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 Rocío Esquivel Hernández

División de Posgrados y Formación Avanzada

Posgrado de Gerencia de la Calidad en Salud

Universidad El Bosque

Bogotá D.C, julio 2023

Hoja de identificación

Universidad	El Bosque
División – posgrado	Posgrados – Gerencia de la Calidad en Salud
Título de la investigación	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.
Línea de investigación	Gestión de Servicios de Calidad en Salud
Instituciones participantes	Universidad El Bosque - IPS privada
Tipo de investigación	Posgrado
Investigadores	Diana Marcela Castilla Reyes Ana Lucia Delgado Bucheli Ángela Rocío Esquivel Hernández
Directora de trabajo de grado	Dra. Sofía Jácome Liévano
Asesor variables de estudio	Dra. Lilian Núñez Forero
Asesor para enfoque integrador	Dr. Álvaro Amaya Navas

Página de aprobación

Nota de salvedad de responsabilidad institucional

"La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético de él mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia".

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios por haber puesto la semilla en mi corazón para el desarrollo de un nuevo logro en mi vida. Le doy gracias a mis padres por el apoyo incondicional qué siempre me han brindado y a mi amada Universidad por haberme instruido de la mejor manera posible para el cumplimiento de esta meta.

Diana Castilla.

El agradecimiento de este proyecto de grado va dirigido primero a Dios por sembrar en mí este sueño que después de mucho tiempo Él lo cumplió, también quiero agradecer a mi mamá, hermana y a mi hijo por su paciencia, por su apoyo incondicional durante estos dos años.

Ana Delgado.

Familia, amigos y compañeros toda una sola persona; gracias a todos ustedes por la confianza puesta en mí, especialmente cuando he pasado por grandes batallas que en ocasiones me habían hecho pensar hacer un alto en el camino y no continuar; pero con el apoyo de ustedes todo esto fue posible. Este es un logro mío y de ustedes, logré concluir con éxito este proyecto de grado que en inicio parecía no tener fin; dedico este gran trabajo a todos ustedes muchas gracias.

Angela Esquivel

Guía de contenido

1. Introducción
2. Marco referencia
    - *2.1 Marco conceptual*
    - *2.2 Marco normativo*
    - *2.3 Marco institucional*
3. Planteamiento del problema
4. Justificación
5. Objetivos
    - *5.1 Objetivo general*
    - *5.2. Objetivos específicos*
6. Propósito
7. Aspectos metodológicos
    - *7.1 Tipo de estudio*
    - *7.2 Población de referencia y muestra*
    - *7.3 Matriz de Variables*
    - *7.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de la información*
8. Materiales y métodos
9. Plan de análisis
10. Consideraciones y aspectos éticos
11. Estructura organizacional
12. Cronograma
13. Presupuesto
14. Resultados
15. Discusión

16. Conclusiones y Recomendaciones

17. Estrategia

18. Bibliografía

Anexos

Índice de siglas

ACR	*Análisis de causa Raíz*
ACV	*Accidente cerebro vascular*
AP	*Atención primaria*
EA	*Evento adverso*
IPS	*Institución Prestadora de Salud*
LE	*Áreas estratégicas*
MSSSI	*Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*
OE	*Objetivos estratégicos*
OI	*Organización Internacional para las Migraciones.*
OMS	*Organización Mundial de la Salud*
OS	*Organización sanitaria*
PBS	*Plan de Beneficios en salud*
PE	*Planeación estratégica*
QAHCS	*Calidad en el estudio Australiano de Atención en Salud.*
SNS	*Sistema Nacional de Salud.*

Glosario

Broncoaspiración: *es el paso accidental de alimentos sólidos o líquidos a las vías respiratorias.*

Burocratización: *Aumentar de manera excesiva las funciones administrativas de una sociedad u organización*

Extramural: *se refiere a lo que existe fuera de los muros de una unidad organizada, sea una ciudad, escuela u hospital.*

Farmacovigilancia: *es una técnica de tratamiento en la que se aplica una fuerza mecánica para incrementar la presión de ciertos tejidos (venosa, arterial y del sistema linfático), generando la acción similar a un drenaje linfático, de esta manera se busca controlar problemas presentes en el sistema circulatorio*

Fisiatra: *es el profesional de la salud especializado en técnicas de restauración de la movilidad debido a una lesión, enfermedad o intervención quirúrgica.*

Fibrilación auricular: *es un ritmo cardíaco irregular y a menudo muy rápido (arritmia) que puede provocar coágulos de sangre en el corazón.*

Fractura: *es una ruptura parcial o total del hueso.*

Intramural: *atención ambulatoria y hospitalaria que se realiza en una misma estructura física de salud.*

Luxación: *es la separación completa de los 2 huesos que conforman una articulación*

Presoterapia: *es una técnica de tratamiento en la que se aplica una fuerza mecánica para incrementar la presión de ciertos tejidos (venosa, arterial y del sistema linfático), generando la acción similar a un drenaje linfático, de esta manera se busca controlar problemas presentes en el sistema circulatorio.*

Tecnovigilancia: *es un Sistema de vigilancia postmercado de dispositivos médicos (DM) que identifica, recolección, evalúa, gestiona y divulga los eventos o incidentes adversos*

que presentan los dispositivos médicos (DM) durante su uso, para mejorar la protección de la salud y la seguridad de los pacientes.

Tens: *electroestimulación percutánea de los nervios, es un aparato para la aplicación de corriente eléctrica a través de la piel para controlar el dolor.*

Triage: *es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo.*

Índice de tablas y gráficas

Página

Figura 1. *Modelo Queso Suizo de Reason* 11

Figura 2. *Modelo organizacional de causalidad de sucesos adversos* 12

Figura 3. *Ejemplo de un evento adverso en fisioterapia* 17

Figura 4. *Organigrama Comité Seguridad del Paciente IPS* 37

Figura 5. *Organigrama de la IPS objeto de estudio* 40

Figura 6. *Estructura Organizacional del proyecto* 61

Tabla 1: *Clasificación de evento adverso de acuerdo con su agente causa*l 14

Tabla 2. *Normatividad vigente relacionada con Eventos Adversos en Colombia* 30

Tabla 3. *Formato reporte evento adverso IPS* 38

Tabla 4. *Matriz de variables* 51

Tabla 5. *Cronograma de Actividades* 64

Tabla 6. *Presupuesto del trabajo de grado* 65

Tabla 7. *Caracterización de los eventos adversos reportados en la IPS* 67

Tabla 8. *Caracterización de los fisioterapeutas objeto de estudio* 69

Tabla 9. *Propuesta de herramienta plan de acción y mejoramiento para la IPS objeto de estudio. Ciclo de gestión y matriz 5w2h - componente PLANEAR* 84

Tabla 10. *Propuesta de herramienta plan de acción y mejoramiento para la IPS objeto de estudio. Ciclo de gestión y matriz 5w2h - componente HACER* 85

Tabla 11. *Propuesta de herramienta plan de acción y mejoramiento para la IPS objeto de estudio. Ciclo de gestión y matriz 5w2h - componente VERIFICAR* 86

Tabla 12. *Propuesta de herramienta plan de acción y mejoramiento para la IPS objeto de estudio. Ciclo de gestión y matriz 5w2h - componente ACTUAR* 87

Listado de Anexos

Anexo 1. *Matriz de eventos de seguridad del paciente de la IPS objeto de estudio, año 2021-2022*

Anexo 2. *Consentimiento informado*

Anexo 3. *Encuesta realizada por las autoras para identificar las competencias del personal responsable de la atención, en la identificación de riesgos, prevención y reporte de factores de riesgo*

Anexo 4. *Prueba piloto*

Anexo 5. *Tabulación resultados encuesta*

Anexo 6. *Tabulación de la encuesta de percepción de la causa del no reporte de eventos adversos en los profesionales de fisioterapia*

Anexo 7. *Protocolo de Londres de los eventos adversos analizados*

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.

1. 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).

Por consiguiente, en el año 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) diseñó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en los Sistemas de Salud, el Consejo de Europa y otros organismos internacionales, reconociendo la importancia de promover la seguridad del paciente como un principio fundamental de todos los sistemas de salud, estableciendo así estrategias para la prevención de eventos adversos, generados en la atención del paciente (Hernández, Ordoñez, & Guerrero, 2021). Dentro de este marco, se desarrollan programas de vigilancia epidemiológica de la ocurrencia de eventos adversos y sistemas de monitoreo de seguridad del paciente, con el fin de disminuir la morbimortalidad de los usuarios, a través del reporte de eventos adversos, manteniendo la política “no carácter punitivo”, delimitando al profesional a elevar la mano frente al “error”.

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 anatomo 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).

Es en este sentido, el presente estudio cobra interés ya que pretende analizar por qué los terapeutas presentan una baja tasa de reporte de eventos adversos dentro del programa de seguridad del paciente para, posteriormente, elaborar una herramienta de gestión de calidad dirigida a mitigar las consecuencias generadas dentro de la atención y, así, prevenir la ocurrencia de eventos adversos en el ámbito de la Fisioterapia, enfocado a la mejora de las habilidades de calidad y seguridad en el paciente.

2. Marco referencia

2.1 Marco conceptual

2.1.1 Marco Histórico

A continuación, se describirán los sucesos históricos más importantes que intervinieron y permitieron la creación de la política de seguridad de la paciente basada en el reporte de eventos adversos (Alzate Pareja, Posada Riaño, Quintero Higuita, & Rodriguez Hurtado, 2016).

- *1984-1999:* en este periodo se realizaron varios estudios a nivel mundial, en los cuales se identificó la importancia de los eventos adversos evitables asociados a la atención en salud. En 1984, Brennan den Harvard- Estados Unidos, realiza uno sobre la incidencia de sucesos adversos y negligencias; desarrollado en una cohorte de 30.000 pacientes hospitalizados en 51 hospitales de Nueva York, en donde se identificaron una incidencia de 3,8 % de eventos adversos de los cuales 27,6 % fueron evitables. Otro estudio realizado en EE. UU., UTAH por Thomas en 1992, a 14700 pacientes de 28 hospitales, estimó incidencia de eventos adversos de 2,9% y entre el 27,4 - 32,6 eran evitables. Así mismo, en este periodo en Australia se realizó el estudio de la Calidad en el Cuidado de Salud (QAHCS) en el cual se examinó una muestra aleatoria de 14.179 pacientes admitidos a hospitales públicos y privados, se identificó que el 16,6% de los ingresos están asociados con un EA, y que el 50,3% de los EA se asocia con la cirugía.

- *1999:* el Instituto de Medicina (IOM) de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos, publicó el informe "Errar es humano, construyendo un sistema de salud más seguro", que afirmaba que entre 44.000 y 98.000 personas fallecen cada año en clínicas estadounidenses como consecuencia de errores médicos que podrían evitarse. Orientó las políticas de calidad de las principales organizaciones de salud internacionales, para el implementar el desarrollo de estrategias y recomendaciones enfocadas a controlar los daños o lesiones evitables en el paciente por la atención.

- *2004:* La Organización Mundial de la Salud creó la "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente" cuyo propósito es promover, coordinar, difundir y acelerar la implementación de herramientas y recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente. Este proyecto tiene como propósito promover las investigaciones encaminadas a optimizar la seguridad del paciente para encontrar soluciones que permitan mejorar la seguridad en la atención y prevenir posibles daños a los pacientes.

- *2005:* en este año, la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, estableció la necesidad de trabajar en seis aspectos importantes a nivel mundial entre los que se encuentran: "una atención limpia es una atención más segura", "higiene de manos" "la cirugía segura salva vidas", "lista de chequeo de cirugía segura" e "investigación en el campo de la seguridad del paciente". A su vez, establecieron soluciones para reducir los riesgos de la atención de salud y mejorar la seguridad, así como notificar las fallas en seguridad del paciente para aprender de los errores en salud.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) de España, impulsó y promovió la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (SNS), con

objetivos orientados a promover y mejorar la cultura de la seguridad en las organizaciones sanitarias, incorporar la gestión del riesgo sanitario, formar a los profesionales y a los pacientes en aspectos básicos de seguridad del paciente, implementar prácticas seguras e implicar a pacientes y ciudadanos. Fue actualizado para un nuevo quinquenio 2015-2020, con el fin de tener un instrumento que de una visión general de lo realizado previamente y facilite la reflexión y la toma de decisiones consensuadas en torno a la Seguridad del Paciente en el Sistema Nacional de Salud.

- *2006:* El Consejo de Europa invitó a los países a desarrollar políticas, estrategias y programas para mejorar la seguridad del paciente en sus organizaciones de salud

- *2007:* El Consejo Directivo de la OPS, aprobó Resolución CSP27.R10: "Política y Estrategia Regional para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, incluyendo la seguridad el paciente"; 2007 – 2009: Se realizó el estudio IBEAS (Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamérica) en 58 hospitales de 5 países (Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú) para evaluar la prevalencia de los eventos adversos. Es el mayor estudio realizado en el mundo en términos de número de hospitales participantes, así como el único estudio multicéntrico internacional realizado hasta la fecha. En Colombia específicamente mostró una prevalencia de eventos adversos del 27.3% de los eventos se presentaron en menores de 15 años y el 27.7% se presentaron durante la realización de un procedimiento. Es importante advertir que, contrario a los demás países, la mayoría de los hospitales participantes estaban acreditados. Los eventos adversos estuvieron relacionados con Infección Nosocomial 37,97%, con un procedimiento 26,66%, con el cuidado 13,16 % con la medicación 9,22%, con el Diagnóstico 6,29%, otros EA 3,52% y pendiente de especificar 3,19%.

- *2008:* en España se realiza un estudio APEAS, en el cual se abordó el análisis de la frecuencia y tipo de los EA en Atención Primaria. Se llevó a cabo en 48 centros de salud de 16 comunidades autónomas y con 452 profesionales sanitarios de medicina y enfermería; se analizaron los datos de 96.047 consultas; la prevalencia de pacientes con algún Evento Adverso fue de 10,11% y un 6,7 de los pacientes acumuló más de un EA.

- *2010 – 2011:* estudio AMBEAS, primer estudio de prevalencia e incidencia de eventos adversos en servicios ambulatorios México, Colombia, Perú y Brasil. Se identificaron 42 eventos adversos, el 59% relacionados con la medicación, 14,3% con la prescripción, 7.1% fallos en la comunicación, 9.5% otros motivos y 4.8% sin determinar.

- *2012:* La Organización Mundial de la Salud, realizó reunión en Ginebra sobre seguridad en Atención Primaria con el fin de analizar los datos disponibles sobre frecuencia, características, posibilidades de prevención, gravedad de los eventos adversos y valorar los retos ante una situación de crisis económica y la posibilidad de establecer estudios comunes entre países. Se priorizaron las siguientes recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente en atención primaria; formar los profesionales en seguridad del paciente, promover estudios de seguridad del paciente utilizando diferentes metodologías, desarrollar políticas para promover la seguridad del paciente en atención primaria, mejorar las definiciones sobre errores y su clasificación, facilitar el aprendizaje de los errores para mejorar la seguridad de los pacientes en atención primaria se pongan en práctica.

Dado lo anterior en Colombia en 2008 el Ministerio de Salud crea e implementa la política de seguridad del paciente y una guía técnica de buenas prácticas en seguridad, y paquetes

instruccionales para que las IPS tuvieran una guía para la implementación de los paquetes, con el objetivo de disminuir la presencia de eventos adversos.

2.1.2. Generalidades de Seguridad del paciente.

La Seguridad del Paciente, es una característica muy importante en la calidad de la atención en salud; se define como la ausencia de lesiones o daños producidos por la atención en salud, resultado de la actitud, conocimiento, entrenamiento, experiencia y la actuación de los diferentes profesionales del sistema de salud frente al proceso de atención en salud. Veillard 2005 y JCHAO 1997, definen que se consigue seguridad cuando el sistema tiene las estructuras y prestaciones de servicio adecuadas y se obtienen resultados de forma que prevengan el daño al usuario, al profesional sanitario y/o al entorno (Astier Peña, Torijano Casalengua, Añel Rodríguez, Palacio Lapuente, & Aibar Remón, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en hospitales de mediana y alta complejidad al menos uno de cada diez pacientes que reciben atención médica en el mundo presentan un evento adverso. Se identificó que en Estados Unidos se reportaron anualmente 98.000 muertes por errores médicos, cifra superior a la presentada por accidentes de tránsito, cáncer de seno o SIDA; en Canadá y Nueva Zelandia las consecuencias negativas debidas a errores médicos se presentan en el 10% de los pacientes hospitalizados, mientras que en Australia en el 16,6 % (Astier Peña et al., 2021).

Para generar equipos de Atención Primaria (AP) en salud con una solidificada cultura de seguridad del paciente es necesario implementar planes de formación pre y postgrado, para continuar avanzando y así lograr que el equipo de salud incorpore la seguridad del paciente

en su práctica diaria. Cabe aclarar que no hay que dejar de lado la formación de los directivos y gestores de las organizaciones sanitarias.

Es fundamental dentro de la Atención Primaria fomentar la cultura de seguridad del paciente por medio de la notificación de incidentes para analizarlos con un enfoque al sistema, identificar las debilidades, origen de los fallos y errores que se generan durante la asistencia, para así superar la cultura de la culpa y comenzar a centrarse en lo verdaderamente importante. Dado lo anterior es indispensable realizar cambios en la regulación jurídica para que los profesionales en salud se sientan seguros y libres de temores ante la notificación y análisis de los incidentes de seguridad del paciente.

