

**Valoración de los riesgos mediante la encuesta de clima en seguridad del paciente en el
consultorio independiente Dental Esthetics**

Jeisson Mauricio Ardila Acuña, Ana Milena Cárdenas,

Camilo Andrés Torrado Alcachire

Trabajo de grado para obtener el título de Especialista en Auditoria en Salud

Director

Ana Milena Rangel Suarez

Magister en Gestión de los Servicios de Salud

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables

Especialización en Auditoria en Salud

2022

Contenido

Introducción	10
1. Descripción del problema	12
2. Formulación Del Problema	15
3. Objetivo.....	15
3.1 Objetivo general	15
3.2 Objetivo específico	15
4. Justificación.....	16
5. Marco contextual.....	19
6. Marco referencial	20
6.1 Antecedentes	20
7. Marco teórico	24
7.1 Promoción de la salud y cuál es el alcance de la promoción de la salud	24
7.2 Concepto de calidad en salud	24
7.3 Proceso de gestión previsional en las instituciones de salud.....	26
7.3.1 Prácticas institucionales seguras en salud	26
7.4 Auditoría.....	27
7.4.1 Definición de auditoría en la institución prestadora de salud	27
7.4.2 Principios de la auditoría.....	27
7.4.3 Clasificación de la auditoría	29

7.4.4 Auditoría de seguridad del paciente	30
7.5 Riesgos	30
7.5.1 Definición	30
7.5.2 Características de riesgos durante la prestación del servicio salud	31
7.5.3 Tipo de seguridad y bioseguridad para la prestación del servicio de salud	32
7.6 Clima de seguridad del paciente	34
7.6.1 Definición en la seguridad del paciente	34
7.6.2 Definición de clima en la seguridad del paciente	34
7.6.3 Dimensiones del clima en la seguridad del paciente	35
7.6.4 Evento Adverso	36
7.6.5 Medición del clima en la seguridad del paciente	36
7.7 Consultorio profesional independiente	36
7.7.1 Definición de consultorio profesional independiente	36
8. Metodología	37
8.1 Tipo de estudio	37
8.2 Recolección de datos	38
8.3 Fuente de información	38
8.4 Población	39
8.5 Muestra	39
8.6 Hacer cuadro número de profesionales y su respectivo cargo	39

8.7 Criterio de exclusión.....	39
8.8 Criterio de Inclusión	40
8.9 Instrumento de recolección de la información	40
9. Resultados	41
10. Discusión.....	50
11. Conclusiones	56
12. Recomendaciones.....	57
Referencias.....	62

Lista de figuras

Figura 1. <i>Primera dimensión frecuencia de eventos notificados en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics</i>	42
Figura 2. <i>Segunda dimensión de percepción de seguridad en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics</i>	43
Figura 3. <i>En la tercera dimensión expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la unidad/ servicio que favorecen la seguridad en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.</i>	43
Figura 4. <i>En la cuarta dimensión aprendizaje organizacional/ mejora continua en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics</i>	44
Figura 5. <i>En la quinta dimensión trabajo en equipo en la unidad/servicio en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics</i>	45
Figura 6. <i>En la sexta dimensión franqueza en la comunicación en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics</i>	45
Figura 7. <i>En la séptima dimensión fedd-back y comunicación sobre errores en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics</i>	46
Figura 8. <i>En la dimensión octava respuesta no punitiva a los errores en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics</i>	47
Figura 9. <i>En la dimensión novena dotación personal en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.</i>	47
Figura 10. <i>En la décima dimensión apoyo de la gerencia del hospital en seguridad del paciente en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics</i>	48

Figura 11. *En la onceava dimensión trabajo en equipo entre unidades en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics..... 49*

Figura 12. *En la dimensión doceava problemas en cambio de turno y transiciones entre servicio/unidades en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics. 49*

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Recolección de datos</i>	38
Tabla 2. <i>La encuesta AHQR</i>	39

Resumen

En el tiempo actual el manejo en cada una de las instituciones de salud que desarrollen un buen clima de seguridad del paciente aumenta el desarrollo de la productividad de la atención en salud.

