

# **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**

**Diana Marcela Castilla Reyes - Ana Lucia Delgado Bucheli  
Angela Rocio Esquivel Hernández**

Un evento adverso se define como el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Estos pueden ser prevenibles y no prevenibles llegando a generar al paciente un incidente desfavorable, un hecho inesperado, un percance terapéutico, una lesión iatrogénica u otro suceso infortunado no relacionado con la historia natural de la enfermedad. En este sentido, la institución prestadora de servicios de salud, objeto de este estudio, no cuenta con cifras y seguimiento programas de reporte de eventos adversos; no tiene dentro de su proceso de atención una cultura del reporte de evento adverso y por ende tiene una baja incidencia en la notificación de estos durante la atención brindada. Por lo tanto, es necesario conocer los factores que pueden estar ocasionando un no reporte en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de rehabilitación física y respiratoria en Bogotá, con el objetivo de determinar las principales causas, generar recomendaciones y posibles estrategias de mejora de notificación de eventos adversos, encaminados a generar servicios de alta calidad. En este contexto, surge el interés de diseñar una estrategia de gestión de calidad que permita mejorar la adherencia al proceso de reporte de los eventos adversos. Para alcanzar este objetivo se efectuó un estudio mixto, en donde se tuvo en cuenta un abordaje cuantitativo orientado a la identificación de las características sociodemográficas de los profesionales de fisioterapia y al análisis de la base de datos de reportes de eventos adversos, caracterizando y analizando sus posibles causas aplicando el Protocolo de Londres, y un abordaje cualitativo enfocado a conocer las competencias de los fisioterapeutas de la IPS en su quehacer diario, a partir del análisis de un caso clínico, así como su percepción en relación con la causa del no reporte de eventos adversos en la institución. Los principales resultados mostraron un bajo número de reportes de eventos adversos en el periodo de estudio, poca aplicación de lo que conocen los profesionales sobre la Política de seguridad del paciente de la IPS, y una percepción del no reporte atribuida a las posibles implicaciones negativas en su actividad laboral, incluidas las sanciones disciplinarias. Finalmente, a partir de los resultados encontrados, se diseñó la propuesta de la estrategia de gestión de calidad para mejorar el reporte de eventos adversos, a partir de las cuatro fases del ciclo de gestión de la calidad PHVA, incluidos indicadores de seguimiento y evaluación.

*Palabras clave: Seguridad del paciente, evento adverso, rehabilitación física, gestión de calidad y Protocolo de Londres.*

An adverse event is defined as the result of health care that unintentionally produced harm. These can be preventable and non-preventable, resulting in an unfavorable incident, an unexpected event, a therapeutic mishap, an iatrogenic injury, or another unfortunate occurrence unrelated to the natural history of the disease. In this sense, the healthcare facility under study does not have figures and follow-up programs for reporting adverse events; it does not have a culture of adverse event reporting within its care process and therefore has a low incidence of adverse event reporting during the care provided. Therefore, it is necessary to know the factors that may be causing non-reporting in a physical and respiratory rehabilitation IPS in Bogota, to determine the main causes, and generate recommendations and possible strategies for improving adverse event reporting, aimed at generating high-quality services. In this context, interest arose in designing a quality management strategy to improve adherence to the adverse event reporting process. To achieve this objective, a mixed study was carried out, which took into account a quantitative approach oriented to the identification of the sociodemographic characteristics

of physical therapy professionals and the analysis of the database of adverse event reports, and a qualitative approach focused on knowing the competencies of the physical therapists of the IPS in their daily work, based on the analysis of a clinical case, as well as their perception about the cause of the non-reporting of adverse events in the institution. The main results showed a low number of adverse event reports in the study period, little application of what the professionals know about the IPS patient safety policy, and a perception of non-reporting attributed to possible negative implications in their work activity, including disciplinary sanctions. Finally, based on the results found, a proposal was designed for a quality management strategy to improve the reporting of adverse events, based on the four phases of the PHVA quality management cycle, including monitoring and evaluation indicators.

*Keywords: Patient safety, adverse event, physical rehabilitation, quality management, and London Protocol.*

## **Introducción**

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención en salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Una piedra angular de la disciplina es la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos (OMS, 2019).

Si bien es cierto, la fisioterapia está catalogada como una profesión liberal del área de la salud cuyos sujetos de atención son el individuo, la comunidad y el ambiente donde se desenvuelve, la cual se encarga de potenciar, optimizar y recuperar el movimiento corporal humano que se ha visto alterado por diferentes condiciones intrínsecas y extrínsecas del paciente, en ésta se utilizan bases anatómicas y fisiológicas, conocimientos propios derivados de la práctica profesional, los cuales se complementan con diferentes herramientas o medios físicos para tratar dicha alteración (Hernández et al., 2021).

Ahora bien, es claro que en la práctica clínica de la medicina, el reporte de eventos adversos se realiza de manera periódica e inmediata a la atención médica. Sin embargo, en el área de fisioterapia existen barreras que impiden que el reporte sea el ideal. Quizás los eventos sean menores, sin dejar de ser fatales durante la atención. Dichos eventos, por lo general, ocurren durante la ejecución de un determinado tratamiento, por ello es necesario una apropiada

indicación, un diagnóstico preciso y la elección de un profesional en fisioterapia capacitado para su correcta aplicación (Hernández et al., 2021).

En este sentido, los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles (MINSALUD, 2014). Los eventos adversos pueden generar al paciente un incidente desfavorable, un hecho inesperado, un percance terapéutico, una lesión iatrogénica u otro suceso infortunado no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que ocurre directamente con la atención en los servicios de salud.