Los eventos adversos (EA) continúan siendo una de las causas de morbimortalidad más significativas tanto en AP como hospitalaria; siendo la mayoría evitables, además que entre más graves, más evitables. Los daños que ocurren en AP son menos evidentes y graves frente a los intrahospitalarios, dada la frecuencia de atención y el volumen de pacientes que se atienden en AP. Entre el 20 y el 25% de la población general ha sufrido daños por la atención recibida en AP en los países desarrollados y en los que se encuentran en vía de desarrollo, respectivamente. Los eventos que producen más daños son los relacionados con el proceso diagnóstico, prescripción y el uso de medicamentos (Gens-Barberà et al., 2021).

Un adecuado funcionamiento de AP garantiza un sistema sanitario de mayor calidad seguridad y eficiencia. Al hacerla muy accesible genera riesgo de colapso, lo que conlleva a que los usuarios acudan a otros niveles asistenciales, ocasionando uso inadecuado de los servicios de urgencias, alargando los tiempos para evaluación, diagnóstico y tratamiento, con el consiguiente aumento del riesgo en el abordaje de las complicaciones de la atención tardía.

El empobrecimiento progresivo de AP se encontraba deteriorado antes de la pandemia dado al aumento de la carga laboral, el envejecimiento de la población, el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas, la burocratización de las consultas y la sobrecarga derivada de las ineficiencias del sistema sanitario, unido a la escasez de personal y a las deficiencias organizativas.

Con la llegada de la pandemia en 2020 se agudizaron las debilidades y deficiencias preexistentes modificando la gestión de la demanda, su organización y la forma de prestar la asistencia. El inicio de triage telefónico, implementación de un doble circuito asistencial, la atención no presencial y la incorporación de nuevos roles y funciones, labores de rastreo, identificación de casos y estudio de contacto, han permitido que el 90% de la población afectada por la COVID-19 haya sido atendida en su momento satisfactoriamente (Astier Peña et al., 2021).

Por lo anterior, se debe tener conciencia de que el trabajo en seguridad del paciente es un proceso continuo que requiere de estándares de calidad y seguridad dado las diversas situaciones que se pueden presentar día a día; es fundamental la toma de decisiones para poder realizar una evaluación objetiva de los riesgos en cuanto a la identificación del mismo o manejo una vez ocurrido. La Asamblea Mundial de la Salud en el año 2021 aprobó el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 que implementa el marco estratégico común para mejorar la política a nivel mundial.

2.1.2 *Generalidades de eventos adversos*

Los EA son fenómenos complejos que afectan el sistema de salud como a los usuarios; sus causas se relacionan con múltiples factores, en los que se encuentran relacionados la

organización, desempeño del personal de salud, el paciente y su familia; ocasionando un gran impacto sobre los costos en atención en salud, consecuencias en el estado de salud del usuario, afectación emocional en el personal salubrista, entre otros. Como consecuencia de ello, en busca del por qué y cómo suceden estos eventos se crean modelos explicativos como el Queso Suizo de James Reason.

Este modelo tiene como objetivo plasmar que un evento adverso surge a raíz de una serie de sucesos que van a generar un resultado en cadena, que posiblemente termine afectando al paciente; sin embargo, si durante el proceso de desarrollo se logra identificar el fallo, podría pasar de ser un evento adverso a un incidente; por lo que existen barreras o mecanismo de protección, que tienen como propósito evitar el resultado negativo. Esto se encuentra representado en el esquema de queso por medio de las lonjas, cuando estas se alinean es donde se identifica el evento adverso (Díaz Cardona & Pareja Hurtado, 2017).

Por lo que cabe resaltar que el planteamiento del Modelo del Queso Suizo se basa en la identificación de aspectos o decisiones de una organización que pudieron haber sido un factor condicionante de un evento adverso, y del cómo se puede aprender de este, perfeccionando sus defensas en un ciclo de mejora continua (Alarcón Ruiz & Gil Vargas, 2015).

Figura 1. *Modelo Queso Suizo de Reason*

Fuente: *(Alarcón Ruiz & Gil Vargas, 2015)*

Como anteriormente se ha mencionado, las IPS deben estar en un proceso de mejora continua para el manejo de la gestión de riesgo, en pro de brindar y alcanzar una atención segura y de calidad a los usuarios; por lo que resulta importante implementar herramientas para el análisis de los eventos adversos que surgen día a día de forma sistémica y de esta manera tomar decisiones de forma asertiva en pro de los pacientes. Uno de ellos es el Protocolo de Londres cuyo pilar se centra en investigar y analizar el EA o incidente en todo su contexto (Díaz Cardona & Pareja Hurtado, 2017).

Figura 2. *Modelo organizacional de causalidad de sucesos adversos*

Fuente: *Díaz Cardona & Pareja Hurtado, 2017*

Con este modelo de causalidad de sucesos de eventos adversos las decisiones se toman en inicio desde el nivel directivo y gerencial de la organización, el cual desciende a través de canales departamentales hasta alcanzar el nivel de los sitios de trabajo, donde se pueden presentar conductas inseguras. Dentro de ellas se generan unas barreras para evitar accidentes o mitigar las consecuencias de estos. Estas barreras pueden ser tipo físico (barandas), recursos humanos (listas de verificación), tecnológico (códigos de barras-manillas de identificación). Una vez se hace la identificación del caso se inicia su análisis por separado, luego las acciones inseguras y posteriormente las barreras que fallaron hasta finalizar con los procesos organizacionales; allí se debe mirar el contexto institucional general para identificar las circunstancias en que se presentaron los errores conocidos como “factores contributivos” (Díaz Cardona & Pareja Hurtado, 2017).

Estos factores se relacionan con carga laboral, conocimiento o experiencia inadecuada, sistemas de comunicación ineficientes, mala programación de turnos, mantenimiento insuficiente de infraestructura o equipos, en consecuencia, se genera un entorno que condiciona el desempeño inadecuado del personal, precipitación de errores y por ende una mala praxis con el paciente.

Dado lo anterior se puede concluir que por medio del protocolo de Londres se logra realizar la investigación de un incidente clínico por medio de la identificación de prácticas inseguras para posteriormente analizar los factores que predispusieron a dicho desenlace.

2.1.3 A manera de Glosario

Evento adverso: es aquel producto de la atención en salud que de manera involuntaria causa daño al paciente. Consecuencia que puede ir desde un daño leve a un daño severo.

Evento adverso según severidad: según la clasificación de la OMS y en respaldo del estudio IBEAS se clasifica en (Secretaría de Salud - Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2020):

- Leve: evento adverso que causa daño, pero no compromete la funcionalidad, no requiere hospitalización o no prolonga la hospitalización en pacientes que están en internación.
- Moderado: es aquel que genera hospitalización, o por el cual se presenta un daño evidente que compromete la funcionalidad en muchos casos de forma temporal o pasajera.
- Grave o Severo: afectación de la funcionalidad del paciente e implica cambios de servicio a mayor de complejidad.

Evitabilidad del evento adverso:

- Prevenible: corresponde al evento que pudo ser evitado con la correcta adherencia a los protocolos, cumplimiento a las inducciones y/o formación académica.
- No prevenible: hace referencia al que se presenta, a pesar de que se realiza seguimiento estricto del "deber ser" asistencial.

Tabla 1. *Clasificación de evento adverso de acuerdo con su agente causal*

Categoría	Descripción
Intrínsecas	✓ Edad:(prematuridad, edad avanzada. ✓ Comorbilidades no asociadas a la condición de salud de base. ✓ Mala adherencia al tratamiento. ✓ Infección de heridas. ✓ Caídas.
Extrínsecas	✓ Error o diagnóstico tardío. ✓ Errores en los procedimientos quirúrgicos. ✓ Fallas en las técnicas clínicas especializadas. ✓ Dosificación inadecuada de medicamentos. ✓ Fallas en la monitorización. ✓ Formación inadecuada del personal. ✓ Sobrecarga laboral. ✓ Comunicación no asertiva. ✓ Trabajo en equipo entre profesionales disfuncionales.
Sistema de Salud	✓ Estancia prolongada. ✓ Falta de insumos y dispositivos médicos. ✓ Ausencia de personal disponible. ✓ Trámites administrativos prolongados (autorizaciones, hospitalizaciones, remisiones).

Fuente: *(Hernández et al., 2021)*

A continuación, se describirán algunos conceptos relacionados con la ejecución e implementación de la política de seguridad del paciente

Seguridad del paciente: conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que velan por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de la atención de salud y/o de mitigar sus consecuencias (Secretaría de Salud - Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2020).

Error: es la falla para completar una acción tal como fue planeada o el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo; no siempre provocan un daño o lesión (Subcomisión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente et al., 2015).

Acción**:** resultante de "hacer lo que no había que hacer".

Por Omisión: causado por "No hacer lo que había que hacer".

Error latente: son las fallas en el diseño, organización, entrenamiento o mantenimiento de los sistemas, que pasan inadvertidas en condiciones habituales. Pueden o no conducir a errores operativos si se dan las condiciones necesarias. Tienen alta potencialidad de generar daño (Subcomisión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente et al., 2015).

Evento sin daño: incidente en el proceso asistencial que alcanza al paciente, pero no causa un daño (Subcomisión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente et al., 2015).

Complicación: resultado clínico desfavorable e inherente a las condiciones propias del paciente o de su enfermedad (Subcomisión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente et al., 2015).

Análisis de la causa raíz: proceso sistemático y reiterativo mediante el cual se identifican los factores que contribuyen a un incidente, reconstruyendo la secuencia cronológica de los sucesos preguntándose repetidamente por qué, hasta que se hayan ubicado las causas raíz subyacentes. El objetivo principal del Análisis de Causa Raíz (ACR) es reflexionar sobre un evento adverso para buscar entre todos los participantes en la atención, las posibles causas que contribuyeron a su ocurrencia, para priorizarlas, y tratar de identificar barreras que impidan su reiteración en el futuro (Subcomisión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente et al., 2015).

Acción insegura: es aquella que se ejecuta con error en la atención en salud. Es una falla activa directa del daño que se le produce al paciente en el evento adverso. Esta se puede presentar también en el incidente, pero en este caso no le causa daño al paciente (porque una barrera física o incluso del paciente pudo protegerlo). Son fallas directas y deben definirse claramente cuando ha sucedido un evento adverso (Secretaría de Salud - Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2020).

Evento adverso en fisioterapia: suelen ocurrir durante la realización de un determinado tratamiento y pueden tener desenlaces negativos para el paciente durante su aplicación; por lo que es importante un diagnóstico certero acompañado de un tratamiento adecuado en conjunto con un profesional en fisioterapia capacitado para su correcta ejecución (Hernández et al., 2021).

Figura 3. *Ejemplo de un evento adverso en fisioterapia*

Fuente: *Realizado por las autoras 2022.*

El anterior diagrama se basó en la información obtenida del registro de eventos adversos de fisioterapia disponible en: http://thinkinphysio.com/registro-de-eventos-adversos-en-fisioterapia.

2.1.4 Estrategia

Según Mintzberg (1997), “la estrategia es un plan, una pauta de acción, un patrón, una perspectiva y una posición que integra las principales metas de una organización” permitiéndole anticiparse a los posibles cambios en el entorno. Para Porter, “la estrategia significa ser diferente en el desempeño de sus actividades”; esa diferencia en el sector salud está ligada al uso eficiente de los recursos para establecer una sinergia entre una atención mejorada, servicios de calidad y creación de ventaja competitiva (Huerta & De Bourg, 2009).

Para Porter citado por Thompson y Strickland, (2004) la estrategia significa ser diferente. Tomar la elección deliberada de desempeñar las actividades de una manera distinta o llevar a cabo actividades diferentes de las de los rivales, con el fin de proporcionar una mezcla

única de valores. Desempeñar actividades de manera diferente a como lo hacen nuestros rivales. Para los autores, en el caso de la salud la diferencia que marcaría está reflejada en hacer más con menos, manejando los recursos para entablar patrones sinérgicos que conduzcan a una mejor atención y calidad de servicio y creación de ventajas competitivas.

En este orden de ideas el pensamiento estratégico permite definir un rumbo tomando en cuenta los factores internos y externos a la organización desde una posición real pero elevada a los niveles más altos de las ideas, dentro de la búsqueda de verdades profundas, manejando los recursos, la gente, lo material, las esperanzas, es materia de dirección empresarial que considera todos los factores para lograr sus objetivos.

Se trata de identificar una visión acorde con los valores que ilustran cómo operar en un determinado momento; es en el nivel de la gran estrategia donde los valores tienen mucha importancia: conocer las virtudes (fortalezas), defectos (debilidades), oportunidades y amenazas, conduce a la superación de las situaciones críticas en cada momento y, por ende, a la consolidación de un pensamiento verdaderamente estratégico.

2.1.4.1 *Estrategia como plan*

Para muchos entendidos en el tema, la estrategia es un plan, un curso de acción conscientemente determinado, una guía para abordar una situación específica. De acuerdo con esta definición, la estrategia tiene dos características esenciales: se elabora antes de las acciones en las que se aplicará y se desarrolla de manera consciente y con un propósito determinado. Así entonces, la estrategia es un plan unificado, comprensible e integral diseñado para asegurar que los objetivos básicos de la empresa sean alcanzados (Jaramillo, Quinchia, & Sotter, 2019).

2.1.4.2 *La estrategia como patrón*

Si bien las estrategias pueden ser intencionales (ya sea como planes generales o maniobras específicas), por supuesto también pueden elaborarse. En otras palabras, no es suficiente definir la estrategia como plan. Se requiere también una definición que abarque el comportamiento que se desea que se produzca. Por tal motivo, se propone una tercera definición: la estrategia es un modelo, específicamente, un patrón en un flujo de acciones. En otras palabras, de acuerdo con esta definición, la estrategia es consistente en el comportamiento, sea o no intencional (Jaramillo et al., 2019).

Desde la gerencia en salud, las estrategias son plataformas que le permiten a la institución llegar a niveles más elevados desde la inserción de planes ejecutables y posibles. Están vinculadas a la toma de decisiones que involucren todos los niveles de conocimiento en la consecución de un objetivo común. En toda estrategia, se debe tener un panorama donde definamos las virtudes, defectos, oportunidades y amenazas de la institución para consolidar un pensamiento y plan verdaderamente estratégico. Esta visión de la realidad permite dar respuesta del cómo se harán las cosas, sintonizadas con la misión institucional (Huerta & De Bourg, 2009).

Para alcanzar la misión organizacional, es importante escoger e implementar las estrategias como un compromiso que apunte a los beneficios del colectivo, criterios que ayudan al gerente en salud a enrumbar su talento humano.

Dentro la estrategia de seguridad del paciente que desarrolla Colombia se define como el conjunto de acciones y estrategias sencillas que está impulsando el Ministerio de la Protección Social para ser implementadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud; las cuales propenden a ofrecer herramientas prácticas para hacer más seguros los

procesos de atención, impactar en la mejora de la calidad y de proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la Atención en salud. La estrategia de seguridad propende porque cada vez nuestras instituciones y nuestros profesionales sean más hábiles en identificar los errores más frecuentes que suceden durante el proceso de atención, aprendan a gestionarlos y a prevenirlos (Ministerio de Salud y Protección Social, Gallegos, & Social, 2007).

2.1.4.3 *¿Cómo hacer una estrategia?*

El proceso de Planeación Estratégica (PE) se divide en fases que son sucesivas; es factible que durante el desarrollo se identifique la necesidad de volver sobre alguna etapa previa para retocarla. A continuación, se describe cada una de las etapas para su desarrollo basado en la información obtenida (Rodríguez Perera & Peiró, 2012).

Definición de misión, visión y valores

Misión: hace referencia a la finalidad de la organización sanitaria (OS), en ella se indica la razón de ser, propósito general de la organización, la oferta de servicios que se ofrecen, la ubicación geográfica en el que opera y en ocasiones la forma como labora (calidad, ética, eficiencia, etc.). Esta debe ser corta, clara y concisa.

La misión debe ser divulgada dentro de la OS tanto a personal externo como interno y se puede convertir en un lema de conexión dentro de la OS.

Visión: percepción que se proyecta en el futuro de la OS, en ella se debe plasmar una aspiración en forma de deseo, además de servir de inspiración y plantear una reto atractivo y motivador que se puede volver realidad. Está debe ser corta y clara en su redacción.

Valores: conjunto de principios, reglas y aspectos culturales por los que se rige la OS que determinan su comportamiento institucional. Ellos son el alma de la institución, deben ser difundidos a todo el personal y se consideran la base para la toma de decisiones.

Análisis del entorno: suministra información de todo lo que se encuentra fuera de la institución y tiene 4 componentes:

- Clientes: identificación del mercado "usuarios" y sus expectativas frente a la organización que posterior se pueden clasificar de acuerdo con sus necesidades (adulto mayor- gestante- discapacidad- lugar de vivienda- estrato etc.)
- Competidores: análisis de las características diferenciales que perciben los usuarios de otras OS con respecto a la propia.
- Proveedores: se debe tener diferenciados a los proveedores, ya que son el origen de los recursos (bienes y servicios) necesarios para poder brindar un servicio de calidad a los usuarios.
- Dueños: corresponde a la persona o grupo de estas que actúan como representante legal de la organización; deben tener claro su actividad económica, para así poder generar nuevos avances o tecnologías a los usuarios y personal interno.

Gracias a estos 4 instrumentos se logra tener una buena imagen del entorno donde se opera.