Objetivo: Valorar los niveles de seguridad del paciente mediante la encuesta de clima en seguridad del paciente Agency for Healthcare Research and Quality AHQR en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics en la ciudad de Barrancabermeja y Bucaramanga. *Métodos:* Este estudio permitió aplicar mediante encuesta AHQR a ocho personas que hacen parte del consultorio profesional independiente Dental Esthetics. *Resultado:* De las ocho encuestas realizadas en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics se logró identificar que el total de los encuestados manifestaban una alta notificación de eventos adversos; además la parte organizacional del consultorio mantiene los procesos de aprendizaje organizacional; además otras de la fortaleza es el buen trabajo de equipo y la franqueza en la comunicación clara y concisa para la atención odontológica. *Conclusión:* Se logro determinar las distintas fortalezas y las oportunidades de mejoras del consultorio profesional independiente Dental Esthetics.

Palabras claves: clima de seguridad del paciente, profesional independiente, encuesta ahqr

Abstract

In the current time, the management in each of the health institutions that develop a good patient safety climate increases the development of health care productivity. Objective: To assess the levels of patient safety through the Agency for Healthcare Research and Quality AHQR patient safety climate survey in the independent professional Dental Esthetics office in the city of Barrancabermeja and Bucaramanga. Methods: This study allowed the application of the AHQR survey to eight people who are part of the independent professional Dental Esthetics practice. Results: From the eight surveys carried out in the independent professional dental office Dental Esthetics, it was possible to identify that the total number of respondents showed a high reporting of adverse events; in addition, the organizational part of the office maintains the organizational learning processes; other strengths are good teamwork and openness in clear and concise communication for dental care. Conclusion: It was possible to determine the different strengths and opportunities for improvement of the independent professional dental office Dental Esthetics.

KeyWords: patient safety climate, independent professional, ahqr survey

Introducción

El proceso de seguridad del paciente busca aumentar las actividades de prevención de los diferentes riesgos que se encuentran sujetos el personal asistencial y los pacientes antes durante y posterior a la atención en salud; es por esta razón, que la atención en salud se busca mediante la prevención de eventos adversos que ponga en peligro la integridad de cada una de las personas que se encuentran en la institución. De esta forma la aplicación del clima de seguridad del paciente permite a la institución poder determinar de forma clara y particular las diferentes amenazas que se presenta antes durante y posterior a la atención en salud; y es así como la institución desarrollar actividades que ayude a fomentar la buenas practica y el buen de los eventos adversos que se presenta en la atención en salud (Rocco & Garrido, 2017) (Labajo González, 2018).

En la actualidad las instituciones prestadoras de salud buscan estrategias como la promoción de buenas prácticas de atención en salud; mediante las capacitaciones a todo el personal asistencial y administrativo enfocándose en la cultura de seguridad del paciente y así poder crear aptitudes y creencias positivas por parte del personal en cada una de las áreas de atención generando una disminución de accidentes en la prestación del servicio de salud de forma integral (Jaramillo, 2015).

Dado a que las normativas que son expedida en Colombia por medio del Ministerio de Salud permiten generar al profesional y al paciente una seguridad en la atención en salud cuando se implementó la guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en el año 2010 (Ordoñez, 2010) se han incluido a través del tiempo estrategias como la evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspecto claves relacionados con la seguridad del paciente, estas herramientas permiten la disminución, el índice de accidentalidad relacionadas con las labores de rutina, y así poder ir demostrando que la calidad del clima laboral influye directamente

con la satisfacción de los trabajadores y con ello mejora notablemente la productividad en la atención en salud (Jaramillo, 2015) (Gaviria et al., 2007)

El clima de seguridad del paciente se entiende como la percepción global de los empleados sobre los distintos métodos empleados por la institución prestadora de salud tanto públicas como privadas con el fin de poder brindar antes, durante y posterior a la atención en salud. Este modelo de atención se encuentra regulado por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que busca una atención integral y de calidad a toda la población colombiana. (Jaramillo, 2015).

De esta manera para poder mantener la percepción de clima de seguridad del paciente se requiere buscar distintas alternativas que ayuden a realimentar y reforzar cada uno de los protocolos mediante los avisos de forma claras y directas, como los informativos, multimedia, además de otras acciones innovadora por medios tecnológicos, este a su vez se fundamentan, en procesos de comunicación interpersonal dando a conocer informaciones que permitan fomentar un cambio en la cultura entre el personal asistencial y administrativo y así poder adoptar medidas necesarias para la atención de altos estándares de calidad en salud.(Jaramillo, 2015) (Gaviria et al., 2007).

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los profesionales independientes deben tener un método efectivo para un mejoramiento continuo de la cultura en la seguridad del paciente y así poder generar una fortaleza día tras día entre el personal asistencial, administrativo y cada uno de los usuarios con el fin de generar un vínculo único y poder buscar una atención segura, integral y de alta calidad (Jaramillo, 2015).