Dentro de la prestación de servicios en salud, especialmente en los que son de rehabilitación, es de suma importancia conocer las razones por las cuales los profesionales en salud que laboran en estos servicios no realizan el reporte de los eventos adversos, siendo esta una entrada determinante en el Programa de Seguridad del Paciente (MINSALUD, 2014).

De acuerdo con lo anterior, es importante tener en cuenta que, durante la atención en salud los profesionales que prestan los servicios de fisioterapia están expuestos a cometer errores tales como; caídas de pacientes, quemaduras en piel por exposición prolongada a los medios físicos, omisión de algún tipo de alergias a medicamentos, o lesiones anteriores, entre otros. Sin embargo, estos errores deben abordarse de manera responsable, minimizando el riesgo y registrándolos de manera efectiva para que en un futuro funcionen como una medida preventiva.

Por lo anterior, es necesario conocer los factores que pueden estar ocasionando un no reporte de los eventos adversos en una IPS

privada, de Rehabilitación Física y Respiratoria en Bogotá, con el objetivo de determinar las principales causas, y diseñar una estrategia de gestión de calidad que permita mejorar la adherencia al proceso de reporte, conducente a fortalecer la cultura del reporte y las acciones en la gestión de seguridad del paciente.

### **Metodología**

La metodología del presente estudio es de carácter mixto, ya que para su desarrollo se tuvo en cuenta, en primer lugar, un abordaje cuantitativo con el fin de caracterizar los eventos adversos reportados en la IPS entre junio de 2021 y junio 2022, así como para realizar una caracterización de los fisioterapeutas participantes en el estudio; y en segundo lugar, un abordaje cualitativo enfocado a conocer las competencias de los profesionales de fisioterapia, que laboran en la IPS en el desarrollo de su quehacer diario a partir del análisis de un caso clínico, y a conocer su percepción frente a la causa del no reporte de eventos adversos.

Los criterios de elegibilidad de los participantes incluyeron: estar vinculados laboralmente con la IPS objeto de estudio, tener una antigüedad laboral mayor a 6 meses dentro de la IPS en los servicios de consulta externa y domiciliaria y que fuesen terapeutas físicos y respiratorios.

La muestra estuvo conformada por el 100% de los fisioterapeutas que laboran en la IPS objeto de estudio, correspondiente a 7 profesionales. La base de datos utilizada en el estudio provino de los documentos existentes en la IPS, relacionados con el registro del reporte de eventos adversos, en donde se realiza una consolidación de cada uno de los registros que permiten generar la caracterización de los reportes realizados de Eventos Adversos durante los últimos dos años. Se elaboró y se consolidó por las autoras una nueva base de datos con las variables determinadas para el estudio como tipo de evento, medio de reporte (manual o digital), modalidad de prestación del servicio (intramural y extramural), tiempo entre la ocurrencia y el

reporte del evento (1, 2 y 5 días). Para la identificación de las causas de los eventos reportados se implementó el Protocolo de Londres, el cual consiste en una metodología de apoyo en la gestión de la calidad y seguridad del paciente, que tiene como finalidad reducir y prevenir los eventos adversos, proponiendo acciones de mejora, atenciones seguras y de calidad a los pacientes. Taylor-Adams, Vincent *et al* (2004).

Para identificar las competencias profesionales del personal responsable de la atención, se realizó en primer lugar, una encuesta piloto a 3 Fisioterapeutas externos de la IPS con el objetivo de identificar elementos que podrían ocasionar un impacto negativo en el proyecto de investigación, permitiendo abordar cuestiones logísticas y técnicas de los resultados obtenidos. El tiempo promedio de respuesta en la prueba piloto fue de 15 minutos. Se evidenció una buena comprensión en la encuesta por lo que no se realizaron cambios adicionales.

Posteriormente, se aplicó la encuesta virtual a los Terapeutas Físicos y Respiratorios de la IPS con previo consentimiento informado. La encuesta contiene una primera parte que indaga el tiempo de egresado y antigüedad en la IPS; una segunda sección que indaga sobre el conocimiento y aplicación del programa de seguridad del paciente y, una tercera sección con preguntas orientadas a identificar las competencias profesionales del personal responsable de la atención, en dos aspectos: identificación de riesgos-prevención y reporte de factores de riesgo. Lo anterior se realizó a través del análisis de un caso clínico que contempló una situación hipotética, con características semejantes a las situaciones cotidianas manejadas en la práctica profesional del fisioterapeuta.

Una segunda encuesta, diseñada con preguntas abiertas, permitió realizar un diagnóstico inicial de por qué no se realiza el reporte de los eventos adversos que surgen durante la atención.

Las dos encuestas fueron aplicadas de manera virtual, utilizando la plataforma de *Google Forms*.

Los resultados obtenidos de las encuestas fueron consolidados en una base de datos y una matriz diseñada para su posterior análisis.

### Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos, iniciando con la caracterización de los eventos adversos reportados, basados en la información registrada en la IPS en el periodo correspondiente.

Posteriormente, se describen las competencias de los fisioterapeutas sobre la identificación de riesgos, prevención y reporte de factores de riesgo relacionados al Programa de Seguridad del Paciente. Finalmente, se analiza la percepción de los profesionales sobre la causa del no reporte de eventos adversos y se establece la causa raíz de la ocurrencia de estos con la herramienta de gestión de calidad llamada Protocolo de Londres.