Análisis del interior: provee información relevante sobre los cambios o ajustes en los procesos asistenciales y en los PQRS que surgen dentro de la organización en base a 4 instrumentos:

- Recursos: hace referencia a los recursos que dispone la OS. Entre ellos están los humanos, económicos, presupuestarios, infraestructura.
- Marco normativo: se analizan las normas vigentes que puedan afectar al desempeño de la organización con la implementación del plan estratégico.
- Existencia de otros poderes en el interior de la OS: investigar acerca de la existencia de sindicatos, asociaciones profesionales y comisiones clínicas, ya que pueden tener gran impacto sobre las operaciones o servicios que se prestan.
- Análisis de la actividad asistencial docente e investigadora: Está debe abordar desde las perspectivas de la cantidad de producción, calidad y costo; se debe realizar una comparación de la información propia, con los del estándar y con los de la competencia. Este análisis no debe convertirse en una lluvia de datos, sino que debe sintetizarse para poder resaltar lo relevante y mejorar lo que está fuera de los estándares. Además de realizar validación del portafolio de servicios de la organización que debe estar orientada hacia la demanda y se debe estudiar la asignación de recursos a la misma, ya que la fijación del presupuesto para el mismo es un punto crítico para el desarrollo de la política estratégica.

Matriz DAFO: una vez desarrollados los análisis anteriores, si inicia una clasificación de los aspectos detectados a mejorar por medio de esta matriz; en donde **D** (debilidades**)** provienen del análisis del interior y son aspectos que la OS debe tratar de limitar o corregir, **A** (amenazas) surgen del análisis externo y se debe minimizar su impacto sobre la organización, **F** (fortalezas se dan del análisis interno y deben ser objeto de actuaciones de carácter estratégico para fortalecer, desarrollar y obtener de ellas el máximo rendimiento, **O** (oportunidades) nacen del análisis exterior. Es aquí donde la OS debe diseñar habilidades en pro del desarrollo.

2.1.4.4 *Propuesta de alternativas estratégicas:* el equipo planificador se reúne y con las propuestas obtenidas basadas en los procesos anteriores, inicia un proceso de clasificación y agrupación de acuerdo con los escenarios a trabajar, posterior a ello se descartan, se acoplan o se modifican de acuerdo con la necesidad, para así tener un mejor campo de trabajo. Luego el equipo directivo concluye no con más de 20 áreas de actuación, que serán las alternativas estratégicas. Posteriormente, se realiza una síntesis de las estrategias propuestas, logrando así una formulación estratégica final.

Líneas y objetivos estratégicos:

El líder en conjunto con el equipo directivo de la OS escogen las áreas en las cuales van a centrar su atención en los próximos años, para la implementación del proyecto estratégico las cuales deben tener las siguientes características:

- Número: menor a 10, lo ideal entre 5-6 para lograr tener la atención en las mismas y no sacrificar las otras para proyectos a futuro.
- Duración: el área estratégica no tiene un tiempo definido, solo deben permanecer durante la vigencia del PE.
- Denominación: el nombre de las áreas estratégicas (LE), debe ser genérico de manera que oriente a un área de acción y no una acción determinada.
- Una vez identificadas y nominadas las LE, se asignan a cada una unos objetivos estratégicos (OE), que hacen referencia a las acciones que se pretende llegar dentro de un proceso determinado.
- Los OE asignados a cada LE no deben exceder de 5, y deben ser claros en cuanto a su finalidad dentro del área estratégica.

Planificación estratégica: su finalidad en sintetizar los objetivos estratégicos, por medio de la asignación de objetivos operacionales a cada OE, los cuales deben ser claros en cuantos su propósito; para posterior entrelazarlos y generar así un cronograma de actuaciones que los involucre a todos con el fin de generar una perspectiva panorámica del PE.

Evaluación *de resultados:* está a cargo del equipo directivo, quien debe hacer evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos por medio del seguimiento de indicadores definidos en los objetivos operacionales, además se debe realizar evaluación externa para identificar cambios en el entorno que generen una modificación sustancial del PE.

Reformulación estratégica: consiste en la capacidad que debe tener un PE para modificarse en sus planteamientos más estratégicos, además que este debe permitir su modificación en cuanto se encuentre una razón bien documentada que amerite el cambio y posterior a un año de haberlo establecido (Rodríguez Perera & Peiró, 2012).

2.1.5 *Competencias profesionales:*

En el año 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia estableció que las competencias profesionales "expresan el conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas, aptitudes y actitudes para la actuación o desempeño idóneo en escenarios reales de salud".

Estas fortalecen en los profesionales de la salud los criterios idóneos para la correcta atención en los diferentes espacios donde se desenvuelvan, los cuales permiten establecer si el profesional realizó lo requerido en una determinada situación.

2.1.5.1 *Categorización de las competencias profesionales*

En el estudio realizado desde el Ministerio de Salud y Protección Social para definir los perfiles y competencias de los profesionales en salud, estos deciden agrupar las competencias en transversales y específicas, según (Minsalud-Colombia,2016).

Las competencias transversales: representan el factor común entre profesiones y permiten la integración entre las disciplinas. En general, se refieren a procesos de interacción. Facultan al profesional para su desempeño personal y profesional, por lo que deben estar presentes e inmersas en todos los escenarios y actuaciones del profesional (Minsalud-Colombia,2016).

*Las competencias específicas: "*corresponden a las actuaciones propias de cada profesión, expresan la capacidad y actuación de un dominio profesional, en el desempeño de unos roles determinados en un contexto de salud. Definen lo que un profesional debe ser capaz de hacer en relación con lo misional de su profesión." (Minsalud-Colombia,2016)

Estos conjuntos de competencias deben dar cuenta al profesional del enfoque integral que le da a su profesión, el cual se verá inmerso en los equipos disciplinarios en los cuales se desempeña

Perfil profesional del fisioterapeuta en Colombia

Según el (Minsalud-Colombia,2016) "Se entiende por perfil profesional según al conjunto de rasgos, actitudes, valores, motivaciones y comportamientos que identifican al profesional de la salud, sintetiza los dominios y las competencias que debe poseer y demostrar". Desde esa perspectiva, la Fisioterapia como profesión de la salud define su perfil de la siguiente forma:

- El fisioterapeuta comprende, apropia y usa con criterio los debates epistémicos contemporáneos y los marcos de referencia teóricos y metodológicos que soportan la praxis de la fisioterapia y su relación con las categorías analíticas de movimiento corporal, desarrollo humano, salud, rehabilitación y funcionamiento humano.
- El fisioterapeuta tiene sólidas bases en ciencias básicas, sociales, clínicas, salud, rehabilitación y del movimiento, las cuales le permiten el desarrollo de

procedimientos evaluativos, diagnósticos y de intervención, propios de la profesión, en todos los escenarios donde toma lugar la praxis profesional.

- El fisioterapeuta gestiona el desarrollo social, asume el ejercicio de la ciudadanía y el compromiso de mejorar la condición de salud y el bienestar de los colombianos, basado en principios de justicia social y ética profesional.
- El fisioterapeuta tiene un alto sentido ético y humanista que le permite respetar las diferencias y contribuir a la solución de la problemática social y de salud en Colombia.
- El fisioterapeuta gestiona procesos de investigación basados en el conocimiento de la realidad social y en un pensamiento crítico reflexivo; los cuales le permiten desarrollar y transferir conocimientos sobre la problemática del movimiento corporal humano.
- El fisioterapeuta tiene receptividad y actitud crítica frente a los cambios científicos y tecnológicos como motor de su desarrollo personal y profesional.
- El fisioterapeuta tiene disposición de servicio para su participación en los procesos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, planeación y rehabilitación de la población.
- El fisioterapeuta tiene capacidad de liderazgo para el desarrollo de actividades gremiales e intersectoriales, en beneficio de la profesión y en consonancia con las necesidades de la sociedad.

Competencias profesionales del fisioterapeuta en Colombia

Las competencias transversales aceptadas por el colectivo nacional de fisioterapeutas son formuladas o enunciadas así:

- *Profesionalismo y ética.* Desempeñar un ejercicio autónomo autorregulado de su práctica y su saber profesional, de acuerdo con los fundamentos éticos, políticos y técnico-científicos, mundialmente establecidos y acatados por el colectivo profesional y socialmente legitimados por el Estado colombiano
- *Comunicativas.* Usar las habilidades del lenguaje de manera clara, oportuna, asertiva, precisa y con criterio propio como elementos integrales de su acto profesional, de manera que faciliten la provisión ética, efectiva y apropiada de sus servicios.
- *Investigativas.* Garantizar que los servicios profesionales que presta se basen en la mejor evidencia disponible, y permitan desarrollar conocimiento científico en beneficio de la profesión y la sociedad.
- *Administrativas y de gestión.* Gestionar la prestación de los servicios profesionales con calidad, eficiencia, efectividad, seguridad de sus intervenciones profesionales y el uso ético, legal, responsable y rentable de los recursos a su cargo.
- *Razonamiento profesional.* Argumentar el diagnóstico fisioterapéutico y la toma de decisiones profesionales con base en sólidos procesos de análisis científico sobre el movimiento corporal de sujetos y colectivos, desde la perspectiva de la salud y el funcionamiento humano, y bajo los lineamientos éticos legales vigentes para la profesión.
- *Salud Pública y gestión social.* Desarrollar la práctica profesional desde el reconocimiento de los sujetos en la dinámica social, en un marco de democracia y participación (MINSALUD-COLOMBIA, 2016).

2.16 Adherencia: Según la Real Academia de la Lengua, la palabra “adherencia proviene del latín -adhaerentia-, que significa: enlace, conexión, parentesco. También se deriva de la palabra “Adherente”: requisito necesario para el cumplimiento de una cosa”.

En el campo de la salud se define como la percepción que tienen los profesionales sobre los riesgos a los que están expuestos y de la susceptibilidad al desarrollo de enfermedades infecciosas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos que atentan contra la salud y seguridad de los trabajadores

Según el DRAE (2004) se entiende por adherencia a "someterse a un deseo, petición u orden de otra persona". Dracup & Meléis (1982) la definen como "el grado en el cual un individuo opta entre diferentes conductas que coinciden con una prescripción de salud" y la definió en los artículos sobre adherencia como "conductas cooperativas". Para Lucas (citado en Sepúlveda, 1997: 52), el concepto adherencia es considerado como un proceso de cambio de conductas por el cual pasa el usuario, en el cual es posible identificar tres etapas: a) Etapa de motivación, b) Etapa de aplicación y c) Etapa de incorporación.24 La definiciones anteriores se pueden relacionar con las conductas o comportamientos en el uso de los elementos de protección personal, el registro y notificación de eventos adversos, evitando una determinada conducta que genere un riesgo para su salud por no adoptar conductas seguras.

Adherencia a Guías de Práctica Clínica. Las guías de práctica clínica son la estandarización en forma cronológica y sistemática del proceso de atención del usuario, durante su estancia en la organización. Tiene como objetivo proporcionar información para la toma de decisiones e intervenciones en salud. Su elaboración reduce la variabilidad de la práctica médica con lo

cual mejora la calidad de la atención asistencial y disminuye la probabilidad de aparición de eventos adversos.

La guía clínica no solo involucra el componente científico para el diagnóstico y tratamiento correctos de las patologías, sino adiciona además las guías de procedimientos de enfermería e instrumentación quirúrgica. Para el desarrollo de ellas, se debe tener en cuenta patologías de prevalencias en la institución las cuales deben ser de fácil accesibilidad, por ello es importante el diseño de la misma, verificación de adherencia e implementación con todo el personal

2.2 Marco normativo

A continuación, se presenta la normatividad vigente referente al Programa de Seguridad del Paciente y al reporte de eventos adversos en una IPS de rehabilitación física y respiratoria en Colombia, lo cual se considera importante para la elaboración de este trabajo.

Tabla 2. *Normatividad vigente relacionada con Eventos Adversos en Colombia*

Norma	Fecha	Descripción
Constitución Política de Colombia	1991	Art 48. "La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley".
Ley 100	1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Art. 186 "El Gobierno Nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones prestadoras del Servicio de salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad y promover su mejoramiento"
Decreto 1011	2006	El cual establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCAS) "el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país".

Norma	Fecha	Descripción
Resolución 1445	2006	"Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones".
Resolución 1446	2006	"Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitorización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".
Ley 1122	2007	Art.1. Objeto. "La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud."
Resolución 2679	2007	Por la cual se conforma el Comité Sectorial de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud. Art 1. "Crear el Comité Sectorial de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud".
Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente	2008	Prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras.
Guía Técnica Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente	2010	Brinda a las instituciones recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación de buenas prácticas en sus procesos asistenciales.
Ley 1438	2011	Por la cual se reforma el Sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2003	2014	Por la cual se definen condiciones de inscripción y habilitación de los servicios de salud. Esta resolución exige que las instituciones dispongan de un sistema de información de eventos adversos con el fin de ser acreditadas y habilitadas.
Ley estatutaria 1751	2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, en el que se destaca que, se "comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud".
Resolución 256	2016	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Norma	Fecha	Descripción
Decreto 780	2016	En cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Sistema General de Seguridad Social. Art. 6. Sistema único de Habilitación es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las entidades administradoras de planes de beneficios.
Circular 00012	2016	Por medio de la circular se imparten las indicaciones relacionadas con los programas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y el sistema de información para la calidad.
Resolución 5095	2018	"Por la cual se adopta el "Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1".
Resolución 3100	2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Fuente: *Información recopilada por las autoras, 2022.*

2.3 Marco institucional

2.3.1. Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

La IPS objeto de este estudio se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá, encargada de prestar servicios de salud para la atención de pacientes afiliados al régimen contributivo que cuentan con Planes complementarios, Aseguradoras de Riesgos en Salud, Empresas de Seguros de Salud y pacientes particulares. Cuenta con más de 10 años de experiencia en la atención de pacientes encaminados en la atención de terapia física, respiratoria y su principal propósito es prestar todos los servicios de Rehabilitación Integral cubiertos por el Plan de Beneficios en salud (PBS), planes complementarios, y domiciliarios, contando con profesionales idóneos, con calidez humana y en constante crecimiento de sus conocimientos,

permitiendo ofrecer a los usuarios que acceden al servicio una infraestructura y tecnología adecuadas, así como alcances terapéuticos y una recuperación rápida de su condición de salud.

Cuenta con los servicios habilitados en el marco legal vigente donde se prestan servicios de consulta externa en Terapia Física, Terapia Respiratoria, especialidades como medicina general, medicina física y rehabilitación (fisiatría), servicios extramurales domiciliarios de Terapia física y Respiratoria, así como la prestación de servicios de planes complementarios (curso Psicoprofiláctico), servicios especiales de fisioterapia: terapia manual y drenaje linfático con bomba (presoterapia), el cual está indicado en personas con alteraciones en el sistema circulatorio, especialmente en miembros inferiores.

Cuenta con un equipo de profesionales con amplia experiencia en rehabilitación integral y atención domiciliaria, comprometidos con la actualización de conocimientos científicos, así como también en la implementación de nuevas tecnologías en rehabilitación para brindarles una atención integral a los usuarios, cumpliendo con estándares de calidad.

Para el presente estudio se hace una revisión de los documentos relacionados con el programa de Seguridad del Paciente instaurado en la institución, incluyendo cómo se realiza el reporte de eventos adversos.

2.3.2 Programa de Seguridad del Paciente

La Política de Seguridad del Paciente instaurada en la IPS tiene como objetivo promover, gestionar, e implementar prácticas seguras de la atención en salud, estableciendo mecanismos para responder con eficacia y de forma proactiva, a los problemas de seguridad de los pacientes, reducir riesgos con el fin de que exista mejora continua.

Cuenta con un programa de Seguridad del Paciente, que lo asume como un componente esencial de su plataforma estratégica para garantizar el cumplimiento de su misión y el logro de la visión, su sostenibilidad, desarrollo y crecimiento. Comprometiéndose a adoptar estrategias y acciones necesarias para reducir al máximo la ocurrencia de eventos adversos, mediante el control y mitigación de los riesgos propios de la atención en salud y del individuo.

De igual manera propende por la consolidación de un entorno seguro para los pacientes, en donde el riesgo de ocurrencia de un evento adverso sea minimizado a partir del control del proceso de atención, de la implementación de barreras de seguridad eficientes y de la consolidación de una cultura institucional proactiva de prevención, reporte de incidentes, contribuyendo así al aprendizaje organizacional.

2.3.3 Recurso Humano

La IPS cuenta con profesionales en salud, los cuales prestan servicios de rehabilitación en dos grupos: el primero conformado por 2 terapeutas que abordan toda la atención de consulta externa y el segundo conformado por 10 terapeutas exclusivos para la atención extramural. Además, cuenta con 1 médico general y 1 fisiatra.

La jornada laboral para consulta intra y extramural cuenta con un horario de 8 horas, en cada servicio la atención de pacientes se realiza cada cuarenta y cinco minutos. La atención por especialistas se genera según necesidad de la IPS.

El equipo de trabajo que hace parte del Programa de Seguridad está liderado por la Alta Gerencia de fisioterapia, quién es la encargada de la toma de decisiones a nivel gerencial de

forma macro, seguida por la coordinadora de la IPS, encargada de hacer seguimiento y cumplimiento del programa de seguridad del paciente dentro de la IPS, apoyados por el personal administrativo y asistencial de la Institución. Dentro de los objetivos que tienen se encuentran:

1. Establecer un entorno seguro de la atención en salud dentro de la organización.

2. Promover una cultura de seguridad en todos los trabajadores, ambiente físico, farmacovigilancia y tecnovigilancia.

3. Educar a los usuarios y su núcleo familiar acerca de los factores que pueden incidir en su seguridad durante el proceso de atención en salud.

4. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en el proceso de atención mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de barreras de seguridad.

