

Capítulo 4

Correcta identificación en el cuidado de los ancianos institucionalizados

Irla Milena de Albuquerque Biegging, Mayara Priscilla Dantas Araújo, Paulo Henrique do Nascimento, José Felipe Costa da Silva, Adriana Catarina de Souza Oliveira, Gilson de Vasconcelos Torres, Vilani Medeiros de Araújo Nunes e Thaiza Teixeira Xavier Nobre.

PRESENTACIÓN

En los últimos años, el mundo entero ha estado observando la tendencia al envejecimiento de la población. En Brasil, según la Encuesta Nacional por Muestreo de Hogares (ENMH) realizada en 2018, el segmento de población que más aumenta es el de las personas mayores, que ha mantenido la tendencia de envejecimiento de los últimos años y ha ganado 4,8 millones de ancianos desde 2012, superando la marca de 30,2 millones en 2017, con tasas de crecimiento de más del 4% anual para la década de 2012 a 2022, representando, en el mismo período, un aumento promedio de más de un millón de personas mayores/año. Las proyecciones indican que, para 2030, el número de personas mayores superará en aproximadamente 2,28 millones al de niños y adolescentes de cero a 14 años. En 2050, la población anciana representará alrededor del 30% de la población brasileña, mientras que los niños y adolescentes, el 14% (IBGE, 2018).

El anciano tiene características peculiares en cuanto a la presentación, instalación y resultado de los problemas de salud, traducidas por una mayor vulnerabilidad a los eventos adversos, que requieren intervenciones multidimensionales y multisectoriales centradas en el cuidado (BRASIL, 2014). Dada esta mayor vulnerabilidad y riesgos de eventos adversos, algunos elementos conforman la construcción del tema de la seguridad del paciente y la complejidad de los procesos de trabajo en las diversas instituciones que prestan atención a la población. La identificación del paciente es integral y de responsabilidad multidisciplinaria, ya que involucra aspectos de estructura, diseño de procesos de trabajo, cultura organizacional, práctica profesional y participación de los usuarios, y su norte tiene como objetivo minimizar los riesgos para la salud y como objetivo asegurar que reciba la atención correcta.

En el contexto de las Instituciones de Atención a Largo Plazo para la Salud (ILEA), el proceso de identificación es esencial para garantizar la seguridad y la calidad de la atención médica. Sin embargo, los factores culturales, organizativos, materiales y humanos contribuyen a su no conformidad, induciendo errores o conduciendo a eventos adversos (TASE *et al.*, 2013).

Aunque no se caracteriza oficialmente como una institución de salud en Brasil, los ILEA brindan atención médica y atención a residentes que generalmente tienen muchas comorbilidades. Es importante mapear los riesgos relacionados con posibles errores derivados del proceso de correcta identificación de ancianos residentes con el fin de verificar los factores causales, permitiendo así proponer acciones de mejora para reducir los riesgos y así garantizar una atención segura y de calidad.

En el caso de la población anciana residente en ILEAs, es importante que al ingreso y durante el cuidado diario se verifique y revise cuidadosamente toda la información sobre medicamentos prescritos, alimentación, exámenes solicitados y todas las actividades en las que los residentes participarán dentro de la institución e incluso cuando sea necesario enviar para realizar exámenes fuera del LSIE y antes de que se deba realizar cualquier procedimiento. Comprobación de los datos de la persona mayor. Con estas medidas, se garantizará la seguridad de estas personas y la experiencia de la calidad de la atención se convierte en la mejor posible, minimizando las posibilidades de errores y daños a la salud.

CUIDADOS EN LA IDENTIFICACIÓN DE ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

La identificación correcta es el proceso de combinar correctamente a un individuo con las intervenciones previstas y comunicar información sobre su identidad de manera precisa y confiable durante todo el proceso de atención (ERCI, 2016). La correcta identificación en el cuidado de la persona mayor no se limita al entorno hospitalario. Ayuda a reducir los errores y daños en la prestación de atención en todos los niveles de atención.

Una de las principales razones de la importancia de realizar una identificación correcta se debe a errores resultantes de una identificación incorrecta, y estos son evitables (ERCI, 2016). Además, la identificación incorrecta de la persona mayor puede afectar negativamente el tratamiento ofrecido y dar lugar a resultados adversos, como el aumento de la demanda de atención y gastos de salud (RIPLINGER; PIERA-JIMÉNEZ; DOOLING, 2020).

Se debe realizar una identificación correcta en todos los servicios donde se accede o registra la información de un residente de ILEA. Esto se debe a que los errores en la identificación del residente pueden conducir a intervenciones erróneas, retrasos en el tratamiento, daños graves e incluso la muerte (THE JOINT COMMISSION, 2018).