#### *Caracterización de los eventos adversos reportados en la IPS objeto de estudio en el periodo de junio de 2021 a junio de 2022*

Teniendo en cuenta la información analizada en las bases de datos para el periodo de estudio, se encontró que en el año 2021 la IPS generó 1 reporte de evento adverso en el mes de diciembre. En el año 2022 se reportó 1 evento adverso en el mes de mayo y 1 evento incidente en el mes de junio. En relación con la modalidad de prestación del servicio, un evento intramural fue prevenible y el otro fue incidente, mientras que el evento extramural fue prevenible. En relación con el tiempo, se encontró que los reportes que se generaron 3 días después de ocurrido el evento correspondían a situaciones tipificadas como eventos adversos prevenibles. El resto de los reportes, que alcanzó en promedio 2 días entre la ocurrencia y generación de reporte, estuvieron relacionados con eventos incidentes (Tabla 1).

**Tabla 1.** Caracterización de los eventos adversos reportados en la IPS en el periodo 2021 a 2022

Ítems	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
<i>Tipo de evento</i>		
Evento adverso prevenible	2	67%
Evento incidente	1	33%
<i>Medio de reporte</i>		
Manual	2	67%
Digital	1	33%
<i>Modalidad de prestación del servicio</i>		
Intramural	2	67%
Extramural	1	33%
<i>Tiempo entre la ocurrencia y el reporte del evento</i>		
1 día	1	33%
2 días	1	33%
5 días	1	33%

**Fuente:** Elaborado por las autoras a partir de las bases de datos de los reportes de eventos de Seguridad del Paciente de la IPS objeto de estudio año 2021-2022.

#### *Identificación de las competencias del personal responsable de la atención, en la identificación de riesgos, prevención y reporte de factores de riesgo en la IPS objeto de estudio.*

La encuesta aplicada para la identificación de las competencias del personal responsable de la atención (validada con la prueba piloto) fue diligenciada por 7 fisioterapeutas que prestan el servicio en la IPS a nivel extramural, de los cuales 72% (5) tiene 10 o más años de egresado y 28% (2) menos de 10 años. En relación con la antigüedad en la IPS, 28% lleva más de 2 años, y 72% (5) menos de 3 años.

El 72 % (5) de los profesionales conoce la Política de seguridad del paciente de la institución. Adicionalmente, el mismo 72% (5) conoce la ruta para el reporte de eventos adversos dentro de la IPS. Por otro lado, el 28% (2) de los encuestados recibió formación relacionada con el programa de seguridad del paciente. Es importante mencionar que 2 de los profesionales de la salud con antigüedad de un año y 6 meses en la IPS no habían recibido aún capacitaciones relacionadas con el programa de seguridad del paciente y por consiguiente no conocían la política de seguridad del paciente ni la ruta para el reporte de eventos adversos. Solo un fisioterapeuta que refiere no haber recibido capacitaciones, sí conocía la política y la ruta de la IPS. El tiempo de egresado no muestra relación con el conocimiento de la política, ruta y capacitaciones al interior de la IPS (Tabla 2).

**Tabla 2.** Caracterización de los fisioterapeutas sujeto de estudio

Pregunta	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
Tiempo de egresado	3 años	12 años	11 años	10 años	10 años	5 años	10 años
Antigüedad en la IPS	2 años	1 año	1 año	3 años	6 meses	2 años	4 años
¿Conoce usted la política de seguridad del paciente de la IPS?	Si	Si	No	Si	No	Si	Si
¿Conoce usted la ruta para el reporte de eventos adversos dentro la IPS?	Si	Si	No	Si	No	Si	Si
¿Ha recibido capacitaciones relacionadas al programa de seguridad del paciente en la IPS?	Si	Si	No	No	No	Si	Si

**Fuente:** Elaborado por las autoras a partir de la encuesta realizada a los terapeutas físicos y respiratorios de la IPS objeto de estudio año 2021-2022.

En cuanto a las competencias y habilidades de cada fisioterapeuta, relacionadas con el quehacer

profesional, identificadas a través del análisis de un caso clínico relacionado, con categorías preestablecidas que guiaron esta etapa de la investigación, se encontró, aplicando el análisis de contenido, que, para la pregunta ¿Cómo considera usted que debió ser el manejo adecuado de la comunicación por parte del fisioterapeuta con el paciente?, los fisioterapeutas mencionaron que se le debía informar al paciente los efectos, los beneficios, así como las posibles complicaciones que podría presentar dicho tratamiento, y la explicación inicial mediante el consentimiento informado que el paciente debía firmar al inicio del tratamiento. En este sentido el fisioterapeuta 4 indicó que “*los profesionales de la salud estamos obligados a comunicar los efectos adversos y las complicaciones que puede llevar a cabo un procedimiento, considero que se debió dar el adecuado manejo ante la información antes de iniciar la terapia*”. Otras respuestas incluyeron “*la empatía paciente-terapeuta*”, así como “*saber escuchar al paciente, leer su lenguaje corporal y nunca pasar los límites, además del uso de un lenguaje apropiado y también teniendo en cuenta el profesionalismo del terapeuta*”.

Para la pregunta ¿Cómo garantizaría usted que el paciente comprendió los efectos adversos y/o complicaciones que se pueden presentar durante la terapia física?, los profesionales mencionaron que “*posterior a la explicación del tratamiento a realizar, se debía preguntar al paciente si la información aportada había sido clara o si existía alguna duda*”, así como “*realizar preguntas sobre cuáles eran los posibles efectos adversos y complicaciones que se podían presentar durante la terapia física*”, permitiendo a través de estas preguntas que el profesional corroborara que la información había sido recibida de forma clara y precisa por el paciente, o en caso contrario poder aclarar las dudas que se identificaran en el momento, garantizando que al firmar el consentimiento informado el paciente posee toda la información necesaria para el inicio del tratamiento. En este aspecto, el fisioterapeuta 5 mencionó que

*“usando un lenguaje claro y oportuno para cada paciente, después de la explicación, preguntándole y aclarando dudas”* mientras que el fisioterapeuta 7 mencionó que *“en el momento de firmar el consentimiento informado el paciente debe estar de acuerdo y dar por entendido las complicaciones”*.

