescrito	
	Prescripción realizada por profesional no cualificado.	
Lesión del Paciente:	Con material perforo-cortante	Accidente con el Paciente
	Quemadura con agua caliente	
	Caída	
	Desarrollo de Úlcera Por Presión por negligencia.	
Falta de supervisión profesional	Recursos/ Gestión Organizacional	
Ejercicio ilegal de la profesión		
Incumplimiento de exigencias legales/ de		

fiscalización	
Guardia a distancia	
Problemas relacionados con la Programación de Turnos de Enfermería	
Falta de sistematización de la asistencia en Enfermería	
Eventualidad durante el transporte del paciente	
Pérdida/ Descarte de material de laboratorio	
Eventualidad durante la contención en la cama	Proceso/ Procedimiento Clínico
Eventualidad durante la aplicación del <i>Fleet</i> enema	
Eventualidad durante el paso de la sonda	
Eventualidad durante la higienización de las manos	
Eventualidad durante el manejo del oxímetro	
Eventualidad durante la indicación de tratamiento al paciente	
Eventualidad durante la punción venosa	
Abandono del paciente	Administración Clínica
Falta de atención	
Agresión física y verbal	
Intento de violación	
Abandono de guardia	
Negación del profesional a asumir el cuidado del paciente	Comportamiento
Error en la administración de la dieta	Dieta/ Alimentación
Falsificación de fichas de SAE	Documentación
No completar la historia clínica del paciente	
Infusión de concentrado de hematíes en paciente incorrecto	Sangre y Hemoderivados

Se verifica mucha variedad en los hechos relacionados con los eventos adversos que motivaron las denuncias.

La Tabla 1, a continuación, presenta la distribución del tipo de incidente denunciado con las respectivas estadísticas considerando P-valor <0,001.

Tabla 1 - Distribución del Tipo de Incidente Denunciado. São Paulo (SP), 2014.

Tipo de Incidente denunciado	N	%	P-valor
Medicación/Fluido Intravenoso	19	21,3%	Ref.
Proceso/ Procedimiento Clínico	18	20,2%	0,853
Recursos/ Gestión Organizacional	17	19,1%	0,709
Accidente con el Paciente	13	14,7%	0,242
Administración Clínica	8	9,0%	0,022
Comportamiento	6	6,7%	0,005
Dieta/ Alimentación	3	3,4%	<0,001
Documentación	3	3,4%	<0,001
Sangre/ Hemoderivados	2	2,2%	<0,001

De los 9 tipos de incidentes denunciados, se observa que 19 (21,3%) derivaron de eventos adversos con medicación y/o fluido intravenoso, seguido por procedimientos clínicos relacionados con el proceso de trabajo, 18 (20,2%), y gestión organizacional relacionada con recursos humanos y gerenciales, 17 (19,1%).

A continuación, la Tabla 2 presenta la distribución del tipo de incidente relacionado con la categoría profesional.

Tabla 2 - Distribución del tipo de incidente denunciado por cuadro profesional del proceso ético-disciplinario. P-valor <0,001. São Paulo (SP), 2014.

Cuadro Profesional	QI			QII			QIII		
	N	%	P-valor	N	%	P-valor	N	%	P-valor
Accidente con el Paciente	6	12,24%	0,027	3	60%	Ref.	6	17,14%	0,169
Administración Clínica	6	12,24%	0,027	0	0,00%	0,051	1	2,86%	0,006
Comportamiento	0	0,00%	<0,001	0	0,00%	0,051	6	17,14%	0,169
Dieta/ Alimentación	1	2,04%	<0,001	0	0,00%	0,237	0	0,00%	<0,001
Documentación	2	4,08%	<0,001	0	0,00%	0,051	0	0,00%	<0,001
Medicación/ Fluido IV	8	16,33%	0,095	1	20,00%	0,237	11	31,43%	Ref.
Proceso/ Procedimiento Clínico	10	20,41%	0,247	1	20,00%	0,237	8	22,86%	0,427
Recursos/ Gestión Organizacional	15	30,61%	Ref.	0	0,00%	0,051	3	8,57%	0,018
Sangre/ Hemoderivados	1	2,04%	<0,001	0	0,00%	0,237	0	0,00%	<0,001

