

## Propuesta de investigación

### **Análisis de la adherencia al reporte de los eventos adversos en las instituciones de primer nivel en Boyacá. Estudio de caso, en la IPS E.S.E Cetro de salud de Campohermoso.**

Analysis of adherence to the reporting of adverse events in first-level institutions in Boyacá. Case study, at the IPS E.S.E Campohermoso health center.

**Ángela Gabriela Mendoza Buitrago, Xiomara Gelves Uribe.**

#### **Resumen**

Una de las problemáticas que se presenta dentro del programa de seguridad del paciente es la baja adherencia al reporte de eventos adversos, fenómeno que se evidencia en las instituciones de primer nivel ya que no cuentan con un líder o área que aplique y maneje la política de la seguridad del paciente. Por lo cual, esta propuesta busca analizar el nivel de adherencia al reporte de eventos en el proceso de seguridad del paciente, como aspecto fundamental para analizar, detectar y registrar, las causales que influyen en la adherencia al reporte de los eventos adversos generados a los pacientes. Esto, a través de un estudio de caso con enfoque cuantitativo y descriptivo, en una institución de primer nivel de Boyacá ubicada en el municipio de Campohermoso, con la aplicación de cuestionarios a los 25 funcionarios que se ven inmersos en el proceso del reporte. Con los resultados, se espera entregarlos a la gerencia de esta institución, para que con los elementos encontrados que afectan la adherencia al reporte de los eventos adversos se busque la promoción de la notificación de eventos adversos y su respectivo análisis, logrando mejorar la calidad en la atención dirigida al paciente. Así mismo, destacar la importancia para que el personal esté capacitado y motivado para reportar eventos adversos sin miedo a represalias como el ser juzgado o señalado, por medio de una cultura de seguridad fomentando un entorno donde se valora el aprendizaje a partir de errores y eventos inesperados. A partir del análisis de los eventos, es necesario implementar cambios en los protocolos o procesos para mejorar la calidad de la atención y prevenir la repetición del evento adverso, así mismo, es importante evaluar la efectividad de las medidas implementadas para asegurar que realmente el personal realice el reporte de los eventos adversos.

#### **Palabras Clave**

Adherencia al reporte, eventos adversos, seguridad del paciente.



One of the problems that arises within the patient safety program is the low adherence to the reporting of adverse events, a phenomenon that is evident in first-level institutions since they do not have a leader or area that applies and manages the safety policy. patient safety. Therefore, this proposal seeks to evaluate the causes of non-reporting, as a fundamental aspect to analyze, detect and record the causes that influence adherence to the reporting of adverse events generated by patients. This, through a case study, in a first-level institution in Boyacá located in the municipality of Campohermoso, with the application of questionnaires to workers who are immersed in the reporting process. With the results, the aim is to promote a culture of patient safety where the notification of adverse events and their adequate plan for improvement and analysis are promoted to renew the care directed to the patient. Likewise, highlight the importance of staff being trained and motivated to report adverse events without fear of reprisals such as being judged or pointed out, through a culture of safety, fostering an environment where learning from errors and events is valued. unexpected. Based on the analysis of the events, it is necessary to implement changes in the protocols or processes to improve the quality of care and prevent the repetition of the adverse event. Likewise, it is important to evaluate the effectiveness of the measures implemented to ensure that the staff really report adverse events.

### Keywords

Adherence to reporting, adverse events, patient safety.

### 1. Introducción.

Para hablar de evaluación de la adherencia del reporte de los eventos adversos, es importante saber que La temática relacionada con la seguridad del paciente la cual ganó repercusión mundial a partir de la publicación del informe del Institute of Medicine (IOM), To Err is Human: Building a Safer Health Care System, a finales de la década de los 90, que llevó a la organización Mundial de la Salud a crear un grupo de trabajo para evaluar la seguridad del paciente en los servicios de salud. La alta incidencia de eventos adversos demostrada a través de estudios epidemiológicos, frecuentemente ocasionados por error humano, llevaron a pensar nuevamente sobre los modelos a emplear. (Lopez M, 2017)