Para la pregunta “Desde su experiencia, habilidades y competencias ¿cuál considera usted que debe ser el manejo adecuado para el paciente?”, los fisioterapeutas mencionaron que el uso de la guía terapéutica ya establecida por la institución para el manejo de la patología, permitía la aplicación del tratamiento más pertinente, logrando mejorar el dolor, las contracturas musculares, la flexibilidad y la movilidad articular. En este sentido el fisioterapeuta 5 indicó que *“desde fisioterapia: medios físicos (crioterapia, termoterapia), ejercicios de estabilización escapular, evaluación de sensibilidad en plexo braquial, terapia manual, refuerzo muscular propioceptivos y recomendaciones para su puesto de trabajo”*.

En relación con la pregunta: Teniendo en cuenta que la IPS tiene unos tiempos establecidos para la atención del paciente ¿cómo usted brindaría una atención de calidad?, se encontró diversidad en las respuestas. Varios incluyeron elementos ya mencionados en preguntas anteriores y otros indicaron manejos como el siguiente: *“Brindando al paciente un plan casero para desarrollar cuando no tenga sesión, fomentar el uso de medio físicos caseros al llegar al hogar después de sesión y aprovechar la sesión al máximo con ejercicios y técnicas que el paciente por sí solo no pueda desarrollar”*.

*Percepción de los profesionales sobre el no reporte de eventos adversos y Causa raíz de su ocurrencia dentro de la IPS mediante la implementación del Protocolo de Londres, con el fin de proponer acciones de mejora y mitigar la incidencia de estos*

Haciendo el análisis de las preguntas realizadas en la encuesta de percepción sobre la

causa del no reporte de eventos adversos en la institución, se encontró que para la pregunta ¿por qué cree usted que en las IPSs de fisioterapia no se da una buena cultura del reporte?, los profesionales en fisioterapia reconocieron causas relacionadas con la *“poca información que se obtiene de los pacientes”*, *“falta de capacitaciones y seguimiento a nivel domiciliario”*, *“falta de tiempo para el diligenciamiento del reporte de eventos relacionados con la seguridad del paciente”*, *“falta de educación y divulgación continua”*.

Para la pregunta ¿Cuáles cree que son las razones para que un fisioterapeuta no reporte un evento adverso en una IPS?, los profesionales en fisioterapia respondieron que se debía a *“la forma en la que se trabaja, la falta de seguimiento en estos temas”*, *“desconocimiento por parte del personal”*, *“temor a sanciones disciplinarias”*, *“exceso en la carga laboral”* y *“limitaciones en el tiempo”*.

Para la pregunta ¿Cuáles sugerencias podría generar para lograr una buena cultura del reporte de eventos adversos en una IPS?, los profesionales en fisioterapia respondieron sucesos relacionados con la *“mejora del trabajo articulado”*, *“capacitaciones y seguimientos al personal terapéutico”*, *“respuestas oportunas”*, *“sensibilización al personal sobre temas relacionados a la seguridad del paciente”*, *“educación sobre el reporte y auditorias periódicas”*.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede considerar que la causa del no reporte de eventos de seguridad del paciente (específicamente los eventos adversos), se debe a que el personal asistencial, a pesar de estar capacitado y conocer las guías de manejo clínico, no las aplica. Dichas guías tienen como objetivo la mejora de la calidad durante la atención y los resultados en salud. Adicionalmente, estas guías están encaminadas a ayudar al profesional en la toma de decisiones de manera apropiada frente al actuar clínico y en la identificación de riesgos inherentes o relativos que se derivan de las diferentes patologías, permitiendo así la disminución en la ocurrencia de eventos

adversos dentro de la práctica clínica. Por tal motivo, es indispensable la creación de estrategias que incentiven la cultura de reporte de eventos adversos y permitan fortalecer el proceso de capacitación a los profesionales de fisioterapia en temas relacionados a las guías de manejo clínico.

Por otro lado, después de aplicar el Protocolo de Londres para el primer evento adverso, este se clasificó como un evento adverso prevenible. El caso incluyó una paciente anticoagulada con Warfarina por patología cardiovascular a quien se le realizó terapia manual relajante, la cual estaba contraindicada. A pesar de que no se causaron lesiones graves, se ocasionó un daño al paciente, que en la totalidad del caso se podía prevenir. En este sentido la causa de ocurrencia se presentó por la no adherencia a las guías de manejo clínico relacionadas con pacientes anticoagulados en el servicio de fisioterapia. Por lo anterior se propuso, la capacitación al personal específico sobre las guías de manejo clínico en paciente anticoagulado en el servicio de terapia física.

En relación con el segundo evento adverso, también se clasificó como un evento adverso prevenible. Éste incluyó un paciente de tez blanca, a quien no se le realizó seguimiento a temperatura de paquete caliente, lo que ocasionó la quemadura de segundo grado. En este sentido la causa de ocurrencia se debió a la no adherencia a la guía de crioterapia y termoterapia. Por lo anterior se propuso, la capacitación al personal específico sobre la guía de terapia física de la condición en cuestión.