La IPS cuentan con estrategias institucionales para fomentar la cultura de seguridad, dentro de las cuales se encuentran:

- Incluir la seguridad del paciente como prioridad estratégica y transformación cultural, involucrando a todos los actores críticos, junta directiva, grupo directivo, personal asistencial, administrativo, de apoyo logístico, paciente y familia.
- Establecer carácter no punible a la vigilancia del evento adverso, pero sin fomentar la irresponsabilidad.
- La actitud de ocultar un evento adverso debe tener mínimo una desaprobación, porque tal actitud implica un impedimento a las acciones de mejoramiento.
- Implementar un programa de educación continuada que capacite y sensibilice a todo el personal que labora en la IPS, este programa de capacitación permanente permitirá crear

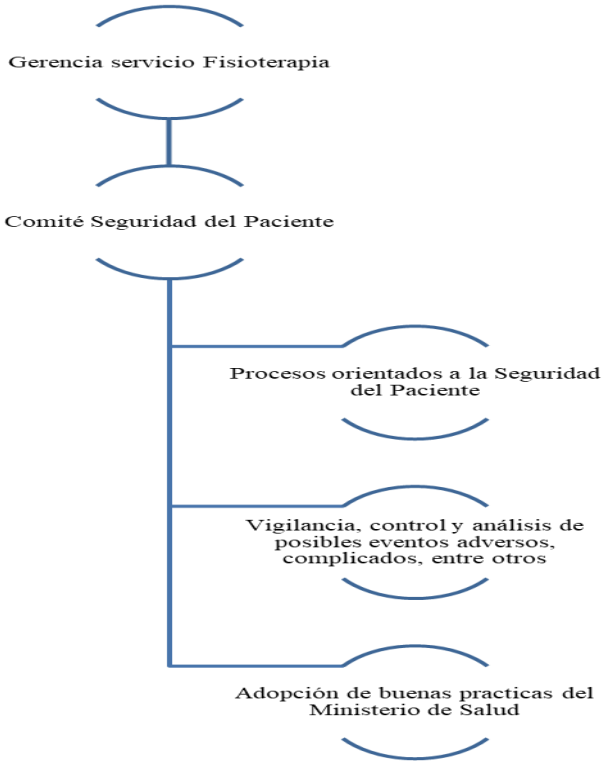
una cultura de seguridad del paciente al interior de la IPS, orientado a la prevención de los principales eventos adversos y sus complicaciones. Así como la importancia de la identificación y prevención de los incidentes.

- Informar al usuario sobre sus Derechos y Deberes, involucrándolo en las soluciones, dentro de un ambiente de confidencialidad y confianza.
- Implementar la herramienta de Repetir lo aprendido “Teach Back”: consiste en pedirle al paciente que repita con sus propias palabras las indicaciones y recomendaciones que el prestador le ha hecho, principalmente con el auto cuidado en casa.
- Implementar las Rondas de seguridad: consiste en un mecanismo a través del cual, el nivel directivo de la unidad realiza rondas en la cuales únicamente se revisan y discuten temas de seguridad.
- Reglamentar la conformación del comité de seguridad del paciente: dirigido a definir, analizar y establecer lineamientos en materia de seguridad del paciente.
- Diseñar nuevas estrategias de minimización del riesgo y analizar el grado de severidad, frecuencia y tipificación del evento en sí.
- Investigar e implementar las mejores prácticas existentes para el desarrollo de una cultura de seguridad del paciente al interior de la IPS.
- Diseñar acciones específicas que fomenten y promuevan la mitigación o disminución del nivel de ocurrencia de los incidentes reportados.
- Involucrar al personal de salud en el proceso de identificación y reporte voluntario, confidencial y de vigilancia activa.
- Fomentar la cultura del reporte de eventos adversos.
- Implementar y difundir la cartilla de Seguridad del paciente a nivel institucional.

- Elaborar el programa de seguridad del paciente.
- Optimizar el reporte intrainstitucional y extrainstitucional de eventos adversos, incidentes y eventos centinela.
- Dentro de la IPS también se trabaja el monitoreo de la cultura de seguridad, en el cual se realiza una encuesta anual a los usuarios y profesionales acerca de su percepción de seguridad en la Institución, y el análisis anual en el incremento de reportes.

La figura 4 muestra la organización interna de los comités de Seguridad del Paciente.

Figura 4. *Organigrama Comité Seguridad del Paciente IPS*



Fuente: *Elaborado por las autoras, a partir del Programa de Seguridad del Paciente de la IPS objeto de estudio, 2022.*

2.3.4 Reporte de Eventos Adversos- Programa Seguridad del Paciente

La IPS utiliza como estrategia para el manejo y detección de los principales modos de falla una herramienta para el reporte de eventos adversos que se encuentran en las diferentes áreas de la institución.

El reporte se realizará a través de varios mecanismos como: diligenciamiento del formato por escrito, por medio magnético, verbalmente, telefónicamente, con el fin de permitir un acceso rápido al mismo.

El formato de reporte es el siguiente y deberá ser diligenciado en su totalidad y entregado al área de calidad, para su posterior análisis.

Tabla 3. *Formato para el reporte de evento adverso de la IPS objeto de estudio*

Paciente	H.C	Fecha	Evento	Profesional

Fuente: *Tomado del programa de seguridad del paciente IPS de fisioterapia.*

Análisis de Eventos Adverso o Incidentes

Para el análisis se utiliza el formato estandarizado por la institución, se clasifica el reporte, teniendo en cuenta si es un modo de fallo, incidente o evento adverso.

La metodología adoptada por la IPS para el análisis de eventos e incidentes es el protocolo de Londres, Ishikawa o espina de pescado, los cuales se fundamentan en la exposición del caso, la revisión de la historia clínica, el análisis con base en los mejores reportes existentes con el asesoramiento de pares (según el caso) y con el único fin de evitar la reincidencia del

evento adverso. Una vez tomadas las acciones correctivas se entregarán al comité decisorio, para su evaluación y seguimiento.

Seguimientos y Planes de Mejora.

En la IPS para hacer el seguimiento y planes de mejora a los eventos adversos se tratarán de forma prioritaria las primeras (5) causas relacionadas en el formato de reporte y análisis de eventos adversos y se efectuará el respectivo plan de mejoramiento.

Las Primeras posibles (5) causas más frecuentes a tratar son:

1. Caídas.
2. Administración de Medicamentos.
3. Quemaduras relacionadas con aplicación de medios Físicos
4. Broncoaspiración
5. Fracturas, Luxaciones

2.3.1.3 Organigrama de la IPS objeto de estudio

La IPS cuenta con un personal asistencial que consta de 2 terapeutas que abordan toda la atención de consulta externa y 5 terapeutas exclusivos para la atención extramural. Además, cuenta con 1 médico general y 1 fisiatra.

La jornada laboral para consulta intra y extramural cuenta con un horario de 8 horas, en cada servicio la atención de pacientes se realiza cada cuarenta y cinco minutos. La atención por especialistas se genera según necesidad de la IPS.

El equipo de trabajo que hace parte del Programa de Seguridad del Paciente está constituido por un grupo multidisciplinario, encabezado por la coordinación del servicio de fisioterapia, seguido por el líder de Seguridad del Paciente, quienes son responsables de:

- Planear, verificar y realizar seguimiento a las actividades establecidas con el objetivo de fortalecer la política y la cultura de Seguridad.
- Gestionar los riesgos identificados de los procesos asistenciales.
- Análisis y planes de acción relacionados a los eventos de seguridad del paciente; incidentes y eventos adversos.

Además, cuenta con un equipo de trabajo liderado por la Alta Gerencia de Fisioterapia, quién es la encargada de la toma de decisiones a nivel gerencial, seguida por el director de la IPS, quien es el encargado de verificar el cumplimiento de la política del Programa de Seguridad del Paciente, apoyado por el Líder del Programa de Seguridad del Paciente, responsable de ejecutar y realizar seguimiento las actividades relacionadas al programa, apoyados por el personal administrativo y asistencial (*Figura 5).*

Figura 5. *Organigrama de la IPS objeto de estudio*

Fuente: *Elaborado por las autoras, a partir del Programa de Seguridad del Paciente de la IPS objeto de estudio, 2022.*

3. Planteamiento del problema

Un evento adverso se define como el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. 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 registrando de manera efectiva estos errores para que en un futuro funcionen como una medida preventiva.

Dentro de cualquier área de la salud se pueden generar eventos adversos relacionados directamente con el ejercicio profesional, tanto en medicina, enfermería, odontología, entre otros. El presente estudio se centra en el área de rehabilitación ya sea física o respiratoria que dentro de su perfil está orientada a la atención del individuo, la comunidad y el ambiente donde se desenvuelve; en sus funciones se encuentran la de potenciar, optimizar y recuperar el movimiento corporal humano que se ha visto alterado por diferentes condiciones, ya sean intrínsecas o extrínsecas del paciente. De acuerdo con esto el profesional de fisioterapia para realizar su proceso de atención utiliza diferentes herramientas (ejercicio físico, técnicas de rehabilitación) o medios físicos para tratar dicha alteración. Es en este momento donde existe un alto riesgo de generarse un evento adverso.

De acuerdo con lo anterior, se puede establecer que los eventos adversos en fisioterapia ocurren o tienen una mayor incidencia durante la ejecución de un determinado tratamiento (terapia respiratoria, terapia física), que pueden tener consecuencias fatales, generar secuelas o complicaciones para el paciente, por lo cual es importante que el profesional de fisioterapia tenga un manejo claro en el momento de realizar la intervención; una correcta indicación al paciente en cuanto a lo que se le quiere decir, explicarle el procedimiento que se le va a realizar, y mediante el examen físico definir un diagnóstico preciso y usar las herramientas y medios físicos adecuados para prestarle al usuario un servicio con mínimo de riesgos (Hernández Paula Milena et al, 2021).

Dentro de la revisión de la literatura se evidencia que las causas más comunes de eventos adversos en terapia respiratoria se encuentran: causas de la limpieza de las vías respiratorias (tubo endotraqueal, traqueotomía, oral o nasal), el aumento de presión positiva por medio de la hiperinflación (maniobra manual de reclutamiento o con ventilador), así como

complicaciones en la vía aérea por dispositivo invasivo. En consecuencia, se recomienda que, posterior a la intervención fisioterapéutica, se busquen eventos adversos inherentes de la atención, como la succión de secreciones, la hiperinsuflación manual y los que se producen después de las técnicas de fisioterapia de tórax.

En terapia física la evidencia reporta que el ejercicio físico en poblaciones con características como obesidad, diabetes, hipertensión, secuelas de accidente cerebro vascular (ACV), enfermedad cardiovascular, genera eventos adversos como caídas, dolores articulares y abdominales, cefaleas, mareos, vómitos, lumbalgias, decoloración de la piel, fracturas y deshidratación, propiamente para los pacientes con secuelas de extubación accidental y enfermedad cardiovascular; en relación con el entrenamiento físico se han reportado eventos como agotamiento físico extremo, disnea y rechazo al tratamiento (Hernández et al., 2021).

La institución prestadora de salud (IPS), objeto de este estudio, cuentan con política y programa de seguridad del paciente, que cumplen con los estándares establecidos en la normatividad vigente y que contienen los mecanismos para el reporte de incidentes y eventos adversos. Sin embargo, no cuenta con cifras y seguimiento a estos programas; también se evidencia que el talento humano que labora en esta IPS no tiene dentro de su proceso de atención una cultura del reporte de evento adverso, por lo cual tiene una baja incidencia en la notificación de estos durante la atención brindada. Se genera entonces la necesidad de indagar por qué no existe una cultura del reporte dentro de la atención terapéutica, siendo esta la causa primordial de la no generación de estos reportes dentro de las IPS.

Esta cultura del no reporte, podría estar asociada a varios aspectos tales como; formatos de reporte de eventos adversos muy dispendiosos que contienen información innecesaria, el

tiempo de atención al paciente para la realización de terapia física y respiratoria es muy corto, el temor a notificar errores dentro de su labor, y a las consecuencias negativas que pueda tener dentro del ámbito laboral, siendo estas una de las principales conclusiones para poder tomar decisiones desde el área de calidad para obtener procesos de mejora.

En la revisión de la literatura se puede evidenciar que el reporte de eventos adversos en la práctica de terapia física y respiratoria y cualquiera de sus especialidades, las cifras que arrojan en relación del reporte del evento adverso no son numerosas frente al total de eventos adversos reportados por los profesionales en salud (Ramírez D. M. "Guía Técnica, Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud"). Teniendo esta claridad se hace necesario trabajar con estos profesionales para generar una cultura del reporte, el cual debe ser visto como una herramienta de mejora en la calidad del servicio en salud.

Por lo anterior, es necesario identificar los verdaderos factores que ocasionan el no reporte dentro de la IPS objeto de estudio, 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.

Es por eso por lo que surge la necesidad de indagar *¿Cuál es la estrategia de gestión de calidad que permite mejorar la adherencia al proceso de reporte de eventos adversos en una IPS de Rehabilitación Física y Respiratoria en Bogotá?*

4. Justificación

Para el año 2008, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia estableció los Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, donde se menciona a la Política de Seguridad del Paciente como un conjunto de instrucciones y estrategias de implementación continua y sistemática que tienen como objetivo identificar y analizar errores en los procesos asistenciales, además de prevenir la ocurrencia y recurrencia de los eventos que se presenten durante la atención médica, poniendo en riesgo la vida del paciente.

Por medio de la resolución 2003 de 2014 el Ministerio de Salud y Protección Social continúa con la implementación de las buenas prácticas de seguridad de paciente que debe tener una IPS para su funcionamiento, entre las cuales se encuentran: contar con un Programa de Seguridad del Paciente que permita la identificación y gestión de eventos adversos, prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, uso seguro de medicamentos, correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales, prevención de complicaciones asociado la transfusión de hemoderivados, atención segura del binomio madre hijo, mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, prevención de escaras o úlceras por presión, prevención y reducción de la frecuencia de caídas.

Por otra parte, cabe destacar que la atención en salud con el paso de los días se convierte en una práctica muy compleja, dado los múltiples avances que surgen a diario, lo que permite la prolongación de la vida a través de tecnologías extraordinarias, que aunque son un gran

avance para el sistema de salud generan grandes riesgos en su ejecución; por lo que resulta vital la implementación y seguimiento de la política de seguridad del paciente. Permitiendo la minimización de eventos que pongan en riesgo la vida de los usuarios. Por consiguiente, se brindarán atenciones en salud con altos estándares de calidad, disminuyendo costos a raíz de eventos adversos evitables.

En el momento se identifica que la IPS en estudio presenta falencias en el marco de reporte de eventos adversos, situación actual que puede generar sobrecostos por las atenciones inseguras que se brindan a los usuarios, trastornando la relación terapeuta-paciente y por consiguiente un posible sesgo en cuanto a la imagen institucional, que puede generar la pérdida de confianza de los usuarios frente a la institución. Es fundamental establecer la existencia del programa basado en las disposiciones nacionales establecidas por Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto compete a la política de seguridad del paciente, para con ello disminuir o mitigar los riesgos a los que los pacientes se encuentran expuestos durante su atención en la IPS.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

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, conducente a fortalecer la cultura del reporte y las acciones en la gestión de seguridad del paciente.

5.2. Objetivos específicos

5.2.1 Realizar una caracterización de los eventos adversos reportados entre el periodo correspondiente entre junio de 2021 y de junio 2022, que permita conocer el estado actual de notificación en la IPS.

5.2.2 Identificar las competencias profesionales del personal responsable de la atención, en la identificación de riesgos, prevención y reporte de factores de riesgo.

5.2.3 Conocer la percepción de los profesionales sobre el no reporte de eventos adversos y la causa raíz de su ocurrencia dentro de la institución, mediante la implementación del protocolo de Londres, con el fin de proponer acciones de mejora y mitigar la incidencia de los mismos.

6. Propósito

El presente estudio procura crear una estrategia de gestión de calidad, con el fin mejorar la adherencia del proceso de reporte de eventos adversos en el servicio de Fisioterapia de una IPS ubicada en Bogotá, y así, fortalecer la cultura de reporte y las acciones en la gestión de seguridad del paciente, brindando una atención que cumpla con altos estándares de calidad.

El realizar una caracterización del proceso de reporte de eventos, identificación de las competencias de cada profesional frente a la búsqueda de riesgos y la descripción de las causas del no reporte de eventos adversos, puede servir como referente para implementar acciones de mejora, que fortalezcan la cultura del reporte de eventos adversos dentro de los profesionales, generando adherencia del proceso de reporte y apropiación a los Programas de Seguridad del Paciente establecidos en la institución.

A su vez, podrá beneficiar a otras instituciones que ofrezcan servicios de Fisioterapia que cumplan con las características de una IPS, ya que permite la ejecución de planes de acción que generen una cultura del reporte, enfocados en prestar una atención con calidad basada en la seguridad del paciente**.**

7. Aspectos metodológicos

7.1 Tipo de estudio

El estudio se consideró mixto, ya que para el desarrollo del estudio se tuvieron en cuenta aspectos cualitativos que hacían referencia a la realización de dos encuestas semiestructuradas, en donde la primera se orientó en analizar las preguntas enfocadas en identificar las competencias de los profesionales de fisioterapia en el desarrollo de su quehacer diario y la segunda estuvo enfocada en analizar la percepción de la causa del no reporte de eventos adversos en los profesionales de fisioterapia. Igualmente, en los aspectos cuantitativos se hizo referencia al análisis de la base de datos de reportes de eventos adversos del 01 de junio de 2021 al 30 de junio de 2022.