Así mismo, la seguridad del paciente es definida como la reducción a un mínimo aceptable del riesgo de daño innecesario asociado a la atención a la salud. Mínimo aceptable se refiere al conocimiento corriente, hallazgos disponibles y al contexto en el cual el cuidado es dispensado. Se considera evento adverso el incidente que resulta en daño a la salud. A su vez, daño es el compromiso de la estructura o función del cuerpo y/o cualquier efecto de él derivado, incluyendo enfermedades, lesión, sufrimiento, muerte, Incapacidad o disfunción, así, ser físico, social o psicológico (Lopez M, 2017)



Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada diez pacientes ha sufrido un daño provocado por un evento adverso. Se estima que entre el 4 y el 17 % de los pacientes que ingresan a una institución de salud sufrirán un evento inesperado, provocado por la atención en salud y no por la patología por la cual ingresaron. (Giraldo, 2016) Estos datos confirman, que la importancia de ser adherente al reporte de los eventos adversos, ya que consigo trae la oportunidad de mejorar la atención en salud ofreciéndola con seguridad.

En Colombia, según el Ministerio de la Protección Social expidió la Política de Seguridad del Paciente, en junio de 2008, creo los principales objetivos para hacer más seguros los procesos de atención, mejorar la calidad y proteger al paciente de los eventos adversos evitables. Esta política es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, los cuales se encuentran establecidos en el Decreto 1011 del 2011; estos son el Sistema Único de Habilitación, la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad (Giraldo, 2016)

Un estudio como opción de grado titulado clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia logro generar recomendaciones muy importantes como lo es el optimizar el clima organizacional que percibe el personal de enfermería a través de capacitaciones y/o talleres con temas relacionados a identificación, motivación, recompensa, comunicación asertiva, trabajo en equipo, para que este a su vez, recaiga en forma positiva para mejorar la cultura de seguridad del paciente, de este modo, se logra identificar cada vez más la importancia que tiene el personal de enfermería en la seguridad del paciente. (CCAICUR, 2019)

La gestión de la seguridad del paciente dentro de las instituciones de salud, es de gran importancia para establecer la relación entre la calidad en el cuidado de los profesionales y el cumplimiento en la seguridad del paciente, así mismo es importante crear estrategias para disminuir los errores, si mismo analizar las causas para buscar soluciones e implementar retroalimentación en el personal para crear conciencia en el personal, que de los errores se aprende y así no se repitan; la calidad en el cuidado va desde el buen trato con el usuario como en las prácticas clínicas seguras donde todo el personal este comprometido con promover la cultura de la seguridad del paciente en pro de mejorar la calidad del servicio dentro de la institución. De U, De P, Salud L (2019)

Para hablar de Cultura de seguridad y calidad asistencial se deben tener aspectos claves, como la investigación A la hora de tratar de analizar la naturaleza de los errores, lo más importante es encontrar a alguien para culpabilizarlo y responsabilizarlo. Sin embargo, todos los



errores se producen como consecuencia de la unión de varios factores; si no se identifican dichos factores para corregirlos, con total probabilidad se podrán estar evitando que los eventos adversos pueden aparecer en cualquier escenario, y en los contextos de asistencia hospitalaria en los que la atención es especialmente compleja, dada su especial idiosincrasia, parece un escenario de alto riesgo para la aparición de estos eventos, ya que en ellos confluyen muchas causas identificadas como factores de riesgo para la aparición de los mismos (Alcázar, 2017)

Un estudio denominado a la identificación de las causas del no reporte de eventos adversos, que afectan la seguridad del paciente, en una IPS de la ciudad de Ibagué durante el segundo semestre del año 2023, concluyo que las principales causas identificadas son; la percepción de los colaboradores, la falta de análisis y gestión del reporte con un 38,9%, seguido de la falta de compromiso para hacer el reporte con un 28,8%. Por último, la percepción de que el reporte atrae problemas y complicaciones laborales con un 20,4%. En donde la percepción de los colaboradores frente a las consecuencias que conlleva un reporte de evento adverso se identifica que el 20,4% considera que realizar el reporte de evento adverso podría atraer problemas y complicaciones laborales, el 11,1% considera que con el reporte se presentan problemas personales e interpersonales y el 2,7% considera que se podría presentar problemas económicos al reportar los eventos. Así mismo, el grado de conocimiento del personal de salud sobre el mecanismo de reporte de eventos adversos de la institución refleja que el 77,8% (Riveros, Quintana, & Rico, 2023)

Los factores que influyen en la omisión del reporte de incidentes y eventos adversos en una institución acreditada de tercer nivel en Bogotá pueden ser los similares a los que pueden interferir en una IPS de primer nivel en Boyacá, donde generan este estudio la recomendación de diseñar estrategias que permitan una mayor apropiación, por parte del personal de la institución, en relación con el oportuno reporte de incidentes y eventos adversos. Así mismo, se resalta la importancia de la retroalimentación continua al personal, tanto asistencial como administrativo, sobre lo que implica el reporte dentro de la política que tiene establecida la clínica para la seguridad de los pacientes. (Luisa Fernanda Giraldo Bernal, 2018)

La enfermería es una profesión que se enfoca en las formas de comportamiento y la visión de la salud, la enfermedad, el cuerpo, la vida y la muerte, en los contextos económico, político y social, derivados de las transformaciones históricas; en cada paso del tiempo se ha venido trabajando en definir las necesidades de salud, para atender y dar respuesta a la problemáticas causadas por los profesionales, por ello cada día se trabaja en la implementación de prácticas para la seguridad del paciente ya que la enfermería es una profesión basada en la aplicación de la metodología científica en el cuidado de la persona para mejorar la calidad de vida del



La actividad de cuidar debe expresarse en la empatía con cada enfermo teniendo conocimiento de cada uno ya que cada persona es una y auténtica, es de vital importancia que cada profesional trabaje desde la ética por el cuidado de la vida humana, por ello que en los últimos años se ha venido trabajando en los planes nacionales en trabajar el servicio de salud con calidad y seguridad, implementando los protocolos de los cuidados con el fin de facilitar y orientar su trabajo y así disminuir los errores asistenciales.

Definir y cumplir con los protocolos de atención es de vital importancia ya que son la guía para la práctica clínica diaria, dicha metodología debe trabajar en estandarizar el cuidado del paciente aplicando el conocimiento de los profesionales de la salud con el objetivo de mejorar las prácticas de la enfermería, enfocadas a la promoción y prevención y fomento de la salud; el cumplimiento de protocolos busca la calidad y eficiencia por lo cual se debe trabajar en los cambios en el cuidado para garantizar la satisfacción del enfermo, su familia y la comunidad en general con el fin de fortalecer la cultura de los servicios asistenciales. (De M, Posos-González J, Jiménez-Sánchez J(2012) )

La importancia del estudio se enfoca en desarrollar la estrategia que permitirá mejorar la adherencia al proceso de eventos adversos en la IPS de primer nivel, ya que se evidencia el bajo reporte de adversos en la institución, por ellos es importante evaluar el conocimiento de los profesionales en el conocimiento de los protocolos de la seguridad del paciente y la ruta para el reporte de los eventos adversos ya que se evidencia que no la están aplicando adecuadamente; así mismo se identifica la falta de tiempo, escaso conocimiento y falta de retroalimentación, falta de capacitaciones de la seguridad del paciente son factores que incumplen con la aplicabilidad del manejo clínico y el reporte de eventos adversos.

Es de suma importancia conocer las causas por las cuales los profesionales en salud no realizan el reporte de los eventos adversos, aspectos que se deben tener en cuenta por las personas encargadas de tomar decisiones para trabajar en cambiar la perspectiva del personal acerca de la notificación de eventos adversos, evitando daños, trabajando por el mejoramiento continuo, incentivando el cambio del personal, con el fin de mejorar la confianza de los colaboradores dentro de la institución trabajando por una atención segura para la salud de los pacientes. (Castilla, 2023).

Para lograr el objetivo planteado se propone primero evaluar si el personal tiene la formación necesaria sobre el reporte de eventos adversos en la E.S.E Centro de Salud de Campohermoso y posteriormente identificar los factores que afectan negativamente el reporte de los eventos adversos en la E.S.E Centro de Salud de Campohermoso para responder la pregunta de



## 2. Metodología.

Esta investigación es de tipo descriptivo, ya que se busca analizar las características del fenómeno es decir, adherencia al reporte de eventos adversos; con enfoque cuantitativo, a través de la implementación de cuestionario (encuesta) de preguntas cerradas en donde se evaluará el método del reporte y su adherencia. De corte transversal al recolectar los datos en un único momento.

**VARIABLES DE ESTUDIO:** conocimiento de eventos adversos, conocimiento de incidente, proceso de reporte, capacitaciones recibidas y variables demográficas (edad, género, experiencia laboral), entorno (jornada laboral, cultura, procesos definidos).

### **Población:**

25 funcionarios que laboran en la institución de salud de primer nivel del municipio de CampoHermoso Boyacá. Se plantea la aplicación al total de universo poblacional.

## 3. Resultados esperados

Esta investigación busca analizar la adherencia al reporte de los eventos adversos de la IPS de primer nivel de Boyacá E.S.E centro de salud de Campohermoso, logrando como resultados esperados la identificación del nivel de adherencia encontrado en la institución estudio de caso, con un análisis del nivel del conocimiento del proceso, la frecuencia de reporte, los factores que afectan el proceso de reporte. De tal modo, se entregara un producto analítico a la gerente de la ESE centro de salud de Campohermoso con los hallazgos de la encuesta aplicada. Que conlleven a una adherencia a la política nacional de seguridad del paciente, la cual debe ser aplicada en todas las instituciones habilitadas para prestar servicios de salud en Colombia. Logrando que se realicen cambios en los procesos o protocolos internos de esta institución, mejorando de manera positiva la calidad en la atención al paciente, generando esto un espejo que permita analizar las otras instituciones de primer nivel en Boyacá.

## Referencias

Castilla, D. (2023). ESTRATEGIA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL PROCESO DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS EN UNA IPS DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y RESPIRATORIA EN BOGOTÁ.

Giraldo, L. (2016). Factores que influyen en la omisión del reporte.

TUNJA - BOYACÁ · PBX: (608) 744 0404

Campus Centro Histórico: Cll. 19 N° 11 - 64 · Campus Avenida Universitaria:

Edificio Fray Giordano Bruno O.P.: Av. Universitaria Cll. 48 No. 1-235 este.

Edificio Santo Domingo de Guzmán: Av. Universitaria No. 45 - 202

Santoto Services: Centro Comercial Unicentro Tunja, Local 1-106



Lopez M, I. M. (2017). Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales:

Riveros, A., Quintana, A., & Rico, V. (2023). IDENTIFICAR LAS CAUSAS DEL NO REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS,. 52.

GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DEL CUIDADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA- 2019. De U, De P, Salud L(2019).

Estandarización del cuidado mediante el plan de cuidados de enfermería. De M, Posos-González J, Jiménez-Sánchez J(2012) .

Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. (Cristina Meléndez Mogollón et al., 2020)

**Alcázar, V. R. (2017). Cultura de seguridad y calidad asistencial: desafíos. ELSEIVER, 3.**

Castilla, D. (2023). ESTRATEGIA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL PROCESO DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS EN UNA IPS DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y RESPIRATORIA EN BOGOTÁ.

CCAICUR, L. C. (2019). CLIMA ORGANIZACIONAL Y LA CULTURA DE SEGURIDAD. 101.

Giraldo, L. (2016). Factores que influyen en la omisión del reporte. lesmes, I. (2014).

Lopez M, I. M. (2017). Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: una.

Luisa Fernanda Giraldo Bernal, Y. K. (2018). Factores que influyen en la omisión del reporte de incidentes y eventos adversos en una institución acreditada de tercer nivel en Bogotá.

Riveros, A., Quintana, A., & Rico, V. (2023). IDENTIFICAR LAS CAUSAS DEL NO REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS,. 52.