Leyenda: QI – Enfermeros(as), QII – Técnico de Enfermería y QIII – Auxiliar de Enfermería

DEBATE

El Cuadro 1, clasificación indicativa de la motivación de la denuncia, presenta el rol de hechos y procedimientos que motivaron la denuncia realizada ante el Coren-SP, de acuerdo con la Estructura Conceptual de la Clasificación de Seguridad Internacional del Paciente - ECCIP.⁽⁷⁾ Los procedimientos fueron agrupados de forma tal de no especificar la cantidad o los detalles técnicos, a fin de mantener la privacidad de los profesionales denunciados en los procesos.

Para el análisis de la Tabla 1 sobre la distribución del tipo de incidente denunciado, se utilizó la prueba de Igualdad de Dos Proporciones, a fin de analizar la distribución de la frecuencia relativa a los procedimientos de acuerdo con la clasificación basada en la ECCIP. La última columna presenta los p-valores de la comparación de cada tipo de incidente siempre en relación con el más prevalente que está como Referencia (Ref.). De esta forma, el tipo de incidente más recurrente fue "Medicación/ Fluido IV", con 21,3% (19). Sin embargo, este porcentaje no es significativamente diferente al 20,2% (18) de "Proceso/ Procedimiento Clínico", al 19,1% (17) de "Recursos/ Gestión Organizacional" y al 14,6% (13) de "Accidente con el Paciente".

Los errores relacionados con los medicamentos son una preocupación de orden mundial. A pesar de ello, las dificultades para que estos sean informados representan uno de los grandes obstáculos para la salud y la seguridad del paciente, pues la falta de notificación de estos eventos perjudica la evaluación del tipo, la frecuencia y el volumen de estos errores^(5,10,11). En el presente estudio, se encontraron casos referentes a errores en la prescripción, en la administración de medicamentos, entre otras situaciones, aunque el análisis técnico de los eventos que desencadenaron el error no fue objeto de este estudio. Luego, se sugiere el análisis y el debate de estos eventos a la luz del conocimiento de un equipo multidisciplinario.

Lo que se puede observar por los datos analizados en los procesos ético-disciplinarios es que, a pesar de todas las iniciativas para mejorar la seguridad del paciente, cuando el asunto es el error de medicación, aún hay mucho trabajo por hacer para que el impacto de esta falla en la asistencia sea el menor posible, tanto para el paciente como para el profesional de enfermería.

El motivo de centralizar las acciones para la seguridad en los profesionales se da principalmente por el hecho de que medicar pacientes depende de la actividad humana y los errores forman parte de su naturaleza. De esta manera, se puede especular, por ejemplo, que quizás las largas jornadas de trabajo pueden impactar en la gravedad, el volumen o tipo de error cometido⁽¹²⁾.

Se observa que aún hay mucho para mejorar en el cuidado, a fin de evitar errores de medicación, y una fuente de información que puede ser utilizada por los profesionales de salud para avanzar en los estudios para mitigar estos errores son los procesos ético-disciplinarios.

Las cuestiones relacionadas con los procesos asistenciales y los procedimientos clínicos están íntimamente ligadas a la naturaleza del riesgo de la actividad de los profesionales de enfermería, según el punto de vista adoptado por el poder judicial⁽¹³⁾, y todos los profesionales e instituciones de la salud están incluidos en este contexto profesional y jurídico⁽¹⁴⁾.

La iatrogenia puede ser un ejemplo de esta naturaleza del riesgo de la actividad profesional. Una de las consecuencias de los eventos iatrogénicos puede ser la infección hospitalaria. Se estima que, en Brasil, alrededor de 720.000 personas son infectadas en hospitales brasileños por año y, entre ellas, 144.000 terminan falleciendo.⁽¹⁵⁾

Los procesos comprendidos en la muestra de este estudio contenían, por ejemplo, denuncias que estaban ligadas a la falta de higienización de las manos, medida esta promovida en diversos programas internacionales y nacionales de prevención de infecciones. Este hecho permite inferir que, a pesar de las campañas y los panfletos informativos creados por las instituciones y el gobierno, es necesario que estas medidas sean entendidas y asumidas como parte de la cultura de trabajo de los profesionales. Sin embargo, poner estas medidas en práctica para concienciar a los profesionales es una tarea más compleja y difícil⁽¹⁶⁾, y la no observancia por parte de los profesionales de enfermería de esta necesidad puede ser la causa de los hechos generadores de las denuncias y, consecuentemente, de los procesos ético-disciplinarios.