Sabiendo que los errores cometidos en la identificación conducen a fallas en la seguridad de la persona mayor y se reflejan negativamente en los de los servicios ofrecidos, cabe señalar que los factores que contribuyen a la identificación incorrecta de estas personas incluyen la duplicación de registros médicos, el uso de registros médicos de una persona con un nombre similar y solo la confirmación verbal de los datos de la persona mayor (RIPLINGER; PIERA-JIMÉNEZ; DOOLING, 2020). Estos factores pueden hacer que la persona mayor se someta a tratamientos que no corresponden a sus necesidades de salud y, en lugar de mejorar su calidad de vida y salud, las empeoren.

La duplicación de información en las carpetas o registros de los residentes es un punto crucial a observar en los ILEA. Debido a la inexactitud y la falta de disponibilidad de datos, la existencia de registros duplicados del mismo residente puede conducir a la duplicación de tratamientos y pruebas. Se plantearon algunas razones para este problema, como la falta de estandarización de los datos y la

finalización incompleta de la información (JUST *et al.*, 2016), que afectan directamente la atención dirigida a las personas mayores.

En los ILEA, puede haber puntos críticos que dificulten la identificación correcta de la persona mayor. Factores como personas con nombres, fechas de nacimiento y nombres de madres similares, transcripción incorrecta de nombres, ausencia de estandarización de la identificación e identificación incompleta pueden contribuir a la identificación incorrecta de ancianos institucionalizados (BRASIL, 2018). La estandarización de los protocolos debe ser adoptada por las instituciones para contribuir a la correcta identificación de las personas.

Además, la sobrecarga de trabajo también puede contribuir a la identificación incorrecta de la persona mayor (ALVES *et al.*, 2018). Contar en el ILEA con el número adecuado de profesionales es fundamental para la calidad y seguridad de la atención ofrecida a los residentes. Además, la necesidad de capacitar a estos profesionales con respecto a las prácticas de cuidado seguro y la importancia de identificar correctamente a la persona mayor.

La confirmación de la identificación de la persona mayor es responsabilidad de todos los profesionales directa o indirectamente involucrados en el proceso de cuidado, incluidos los profesionales de los sectores administrativos y que trabajan para apoyar a estas personas (ANVISA, 2018).

MECANISMOS PARA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

La identificación del anciano debe realizarse en su ingreso en la ILEA mediante la correcta y completa cumplimentación de sus datos en la historia clínica. Las fallas en la correcta identificación de los residentes pueden llevar a varios problemas.

De acuerdo con *las recomendaciones de The Joint Commission (2022a)*, es necesario utilizar al menos dos identificadores al brindar atención, realizar algún tratamiento o procedimiento, administrar medicamentos o tomar muestras de materiales biológicos para exámenes clínicos de personas mayores institucionalizadas. Solo el número o la ubicación de la habitación de la persona mayor no es suficiente para identificarlos.

La participación activa del paciente en el proceso de identificación segura, que no debe limitarse solo a la verbalización del nombre del paciente, es un aspecto importante a considerar para obtener este objetivo internacional de seguridad del paciente. Sin embargo, en el contexto de la atención a los ancianos, aparecen deficiencias cognitivas y patologías neurodegenerativas, y en este contexto, tanto a nivel nacional como internacional, las organizaciones de referencia recomiendan el uso de otras estrategias, como el reconocimiento facial (ANVISA, 2018; THE JOINT COMMISSION, 2022a),

especialmente cuando la persona mayor tiene alguna limitación que le impide involucrarse en el proceso de confirmación de su identificación.

Algunas estrategias pueden ser adoptadas por los ILEAs para contribuir a la identificación de sus residentes, como el uso de una foto actualizada en las historias clínicas, la verificación periódica de los documentos de identificación de la persona mayor y el uso de tecnología como la identificación por biometría o reconocimiento facial. Es importante recordar que la correcta identificación del anciano institucionalizado es fundamental para garantizar su seguridad en el entorno institucional.

Aunque la tecnología puede contribuir a la correcta identificación de la persona mayor, por sí sola puede no ser precisa (THE JOINT COMMISSION, 2018). Esta acción requiere un enfoque amplio y paciente, considerando los identificadores disponibles, especialmente cuando se trata de personas homónimas, es decir, con el mismo nombre, y la necesidad de verificar cuidadosamente la información disponible antes de someter a la persona mayor a cualquier intervención.

Además, el ILEA puede, y debe, desarrollar e implementar protocolos para la identificación de sus residentes a seguir por todos los que trabajan en la institución, asegurando así que se sigan todos los mecanismos de identificación y se identifique correctamente a los residentes cuando reciben alguna intervención, como la administración de medicamentos o recibir la dieta adecuada a sus necesidades.

Es importante reforzar que la persona mayor también está incluida en este proceso de identificación, asegurando la autonomía y la participación activa. Informarles sobre los riesgos que conlleva la identificación incorrecta y la necesidad de confirmar sus datos los convierte en agentes activos y colaborar con la verificación de su información antes de recibir cualquier intervención, ya sea farmacológica o terapéutica, pudiendo ser utilizada como identificador para su diagnóstico clínico. Esto contribuirá a la reducción de posibles daños y errores resultantes de la identificación incorrecta de este individuo.