El análisis que se realizó permitió obtener la información necesaria para definir concretamente la problemática existente en el no reporte del evento adverso.

7.2 Población de referencia y muestra

La muestra del estudio estuvo conformada por los fisioterapeutas que laboran en la IPS objeto, de los cuales se tomó el 100% de la población de profesionales que laboran en la IPS.

La base de datos que se utilizó en el estudio provino de los documentos existentes en la IPS objeto de estudio, relacionados con el registro del reporte de eventos adversos.

7.2.1 Criterio de Inclusión para la revisión de las bases de datos

Reportes de eventos adversos registrados por el talento humano desde junio 1 de 2021 hasta junio 30 de 2022.

7.2.2 Criterio de inclusión para la realización de las encuestas

Se realizaron dos encuestas a los profesionales de fisioterapia de la IPS objeto de estudio, la primera hacía referencia a la identificación de las competencias profesionales de fisioterapia en la identificación de los eventos adversos y la segunda permitió realizar un diagnóstico inicial de por qué no se realiza el reporte de los eventos adversos que surgen durante la atención.

7.2.2.1 Criterios de Inclusión de los Fisioterapeutas

- Estar vinculado laboralmente con la IPS objeto de estudio.
- Antigüedad laboral mayor a 6 meses dentro de la IPS en los servicios de consulta externa y domiciliaria.
- Terapeutas físicos y respiratorios.

7.3 Matriz de variables

En la tabla 4 se presentan las variables que fueron contempladas para el desarrollo del estudio, con su respectiva definición y la escala de medición que se utilizó para llevar a cabo el análisis correspondiente de la información.

Tabla 4. *Matriz de variables*

Objetivos Específicos		N°	Nombre Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
Objetivo 1	Realizar una caracterización de los eventos adversos reportados entre el periodo correspondiente entre 1 junio de 2021 y 30 de junio 2022, que permita conocer el estado actual de notificación en la IPS.	1	Tipo de evento	Clasificación del evento que se reporta; incidente, evento adverso prevenible, no prevenible o centinela.	Base de datos en Excel provista por la IPS objeto de estudio, consolidación de la base datos con cada uno de los registros que permiten generar la caracterización. elaborada y consolidada por las autoras.
		2	Medio	Forma por el cual se genera el reporte del evento; correo, PQR´S, manual de auditorías internas, historia clínica.	
		3	Modalidad	Forma por la cual se presta el servicio; intramural o extramural.	
		4	Tiempo	Tiempo promedio entre la ocurrencia del evento y la generación del reporte.	
		5	Gestión	Forma por la cual se realiza el análisis de los eventos y los planes de acción.	
Objetivo 2	Identificar las competencias profesionales del personal responsable de la atención, en la identificación de riesgos, prevención y reporte de factores de riesgo.	1	Profesionalismo y ética	Desempeñar un ejercicio autónomo y autorregulado de su práctica y su saber profesional, de acuerdo con los fundamentos éticos, políticos y técnico científicos, mundialmente establecidos y acatados por el colectivo profesional y socialmente legitimados por el Estado colombiano.	Encuesta elaborada por las autoras para identificar las competencias necesarias para el reporte de evento adverso oportunamente.
		2	Comunicativas	Usar las habilidades del lenguaje de manera clara, oportuna, asertiva,	

Objetivos Específicos		N°	Nombre Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
				precisa y con criterio propio como elementos integrales de su acto profesional, de manera que faciliten la provisión ética, efectiva y apropiada de sus servicios.	
		3	Razonamiento profesional	Argumentar el diagnóstico fisioterapéutico y la toma de decisiones profesionales con base en sólidos procesos de análisis científico sobre el movimiento corporal de sujetos y colectivos, desde la perspectiva de la salud y el funcionamiento humano, y bajo los lineamientos éticos y legales vigentes para la profesión.	
		4	Comunicación asertiva	Este tipo de comunicación nos permite dialogar con calma y respeto, expresando lo que queremos decir, pero sin herir los sentimientos de las otras personas.	
Objetivo 3	Conocer la percepción de los profesionales sobre el no reporte de	1	Causa raíz	Metodología estructurada cuyo objetivo es encontrar la verdadera causa de un incidente adverso.	Se va a realizar mediante la siguiente metodología: 1. Caracterización de los eventos adversos

Objetivos Específicos		N°	Nombre Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
	eventos adversos y la causa raíz de su ocurrencia dentro de la institución, mediante la implementación del protocolo de Londres con el fin de proponer acciones de mejora y mitigar la incidencia de estos.	2	Evento adverso	Son entendidos como acciones inseguras, situaciones inesperadas o impredecibles, complicaciones, incidentes, errores, ocurrencia o evento clínico indeseable, fallas en la planificación de la atención, presencia de complicaciones indeseables o circunstancias que producen daño, atribuibles a la atención en salud y no a la enfermedad del paciente. Los EA son clasificables de acuerdo con el grado de gravedad: grave y no grave; y de acuerdo con el impacto del daño: causó error, incidente sin daño e incidente con daño.	reportados en la base de datos suministrada por la IPS. 2. Identificación de la causa raíz utilizando la herramienta protocolo de Londres 3. El insumo para realizar el análisis es la base de datos a través del protocolo de Londres.
		4	Factores contributivos	Condiciones que facilitaron o predispusieron a una acción insegura	
		5	Acciones inseguras	Acciones u omisiones que tienen al menos el potencial de causar un accidente o evento adverso	
		6	Barreras y defensas	Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.	

Fuente: *Las autoras, a partir de la revisión documental sobre el tema, 2022*

7.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de la información

Para el cumplimiento del primer objetivo se tomó la base de datos en Excel provista por la IPS objeto de estudio, en donde se realiza una consolidación de la base de datos con 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 (Anexo 1).

Para el segundo objetivo se realizó una encuesta virtual a los Terapeutas físicos y Respiratorios de la IPS (Anexo 3) con previo consentimiento informado (Anexo 2). La encuesta contiene 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. Los aportes obtenidos de las encuestas fueron consolidados en una base de datos para su posterior análisis.

Para el tercer objetivo se realizó una encuesta virtual a los terapeutas físicos y respiratorios de la IPS objeto de estudio que participaron en la encuesta anteriormente, con la previa autorización de los participantes mediante lectura inicial de la explicación de esta. La encuesta contiene preguntas orientadas para identificar la percepción de la causa del no reporte de eventos adversos en los profesionales (anexo 4). Los resultados obtenidos fueron consolidados en una base de datos para su posterior análisis.

8. Materiales y Métodos

Dentro de la primera etapa del proyecto se hizo una revisión de la literatura de los factores relacionados con las metodologías para la aplicación del reporte de eventos adversos y las causas que influyen en el no reporte oportuno de estos en los profesionales de fisioterapia.

8.1 Descripción del proceso operativo para la recolección y sistematización de la información.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación y dar cumplimiento de los objetivos del estudio, el primer realizado fue presentar a las directivas de la IPS objeto de estudio la propuesta de investigación y los objetivos del estudio para obtener el aval de ejecución del proyecto de investigación.

8.1.1 Para el cumplimiento del primer objetivo se llevó a cabo una caracterización del proceso del reporte de eventos adversos que permitiría conocer el estado actual de la notificación en la IPS.

Para este fin se realizó recopilación de los datos de los eventos adversos e incidentes de los que están reportados en la IPS durante el periodo de junio 2020 a junio de 2021.

Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de las variables que permitió caracterizar los eventos adversos e identificar la población más expuesta a riesgos en el ámbito de terapia física y respiratoria**.**

A su vez, los resultados y conclusiones sobre la incidencia de dichos eventos adversos se consignaron en el documento a presentar.

Para dar respuesta a los objetivos dos y tres se diseñaron dos instrumentos para la recolección y análisis de datos (encuestas). Las cuales se aplicaron a los profesionales de fisioterapia a nivel extramural e intramural.

8.1.2 Para el diligenciamiento de la encuesta uno (Anexo tres (3) se diseñó una herramienta digital a través de la plataforma Microsoft Forms y fue implementada a los fisioterapeutas de la IPS siete (7). Dicha encuesta comprende tres secciones: la primera indaga datos personales de cada profesional, tiempo de egresado y antigüedad. En la segunda sección se indagó sobre el conocimiento acerca del programa de seguridad del paciente y en la tercera sección se buscó analizar las competencias y habilidades de cada fisioterapeuta en la identificación de riesgos y prevención de los mismos, mediante la lectura y análisis de un caso clínico relacionado con la cultura del reporte.

El tiempo promedio de diligenciamiento fue de 15 minutos.

8.1.3 Para el diligenciamiento de la encuesta dos (Anexo seis (6) se diseñó una herramienta digital a través de la plataforma Google formularios y fue implementada a los fisioterapeutas de la IPS siete (7). Dicha encuesta comprende tres preguntas:

8.1.3.1 Estimado Terapeuta ¿porque cree usted que en las IPS de fisioterapia no se da una buena cultura del reporte?

8.1.3.2 ¿Cuáles cree que son las razones para que un fisioterapeuta no reporte un evento adverso en una IPS?

8.1.3.3 Usted como fisioterapeuta ¿qué sugerencias podría generar para lograr una buena cultura del reporte de eventos adversos en una IPS?

9. Plan de análisis

Para el análisis del respectivo estudio se tuvo en cuenta una caracterización de los eventos adversos registrados en la IPS objeto de estudio, en los cuales se analizaron aspectos 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).

Respecto al análisis de las encuestas, en la primera se vacío la información en una hoja de Excel para su correspondiente cálculo y su posterior análisis. En esta hoja de cálculo se consolidaron aspectos como; experiencia del profesional en fisioterapeuta, antigüedad en la IPS (variables cuantitativas), conocimiento de la política de seguridad del paciente, identificación de competencias profesionales (variables cualitativas).

En la segunda encuesta, se utilizó la misma metodología de consolidación. Teniendo en cuenta aspectos como; datos personales y percepción de la cultura del reporte en los fisioterapeutas (variables cualitativas).

10. Consideraciones y aspectos éticos

Se solicitó permiso a la Gerente de la IPS objeto de estudio con el fin de obtener el aval para el desarrollo de la investigación.

El presente trabajo fue llevado a cabo en concordancia a lo establecido por la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Título 1 Disposiciones Generales, Artículo 4, el cual contempla que: "La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y sicológicos en los seres humanos; al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, la prevención y control de los problemas de salud; al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud; el estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud y la producción de insumos para la salud".

Este estudio se consideró como una "investigación sin riesgo" según la Resolución 8430 de 1993, Título II, Capítulo I, artículo 11 que indica "Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta", llevándose a cabo por parte de profesionales

científicamente capacitados y en proceso de formación en el postgrado de gerencia de la calidad en salud, en pro de lograr objetivos específicos que contribuyan al mejoramiento de las instituciones en salud.

Los participantes del presente estudio fueron informados previamente acerca del objeto del estudio, su metodología, el manejo de la información suministrada, se les aclaró que se realizaría con fines de investigación, que los datos serian tratados única y exclusivamente por las investigadoras bajo los principios de respeto de la dignidad y que la información obtenida se mantendría anónima para garantizar la confidencialidad de los participantes. Consentimiento Informado (Anexo 2)

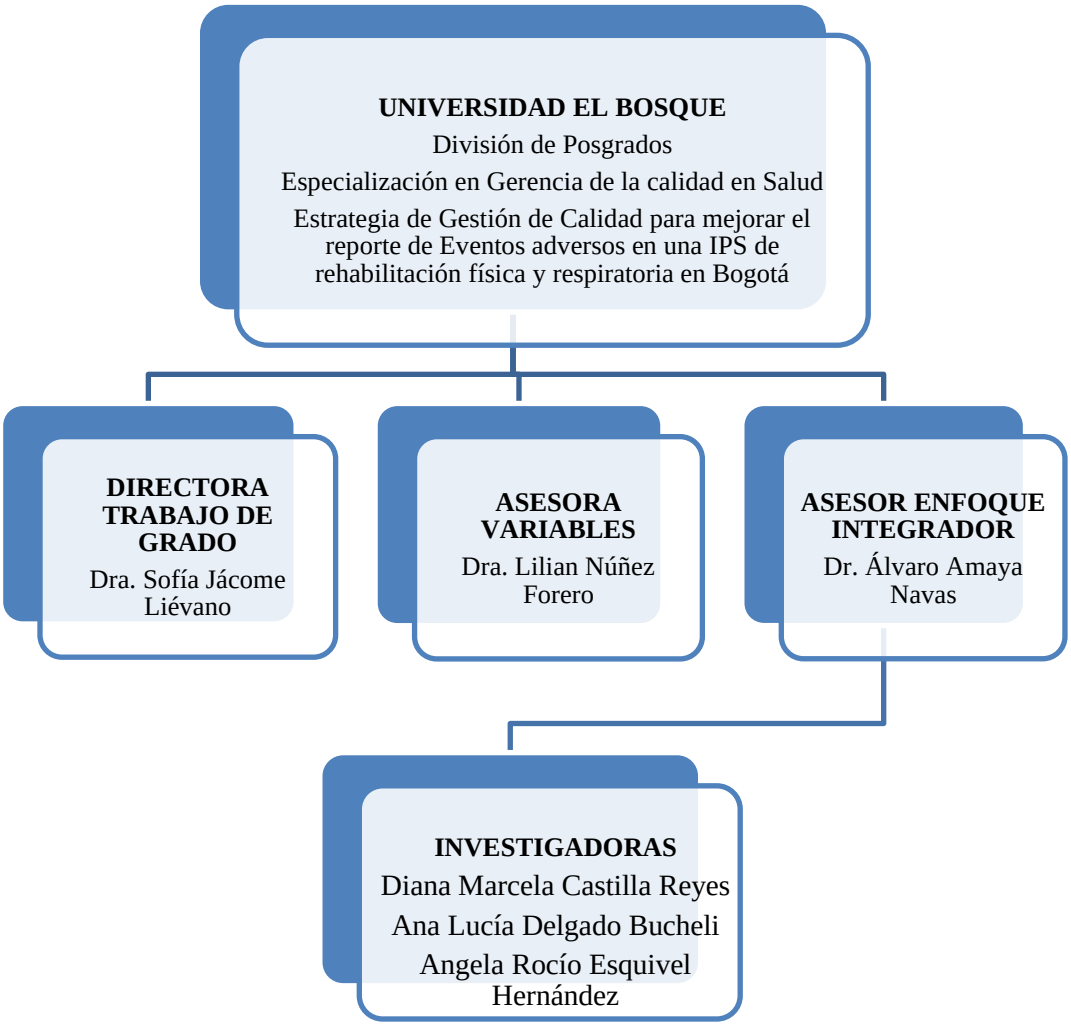
Así mismo, no se realizaron juicios de valor ni manipulación de la información obtenida.

De la misma manera, si los participantes deseaban tener conocimiento de los resultados obtenidos una vez la ejecución de la investigación se les brindó mediante correo electrónico suministrado y tuvieron conocimiento acerca del método en el cual serían informadas las recomendaciones a la gerencia siempre bajo los principios de privacidad y dignidad.

11. Estructura organizacional

A continuación, se presenta la estructura organizacional del proyecto, según los lineamientos establecidos por la Especialización de Gerencia de la Calidad en Salud.

Figura 6. *Estructura Organizacional del proyecto*



Fuente: *Elaborado por las autoras, 2022.*

12. Cronograma

Las actividades del presente estudio fueron realizadas de acuerdo con el siguiente cronograma:

Tabla 5. *Cronograma de Actividades*

No.	Actividades	Responsable	Meses de Año 2022											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Propuesta de investigación	Diana Castilla Ana Lucía Delgado Angela Esquivel					X							
2	Búsqueda bibliográfica	Diana Castilla Ana Lucía Delgado Angela Esquivel					X	X	X	X				
3	Asesoría enfoque integrador	Dr. Álvaro Amaya N							X					
4	Asesoría	Dra. Sofía Jácome L							X					
5	Asesoría matriz de variables	Dra. Lilian Núñez							X					
6	Elaboración de introducción y marco referencia, planteamiento del problema, justificación, objetivos, propósito, aspectos metodológicos	Diana Castilla Ana Lucía Delgado Angela Esquivel							X	X				
7	Asesoría matriz de variables	Dra. Lilian Núñez									X			
8	Asesoría	Dra. Sofía Jácome L										X		

No.	Actividades	Responsable	Meses de Año 2022											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
9	Aplicación de prueba piloto. Elaboración de materiales y métodos, plan de análisis, consideraciones y aspectos éticos, estructura organizacional, cronograma, presupuesto	Diana Castilla Ana Lucía Delgado Angela Esquivel										X	X	
10	Asesoría	Dra. Sofía Jácome L											X	
11	Aplicación definitiva Encuesta e interpretación de resultados	Diana Castilla Ana Lucía Delgado Angela Esquivel											X	
12	Asesoría	Dra. Sofía Jácome L											X	
14	Asesoría	Dra. Sofía Jácome L												
13	Elaboración de discusión, conclusiones y recomendaciones	Diana Castilla Ana Lucía Delgado Angela Esquivel											X	X
No.	**Actividades**	**Responsable**	**Meses de Año 2023**											
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
14	Asesoría a enfoque integrador	Dr. Álvaro Amaya N	X											
15	Asesoría	Dra. Sofía Jácome L		X	X		X							
16	Corrección conclusiones y recomendaciones y estrategia	Diana Castilla Ana Lucía Delgado Angela Esquivel	X	X			X							
17	Asesoría	Dra. Sofía Jácome L					X							

No.	Actividades	Responsable	Meses de Año 2022											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
18	Asesoría a enfoque integrador	Dr. Álvaro Amaya N					X							
19	Asesoría	Dra. Sofía Jácome L					X							
20	Asesoría elaboración artículo	Dra. Sofía Jácome L						X						
21	Asesoría validación artículo	Dra. Sofía Jácome L						X						

Fuente: *Elaborado por las autoras, 2022 y 2023.*

13. Presupuesto

En la realización del estudio se destinaron los siguientes recursos económicos:

Tabla 6. *Presupuestos del trabajo de grado*

Fuente del Rubro	Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Valor Total
Recursos Humanos				
Investigadoras	3	Responsable del desarrollo del Proyecto Trabajo de Grado de Investigación	$ 0	$ 0
Asesores (metodológico, de variables del estudio, enfoque integrador)	3	Profesionales orientadores de los aspectos temáticos y metodológicos del desarrollo del Proyecto Trabajo de Grado de Investigación	$ 0	$ 0
Materiales				
Impresiones	1	Designada para la impresión del Proyecto Trabajo de Grado dispuesto para la primera entrega y la entrega final	$ 30.000	$ 30.000
Resma de papel	1	Designada para la impresión del trabajo para sus respectivas correcciones	$ 15.000	$ 15.000
Anillado del proyecto trabajo de grado	1	Anillado del documento dispuesto como primera entrega del Proyecto Trabajo de Grado	$ 10.000	$ 10.000
Transporte				
Movilización		Desplazamientos requeridos para las asesorías y reuniones grupales concernientes al desarrollo del Proyecto Trabajo de Grado	$ 40.000	$ 80.000
Equipos				
Computador portátil	3	Dispositivos requeridos para el registro, documentación, investigación, avances del Proyecto Trabajo de Grado y cumplimiento de asesorías	$1´500.000	$4´500.000
Total				**$4´635.000**

Fuente*: Elaborado por las autoras, 2022.*

14. Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos por cada uno de los objetivos de la investigación, iniciando con la caracterización de los eventos adversos reportados, basados en la información registrada en la IPS objeto de estudio. 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 establece la causa raíz de la ocurrencia y la percepción del no reporte de eventos adversos dentro de la institución.

14.1 Caracterización de los eventos adversos reportados en la IPS objeto de estudio en el periodo de junio de 2020 a junio de 2021.

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 un 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 posterior al 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 relacionadas a eventos incidentes. Con relación a la

metodología utilizada para el análisis y gestión de los eventos adversos, se identificó el protocolo de Londres como herramienta utilizada en todos los casos (ver Tabla 7).

Tabla 7. *Caracterización de los eventos adversos reportados en la IPS en el periodo 2021 a 2022*

	Frecuencia Absoluta	**Frecuencia Relativa**
Tipo de evento		
Evento adverso prevenible	2	67%
Evento incidente	1	33%
Medio de reporte		
Manual	2	67%
Digital	1	33%
Modalidad de prestación del servicio		
Intramural	2	67%
Extramural	1	33%
Tiempo entre la ocurrencia y el reporte del evento		
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.*

14.2 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.

En primer lugar, se realizó 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, la encuesta aplicada (validada con la prueba piloto) se dividió en tres secciones; en la primera sección se indagó sobre el tiempo de egresado y antigüedad en la IPS. En la segunda sección se preguntó sobre el conocimiento y aplicación del programa de seguridad del paciente y en la tercera sección se indagó sobre las competencias y habilidades de cada profesional en la identificación de riesgos y prevención de los mismos, mediante la lectura y análisis de un caso clínico relacionado con la práctica del quehacer profesional.

La encuesta fue diligenciada por 7 fisioterapeutas que prestan el servicio en la IPS a nivel extramural. Los resultados de las dos primeras secciones se relacionan en la tabla 8.

Teniendo en cuenta la información suministrada en la tabla 8, el 72 % de los profesionales conoce la Política de seguridad del paciente de la institución. Adicionalmente, el mismo 72% conoce la ruta para el reporte de eventos adversos dentro de la IPS. Por otro lado, el 28% 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 8. *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 las bases de datos de los reportes de eventos de Seguridad del Paciente de la IPS objeto de estudio año 2021-2022.*

En la tercera sección se identificaron las competencias y habilidades de cada fisioterapeuta, relacionadas con el quehacer profesional. A través del análisis de un caso clínico relacionado se definieron las categorías de análisis cualitativo que guiaron esta etapa de la investigación. Haciendo el análisis de cada una de las respuestas de los participantes, se encontró 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 presentaba 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 dar inicio a 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 corroborarse que la información había sido recibida de forma clara y precisa por el paciente, o en caso contrario poder aclarar las dudas que se identificasen 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 formas de responder a la pregunta. 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*".

14.3 Percepción de los profesionales sobre el no reporte de eventos adversos y Causa raíz de su ocurrencia dentro de la institución, 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 IPS de fisioterapia no se da una buena cultura del reporte?*, los profesionales en fisioterapia respondieron 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 *¿Cuál 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 *¿Qué 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 auditorías 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 no se encuentra capacitado y hay desconocimiento de las guías de manejo clínico, las cuales tienen como objetivo la mejora de la calidad durante la atención y los resultados en salud. 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.

15. Discusión

Esta investigación 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 2021 a 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 objeto de estudio 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 su estudio fue baja (0,13 %). Sin embargo, Flores *et al* (2022) encontró que el 44,4 % de los participantes en su estudio presentó un evento adverso. Adicionalmente, en una revisión de la bibliografía, se encontró que en la incidencia de eventos adversos en un estudio español fue del 57,8 % (Mira et al., 2015), en otro realizado en hospitales mentales de Bélgica fue del 73,2 % (Martens et al., 2016) y, en Holanda, se reportó en el 2019 un 85,6 % (Vanhaecht et al., 2019). Lo anterior refleja la variabilidad del

reporte de eventos adversos en los diferentes contextos en los que se realizan este tipo de estudios. Posiblemente, los eventos adversos sí se presentan con frecuencia, pero no existe la cultura de reporte en esta área. Sobre este aspecto, Reason (1997) menciona que existe la cultura de la culpa, como incidente en el bajo informe de eventos adversos.

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 está 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 corroborarse que la información había sido recibida de forma clara y precisa por el paciente, o en caso contrario poder aclarar las dudas que se identificasen 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 (Quispe, 2019). 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 institución, 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 el personal asistencial no 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 EA 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 a las causales de no reporte, este estudio encontró que esta se presenta por causas relacionadas con la poca información que se obtiene de los pacientes, falta de capacitaciones, 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 se 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 auditorías periódicas ayudarían a mejorar la cultura del reporte. En este sentido, Parra *et al* (2021) et al 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 a estudio y más específicamente por los profesionales evaluados.

16. Conclusiones y Recomendaciones

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 adecuado 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 jugando 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 capacitación del personal asistencial y su posterior desconocimiento de las 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 a estudio; aspectos que deben ser tenidos en cuenta por los tomadores de decisiones a la hora de aunar 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.

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 de estudios que diseñen, implementen y evalúen estrategias de adherencia en el reporte de eventos adversos para los profesionales en fisioterapia en el país.

17. Estrategia

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 el año 2021 y 2022, 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 (Tabla 9), Hacer (Tabla 10), Verificar (Tabla 11) y Actuar (Tabla 12).

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, 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 capacite de manera continua en temas relacionados a 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 directo y de confianza entre los profesionales, eliminando las posibles acciones punitivas. Promoviendo atenciones seguras y con calidad, por medio del desarrollo de un enlace digital, que permita una comunicación directa para el profesional donde 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.

Tabla 9. *Propuesta de herramienta plan de acción y mejoramiento para la IPS objeto de estudio. Ciclo de gestión y matriz 5w2h - componente PLANEAR*

SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	5W					2H		CONTROL		
	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADOR (ES) PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y / O BARRERAS A SUPERAR
1	Proponer una estrategia educativa dirigida a los fisioterapeutas donde se capaciten adecuadamente en el programa de seguridad del paciente y en la importancia del reporte de eventos adversos.	Adquirir mayor conocimiento y sensibilización sobre la relevancia del reporte de eventos adversos, como herramienta para la gestión de planes de acción enfocados a la prestación del servicio seguro y de calidad.	Coordinador de Fisioterapia y líder del comité de seguridad del paciente.	En el servicio de Fisioterapia dentro del comité primario o en formato virtual con cursos Online disponibles para los profesionales	Del mes 01 al mes 03	Se revisarán y analizarán las capacitaciones realizadas sobre el programa de seguridad del paciente. Posteriormente se planteará nuevo material de aprendizaje, con ayuda de tecnología y capacitaciones actualizadas.	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, de acuerdo con el requerimiento de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano.	(Número de capacitaciones aprobadas / Total de capacitaciones planeadas) * 100	Para el mes 03 de ejecución de esta actividad, se habrá aprobado más del 90% de las actividades propuestas de capacitación para los profesionales.	Acceso a plataformas de aprendizaje. No contar con el recurso económico ni talento humano para el desarrollo.

SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	5W					2H		CONTROL		
	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADOR (ES) PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y / O BARRERAS A SUPERAR
2	Proponer una estrategia educativa dirigida a los fisioterapeutas donde se capaciten en los procesos clínicos, permitiendo realizar una adecuada identificación de diagnósticos diferenciales, disminuyendo el riesgo de presentar eventos adversos durante la prestación del servicio.	Adquirir mayor capacidad en la identificación de señales de alarma durante la atención, disminuyendo la ocurrencia de eventos adversos y permitiendo una atención con calidad.	Coordinador de Fisioterapia y líder del comité de seguridad del paciente.	En el servicio de Fisioterapia dentro del comité primario o en formato virtual con cursos Online disponibles para los profesionales	Del mes 01 al mes 03	Se revisarán y analizarán las capacitaciones realizadas sobre los procesos clínicos. Posteriormente se planteará nuevo material de aprendizaje, con ayuda de tecnología y capacitaciones actualizadas.	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, de acuerdo con el requerimiento de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano.	(Número de capacitaciones aprobadas / Total de capacitaciones planeadas) * 100	Para el mes 03 de ejecución de esta actividad, se habrá aprobado más del 90% de las actividades propuestas de capacitación para los profesionales.	Acceso a plataformas de aprendizaje. No contar con el recurso económico ni talento humano para el desarrollo.
3	Proponer una metodología con ayuda de herramientas tecnológicas que genere canales de comunicación directo y de confianza entre los profesionales, para el reporte de eventos adversos de manera ágil y sencilla.	Brindar un ambiente seguro y de confianza para el profesional al realizar el reporte de eventos adversos, generando un acceso fácil a la información, permitiendo la gestión de planes de mejora.	Coordinador de Fisioterapia y líder del comité de seguridad del paciente.	En el servicio de Fisioterapia dentro del comité primario o en formato virtual con cursos Online disponibles para los profesionales	Del mes 01 al mes 03	Establecer lineamientos y canales de comunicación para la aplicación de una herramienta dentro de los sistemas de información que le permita al profesional generar un reporte de eventos adversos.	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, de acuerdo con el requerimiento de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano.	(Número de herramientas aprobadas / Total de herramientas propuestas) * 100	Para el mes 03 de ejecución se contará con el 90% de los canales de comunicación y las herramientas aprobadas para el funcionamiento de un aplicativo dentro del sistema información en la IPS.	Falta de interés por parte del profesional para el uso de los canales de comunicación.

Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos, año 2021-2022.*

Tabla 10. *Propuesta de herramienta plan de acción y mejoramiento para la IPS objeto de estudio. Ciclo de gestión y matriz 5w2h - componente HACER*

SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	5W					2H		CONTROL		
	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADOR (ES) PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y / O BARRERAS A SUPERAR
1	Desarrollar actividades educativas enfocadas a fortalecer el conocimiento sobre el programa de seguridad del paciente, a través de capacitaciones, talleres y cursos Online.	Adquirir conocimiento y apropiación del programa de seguridad del paciente, como herramienta para la gestión de planes de acción enfocados a la prestación del servicio seguro y de calidad.	Coordinador de Fisioterapia y líder del comité de seguridad del paciente.	En el servicio de Fisioterapia dentro del comité primario o en formato virtual con cursos Online disponibles para los profesionales	Del mes 04 al mes 06	A través de talleres y cursos online con evaluación tipo pretest y postest referentes al programa de seguridad del paciente	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, de acuerdo con el requerimiento de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano.	(Número de capacitaciones realizadas / Total de capacitaciones programadas) *100	Para el mes 06 de ejecución de esta actividad, más del 90% de los profesionales deberá estar capacitado en el programa de seguridad del paciente.	Acceso a plataformas de aprendizaje. Acceso a recursos tecnológicos. Falta de recursos económicos por parte de la institución para el desarrollo de las actividades.
2	Realizar actividades educativas que permitan afianzar la capacidad de aplicación de los procesos clínicos, permitiendo realizar una adecuada identificación de diagnósticos diferenciales, disminuyendo el riesgo de presentar eventos adversos durante la prestación del servicio.	Adquirir mayor capacidad en la identificación de señales de alarma durante la atención, disminuyendo la ocurrencia de eventos adversos y permitiendo una atención con calidad.	Coordinador de Fisioterapia y líder del comité de seguridad del paciente.	En el servicio de Fisioterapia dentro del comité primario o en formato virtual con cursos Online disponibles para los profesionales	Del mes 04 al mes 06	A través de talleres y cursos online con evaluación tipo pretest y postest relacionados a protocolos y guías de manejo clínico, que permita fortalecer la aplicación de los procesos clínicos	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, de acuerdo con el requerimiento de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano.	(Número de capacitaciones realizadas / Total de capacitaciones programadas) *100	Para el mes 06 de ejecución de esta actividad, más del 90% de los profesionales deberá estar capacitado en temas relacionados a procesos clínicos y en la identificación de señales de alarma.	Acceso a plataformas de aprendizaje. Acceso a recursos tecnológicos. Falta de recursos económicos por parte de la institución para el desarrollo de las actividades.

SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	5W					2H		CONTROL		
	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADOR (ES) PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y / O BARRERAS A SUPERAR
3	Desarrollar un enlace digital de comunicación directa para el profesional donde pueda realizar el reporte de los eventos adversos de manera ágil y sencilla.	Proporcionar una herramienta que permita el reporte oporto de eventos adversos y ayuda a generar planes de acción enfocados en la mejora del servicio.	Coordinador de Fisioterapia y líder del comité de seguridad del paciente.	En el servicio de Fisioterapia dentro del comité primario o en formato virtual con cursos Online disponibles para los profesionales	Del mes 04 al mes 06	Con el uso del aplicativo como herramienta para la generación del reporte de los eventos adversos e implementando espacios donde se realice el análisis de los eventos, gestión de los planes de acción y retroalimentación al profesional con una comunicación directa y un entorno confiable.	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, de acuerdo con el requerimiento de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano.	(Número de profesionales registrados en la herramienta / Total de profesionales en la IPS) * 100	Para el mes 06 de ejecución de esta actividad, más del 90% de los profesionales deberá completar el registro y utilizar la herramienta como medio de reporte y soporte en el programa de seguridad del paciente.	Acceso a Internet. Daños de tecnológicos del aplicativo. Tiempo destinado insuficiente para hacer el reporte.

Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos, año 2021-2022.*

Tabla 11. *Propuesta de herramienta plan de acción y mejoramiento para la IPS objeto de estudio. Ciclo de gestión y matriz 5w2h - componente VERIFICAR*

SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	5W					2H		CONTROL		
	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADOR (ES) PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y / O BARRERAS A SUPERAR
1	Realizar un seguimiento y verificación de las capacitaciones, talleres, actividades y cursos online propuestos en el cronograma.	Realizar seguimiento al cronograma de formación de los profesionales permite el mantenimiento de actualizaciones continuas y determina si la actividad está generando óptimos resultados	Coordinador de Fisioterapia y líder del comité de seguridad del paciente.	En el servicio de Fisioterapia dentro del comité primario o en formato virtual con cursos Online disponibles para los profesionales	Del mes 07 al mes 09	Implementando evaluaciones para medición de conocimiento entre los profesionales y el cumplimiento del cronograma propuesto para la formación de los profesionales.	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, de acuerdo con el requerimiento de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano.	(Número de jornadas de capacitación realizadas y verificadas / Total de capacitaciones programadas) *100	Para el mes 09 de ejecución de esta actividad, más del 90% de las jornadas de capacitación según el cronograma.	Tiempo destinado para hacer el seguimiento. Falta de talento humano o talento humano no capacitado.
2	Realizar un seguimiento y verificación de las capacitaciones, talleres, actividades y cursos online propuestos en el cronograma.	Realizar seguimiento al cronograma de formación de los profesionales permite el mantenimiento de actualizaciones continuas y determina si la actividad está generando óptimos resultados	Coordinador de Fisioterapia y líder del comité de seguridad del paciente.	En el servicio de Fisioterapia dentro del comité primario o en formato virtual con cursos Online disponibles para los profesionales	Del mes 07 al mes 09	Implementando evaluaciones para medición de conocimiento entre los profesionales y el cumplimiento del cronograma propuesto para la formación de los profesionales.	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, de acuerdo con el requerimiento de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano.	(Número de jornadas de capacitación realizadas y verificadas / Total de capacitaciones programadas) *100	Para el mes 09 de ejecución de esta actividad, más del 90% de las jornadas de capacitación según el cronograma.	Tiempo destinado para hacer el seguimiento. Falta de talento humano o talento humano no capacitado.
3	Realizar un seguimiento al enlace digital, su funcionamiento y utilidad para los profesionales.	Realizar seguimiento al enlace digital permite evaluar la adherencia como medio de comunicación de los profesionales y como instrumento de recolección de datos del reporte de eventos de manera confiable y oportuna.	Coordinador de Fisioterapia y líder del comité de seguridad del paciente.	En el servicio de Fisioterapia dentro del comité primario o en formato virtual con cursos Online disponibles para los profesionales	Del mes 07 al mes 09	Seguimiento dentro del período de verificación del ingreso de los profesionales al aplicativo, ya sea para uso de reportes o búsqueda de contenido informativo.	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, de acuerdo con el requerimiento de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano.	(Número de reportes registrados y cerrado en la herramienta / Total de reportes realizados) * 100	Para el mes 09 más del 90% de los profesionales deben utilizar la herramienta de reporte por medio de los sistemas de información.	Acceso a Internet. Daños de tecnológicos del aplicativo. Tiempo destinado insuficiente para hacer el reporte.

Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos, año 2021-2022.*

Tabla 12. *Propuesta de herramienta plan de acción y mejoramiento para la IPS objeto de estudio. Ciclo de gestión y matriz 5w2h - componente ACTUAR*

SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	5W					2H		CONTROL		
	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADOR (ES) PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y / O BARRERAS A SUPERAR
1	Aumentar la participación de los profesionales en las actividades de capacitación, talleres y cursos Online, por medio de incentivos que motiven a los profesionales en tener una intervención activa en las jornadas de formación.	Fomentar el aprendizaje de los profesionales, mediante el mejoramiento de las capacitaciones y fortaleciendo las capacidades de los profesionales en la toma de decisiones frente al programa de seguridad del paciente.	Coordinador de Fisioterapia y líder del comité de seguridad del paciente.	En el servicio de Fisioterapia dentro del comité primario o en formato virtual con cursos Online disponibles para los profesionales	Del mes 10 al mes 12	Identificando las necesidades de capacitaciones relacionadas con el programa de seguridad del paciente a los profesionales.	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, de acuerdo con el requerimiento de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano.	(Número de profesionales con cumplimiento del 90% de las capacitaciones realizadas / Total de profesionales en la IPS) * 100	Para el mes 12 de ejecución de esta actividad, más del 90% de los profesionales deben haber aprobado más del 90% de las capacitaciones realizadas.	No realización de las capacitaciones por tiempo insuficiente. Falta de recursos tecnológicos.
2	Aumentar la participación de los profesionales en las actividades de capacitación, talleres y cursos Online, por medio de incentivos que motiven a los profesionales en tener una intervención activa en las jornadas de formación.	Promover el aprendizaje de los profesionales, mediante el mejoramiento de las capacitaciones y fortaleciendo las capacidades de los profesionales en la toma de decisiones asertivas y oportunas.	Coordinador de Fisioterapia y líder del comité de seguridad del paciente.	En el servicio de Fisioterapia dentro del comité primario o en formato virtual con cursos Online disponibles para los profesionales	Del mes 10 al mes 12	Identificando las necesidades de capacitaciones relacionadas con el programa de seguridad del paciente a los profesionales.	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, de acuerdo con el requerimiento de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano.	(Número de profesionales con cumplimiento del 90% de las capacitaciones realizadas / Total de profesionales en la IPS) * 100	Para el mes 12 de ejecución de esta actividad, más del 90% de los profesionales deben haber aprobado más del 90% de las capacitaciones realizadas.	No realización de las capacitaciones por tiempo insuficiente. Falta de recursos tecnológicos.
3	Implementar una herramienta como un modelo permanente dentro la IPS, para incentivar el reporte de eventos adversos.	Mejorar el acceso a la información y la generación del reporte de eventos adversos, permite fortalecer y aumentar la cultura de seguridad del paciente, garantizando una atención segura.	Coordinador de Fisioterapia y líder del comité de seguridad del paciente.	En el servicio de Fisioterapia dentro del comité primario o en formato virtual con cursos Online disponibles para los profesionales	Del mes 10 al mes 12	Evaluando la funcionalidad de la herramienta y el valor agregado que se genera en el modelo de atención.	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, de acuerdo con el requerimiento de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano.	(Número de reportes generados en el mes 04 al mes 09 del presente año por medio de la herramienta / Total de reportes generados en el mes 04 al mes 09 de hace un año) * 100	Para el mes 12 de ejecución de esta actividad, se deberá contar con más del 90% de los reportes generados por medio de la herramienta.	Acceso a Internet. Daños de tecnológicos del aplicativo. Tiempo destinado insuficiente para hacer el reporte.

Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos, año 2021-2022.*

18. 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 Higuita, I., & Rodriguez 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

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. *Atencion Primaria*, *53 Suppl 1*(Suppl 1). https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2021.102221

Bañeres, J., Cavero, E., López, L., Orrego, C., & Suñol, R. (2006). Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. *Ministerio de Sanidad y Consumo*, 153. Retrieved from http://www.citeulike.org/group/16606/article/10592341

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&tlng=es.

Díaz Cardona, O. P., & Pareja Hurtado, E. M. (2017). *Diseño de programa de seguridad del paciente para IPS sumimecal SAS, Medillín*.

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*. https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2077269

Lopes de Figueiredo, M., & D'Innocenzo, M. (2017). Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: una revisión integradora. Enfermeria Global, 605-650.

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 Proteccion 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 Garantia 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 area de salud en Ccolombia. *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

Parra Acevedo, Y, Ramírez Labarces, S y Rincón Martínez, E. (2021). Causas del no reporte de eventos adversos en el personal de enfermería de una clínica de IV nivel en la Ciudad de Bogotá.

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

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

Subcomisión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente, Sociedad Argentina de Pediatria, Sabio Paz, V., Panattieri, N., Farmaceutica Cristina Godio, Ratto, M., … Dackiewicz,

N. (2015). Seguridad del paciente: glosario. *Archivos Argentinos de Pediatria*, *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

Anexos

Anexo 1. *Matriz de eventos de seguridad del paciente de la IPS objeto de estudio, año 2021-2022*

N°	Medio de reporte	Área de reporte	Fecha notificación del evento	Fecha ocurrencia del evento	Género	Grupo etario	Número identificación paciente	Nombre del reportante	Cargo del reportante	Descripción del evento	Responsable del evento	Tipificación del evento	Falla en el proceso	Análisis de la totalidad del evento
1	Digital	Extramural	15/12/2021	14/12/2021	Femenino	60-64 Años	41743156	Gabriel Duran	Fisioterapeuta extramural	Paciente se encuentra en casa en compañía de hijo, en tratamiento actual por fisioterapia con diagnóstico de síndrome de manguito rotador se realiza aplicación de crioterapia a nivel de cara posterior de hombro derecho, se realiza masaje de relajación a nivel de cuello y hombro el día 13 de diciembre; hoy 14 de diciembre encuentro a paciente con equimosis leve a nivel de cara anterior refiere apareció luego de terapia física del día de ayer. paciente con antecedente de reemplazo valvular mitral mecánico quien esta anticoagulada.	Fisioterapeuta extramural	Evento adverso prevenible	Procedimiento no indicado	Paciente anticoagulada con Warfarina por patología cardiovascular a quien se le realizó terapia manual relajante el cual está contraindicado, a pesar de que no se ocasionaron más lesiones. Se considera evento adverso prevenible.

2	Físico	Intramural	22/5/2022	17/5/2022	Femenino	27-59 Años	1022435678	Lorena Baquero	Fisioterapeuta intramural	Paciente ingresa al servicio de fisioterapia en área de consulta externa, remitida de especialidad por diagnóstico de epicondilitis medial de codo izquierdo, se aplica termoterapia el día anterior, paciente llama a cancelar cita ya que informa aparición de flictenas a nivel de antebrazo donde se colocó el paquete caliente medico ordena tratamiento con sulfato de plata y da tres días de incapacidad, paciente refirió no haber sentido paquete tan caliente y le sorprendió aparición de ampollas relacionadas con quemadura de segundo grado.	Fisioterapeuta intramural	Evento adverso prevenible	No medición de la temperatura de dispositivos con altas y bajas temperaturas	Paciente de tez blanca, a quien no se le realizó seguimiento a temperatura de paquete caliente, lo que ocasionó la quemadura de segundo grado. Se considera evento adverso prevenible
3	Físico	Intramural	9/6/2022	7/6/2022	Masculino	60-64 Años	1022435678	Lorena Baquero	Fisioterapeuta intramural	Paciente en tratamiento por reemplazo de cadera 3 meses de evolución, a la salida del servicio paciente resbala levemente al salir de consultorio no se cae se mantiene en pie con ayuda de su bastón, paciente hasta la salida en compañía de fisioterapeuta.	No aplica	Incidente	No aplica	Paciente no sufrió algún tipo de lesión o falla en el proceso, sin embargo pudo ocasionarse un evento adverso si no se hubiese tenido la compañía del terapeuta, por lo que se considera incidente.

Fuente: IPS objeto de estudio

Anexo 2. *Consentimiento informado*

Encuesta a los profesionales de la IPS

El presente proyecto de grado se titula "Estrategia para mejorar el reporte de eventos adversos en una IPS de Rehabilitación Física y Respiratoria en Bogotá" y es elaborado por estudiantes de tercer semestre de la Especialización Gerencia de la Calidad en Salud de la Universidad El Bosque. El cuestionario que va a diligenciar a continuación tiene como fin identificar las competencias del personal responsable de la atención, en la identificación de riesgos, prevención y reporte de factores de riesgo.

Su diligenciamiento le tomará en promedio 30 minutos. Su participación en el proyecto es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio.

Su identidad será tratada de manera anónima y sus respuestas serán analizadas de manera conjunta con las respuestas de sus compañeros, lo cual será un insumo muy importante para la elaboración de una estrategia que conduzca a mejorar el reporte de eventos adversos en una IPS. Al concluir el proyecto, si usted brinda su correo electrónico, recibirá un resumen con los resultados obtenidos. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma de las estudiantes a cargo del proyecto: _____

Fuente: Las autoras, 2022

Anexo 3. *Encuesta para identificar las competencias del personal responsable de la atención, en la identificación de riesgos, prevención y reporte de factores de riesgo*

Al dar clic en continuar, usted acepta responder las siguientes preguntas que permitirán conocer su percepción del reporte de identificación de las competencias que usted debe desarrollar durante su atención. Esta información será usada para fines académicos, y su participación será importante para el mejoramiento continuo en la IPS. Según la normatividad en Bioética, se garantiza el anonimato y la confidencialidad de toda la información suministrada

1. Nombre:
2. Tiempo de egresado:
3. Antigüedad en la IPS:
4. ¿Conoce usted la política de seguridad del paciente de la IPS? si - no
5. ¿Conoce usted la ruta para el reporte de eventos adversos dentro la IPS?
6. ¿Ha recibido capacitaciones relacionadas al programa de seguridad del paciente en la IPS? si - no

A continuación, se describe el caso clínico. Léalo detenidamente:

Paciente varón de 45 años, con antecedentes de hipertensión arterial, fibrilación auricular y obesidad, en manejo con Losartan 50 mg al día y Rivaroxabán 20 mg al día, sin más antecedentes de importancia; fue remitido al servicio de fisioterapia por el médico con diagnóstico de cervicalgia. Durante la evaluación inicial el paciente le indica que presenta dolor de cuello que se irradia distalmente por el brazo hacia el codo izquierdo, asociado a sensación de parestesias distales y debilidad leve en la mano. Este dolor había comenzado 3

semanas antes. No recuerda tener una lesión específica que provocase su patología. Describe el dolor como ardor en el cuello y dolor profundo en el brazo, que se exacerba al pasar mucho tiempo escribiendo en el computador, al coger objetos pesados y al conducir. Le comenta al fisioterapeuta que conduce con dificultad, y que en dos ocasiones ha perdido el control del auto, pero que lo ha solucionado rápidamente y que continuará conduciendo, ya que eso le da autonomía para trasladarse. De profesión es ingeniero.

Durante la intervención se abordaron los siguientes objetivos fisioterapéuticos: disminuir dolor en región cervical, mejorar rangos de movimiento en zona cervical, mejorar flexibilidad en músculos flexores de cuello, disminuir parestesias en área afectada, promover la autonomía en actividades de la vida cotidiana. Y dentro del manejo fisioterapéutico se abordaron: técnicas de terapia manual ortopédica, medios físicos (TENS, ultrasonido, calor local y crioterapia) y ejercicio terapéutico. Se diseñó un programa de ejercicios de control motor para los flexores profundos del cuello y estabilizadores de la escápula. También se enseñaron técnicas de tensión-deslizamiento para favorecer la movilidad del plexo braquial. El paciente fue tratado 1 vez cada 15 días durante un mes.

Durante las primeras sesiones el paciente presentó hematoma en región escapular izquierda, aumento de dolor en región cervical posterior a la colocación de TENS y aparición de dolor en el pecho de intensidad leve y de forma ocasional. Por tal motivo el paciente manifestó su inconformidad e indisposición al no observar mejoría de su condición clínica. El terapeuta responde: *los síntomas presentados son normales y no existe riesgo alguno de qué preocuparse.*

El paciente decide poner una queja en la institución ya que, durante la valoración y manejo terapéutico, el fisioterapeuta nunca le informó de las complicaciones que se podrían presentar durante la intervención, además de manifestar su inconformidad frente a la atención brindada por parte del profesional, dado que no mantuvo una secuencia en el tratamiento y siempre estuvo con actitud de indisposición, de afán y sin precaución.

Ante la queja hecha por el paciente, el profesional manifestó que la política de la IPS le exige atender el mayor número de pacientes al día para que resulte rentable, restringiendo el tiempo para realizar una intervención terapéutica adecuada y brindar atenciones con calidad, debido al gran volumen de pacientes asignados.

Según el caso descrito, responda:

7. ¿Cómo considera usted que debió ser el manejo adecuado de la comunicación por parte del fisioterapeuta con el paciente? Describa brevemente

8. ¿Cómo garantizaría usted que el paciente comprendió los efectos adversos y/o complicaciones que se pueden presentar durante la terapia física?

9. Desde su experiencia, habilidades y competencias ¿cuál considera usted que debe ser el manejo adecuado para el paciente? describa brevemente.

10.Teniendo en cuenta que la IPS tiene unos tiempos establecidos para la atención del paciente ¿Cómo usted brindaría una atención de calidad? describa brevemente.

Fuente: *Las autoras, 2022*

Anexo 4. *Prueba piloto de la encuesta aplicada*

Pregunta	F1	F2	F3
Tiempo de egresado	16 años	6 años	12 años
Antigüedad en la IPS	6 años	4 años	7 años
¿Conoce usted la política de seguridad del paciente de la IPS?	si	si	si
¿Conoce usted la ruta para el reporte de eventos adversos dentro la IPS?	si	si	si
¿Ha recibido capacitaciones relacionadas al programa de seguridad del paciente en la IPS?	si	si	si
¿Cómo considera usted que debió ser el manejo adecuado de la comunicación por parte del fisioterapeuta con el paciente? Describa brevemente.	Es posible que haya faltado explicarle que el tratamiento es un proceso, así como los efectos que se puedan generar por el uso de medios físicos y el ejercicio.	Considero que faltó más claridad, teniendo en cuenta el nivel de escolaridad del paciente, me parece muy importante el lenguaje que se debe emplear.	Divulgarle desde un inicio los objetivos que pretendía impactar con la terapia
¿Cómo garantizaría usted que el paciente comprendió los efectos adversos y/o complicaciones que se pueden presentar durante la terapia física?	A través del consentimiento informado	Preguntando si tiene alguna pregunta, si fui claro y que me diga lo que comprendió de lo que se le explico.	Es importante que el paciente refiera en sus términos y entendimiento que efectos adversos le fueron divulgados y en caso de ser necesario hacer una retroalimentación sobre la información las veces que sean necesarias, los términos utilizados deben ser claros y sencillos

Pregunta	F1	F2	F3
Desde su experiencia, habilidades y competencias ¿cuál considera usted que debe ser el manejo adecuado para el paciente? describa brevemente	Manejo sedativo, por el antecedente de la fibrilación auricular, no usaría el Tens, favorecimiento de relajación muscular con calor local, masaje, ultrasonido Ejercicios de deslizamiento neurodinámico de plexo braquial. Movilidad articular a tolerancia cervicobraquial Fortalecimiento muscular isométrico con pocas repeticiones a nivel cervicobraquial Flexibilidad muscular la tolerancia al mismo nivel Educación en higiene postural	Aumento del manejo de número de terapias teniendo en cuenta la evidencia científica, y los medios físicos serian ajustables teniendo en cuenta que toma anticoagulantes y el calor sería contraindicado.	Cada paciente y cada terapia debe individualizada, y debe contar con los aspectos técnicos profesionales correspondientes al caso para evidenciar un avance positivo e impactar la calidad de vida de las personas, es por ellos que es importante que desde la gestión de la IPS se haga un balance desde la rentabilidad y la intervención ya que las dos cosas deben ir de la mano y se le exija al profesional de acuerdo a su razón de ser ya que profesiones como fisioterapia requieren de una intervención sigilosa para ser efectivas
Teniendo en cuenta que la IPS tiene unos tiempos establecidos para la atención del paciente ¿Cómo usted brindaría una atención de calidad? describa brevemente.	Procurando en ese tiempo realizar manejo sedativo e indicación de ejercicios explicando además objetivos de los mismos y la importancia del plan casero. Verificando que el paciente haya entendido bien las indicaciones y la ejecución de los ejercicios corresponda a la indicación	Según los tiempos dividiría el tiempo, priorizaría el manejo de la intervención para así poder ser más objetiva.	Definiría prioridad de objetivos e impactaría a través de técnicas y métodos desde la calidad y no la cantidad, además capacitará entre las posibilidades al paciente para desarrollar habilidades y conocimientos que potencialicen el auto cuidado desde su hogar

Fuente: *Las autoras, 2022*

Anexo 5. *Tabulación resultados encuesta*

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
¿Cómo considera usted que debió ser el manejo adecuado de la comunicación por parte del fisioterapeuta con el paciente? Describa brevemente.	Como profesional es se debe mantener un trato respetuoso hacia el paciente, se debe dar a conocer al paciente toda la información correspondiente a su plan de intervención, explicar los efectos, los beneficios e incluso las complicaciones que conlleva el mismo.	El terapeuta debe explicar al paciente el consentido informado y aclarar las dudas que tenga del mismo antes de iniciar el tratamiento	En la 1 sesión el paciente firma el consentimiento informado y allí el terapeuta debió informar las posibles reacciones adversas que genera la utilización de algunos equipos (aunque dentro de los cambios hidrostáticos no sería	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	En un tratamiento fisioterapéutico debe haber empatía paciente-terapeuta, saber escuchar al paciente, leer su lenguaje corporal nunca pasar los límites, debe haber una	El fisioterapeuta debe comunicarse claramente con el paciente y familia, explicando desde el inicio el tratamiento fisioterapéutico, complicaciones u efectos adversos y la continuid	Primero que todo pedir disculpas por haber omitido uno de los puntos más importante del consentimiento informado sobre las complicaciones en el tratamiento de rehabilitación, los procesos

PREGUNTA	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
			normal el edema), el fisioterapeuta debía explicar esto y dar un parte de tranquilidad al paciente.	información antes de iniciar la terapia.	comunicación asertiva de respeto usando un lenguaje apropiado a cada persona, teniendo en cuenta si nos entiende lo que quiero decir, escuchar sus preguntas y dando respuestas apropiadas para cada una de ellas desde el conocimiento, además me puedo apoyar en el momento de leer y firmar el consentimiento informado dónde explico los riesgos, efectos adversos, si en	ad requerida para efectividad del tratamiento, debe ser una comunicación profesional y empática.	internos y administrativos de la empresa no deben ser divulgados a los pacientes teniendo en cuenta que muestra a la empresa con falta de profesionalismo en la atención de los pacientes.