El tercer tipo de incidente denunciado con mayor frecuencia se refiere a los recursos y la gestión organizacional, es decir, cuestiones relacionadas con la capacidad de las organizaciones para administrar sus equipos. En este estudio, se encontraron algunos casos de ejercicio ilegal de la profesión, en los cuales los profesionales se hacían pasar por enfermeros y/o médicos, como también fue señalado, siendo uno de los mayores hechos generadores de denuncias ante el Coren de Santa Catarina⁽¹³⁾. Esta información nos permite inferir que, a pesar de que las instituciones identifican estos casos y los envían a autoridades como la Policía, el Ministerio Público y los Consejos de Clase, el proceso de acreditación de estos profesionales dentro de las instituciones de salud es defectuoso, pues, de otra forma, estos casos serían detectados tempranamente, evitando la contratación y el contacto con los pacientes, exponiéndolos a un riesgo por la falta de habilitación para el ejercicio profesional.

La acreditación del equipo es una medida de extrema importancia para la gestión del riesgo y la seguridad del paciente, dado que permite que el profesional compruebe sus competencias.⁽¹⁷⁾ Este ejemplo de actitud puede ser tomado para la mitigación de riesgos, y otras cuestiones relacionadas, como el dimensionamiento del equipo de enfermería, también son pertinentes y deben ser debatidas en nuevos estudios.

En la Tabla 02 Distribución del tipo de incidente denunciado por cuadro profesional del proceso ético-disciplinario, se realizó el mismo análisis que en la tabla anterior, pero esta vez para cada uno de los niveles del Cuadro de Profesionales de enfermería, resaltando que se utilizó el N=89, pues se trata de los profesionales de enfermería denunciados. En esta, se puede verificar que la distribución de incidentes relacionados con los Recursos/Gestión Organizacional y Proceso/Procedimiento Clínico representan el 51% de las denuncias realizadas contra Enfermeros (QI). Para los Técnicos en Enfermería (QII), la mayor parte de las denuncias se relacionaron con Accidentes con el Paciente, y las denuncias hechas contra Auxiliares de Enfermería (QIII) estaban, en su mayoría, relacionadas con la Medicación/Fluido IV y Proceso/Procedimiento Clínico.

Los enfermeros son responsables de la gestión y la organización del proceso de trabajo, de acuerdo con las atribuciones de la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, lo cual coincide con la estadística encontrada. En cuanto a las denuncias

de medicación y fluido atribuidas a los auxiliares (31,4%), se revela un dato que incita a profundizar en un nuevo estudio, dado que el proceso medicamentoso es vital para el paciente. Frente a los datos encontrados, es pertinente debatir y repensar la permanencia o no de tres categorías para el equipo de Enfermería y reflexionar acerca de si la medicación intramuscular e intravenosa debe ser privativa de las actividades del Enfermero.

Por último, para que sea posible obtener datos más fidedignos, se propone la adopción de un único método de clasificación de riesgos en Brasil. Para ello, los gobiernos e instituciones de la salud deberían priorizar la Estructura Conceptual de la Clasificación sobre la Seguridad del Paciente como metodología de clasificación de los eventos relacionados con la asistencia, proporcionando un banco de datos amplio para investigaciones, que posteriormente podría servir para la creación de modelos de gestión⁽¹⁸⁾ de los riesgos más adecuados a la diversidad de cada región.

CONCLUSIÓN

Este estudio permitió la clasificación de los procedimientos que motivaron la denuncia e instauración de los procesos ético-disciplinarios por parte del Consejo Regional de Enfermería de São Paulo contra 89 profesionales de enfermería. Estos procedimientos fueron clasificados de acuerdo con la Estructura Conceptual de Clasificación Internacional sobre Seguridad del Paciente, que destacó que los incidentes más prevalentes ligados al ejercicio de la actividad profesional en enfermería están relacionados con error de medicación/fluido intravenoso (21,3%), procedimientos clínicos (20,2%), recursos y gestión organizacionales (19,01%) y accidentes con el paciente (14,7%).