### **Discusión**

El presente estudio se propuso diseñar una estrategia de gestión de calidad que permita mejorar la adherencia al proceso de reporte de eventos adversos en una IPS de Rehabilitación Física y Respiratoria en Bogotá. Para esto se realizó una caracterización de los eventos adversos reportados en la IPS durante el periodo junio 2021 a junio 2022, se describieron las competencias del personal responsable de la atención, en la identificación de riesgos,

prevención y reporte de factores de riesgo, posteriormente se indagó la percepción de los fisioterapeutas de la IPS objeto de estudio, sobre las causas del no reporte de los eventos adversos y finalmente se identificaron las causas de su ocurrencia y no reporte, así como las acciones de mejora basados en el Protocolo de Londres.

En relación con el objetivo de caracterización de los eventos adversos reportados en la IPS en el periodo de junio de 2021 a junio de 2022, este estudio evidenció un bajo reporte de eventos adversos en el área de terapia física para el periodo estudiado. Esto está en relación con lo encontrado por Hernández *et al* (2021) quienes mencionaron que la incidencia de eventos adversos en el área de Fisioterapia fue baja (0,13 %). Sin embargo, Flores *et al* (2022) encontraron que el 44,4 % de los profesionales de los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía presentaron un evento adverso. Adicionalmente, en una revisión de la bibliografía, se encontró que en la incidencia de eventos adversos en médicos y enfermeras de atención primaria en salud fue del 57,8 % (Mira *et al.*, 2015), en otro estudio realizado en médicos y enfermeras de hospitales mentales de Bélgica fue del 73,2 % (Martens *et al.*, 2016) y, en Holanda, se reportó en el 2019 un 85,6 % también en médicos y enfermeras (Vanhaecht *et al.*, 2019). Lo anterior refleja la variabilidad del reporte de eventos adversos en las diferentes disciplinas en las que se realizan este tipo de estudios. Posiblemente, los eventos adversos sí se presentan con frecuencia, pero no existe la cultura de reporte. Sobre este aspecto, Reason (1997) menciona que existe la cultura de la culpa, como incidente en el bajo informe de eventos adversos en los profesionales de la salud en general.

Por otro lado, este estudio encontró que los fisioterapeutas con menor antigüedad en la IPS no habían recibido aún capacitaciones sobre el programa de seguridad del paciente y por consiguiente no conocían la Política de Seguridad del Paciente, ni la ruta para el reporte de eventos adversos. Sobre esto, el Fondo Especial para el Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE) incluye, dentro de las 5

recomendaciones para disminuir la ocurrencia de eventos adversos, el conocimiento de las guías y protocolos en cada una de las instituciones (FEPASDE, 2021). Por otro lado, Rodríguez *et al* (2019) observaron en el análisis univariado que médicos de menor edad (< 35 años), parecen utilizar las guías de práctica clínica con mayor frecuencia que los grupos de mayor edad (Rodríguez, Prieto, Pantoja, & Letelier, 2019). Lo anterior difiere de lo encontrado en el presente estudio, en donde pareciera que la antigüedad en la IPS esta más relacionada con el uso de las guías o protocolos de la institución que el tiempo que lleva ejerciendo la profesión. En este sentido, pareciera que la responsabilidad del reporte de eventos adversos estuviese a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios, las cuales implementan el reporte de eventos adversos (Murillo Marín & Gómez Giraldo, 2019).

En relación con el objetivo de identificación de las competencias del personal responsable de la atención, en la identificación de riesgos, prevención y reporte de factores de riesgo, este estudio encontró que según los profesionales encuestados, los pacientes deben ser informados sobre los efectos, los beneficios, así como las posibles complicaciones que conllevaban los tratamientos. Adicionalmente, plantearon que se debía preguntar al paciente si la información aportada había sido clara o si existía alguna duda, a través de preguntas sobre cuáles eran los posibles efectos adversos y complicaciones que se podían presentar durante la terapia física, permitiendo a través de estos interrogantes que el profesional pudiera corroborar que la información había sido recibida de forma clara y precisa por el paciente, o en caso contrario poder aclarar las dudas que se hubieran identificado en el momento, garantizando que al firmar el consentimiento informado el paciente tuviera toda la información necesaria para el inicio del tratamiento. Sobre este aspecto Quispe (2019) menciona que el paciente y su familia o cuidador tienen un papel preponderante, como parte de los actores que pueden apoyar a la evitabilidad de los eventos adversos. De este modo, para lograr

que se interesen y se involucren en este proceso, es necesario informarles sobre cuál es su responsabilidad en ello, así como también, los aspectos que los prestadores de servicios deben ofrecer. Adicionalmente, la literatura menciona que a pesar de los pacientes ser un pilar fundamental en la toma de decisiones, su comprensión sobre los componentes fundamentales del consentimiento informado es baja, lo cual cuestiona la viabilidad de la participación plena y genuina de los pacientes en un proceso de toma de decisiones médicas compartidas para la disminución de eventos adversos y mejora de la seguridad en los pacientes (Pietrzykowski & Smilowska, 2021).

Por otro lado, este estudio encontró que el uso de las guías terapéuticas ya establecidas por la institución para el manejo de las patologías, permite la aplicación del tratamiento más pertinente, logrando mejorar la calidad de la atención brindada al paciente. Sin embargo, la existencia de un razonamiento profesional donde se argumente la toma de decisión según el diagnóstico fisioterapéutico, desde la perspectiva de la salud y el funcionamiento humano y bajo los lineamientos éticos y legales vigentes para la profesión, además de lo establecido por la institución objeto de estudio para el manejo de la patología en estudio, permitirá una mejor complementariedad en el proceso de atención a los pacientes. Esto está en línea con lo encontrado por Keller *et al* (2012) quienes mencionan que es importante mejorar la capacidad de los fisioterapeutas para detectar señales de alarma. Aunque la formación inicial puede sentar las bases para implantar las consultas de acceso directo, debería prestarse más atención a la capacidad de los fisioterapeutas para realizar diagnósticos diferenciales (Keller *et al.*, 2022).

En relación con el objetivo de establecer la causa raíz de la ocurrencia y el no reporte de los eventos adversos dentro de la IPS, este estudio identificó dos reportes de eventos adversos a través del Protocolo de Londres. En ambos casos se identificaron acciones prevenibles que tenían su causa en la no adherencia a las guías de

manejo de la institución para cada una de las patologías propuestas, posiblemente por falencia o ausencia de capacitaciones en estos temas específicos. En este sentido, se planteó como acción de mejora la capacitación del personal en la aplicación de estas guías. Esto está en línea con lo expuesto por el Ministerio de Salud y FEPASDE que mencionan que la frecuencia de eventos adversos es de una magnitud importante que varía, entre un 2.8% y un 16.6%, de los cuales entre 30 y 70% son prevenibles (Ministerio de la Protección Social, 2010) y corresponden a la no adherencia a las guías de práctica clínica de las instituciones (FEPASDE, 2021), respectivamente.

Por otro lado, este estudio encontró que dentro de las causales de no reporte de eventos adversos se encuentra que no todo el personal asistencial se encuentra capacitado y hay desconocimiento de las guías de manejo clínico. Al respecto, Burbano Valdés (2013) menciona que la cultura de la culpa, traducida como búsqueda de culpables, es la causa "invisible para el no reporte de los eventos adversos" y es invisible porque en ella radica un elemento que no es tangible pero sí manifiesta las creencias que el personal asistencial tiene frente al tema. En este sentido, pareciera que las construcciones cognitivas que tiene el personal alrededor del reporte y su gestión juegan un papel determinante en su conducta, posterior a la identificación de los eventos adversos. Existen barreras comunes en el reporte de los eventos adversos tales como limitaciones de tiempo, procesos insatisfactorios, normas culturales, creencias previas acerca del riesgo, inadecuada retroalimentación y percepción de escaso valor del proceso, que ofrecen una base sobre la que trabajar para incrementar el reporte (Gaitán et al, 2009).

En relación con las causales de no reporte, este estudio encontró que estas se presentan por causas relacionadas con la poca información que se obtiene de los pacientes, falta de aplicabilidad de las capacitaciones recibidas, tiempo y educación. Adicionalmente, también se encontró que la forma en la que se trabaja, la falta de

seguimiento en estos temas, el desconocimiento por parte del personal, el temor a sanciones disciplinarias y el exceso en la carga laboral siguen siendo factores que están relacionados con este no reporte. Sobre esto, Parra *et al* (2021) encontró que el 72,1% de los profesionales encuestados considera que el reporte genera comentarios negativos por parte de compañeros y superiores, el 44,2% cree que en la clínica existe una cultura punitiva, así como el 32,6% considera que el reporte de evento adverso genera un registro negativo en su hoja de vida. Estos resultados se han evidenciado en diferentes estudios como lo presenta el Ministerio de Sanidad y Consumo español, evidenciando como principal causa el miedo a las repercusiones disciplinarias por parte de la organización (Bañeres et al., 2006). Así mismo, para el año 2017 en Brasil se realizó una revisión bibliográfica en donde se analizaron 26 artículos, evidenciando que la cultura punitiva aparece como responsable de la subnotificación y omisión de los eventos adversos (Lopes de Figueiredo & D'Innocenzo, 2017).

Frente a las recomendaciones que podrían dar los profesionales mencionaron que la mejora del trabajo articulado, las capacitaciones y seguimientos al personal terapéutico, las respuestas oportunas, sensibilización al personal sobre temas relacionados a la seguridad del paciente, la educación sobre el reporte y auditorias periódicas, ayudarían a mejorar la cultura del reporte. En este sentido, Parra *et al* (2021) mencionan que es importante que desde la gerencia y el área administrativa de las instituciones se centren esfuerzos en cambiar la percepción que tiene el personal acerca de la notificación de eventos adversos y sus posibles consecuencias negativas, a través de la mejora del clima laboral y la generación de un ambiente de confianza entre el trabajador y la institución. A partir de lo anterior es importante contar con capacitaciones acerca del reporte de evento adverso al ingresar a la clínica y que se realicen de forma periódica.

Las limitaciones del presente estudio incluyen el tamaño muestral, por lo que los resultados

encontrados no podrán ser extrapolados a otros contextos. El incluir encuestas como método de captación de la información infiere la realización de un estudio de corte transversal lo que limita el concepto de causalidad en la información analizada. El análisis cualitativo de las habilidades y competencias así como de las causales de no reporte por parte de los profesionales en fisioterapia, proporciona otra forma de entender la dinámica por la cual se da el reporte de eventos adversos en la institución. Sin embargo, dichas explicaciones dan cuenta de la realidad vivida solamente por la institución en estudio y más específicamente por los profesionales evaluados.

### **Conclusiones**

El presente estudio se propuso diseñar una estrategia de gestión de calidad que permitiera mejorar la adherencia del proceso de reporte de eventos adversos en una IPS de Rehabilitación Física y Respiratoria en Bogotá. En este sentido, se evidenció un bajo número de reporte de eventos adversos al interior de la institución. Adicionalmente, la antigüedad de los fisioterapeutas en la IPS mostró estar en relación con el conocimiento de la Política de Seguridad del Paciente y de la ruta para el reporte de eventos adversos. Sin embargo, no la están aplicando de manera adecuada.

Por otro lado, para los profesionales encuestados, la adecuada educación al paciente y el apropiado diligenciamiento del consentimiento informado, juegan un papel importante a la hora de garantizar una mejor seguridad al paciente. En este sentido, la verificación del entendimiento de los riesgos y beneficios por parte del paciente frente al tratamiento suministrado y el seguimiento del protocolo institucional para disminuir la ocurrencia de eventos adversos siguen teniendo un papel importante para disminuir la frecuencia de eventos adversos en la institución estudiada.

Por otro lado, las limitaciones de tiempo, procesos insatisfactorios, inadecuada retroalimentación y percepción de escaso valor del proceso, recaen en la falta de aplicabilidad de

las capacitaciones relacionadas al programa de seguridad del paciente y guías de manejo clínico, lo que hace que estas últimas dos sean las principales causas de no reporte de los eventos adversos en la institución en estudio, aspectos que deben ser tenidos en cuenta por los tomadores de decisiones a la hora de aunar esfuerzos para cambiar la percepción que tiene el personal acerca de la notificación de eventos adversos, y sus posibles consecuencias negativas, a través de la mejora del clima laboral y la generación de un ambiente de confianza entre el trabajador y la institución.

Es posible indicar que las instituciones, deberían ir más allá de la gestión administrativa frente a los eventos adversos y apuntarle a diseñar programas e incluso los mismos procesos, considerando la participación activa del personal, con visión de mejoramiento continuo, incentivando el cambio actitudinal y trabajando en pro de la calidad y de una atención segura en salud. Por lo anterior, es importante seguir implementando procesos de reporte de eventos adversos que definan adecuadamente cada uno de los pasos a seguir al interior de las instituciones. Adicionalmente, es necesario seguir realizando estudios que permitan conocer el cambio de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el reporte de eventos adversos, así como estudios que diseñen, implementen y evalúen estrategias de adherencia en el reporte de eventos adversos para los profesionales en fisioterapia en el país.

### **Estrategia de gestión de calidad para mejorar el reporte de eventos adversos**

A partir del análisis y discusión de los resultados del presente estudio, se diseñó una estrategia, la cual tiene como objetivo proponer y plantear acciones de mejora, junto con recomendaciones para su implementación, logrando crear una cultura del reporte de eventos adversos dentro de la IPS objeto de estudio.

La estrategia se planteó teniendo en cuenta la caracterización de los eventos adversos reportados en la IPS para los años 2021 y 2022, la identificación de las competencias de los

profesionales en la identificación de riesgos, prevención y reportes de factores de riesgos, la causa raíz del no reporte de eventos adversos mediante el Protocolo de Londres y la percepción de los profesionales sobre la causa del no reporte de eventos en fisioterapia. Dicha estrategia utiliza una herramienta interactiva de resolución de problemas, que mejora procesos e implementa cambios, llamada ciclo PHVA, a través del Planear, Hacer, Verificar y Actuar.

En primera instancia, se propone una estrategia pedagógica dirigida a los fisioterapeutas, que los forme y capacite en temas relacionados con el Programa de Seguridad del Paciente implementado en la IPS, y sobre la magnitud y significación del reporte de eventos adversos, no sólo para adquirir conocimientos, sino también para generar sensibilización sobre la importancia que tiene el reporte de eventos adversos como instrumento para la planeación, ejecución y gestión de planes de acción enfocados en brindar atención segura y de calidad.

En segundo lugar, se propone una estrategia de formación dirigida a los fisioterapeutas donde se les capacite de manera continua en temas relacionados con procesos clínicos y el actuar del profesional, permitiendo realizar una adecuada identificación de diagnósticos diferenciales y situaciones que pongan en riesgo la atención, disminuyendo la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos durante la prestación del servicio.

Por último, se propone la creación de una herramienta tecnológica y sistematizada, que facilite y genere canales de comunicación efectiva y confiable para los profesionales de la salud. Esto con el fin de eliminar las posibles acciones punitivas y que promueva una atención segura y de calidad donde se pueda realizar el reporte de eventos adversos de manera ágil y sencilla. Lo anterior busca promover un ambiente seguro para el paciente y de confianza para el profesional al acceder de manera fácil y rápida al reporte de eventos adversos. A su vez, permite al líder y al comité del Programa de Seguridad del Paciente gestionar los análisis de

los eventos de una forma oportuna y la ejecución de planes de acción enfocados a la mejora continua del servicio.

### **Bibliografía**

- Alarcón Ruiz, D. J., & Gil Vargas, L. F. (2015). Evaluación de las causas de los eventos adversos o incidentes que afectan la seguridad del paciente, en el hospital central de la policía de enero 2012 a diciembre 2013.
- Alzate Pareja, C., Posada Riaño, S. D. P., Quintero Higueta, I., & Rodríguez Hurtado, J. A. (2016). Diseño Del Modelo De Seguridad Del Paciente En Una Ese De Primer Nivel Del Suroeste Antioqueño. Retrieved from [http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/661/2/Diseno\\_modelo\\_seguridad\\_paciente.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/661/2/Diseno_modelo_seguridad_paciente.pdf)
- Astier Peña, M. P., Torijano Casalengua, M. L., Añel Rodríguez, R., Palacio Lapuente, J., & Aibar Remón, C. (2021). The past, present and future of patient safety in primary care. *Atención Primaria*, 53 Suppl 1(Suppl 1). <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2021.102221>
- Burbano Valdés, Heidy Mabel, Caicedo Eraso, Mónica Elizabeth, Cerón Burgos, Andrea, Jacho Caicedo, Cristina, & Yépez Chamorro, María Clara. (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. Retrieved April 24, 2023, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072013000200009&lng=en&tln=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000200009&lng=en&tln=es).
- Díaz Cardona, O. P., & Pareja Hurtado, E. M. (2017). Diseño de programa de seguridad del paciente para IPS sumimecal SAS, Medellín.
- FEPASDE. (2021). Acciones para disminuir el riesgo de un evento adverso. Retrieved January 23, 2023, from

- <https://contenido.fepasde.com/acciones-para-disminuir-el-riesgo-de-un-evento-adverso>
- Flórez, F., López, L., & Bernal, C. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomedica*.  
<https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
- Gaitan H, Gómez P, Eslava J. (2009). Actitudes del personal en la vigilancia de eventos adversos intrahospitalarios en Colombia. *Rev. Salud Pública*.11(5):745-753.
- Gens-Barberà, M., Hernández-Vidal, N., Castro-Muniain, C., Hospital-Guardiola, I., Oya-Girona, E. M., Bejarano-Romero, F., ... Martín-Luján, F. (2021). Incidentes de seguridad del paciente notificados antes y después del inicio de la pandemia de COVID-19 en atención primaria en Tarragona. *Atención Primaria*, 53, 102217.  
<https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2021.102217>
- Hernández, P. M., Ordoñez, L. T., & Guerrero, J. A. (2021). Evento adverso y seguridad del paciente en fisioterapia Adverse. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.*, 40(4), 1–18.
- Huerta, E. (Universidad J. G. H., & De Bourg, J. (Universidad R. B. C. (2009). Pensamiento Estratégico: El Entramado Epistémico En Gerencia De Salud Pública. *Cicag*, 6(1), 19–32.
- Jaramillo, M., Quinchia, D., & Sotter, J. (2019). Estrategias gerenciales para la gestión del Talento Humano en Salud para la promoción de la motivación, el liderazgo y la toma de decisiones en el personal de enfermería., 27.
- Keller, F., Allet, L., Meichtry, A., Scascighini, L., Scheermesser, M., Wirz, M., & Nast, I. (2022). Diagnostic and decision-making abilities of Swiss physiotherapists in a simulated direct access setting.  
<https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2077269>
- Martens, J., Van Gerven, E., Lannoy, K., Panella, M., Euwema, M., Sermeus, W., ... Vanhaecht, K. (2016). Serious reportable events within the inpatient mental health care: Impact on physicians and nurses. *Revista de Calidad Asistencial*, 31, 26–33.  
<https://doi.org/10.1016/J.CALI.2016.04.004>
- Ministerio de la Protección Social. (2010). Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos, 10.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Gallegos, S., & Social, D. G. de C. y S. M. de la P. (2007). Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud.
- MINSALUD-COLOMBIA. (2016). Perfiles Y Competencias, 85–89.
- MINSALUD. (2014). Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente. Ministerio de La Protección Social, 2(1), 94. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Monitorear-aspectos-claves-seguridad-paciente.pdf>
- Mira, J. J., Carrillo, I., Lorenzo, S., Ferrús, L., Silvestre, C., Pérez-Pérez, P., ... Astier, P. (2015). The aftermath of adverse events in spanish primary care and hospital health professionals. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.1186/S12913-015-0790-7/TABLES/5>
- Murillo Marín, L., & Gómez Giraldo, D. (2019). Revisión bibliográfica sobre la importancia de reportar eventos adversos en el área de salud en Colombia. *Journal*

- of Chemical Information and Modeling, 1–26. Retrieved from <http://www.elsevier.com/locate/scp>
- OMS. (2019). Seguridad del paciente. Retrieved January 9, 2023, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Pietrzykowski, T., & Smilowska, K. (2021). The reality of informed consent: empirical studies on patient comprehension—systematic review. *Trials*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/S13063-020-04969-W>
- Quispe Casanova AA. (2019) Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. Lima. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4039/T061\\_43277477\\_M.pdf?sequence=1](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4039/T061_43277477_M.pdf?sequence=1)
- Reason J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Aldershot: Ashgate. Vermont USA.
- Rodríguez Perera, F. D. P., & Peiró, M. (2012). La planificación estratégica en las organizaciones sanitarias. *Revista Española de Cardiología*, 65(8), 749–754. <https://doi.org/10.1016/J.RECESP.2012.04.005>
- Rodríguez, V., Prieto, F., Pantoja, T., & Letelier, F. (2019). Percepciones y actitudes de médicos de atención primaria respecto de las Guías de Práctica Clínicas en el Régimen de Garantías en Salud. *Rev Med Chile*, 147, 602–611.
- Secretaría de Salud - Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2020). Seguridad del Paciente: Definiciones. Retrieved from [http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Seg\\_paciente\\_definiciones.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Seg_paciente_definiciones.pdf)
- Subcomisión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente, Sociedad Argentina de Pediatría, Sabio Paz, V., Panattieri, N., Farmaceutica Cristina Godio, Ratto, M., ... Dackiewicz, N. (2015). Seguridad del paciente: glosario. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 113(5), 469–472. <https://doi.org/10.5546/aap.2015.469>
- Vanhaecht, K., Seys, D., Schouten, L., Bruyneel, L., Coeckelberghs, E., Panella, M., & Zeeman, G. (2019). Duration of second victim symptoms in the aftermath of a patient safety incident and association with the level of patient harm: a cross-sectional study in the Netherlands. *BMJ Open*, 9(7), e029923. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2019-029923>