PREGUNTA	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
					un punto debo cambiar los ejercicios o tratamiento para cumplir objetivos que de manera en conjunto con el paciente se han propuesto		
¿Cómo garantizaría usted que el paciente comprendió los efectos adversos y/o complicaciones que se pueden presentar durante la terapia física?	Preguntando al paciente si ha comprendido la información dada y si el paciente presenta inquietudes le explicara como se presenta y como son los efectos adversos.	Preguntándole y como constancia queda el consentimiento informado firmado por el paciente	A través de preguntas y la resolución de las mismas en cada consulta.	Como profesional después de que explico al paciente hago ciertas preguntas con relación a lo que le explique para saber si quedó comprendido el tema.	Usando un lenguaje claro y oportuno para cada paciente, después de la explicación, preguntándole y aclarando dudas.	Con la firma del consentimiento informado	En el momento de firmar el consentimiento informado el paciente debe estar de acuerdo y dar por entendido las complicaciones
Desde su experiencia, habilidades y competencias ¿cuál considera usted que debe ser el	Uso del TENS de baja frecuencia, de forma continua de 100hz y velocidad de 50us.	Iniciar el tratamiento explicando al paciente lo que se encontró en la valoración y dando a	Toma de signos vitales En el caso no se menciona ningún test de	Primero ante todo saber bien la historia clínica del paciente, llevar a cabo su respectiva	Desde fisioterapia: medios físicos (crioterapia, termotera	El tratamiento utilizado sin medios físicos ya que si está	Iniciar un nuevo plan de tratamiento

PREGUNTA	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
manejo adecuado para el paciente? Describa brevemente		conocer los objetivos y plan de tratamiento iniciando con disminuir el dolor, contractura s musculares, mejorar flexibilidad y movilidad articular y proporciona ndo al paciente un plan casero de acuerdo a su patología dándole a entender que la recuperación es 50-50 y fomentando la importancia de las pausas activas	evaluación para determinar un diagnóstico diferencial y saber que intervenir según el tipo de cervicalgia. 1. Sesiones más consecutiva s (una sesión cada 15 días no tiene efectos beneficioso s a nivel de rehabilitació n) 2. Manejo y liberación miofascial y de cadenas míofaciales por principios de tensegridad. 3. Descartar un pinzamiento a nivel cervical 4. Solicitud de imágenes diagnóstica s 5.Fortalecim iento y flexibilidad encaminados a las AVD	valoración y la comprensión del consentimien to informado; luego si llevar a cabo la atención del paciente.	pia) , ejercicios de estabiliza ción escapular , evaluació n de sensibilid ad en plexo braquial, terapia manual, refuerzo muscular propioce ptivos, recomend aciones para su puesto de trabajo.	tomando rivaroxab án esta anticoagul ado y mejoraría la frecuencia	

PREGUNTA	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
Teniendo en cuenta que la IPS tiene unos tiempos establecido s para la atención del paciente ¿cómo usted brindaría una atención de calidad? Describa brevemente .	Primero que todo se debe tener claro que cada intervención debe ser individualizad a, al momento de realizar la valoración al paciente se debe establecer las necesidades requeridas por el paciente, tener claro las técnicas que se usarán para de esta forma establecer los límites de uso, y sobre todo estar atento a todos los pacientes.	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	Mayor número de sesiones. A la semana	Para mí el. Tiempo que se emplea en la terapia está adecuado para todo tipo de diagnóstico s que se presentan. Más que el tiempo establecido por la IPS me parece que los medico están enviando los pacientes a terapia con más de 2 diagnóstico s y el paciente	Reducaci ón postural Ejercicio s que no incomoda n y dan alivio Recomen daciones puesto de trabajo Indicacio nes a las actividad es de la vida cotidiana	Parte de la comunica ción, explicació n del tratamient o y efectivida d ante la continuid ad de las sesiones, todo esto se debe exponer al paciente desde el inicio, se debe tener una comprensi ón global del paciente no solo de la lesión y dedicar el tiempo establecid o para cada sesión	Dedicand o el tiempo establecid o para cada paciente y estando pendiente del mismo para que nunca se sienta que está realizando las actividade s solo y sin guía en cualquier momento, con una actitud de colaboraci ón n y con la mejor comunica ción.

Fuente: *Las autoras, 2022*

Anexo 6. *Encuesta para identificar la percepción de la causa del no reporte de eventos adversos en los profesionales de fisioterapia*

ENCUESTA PERCEPCIÓN CAUSA DEL NO REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS EN LOS PROFESIONALES DE FISIOTERAPIA

Estimado Encuestado agradecemos su apoyo en el diligenciamiento de la siguiente encuesta.

El cuestionario que va a diligenciar a continuación tiene como fin identificar las causas del no reporte del evento adverso en los profesionales de fisioterapia.

Su diligenciamiento le tomará en promedio 15 minutos. Su participación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio.

Su identidad será tratada de manera anónima y sus respuestas serán un gran aporte para el estudio que se viene desarrollando, lo cual será un insumo muy importante para la elaboración de una estrategia que conduzca a mejorar el reporte de eventos adversos en una IPS.

NOMBRE COMPLETO

IPS donde labora actualmente

1. Estimado Terapeuta ¿porque cree usted que en las IPS de fisioterapia no se da una buena cultura del reporte?

2. ¿Cuáles cree que son las razones para que un fisioterapeuta no reporte un evento adverso en una IPS?

3. Usted como fisioterapeuta qué sugerencias podría generar para lograr una buena cultura del reporte de eventos adversos en una IPS

Fuente: *Las autoras, 2022*

Anexo 7. *Tabulación de la encuesta de percepción de la causa del no reporte de eventos adversos en los profesionales de fisioterapia*

PREGUNTAS	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
1. Estimado Terapeuta ¿por qué cree usted que en las IPS de fisioterapia no se da una buena cultura del reporte?	La poca información que se obtiene del paciente	No realizan capacitaciones, ni seguimientos de lo q pasa a nivel domiciliario.	Por falta de tiempo para el diligenciamiento	Porque se piensa desde lo punitivo y no como punto de mejora	Falta de educación y divulgación continúa	Por falta de ética	Por qué no hay adecuada información para realizar el proceso
2. ¿Cuál cree que son las razones para que un fisioterapeuta no reporte un evento adverso en una IPS?	Por la forma en la que se trabaja	No realizan seguimientos de este tipo de temas.	Desconocimiento	Miedo a sanciones disciplinarias	Falta de seguimiento en los procesos. y de tiempo para realizar el documento	Carga laboral	Falta de tiempo
3. Usted como fisioterapeuta que sugerencias podría generar para lograr una buena cultura del reporte de eventos adversos en una IPS	Mejorar en el trabajo articulado	Capacitaciones, seguimientos telefónicos al personal terapéutico, abordar el tema en conjunto con las ARL.	Dar respuestas oportunas, de selección múltiple	Sensibilización al personal para que se vea como un plan de mejoramiento y control de riesgos en la seguridad del paciente.	Concientizar y educar al terapeuta de la importancia de realizar el reporte para obtener las mejoras y acciones correctivas en los procedimientos. Realizar auditorías periódicas.	Facilitar procesos	Que haya un ente a disposición para realizar este trámite

Fuente: *Las autoras, 2022*

Anexo 8. *Protocolo de Londres eventos adversos analizados*

ANALISIS DE EVENTOS DE SEGURIDAD PROTOCOLO DE LONDRES

Áre de reporte	Área Responsable	Fecha Ocurrencia (dd/mm/aaaa)			Fecha Reporte (dd/mm/aaaa)		
Extramural	Terapia fisica extramural	14	12	21	15	12	21

Fecha del análisis (dd/mm/aaaa)			EDAD	INICIALES DEL PACIENTE	IDENTIFICACION
4	11	22	60-64 años	NN	41743156

ORIGEN DEL REPORTE

Queja [ ] Auditoría HC [ ] Reporte al Programa [X] Otros [ ] Cuál

EQUIPO INVESTIGADOR

Nombres y Apellidos	Cargo
Diana Marcela Castilla Reyes	Medico
Ana Lucía Delgado Bucheli	Fisioterapeuta
Angela Rocío Esquivel Hernández	Medico

MEDIOS UTILIZADOS PARA OBTENCION DE LA INFORMACION

- Reporte de seguridad del paciente
- Historia clinica
- Interrogatorio con el fisioterapeuta

CRONOLOGIA DEL EVENTO

Paciente anticoagulada con warfarina por patologia cardiovascular a quien se le realizó terapia manual relajante el cual esta contraindicado, a pesar de que no se ocasionaron lesiones graves, se ocasiono un daño al paciente. Por lo que se considera evento adverso prevenible.

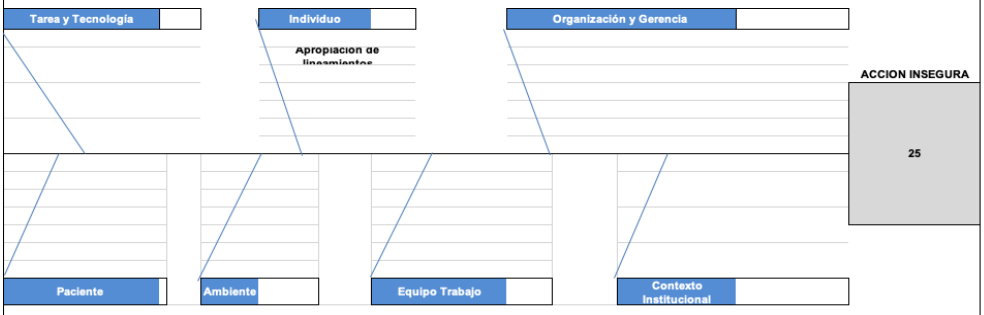
ACCIONES INMEDIATAS (Describa las acciones correctivas realizadas en el momento de la ocurrencia del caso)

- Capacitacion del fisioterapeuta en la guia de terapia fisica en pacientes anticoagulados.

IDENTIFICACION DE ACCIONES INSEGURAS (Barreras de seguridad incumplidas)

No adherencia a la guia de terapia fisica en pacientes anticoagulados.

FACTORES CONTRIBUTIVOS



DECISION DEL GRUPO INVESTIGADOR

CLASIFICACION DEL CASO	Evento adverso prevenible
EVITABILIDAD	Adherencia a las guias y protocolo de terapia fisica en pacientes anticoagulados
CONCLUSIONES	

PLAN DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS ENCONTRADAS

HALLAZGO IDENTIFICADO	ACTIVIDAD	AREA RESPONSABLE DEL EVENTO	FECHA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	VERIFICADOR	FECHA DE SEGUIMIENTO
No adherencia a la guia de terapia fisica en pacientes anticoagulados	Capacitacion al personal sobre la guia de de terapia fisica en pacientes anticoagulados	Terapia fisica extramural				

CALCULO VALOR FACTORES CONTRIBUTIVOS

Probabilidad	Nivel	Impacto	Nivel
1	**Baja**: es muy poco factible que el hecho se presente	1	**Bajo:** si el hecho llegara a presentarse tendría bajo impacto o efecto en la entidad.
2 - 3	**Media:** es factible que el hecho se presente	2 - 3	**Medio:** si el hecho llegara a presentarse tendría impacto medio o efecto en la entidad
4 -5	**Alta:** es muy factible que el hecho se presente.	4 -5	**Alto:** si el hecho llegara a presentarse tendría alto impacto o efecto sobre la entidad.

ANALISIS DE EVENTOS DE SEGURIDAD PROTOCOLO DE LONDRES

Sede	Área Responsable	Fecha Ocurrencia (dd/mm/aaaa)			Fecha Reporte (dd/mm/aaaa)		
Intramural	Terapia fisica intramural	17	5	22	22	5	22

Fecha del análisis (dd/mm/aaaa)			EDAD	INICIALES DEL PACIENTE	IDENTIFICACION
4	11	22	27-59	NN	1022435678

ORIGEN DEL REPORTE

Queja [ ] Auditoría HC [ ] Reporte al Programa [ ] Otros [x] Cuál

EQUIPO INVESTIGADOR

Nombres y Apellidos	Cargo
Diana Marcela Castilla Reyes	Medico
Ana Lucía Delgado Bucheli	Fisioterapeuta
Angela Rocío Esquivel Hernández	Medico

MEDIOS UTILIZADOS PARA OBTENCION DE LA INFORMACION

Reporte de seguridad del paciente	
Historia clinica	
Interrogatorio con el fisioterapeuta	

CRONOLOGIA DEL EVENTO

Paciente de tez blanca, a quien no se le realizó seguimiento a temperatura de paquete caliente, lo que ocasionó la quemura de segundo grado. Se considera evento adverso prevenible

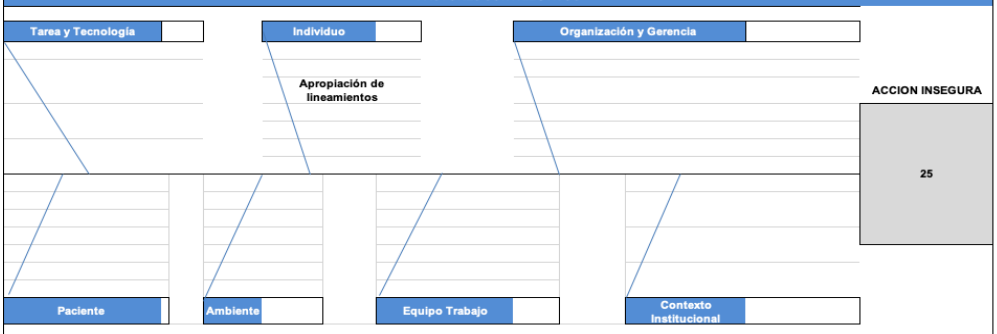
ACCIONES INMEDIATAS (Describa las acciones correctivas realizadas en el momento de la ocurrencia del caso)

Capacitacion del fisioterapeuta en la guia de crioterapia y termoterapia	

IDENTIFICACION DE ACCIONES INSEGURAS (Barreras de seguridad incumplidas)

No adherencia a la guia de crioterapia y termoterapia

FACTORES CONTRIBUTIVOS



DECISION DEL GRUPO INVESTIGADOR

CLASIFICACION DEL CASO	Evento adverso prevenible
EVITABILIDAD	Adherencia a la guia de crioterapia y termoterapia
CONCLUSIONES	

PLAN DE ACCIÓN PARA LAS CAUSAS ENCONTRADAS

HALLAZGO IDENTIFICADO	ACTIVIDAD	AREA RESPONSABLE DEL EVENTO	FECHA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	VERIFICADOR	FECHA DE SEGUIMIENTO
No adherencia a la guia de crioterapia y termoterapia	Capacitacion del fisioterapeuta en la guia de crioterapia y termoterapia					

CALCULO VALOR FACTORES CONTRIBUTIVOS

Probabilidad	Nivel	Impacto	Nivel
1	**Baja**: es muy poco factible que el hecho se presente	1	**Bajo:** si el hecho llegara a presentarse tendría bajo impacto o efecto en la entidad.
2 - 3	**Media:** es factible que el hecho se presente	2 - 3	**Medio:** si el hecho llegara a presentarse tendría impacto medio o efecto en la entidad
4 -5	**Alta:** es muy factible que el hecho se presente.	4 -5	**Alto:** si el hecho llegara a presentarse tendría alto impacto o efecto sobre la entidad.

Fuente: *Las autoras, 2022.*