1. Descripción del problema

La odontología es una profesión sanitaria que no está exenta de ocasionar algunos riesgos en la salud del paciente y en el profesional de atención. Sin embargo, el concepto de salud a través del tiempo ha producido cambios mediante la Organización Mundial de la Salud OMS; que declaro en el año 1946 estableciendo un estado de absoluto bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de enfermedad; es así, como el concepto de salud, en la actualidad tiene un enfoque que permite a cada uno de los integrantes que hacen parte de la prestación del servicio de salud obtener herramientas necesarias con el fin de poder cumplir con cada uno de los procedimientos de forma segura tanto para el paciente como el personal de atención (Organization, 2001).

Cabe de mencionar que la seguridad del paciente ha generado una preocupación a lo largo del tiempo por parte de cada profesional e instituciones en salud; esta preocupación conlleva a generar un informe denominado “Error humano” que fue publicado en el año 1999 por parte del Instituto de Americano de Medicina. Lo cual provocó reacciones a nivel de profesionales y las diferentes organizaciones sanitarias en salud pública por la seguridad del paciente dado a los altos daños asociados a la atención sanitaria (Aranaz & Agra, 2010) (Wakefield & Practice, 2000) (Y. A. Varela, 2014).

Es así como, a nivel Internacional se organizó por medio de la OMS en el 2004 la alianza mundial de la seguridad del paciente, esto permitió a los profesionales asistenciales un adecuado trabajo en equipo en cada una de las organizaciones prestadora de salud, además ayudo a contribuir en la regulación del sistema de salud en cada país, generando la incorporación de herramienta que permiten poder disminuir el potencial de lesiones y daño antes, durante posterior a la atención en salud (García-Barbero, 2004). A través de esa iniciativa permitió adquirir estrategias por parte del

sistema de salud colombiano y sus prestadores de salud, promover el conocimiento al talento humano en salud de los futuros riesgos profesionales de forma directa e indirectamente antes, durante y posterior a la atención odontológica (Jaramillo, 2015).

EL estudio epidemiológico demuestra que el 10% de los pacientes que son ingresados a los hospitales manifestaron eventos adversos como consecuencia de la atención sanitaria, por lo menos el 50% de los accidentes podrían prevenirse aplicando prácticas seguras (Jurado & Quindós, 2019) lo que manifiesta el estudio es que la mitad de los eventos adversos son prevenible lo cual se manejan con estrategias de capacitaciones, encuestas y etc. por parte del personal de atención en salud.

Por otra parte, en la ley 100 abrió el espacio necesario para que el desarrollo de normativas que permitan una mayor regulación en el sistema de salud, en la cual se desarrolla mediante los profesionales de salud ocupacional que se encuentra desarrollada en los tres principios que son: La protección y conservación de la salud en los trabajadores, regulaciones en el ambiente de trabajo y la creación de entes de control para su regulación (Moreno Rodriguez, 2007).

Sin embargo, en la legislación colombiana en el decreto 1011 del 2006, tiene como objetivo poder garantizar un mayor control y vigilancia mediante la superintendencia nacional de salud a las distintas entidades de salud (Lizarazo, Fajardo, Berrio, & Quintana, 2011) (Yépez-Chamorro, Ricaurte-Cepeda, & Jurado, 2018), con el fin de generar una seguridad a los usuarios y los trabajadores de esta. Existen Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente con la resolución 0112 del 2012 en la cual el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud, que tiene como objetivo ayudar a prevenir la aparición de accidentes adverso que puedan afectar la seguridad del paciente, además de poder reducir o eliminar los

factores que con llevan al desarrollo de un evento adverso antes y durante y posterior a la atención (Rivera, 2012).

Por otra parte, la encuesta de clima de seguridad del paciente permite generar acciones de forma organizacional que ayude a poder diagnosticar, planificar, intervenir, y ejecutar acciones que permitan generar una experiencia en cada una de las condiciones de trabajos, es por esta razón que el personal asistencial se encuentra afectado por factores internos y externos que provoca la aparición de estrés que con llevan a la disminución en el trabajo en equipo y generando accidentes físicos, químicos y biológicos durante la atención (Luiz, de Assis Simões, Barichello, & Barbosa, 2015).

Cabe destacar que las instituciones prestadoras de salud o profesionales independientes son los encargados de desarrollar los diferentes protocolos de forma organizada para generar un adecuado clima en la seguridad del paciente. Esto permite lograr una mayor confianza en el talento humano y en cada uno de los usuarios durante la estancia y los procedimientos de atención.