El análisis permitió concluir que, a pesar de las numerosas iniciativas relacionadas con la seguridad medicamentosa y con el establecimiento de procedimientos técnicos en protocolos asistenciales, las infracciones éticas más recurrentes están asociadas a estos factores, lo cual sugiere la necesidad de profundización de los estudios con la inclusión de nuevas fuentes de información, tales como los procesos ético-disciplinarios o las investigaciones abiertas en las instituciones de salud para la evaluación de eventos adversos.

Se sugiere que la Estructura Conceptual de la Clasificación sobre la Seguridad del Paciente sea utilizada de forma sistemática y sistémica en el ámbito de la salud, principalmente por los órganos de control, para que sea posible congregarse la información en un banco de datos amplio y fidedigno a nivel regional, nacional e internacional, con el objetivo de servir para estudios y brindar soporte a políticas públicas de salud.

REFERENCIAS

1. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. A comprehensive approach to improving patient safety. In: Konh LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health care system. Washington (DC): Institute of Medicine; 2000. p. 17-25.
2. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais REA. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. Canadian Medical Association Journal. 2004; 170(11): 1678–86.

3. Nascimento NB, Travassos MR. O erro médico e a violação às normas e prescrições em saúde: uma discussão teórica na área de segurança do paciente. *Physis*. 2010 ; 20(2): 625-51.
4. Phillips R, Bartholomew L, Dovey S, Fryer G, Miyoshi T, Green L. Learning from malpractice claims about negligent, adverse events in primary care in the United States. *Quality & safety in health care*. 2004;13(2):121-26.
5. Bohomol E, Ramos LH. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(1):32-6.
6. Feldman LB.; D’Innocenzo M.; Cunha IC K O. Como fazer o gerenciamento de riscos? Proposta de um método brasileiro de segurança hospitalar. *Revista Einstein*, São Paulo, v. 5, p. S55, set. 2007.
7. WHO - World Health Organization. The Final Technical Report for The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety (v1.1). [Online].; 2009 [cited 2014 maio 29. Available from: http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_technical_report_en.pdf
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 311/2007. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN [Online].; 2007 [cited 2011 julho 07. Available from:http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf .
9. Ques AAM, Montoro CH, González MG. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18(3):42-9.
10. Melo ABR.; Silva L D. Segurança na terapia medicamentosa: uma revisão bibliográfica. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, mar. 2008; 12(1); 166-172
11. Carvalho VT, Cassiani SHB. Erros na medicação e conseqüências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. *Rev. Latino-am. Enfermagem*.2002, 10,(4); 523-529.
12. Miasso AI, Grou CR, Cassiani SHB, Silva AEBC, Fakh FT. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2006, 40(4); 524-532.
13. Beltrami Filho E. Responsabilidade Civil dos Profissionais da Saúde: sob o olhar do direito. In Feldman LB. Editor. *Gestão de Risco e Segurança Hospitalar : Prevenção de danos ao paciente, notificação, auditoria de risco, aplicabilidade de ferramentas e monitoramento*. São Paulo: Martinari; 2008. p. 45 - 59.
14. Sousa C, Moura E, Santos A et al. Responsabilidade civil dos profissionais de enfermagem nos procedimentos invasivos. *Rev. Bras. Enferm*. 2009 62(5):717-722.
15. Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Higienização das Mãos em Serviços de Saúde.[Online].; 2007 [cited 2014 06 13. Available from: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf .
16. Schneider D. *Discursos Profissionais e Deliberação Moral: Análise a partir de processos éticos de enfermagem*. [Tese] Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina ; 2010
17. Wilson L, Fulton M. Risk management: how doctors, hospitals and MDOs can limit the costs of malpractice litigation. *The Medical Journal of Australia*. 2000; 172 (2): 77-80
18. Feldman LB; D’Innocenzo M; Cunha ICKO. Evaluating Nursing practices beyond our borders. *Journal of Management Nursing*. 2013; 44 (3); 28–36.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia