

CÓDIGO: _____
 (a llenar por la Unidad de Investigación)

INFORMACIÓN GENERAL

Por favor conserve en todo momento el formato de mayúsculas y minúsculas siguiendo las normas gramaticales. No escriba algo únicamente en mayúsculas a menos que sea necesario. No deje espacios en blanco, si algún campo no puede llenarlo por favor escriba "No aplica".



Fecha de presentación: Día Mes Año
Título del producto:

Factores que inciden en el "no reporte" de eventos adversos en la prestación de servicios de enfermería domiciliaria.

Jóvenes investigadores y estudiantes

Nombre completo		Daniel Sebastian Martinez Camacho Jennifer Paola Rueda Saavedra			
Rol (seleccione uno)	Joven investigador	x	Estudiante	II	Semestre
Facultad o Departamento Académico		Ciencias Económicas y Administrativas			
Link del CvLAC actualizado		https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001940862			
Link del CvLAC actualizado		https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002040983			
Correo electrónico institucional y personal		dansemaca@hotmail.com jennifer.rusa151@gmail.com			
C.C. #	1049638860	Teléfono	3058158630		
C.C. #	1098609738	Teléfono	3174599960		

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES Y AVAL DEL WORKING PAPERS

Firma: 	Firma: 
Nombre: Daniel Sebastian Martinez Camacho	Nombre: Jennifer Paola Rueda Saavedra
Facultad: Ciencias Económicas y Administrativas	Facultad: Ciencias Económicas y Administrativas
Autor	Autor

DESCRIPCIÓN BÁSICA DEL CONTENIDO PARA EL WORKING PAPERS

A continuación, se debe realizar una descripción básica del producto desarrollado. No deje espacios en blanco, si algún campo no puede llenarlo por favor escriba "No aplica". Como documento adjunto debe anexar el producto en medio digital (CD).

Título del producto
Factores que inciden en el "no reporte" de eventos adversos en la prestación de servicios de enfermería domiciliaria.
Resumen (no mayor a 200 palabras)
<p>OBJETIVO GENERAL: Analizar los factores que influyen e inciden en el bajo reporte de eventos adversos en instituciones de salud.</p> <p>METODO: Estudio Descriptivo, cualitativo inductivo desarrollado por medio de una encuesta que garantiza anonimato por medio de herramientas digitales, en una institución de prestación de servicios domiciliarios de la ciudad de Tunja, la cual consta de 19 preguntas las cuales indagan la naturaleza del no reporte de eventos adversos con una muestra de 121 personas.</p> <p>RESULTADOS: el personal manifiesta que la institución tiene una política de reporte de evento adverso en un 74%, así mismo recibieron capacitación sobre esta política un 68 % del personal, de igual forma perciben que la institución tiene cultura que fomenta la colaboración y comunicación abierta para el reporte en un 87%, en cuanto a la claridad en el proceso de reporte de eventos adversos tienen el 80% de aceptación. Por otra parte, El 23% de la muestra dice sentirse muy cómodo reportando los indicios de atención insegura,</p>

un 56 % del personal se siente cómodo, y cerca del 14% dicen sentirse incómodos y muy incómodos reportando un evento adverso, entre otros.

CONCLUSION: Se debe fomentar la confianza entre la organización y el personal ya que los factores que influyen a la hora del reporte son: la falta de tiempo para el reporte, la creencia de que hay consecuencias negativas para los profesionales de salud que reportan, por otra parte, tener el proceso de reporte de evento adversos claro y la comodidad a la hora de reportar eventos adversos debe ser para todos los trabajos sin miedos a represalias.

Abstract

GENERAL OBJECTIVE: To analyze the factors that influence and influence the underreporting of adverse events in health institutions.

METHOD: Descriptive, qualitative inductive study developed by means of a survey that guarantees anonymity by means of digital tools, in an institution providing home services in the city of Tunja, which consists of 19 questions which inquire about the nature of the non-reporting of adverse events with a sample of 121 people.

RESULTS: 74% of the personnel stated that the institution has an adverse event reporting policy, 68% of the personnel received training on this policy, and 87% perceived that the institution has a culture that fosters collaboration and open communication for reporting, and 80% accepted the clarity of the adverse event reporting process. On the other hand, 23% of the sample say they feel very comfortable reporting signs of unsafe care, 56% of the staff feel comfortable, and about 14% say they feel uncomfortable and very uncomfortable reporting an adverse event, among others.

CONCLUSION: Trust should be fostered between the organization and the staff since the factors that influence reporting are: lack of time for reporting, the belief that there are negative consequences for health professionals who report, on the other hand having a clear adverse event reporting process and comfort in reporting adverse events should be for all jobs without fear of retaliation.

Palabras Clave. Evento Adverso, Seguridad del Paciente, Calidad de los Servicios de Salud

Keywords. Adverse Event, Patient Safety, Quality of Health Care

Introducción

Los eventos adversos son lesiones no intencionales ocasionadas al paciente con motivo de la prestación de servicios de salud. (Luengo et al., 2016); se consideran que en la actualidad son una de las principales amenazas que enfrentan las instituciones de salud alrededor del mundo, razón por la cual en este momento los sistemas de salud hacen múltiples esfuerzos en pro de la seguridad del paciente, la calidad en la atención y el mejoramiento continuo. La ruta de actuación ante eventos adversos nace en el reporte, el

cual permite identificar las amenazas, tipificarlas, establecer planes de mejoramiento y reducir su incidencia al interior de las instituciones de salud lo cual es posible ya que según un estudio hecho en México más del 90% de los eventos adversos son prevenibles (Achury Saldaña et al., 2016).

A pesar de lo anterior, no todos los eventos adversos son reportados por el personal médico lo cual atenta directamente con la prestación de servicios de salud de calidad y seguros. Cuando no se da el reporte oportuno de eventos adversos, se expone al usuario a una mayor probabilidad de ocurrencia de atenciones inseguras, lo cual además de poner en riesgo la integridad de los pacientes, impacta negativamente al talento humano en salud al convertirlo en la segunda víctima ante estas situaciones, dadas las posibles consecuencias éticas y legales que llevan al personal a estados de culpabilidad, cansancio, ansiedad e inseguridad.(Flórez et al., 2022).

Tras una revisión de la literatura, se encontraron múltiples factores determinantes en el no reporte de eventos adversos tales como: una baja cultura organizacional con enfoque en la prestación de servicios seguros (Ramírez-Martínez & González Pedraza-Avilés, 2017), temor a las represalias (Burbano Valdés et al., 2013), desconocimiento del proceso o una mala percepción de la eficacia del proceso de reporte, la falta de tiempo y recursos para el reporte sobrecarga laboral.(Luengo et al., 2016)

Definir y conocer cuáles son los motivos por los cuales no se da el reporte de indicios de atención insegura al interior de las instituciones de salud es vital para determinar las estrategias que estas entidades deben liderar en su interior para promover el reporte completo y oportuno; lo que a su vez debe permitir establecer planes de mejoramiento efectivos, que posibiliten mejorar la calidad de los servicios de salud. En la literatura existen algunos autores que se han planteado estas preguntas con enfoque en el ámbito de la internación intramural, sin embargo, el presente estudio busca describir aquellos determinantes que afectan el reporte de eventos adversos en el personal auxiliar de enfermería de una institución de rehabilitación integral que presta servicios de hospitalización extramural domiciliaria básica en Boyacá - Colombia y contrastarlos con las barreras encontradas en la literatura para determinar su nivel de convergencia o divergencia con los mismos.

Estado del arte

Se efectuó una revisión de la literatura no mayor a 10 años enfocada en determinar en los eventos adversos su incidencia, eventos frecuentes, consecuencias para el usuario y personal sanitario y causas del no reporte.

Se encontró que en cuanto a la prevalencia de los eventos adversos, se evidencia que hay más del 44% del talento humano en salud estudiado que manifestó haberse visto involucrado en algún evento adverso (Flórez et al., 2022), del mismo modo, buscando determinar qué tipo de indicio de atención insegura se presentan más comúnmente, se halló que en un hospital pediátrico se reportaron 169 casos clasificados para algún suceso, de estos, 59 fueron Eventos Adversos, 57 incidentes, y 53 situaciones que dada su naturaleza se clasificaron como falsos positivos y fueron desclasificadas. (Parra P et al., 2017).

En cuanto al tipo de eventos adversos que ocurren con mayor frecuencia, un estudio multicéntrico desarrollado por seis meses en servicios de cuidados intensivos encontró que de 1163 eventos reportados, el 34 %, se relacionó con el cuidado, el 19 % con situaciones relacionadas con la vía aérea y ventilación mecánica, el 16 % con el manejo de accesos vasculares y drenajes, el 13 % con incidencia de infecciones nosocomiales y el 11 % con la administración de medicamentos; El 7 % restante en situaciones relacionadas con pruebas diagnósticas y equipos. (Achury Saldaña et al., 2016) Lo anterior, denota que entre las situaciones catalogadas como eventos adversos hay un sinnúmero de tipos y por ende un sinnúmero de consecuencias para el usuario y para el talento humano que realiza labores de cuidado, tratamiento y diagnóstico.

En cuanto a las consecuencias que la ocurrencia de eventos adversos tiene para el talento humano en salud involucrado en su ocurrencia, se encuentra que las emociones negativas como cansancio, culpa, , inseguridad y ansiedad son sentimientos comunes entre el talento humano (Flórez et al., 2022). Estos sentimientos negativos pueden provocar en el personal sanitario cansancio, estrés, inseguridad y ansiedad, la cual puede interferir en la prestación de los servicios de salud con calidad, siendo el usuario nuevamente el afectado directo e indirecto de estos eventos. Debido a que omiten el reporte para no verse involucrados en situaciones que pongan en riesgo sus profesiones, situación laboral o económica, tal como lo evidencia el estudio: Causas del no reporte de eventos adversos en una institución prestadora de servicios de salud en Pasto el cual identifiqué que en un 72% “el temor a las consecuencias después del reporte es uno de los factores más comunes a la hora de no

reportar eventos adversos”(Burbano Valdés et al., 2013). Así mismo otro estudio respalda al anterior, catalogando al temor a las sanciones, el desconocimiento y la sobrecarga de trabajo como la mayor causa de la subnotificación de eventos adversos.(Luengo et al., 2016)

Sin embargo, el 80% de los participantes están de acuerdo con que la mejor opción para la institución es el aumento en el reporte. Es decir, existe una conciencia de la importancia del reporte en la mayoría del personal entrevistado, sin embargo, existe un 18% que cree que es mejor disminuir dichos reportes.

Al coincidir ampliamente en la revisión el temor como principal factor determinante en el no reporte de eventos adversos, se evidencia la necesidad de establecer una cultura organizacional no punitiva, la cual sea de conocimiento de todos los colaboradores de la organización y permita el reporte de eventos como el primer paso para su gestión y mitigación del riesgo. (Mónica A. Gutiérrez López. Noreña Piedrahita, 2021)

De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta que cerca de 94% de los eventos adversos se consideraron prevenibles. (Achury Saldaña et al., 2016) se evidencia la necesidad de establecer al interior de las instituciones una serie de estrategias encaminadas a vencer las barreras para el reporte, de tal manera que la organización pueda encaminar métodos preventivos y medidas correctivas efectivos que mejoren la calidad en la prestación de servicios de salud y disminuyan la prevalencia de eventos adversos por medio de medidas correctivas.

Metodología

Estudio Descriptivo, cualitativo inductivo desarrollado por medio de una encuesta que garantiza anonimato por medio de herramientas digitales, la cual consta de 19 preguntas las cuales indagan la naturaleza del no reporte de eventos adversos teniendo en cuenta variables relacionadas al talento humano, la institución, las políticas y protocolos institucionales tales como: Edad, género, experiencia, formación académica, carga laboral, tipo de contratación, conocimiento de protocolos institucionales para el reporte de eventos adversos, percepción de riesgo en el reporte, actitudes hacia el reporte de eventos adversos, entre otras.

Como criterios de inclusión encontramos: talento humano activo auxiliar en enfermería y con una antigüedad no menor de 3 meses en la empresa, que presta servicios en la modalidad extramural domiciliaria. Criterios de exclusión Son: talento humano no auxiliar

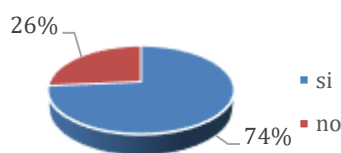
de enfermería inactivo o con un tiempo menor a 3 meses prestando servicios en la institución de salud.

La muestra consta de 121 auxiliares en enfermería lo cual corresponde a un 82.3% del talento humano del servicio de hospitalización extramural domiciliaria.

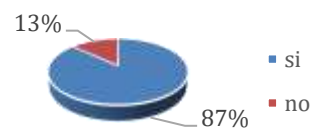
Desarrollo/ análisis / Resultados / Argumentación

Durante el procesamiento de la información se realiza la tabulación de los datos que se obtienen de la encuesta, por lo tanto se hace el análisis de los resultados: En primer lugar el personal encuestado manifiesta que la institución tiene una política de reporte de evento adverso en un 74%, así mismo recibieron capacitación sobre esta política

¿Conoce la política de la institución con respecto al reporte de eventos adversos?

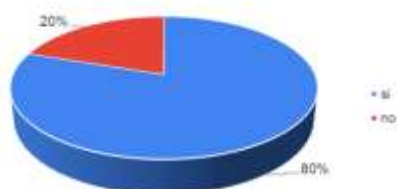


¿Cree que la cultura de la institución fomenta la colaboración y la comunicación abierta en relación con los...

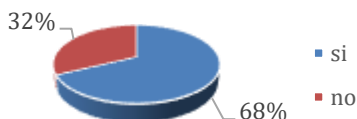


un 68 % del personal, de igual forma perciben que la institución tiene cultura que fomenta la colaboración

¿Cree que el proceso de reporte de eventos adversos en la institución de salud es claro y fácil de entender?



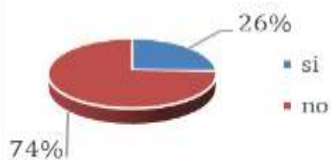
¿Ha recibido capacitación sobre cómo reportar eventos adversos en la institución?



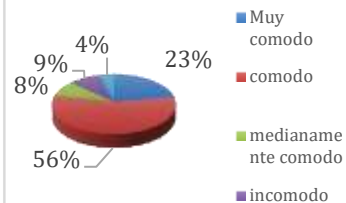
un 68 % del personal, de igual forma perciben que la institución tiene cultura que fomenta la colaboración y comunicación abierta para el reporte en un 87%, en cuanto a la claridad en el proceso de reporte de eventos adversos tienen el 80% de aceptación.

Por otra parte El 23% de la muestra dice sentirse muy cómodo reportando los indicios de atención insegura, un 56 % del personal se siente cómodo, y cerca del 14% dicen sentirse incomodos y muy incomodos reportando un evento adverso, en cuanto a la percepción de las consecuencias del reporte, un 74% de la muestra piensa que reportar no genera consecuencias

¿Cree que hay consecuencias negativas para los profesionales de la salud que reportan eventos adversos en la institución?



¿Qué tan cómodo se sentiría al reportar un evento adverso en la institución?



negativas al trabajador

contrastado con 26% cree que el reporte del evento adverso tiene consecuencias negativas para el talento humano.

Con base en los anteriores resultados se logra definir para futuras investigaciones: El personal de salud objeto de esta investigación y todo el personal que labora en la institución debe tener claro los conceptos de seguridad del paciente y todo lo que ello enmarca como el evento adverso, el incidente, la complicación, las barreras de seguridad, el riesgo, la evitabilidad del evento adverso (prevenible y no prevenible) y así trabajar desde lo prevenible enfocándonos en las practicas seguras para minimizarlo durante la prestación de servicios en salud.

Por lo tanto, se deben realizar capacitaciones recurrentes al personal nuevo y al antiguo para que la conozcan y reafirmen la política, ya que se debe erradicar esas barreras que existen a la hora de reportar los eventos adversos tales como limitación del tiempo, creencias de castigo, percepción escasa del valor del proceso por trámite administrativo engorroso. Se debe fomentar la creencia del reporte de los mismos es una fortaleza para los sistemas gerenciales de mejoramiento de calidad ya que nos permite generar estrategias frente a la problemática y el no reporte se convierte en una amenaza para la institución.

La organización debe informar y demostrar que el reporte de eventos adversos no busca castigar al personal sino todo lo contrario evitar que lleguen a ser parte de esas segundas víctimas. Al concientizar al personal de esta política hay que hacerlo participe de esta cultura de seguridad del paciente, el equipo de comité de calidad debería informar cómo va su tasa de eventos adversos institucional y por servicio y notificar que estrategias se están implementando para manejar los eventos adversos.

Conclusiones

En síntesis podemos determinar que esta institución de Tunja aunque tiene su política de seguridad del paciente instaurada debe asegurarse de que todo su personal nuevo y antiguo la conozca y haga parte de su cultura, para que se fortalezca el reporte del evento adverso ya que en la encuesta solo se evidenció un 73% que la conocen pero solo un 68.3% ha recibido capacitación sobre la misma y como reportarlo.

Se concluye que no obstante a que hay una política instaurada se debe fomentar la confianza entre la organización y el personal ya que los factores que influyen a la hora del reporte son : la falta de tiempo para el reporte, la creencia de que hay consecuencias negativas para los profesionales de salud que reportan, por otra parte tener el proceso de

reporte de evento adversos claro y la comodidad a la hora de reportar eventos adversos debe ser para todos los trabajos sin miedos a represalias.

Referencias

- Achury Saldaña, D., Rodríguez, S. M., Díaz, J. C., Cavallo, E., Zarate Grajales, R., Vargas Tolosa, R., & de las Salas, R. (2016). Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enfermería Global*, 15(2), 324. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.2.215791>
- Alvarado, H., & Achury Saldaña, D. (2016). Prevention of adverse events in pediatrics intensive care units. *Salud Uninorte*, 32(1), 144–152. <https://doi.org/10.14482/sun.32.1.8519>
- Burbano Valdés, H. M., Caicedo Eraso, M. E., Cerón Burgos, A., Jacho Caicedo, C., & Yépez Chamorro, M. C. (2013). Causas del no reporte de eventos adversos en una institución prestadora de servicios de salud en Pasto - Nariño, Colombia. *Universidad y Salud*, 15(2), 187–195. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=
- Flórez, F., López, L., & Bernal, C. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica*, 42(1), 184–195. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
- Luengo, C., Paravic, T., & Valenzuela, S. (2016). Causas de subnotificación de accidentes de trabajo y eventos adversos en Chile Investigación original / Original research. In *Pan American Journal of Public Health* (Vol. 39, Issue 2).
- Mónica A. Gutiérrez López. Noreña Piedrahita, D. A. G. C. (2021). Cultura Punitiva En Seguridad Del Paciente. *Revista Científica Hallazgos*, 6(2), 236–259. <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/526/462>
- Parra P, C. V., López R, J. S., Bejarano A, C. H., Puerto G, A. H., & Galeano G, M. L. (2017). Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(2), 284–292. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n2a12>
- Ramírez-Martínez, M. E., & González Pedraza-Avilés, A. (2017). Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 111–117. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.006>

- Santivañez Pimentel, A. C. (2019). La notificación y análisis de los eventos adversos: experiencia en el HONADOMANI San Bartolomé. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 45–50. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2151>
- Vargas Bermudez, Z. M., Mena, H. N., & Pérez, J. F. L. (2020). Validación aparente de un Instrumento para la Notificación de Eventos Adversos Asociados a la Atención de la Salud. *Enfermería Actual En Costa Rica*, 39. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.41436>
- Zárate-Grajales, R. A., Salcedo-Álvarez, R. A., Olvera-Arreola, S. S., Hernández-Corral, S., Barrientos-Sánchez, J., Pérez-López, M. T., Sánchez-Ángeles, S., Dávalos-Alcázar, A. G., Campuzano-Lujano, G., & Terrazas-Ruíz, C. I. (2017a). Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Enfermería Universitaria*, 14(4), 277–285. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.005>
- Zárate-Grajales, R. A., Salcedo-Álvarez, R. A., Olvera-Arreola, S. S., Hernández-Corral, S., Barrientos-Sánchez, J., Pérez-López, M. T., Sánchez-Ángeles, S., Dávalos-Alcázar, A. G., Campuzano-Lujano, G., & Terrazas-Ruíz, C. I. (2017b). Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Enfermería Universitaria*, 14(4), 277–285. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.005>
- Zárate-Grajales, R., Olvera-Arreola, S., Hernández-Cantoral, A., Hernández Corral, S., Sánchez-Angeles, S., Valdez Labastida, R., Pérez-López, M. T., & Zapién-Vázquez, M. A. (2015). Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 63–72. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.03.003>