PRÁCTICAS DE SEGURIDAD UTILIZADAS PARA LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Para la identificación de pacientes, órganos y servicios de salud elaborar e implementar instrumentos como guías y protocolos. En este escenario, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) identifica prácticas de seguridad recomendadas y confiables para esta identificación que pueden ser incorporadas por los equipos de ILEA para garantizar una identificación correcta y efectiva.

El desarrollo e implementación de procesos de identificación de pacientes requiere la debida atención para evitar errores, lo que requiere planificación y calificación del equipo, incluso desde una perspectiva continua (THE JOINT COMMISSION, 2022a). Para ello, se utilizan prácticas de seguridad a partir de identificadores que se pueden encontrar con el uso de la tecnología.

Desde esta perspectiva, el requisito principal es identificar de manera confiable a la persona a la que está destinado el servicio o tratamiento y corresponder el servicio o tratamiento a esa persona. Instrumentos como las directrices abordadas por el Manual de Atención Domiciliaria definen el concepto de identificador de paciente como información directamente asociada con un individuo que tiene como objetivo identificar de manera confiable a la persona a la que está destinado el servicio o tratamiento (THE JOINT COMMISSION, 2022b).

Los identificadores aceptables se pueden usar el nombre del individuo, un número de identificación asignado, número de teléfono, fecha de nacimiento u otro identificador específico del paciente, como su diagnóstico clínico. Los identificadores pueden clasificarse como aceptables y no aceptables, que son tecnológicos y no tecnológicos, como se ejemplifica en la Tabla 1.

Tabla 1. Clasificación de identificadores aceptables utilizados en la correcta identificación de ancianos institucionalizados. Fortaleza, CE, 2023

CLASIFICACIÓN	IDENTIFICADORES
No tecnológico	Nombre completo
	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)
	Nombre completo de la madre
	Foto en las historias clínicas
	Diagnóstico clínico
	Intervención nutricional individualizada
	Uso de nombre o alias temporal*
Tecnológico	Reconocimiento facial
	Biometría
	Registros médicos electrónicos

* Se utiliza cuando existe la necesidad de proteger el anonimato de la persona mayor.

CONSIDERACIONES FINALES

La correcta identificación del anciano institucionalizado es fundamental para minimizar errores y daños en la prestación de atención integral a la salud, con el objetivo de garantizar una atención segura y de calidad. Por lo tanto, es necesario mejorar las estrategias utilizadas en el proceso de identificación en los ILEAs, especialmente cuando se somete al anciano a alguna intervención, con el fin de evitar eventos adversos para su salud.

Esta acción es responsabilidad de todos los que trabajan en los ILEA y que están en contacto directo o indirecto con los ancianos. Por lo tanto, la adopción de protocolos y la calificación de los empleados puede ayudar a estos profesionales a actuar de manera estandarizada y garantizar que la identificación del residente sea precisa.

REFERENCIAS

ALVES, K. Y. A. *et al.* Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 79-86, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800012>. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Módulo 2: Protocolos de Segurança do Paciente I. ANVISA**; 2018. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6383/4/Unidade%201%20-%20Mecanismos%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pacientes%20Servico%20Saude.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2023.

ECRI. The Emergency Care Research Institute. **ECRI Institute PSO Deep Dive: Patient Identification: Executive Summary**. ECRI Institute; 2016. Disponível em: https://www.ecri.org/Resources/Whitepapers_and_reports/PSO%20Deep%20Dives/Deep%20Dive_PT_ID_2016_exec%20summary.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 21 fev. 2023.

JUST, B. H. *et al.* Why Patient Matching Is a Challenge: Research on Master Patient Index (MPI) Data Discrepancies in Key Identifying Fields. **Perspectives in health information management**, v. 13, abr. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4832129/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

RIPLINGER, L.; PIERA-JIMÉNEZ, J.; DOOLING, J. P. Patient Identification Techniques - Approaches, Implications, and Findings. **Yearbook of Medical Informatics**, v. 29, n. 1, p. 81-86, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1055%2Fs-0040-1701984>. Acesso em: 13 fev. 2023.

TASE, T. H. *et al.* Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, set. 2013.

THE JOINT COMMISSION. Quick Safety: People, processes, health IT and accurate patient identification. **The Joint Commission**, v. 45, out. 2018. Disponível em: https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/newsletters/qs_hit_and_patient_id_9_25_18_finalpdf.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

THE JOINT COMMISSION. National Patient Safety Goals. **Effective January 2023 for the Nursing Care Center Program**. 2022a. Disponível em: https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/national-patient-safety-goals/2023/npsg_chapter_ncc_jan2023.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

THE JOINT COMMISSION. **Two Patient Identifiers - Understanding The Requirements**: What are the key elements organizations need to understand regarding the use of two patient identifiers prior to providing care, treatment or services?. The Joint Commission, 2022b. Disponível em: <https://www.jointcommission.org/standards/standard-faqs/home-care/national-patient-safety-goals-npsg/000001545/>. Acesso em: 13 fev. 2023.