En este sentido los odontólogo y sus pacientes son unos de los profesionales que se encuentra expuesto a diferentes riesgos como lo son: el manejo de productos o materiales contaminantes antes, durante y posterior a la atención odontológica dado a que existen diferentes enfermedades transmisibles como lo son los microorganismos patógenos mediante la transmisión sanguínea como lo es la Hepatitis B, Hepatitis C y el virus de inmunodeficiencia humana, siendo esta una actividad practica que implica un riesgo para el personal de atención, se ha evidenciado que los accidentes más comunes durante la atención odontológica que es el pinchazo con aguja que afecta el 43.1% de trabajadores principalmente de género femenino y mayores de 23 años según el estudio realizado Marrugo y sus colaboradores (Marrugo, Sierra, Alemán, & Giraldo, 2017)y (Vera, Aranguren, & Pacabaque, 2017). Por tanto, realizar el estudio de la percepción de

la seguridad del paciente es imprescindible ya que permite moldear la planeación estratégica y trazar objetivos claros enfocados a las variables con percepción desfavorable creando así estrategias que permiten fortalecer los procesos y minimizar el riesgo de ocurrencia de eventos o incidentes durante el proceso de atención.

2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de seguridad del paciente basado en el clima de seguridad del paciente del consultorio odontológico durante la prestación servicio en el consultorio independiente Dental Esthetics ubicada en la ciudad de Barrancabermeja?

3. Objetivo

3.1 Objetivo general

Valorar los niveles de seguridad del paciente mediante la encuesta de clima en seguridad del paciente Agency for Healthcare Research and Quality AHQR en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics en la ciudad de Barrancabermeja y Bucaramanga.

3.2 Objetivo específico

- Realizar un diagnóstico del clima en seguridad del paciente mediante la encuesta AHQR en la prestación del servicio de salud.
- Analizar la encuesta AHQR del clima en seguridad del paciente.
- Describir los niveles de seguridad del paciente, encontrando oportunidades de mejora en su estructura y desarrollando un plan de mejora continuo que sea claro y viable.

4. Justificación

El fomento de la seguridad del paciente es una obligación ética de todas las profesiones en salud; es por esto por lo que se debe desarrollar un “clima de seguridad del paciente”, donde se constituya el punto de inicio de cualquier procedimiento enfocado a la mejora de la seguridad de los usuarios en cualquier ámbito de atención. Por lo tanto, la profesión de odontología se requiere lograr una mejor experiencia del clima de seguridad en el paciente de forma adecuada, siendo esta las primeras practicas seguras según los estudios de National Quality Forum (EE. UU.) (Técnica, 2012), que además preconiza su medición como una recomendación prioritaria.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) Se ha convertido en una prioridad para reducir las consecuencias negativas de actos inseguros en la atención sanitaria y de esta manera, dirigir esfuerzos para el desarrollo de normas y prácticas seguras en la atención en salud (Jaramillo, 2015).

Es por esta razón, que la OMS decidió la creación en el 2004, la Alianza Mundial para la seguridad del paciente alineó sus directrices en el desarrollo de campañas denominada: “desafíos para la seguridad del paciente”, las cuales consistían en implementar una conciencia en el trabajador de la seguridad del paciente a través de diferentes metodologías como capacitaciones, charlas, pausas activas, derecho a expresarse, en busca de un clima en seguridad del paciente ideal (Jaramillo, 2015)

La búsqueda de la garantía de la calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente posibilita la necesidad de que los gestores de servicios de salud propaguen una cultura de evaluación de la organización; aspecto este, que se consideró en el Programa Nacional de Seguridad del Paciente en 2013 cuando consideró dentro de sus objetivos específicos el desarrollo de estrategias en la promoción de la cultura de seguridad con énfasis en el aprendizaje y en el

perfeccionamiento organizacional, compromiso de los profesionales y de los pacientes en la prevención de incidentes. (Portaria, 2013)(Ministerio de salud (Brasil).

En el año 2010 un estudio en la seguridad de los pacientes en hospitales de latinoamerica, la cual genero una participación de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud que pretendia analizar mediante un estudio de prevalencia los eventos adversos en los siguientes paises que fueron Mexico, Costa Rica, Peru, Argentina y Colombia; esta investigación dio como resultado que de cada 10 personas hospitalizadas 1 persona sufría un evento adverso durante la atención en salud (Burbano Sandoval, Romero Rangel, Romero Cupajita, & Ramos Convers) (ADVERSOS, 2010).

Es así como en odontología se evidencia una baja incidencia de eventos adversos en comparación a otras áreas de atención en salud, pero no quiere decir que no existe eventos adversos como se evidencia en la investigación denominada eventos adversos e incidentes realizada en la clínica odontológica de la universidad cooperativa de Colombia seccional pasto donde se observó que el 71% de la población encuestada había lacerado al paciente con el instrumental de atención mientras que el 29% de la población restante no había presentado ninguna afectación al paciente(Martinez Burbano, Portilla Castillo, & Villareal Portilla, 2018).

En efecto, cada Institución de salud han implementado diferentes estrategias para lograr la disminución de los eventos adversos en cada una de los prestadores de salud, es por esto que en algunas instituciones que no han podido lograr desarrollar este tipo de herramientas tiene una alta probabilidad de generar más eventos adversos en la atención, lo cual indica que entre más eventos adversos se genere en la prestación del servicio de salud menor va hacer la eficacia en la calidad en la atención en salud. Es así como se ve afectado cada uno de los direccionamientos que ayudan

a demostrar la alta eficacia en cada una de las acciones que tiene como objetivo el cumplimiento misional por parte de la institución (Jaramillo, 2015) (Luiz et al., 2015)

A través de los años se ha iniciado estrategias que permite observar la importancia que tiene la seguridad del paciente en la atención en salud y especialmente en odontología, de esta forma se han aplicado las diferentes herramientas que permite generar una atención más segura y acertada, entre estas tenemos el clima de la seguridad del paciente siendo este un pilar para brindar una atención de calidad, el cual es medido y analizado por la encuesta AHQR que se encuentra habilitada por el ministerio de salud de Colombia (Saturno et al., 2008) .

Por otra parte, la aplicación de la encuesta AHQR permite evidenciar los posibles riesgos que se puedan desencadenar a nivel del personal de atención y los usuarios mediante los diferentes riesgos que pueden ser: agentes biológicos, por el contacto directo con la sangre y fluidos orgánicos, los agentes físicos y químicos debido a los componentes que conforman los materiales usados en odontología y los instrumentos que son usados para realizar la consulta y por último la carga laboral basado en sobreesfuerzos físicos y mental(Saturno et al., 2008).

Por ende, el profesional independiente Dental Esthetic, ha contribuido en el desarrollo en la ejecución de la encuesta AHQR de todo el personal que hacen parte del prestador, este proceso se manejó de forma continua y participativa que permite al personal asistencial y administrativo poder revisar la percepción que tiene el personal de atención en clima de seguridad del paciente, si no presenta un adecuado clima este proceso de atención genera un alto riesgo en la atención, la cual con lleva a la aparición de lesiones al personal asistencial o al paciente y esto se produce cuando la institución no cuenta con las condiciones adecuadas y seguras antes, durante y posterior a la atención (Clima de seguridad del paciente Hospital General de Medellín, 2015).

En la actualidad tener un ambiente seguro para el paciente es indispensable, las instituciones deben tener como objetivo principal el bienestar de cada uno de sus trabajadores y usuarios, siendo esto un beneficio legal y económico logrando evitar demandas millonarias e incluso el cierre temporal o definitivo del lugar, con esto el beneficio de tener un clima de seguridad del paciente bien consolidado y analizado que forme equipos de alta calidad y mejora continua, logrando con esto el mínimo margen de error en la atención. (Lizarazo et al., 2011) (Londoño, 1994).

5. Marco contextual

En el consultorio odontológico profesional independiente Denthall Esthetics nació en el mes de marzo del 2016 fundada por Diana Enciso Silva, en la actualidad el consultorio Independiente cuenta con dos sedes, una en la ciudad de Bucaramanga y en la ciudad de Barrancabermeja, por otra parte, la misión del consultorio es buscar la atención integral y de calidad en cada uno de los pacientes además de tener constituido como pilar principal la mejora continua en cada uno de los procesos; de esta manera se busca por parte del consultorio mediante la visión de poder liderar los procesos odontológicos con el fin de superar y satisfacer cada una de las necesidades requeridas por el paciente a nivel odontológico. De esta manera en cada una de las sedes del consultorio profesional independiente ofrece un amplio portafolio de servicios de las cuales son: consulta odontológica general, Urgencias, profilaxis, bichetomía, blanqueamiento dental, endodoncia. Además, el consultorio cuenta con el personal dispuesto a brindarle una asesoría de forma de manera integral en cada una de las áreas de atención ya que cada uno de las personas que hacen parte de la atención es mantener la actitud, el respeto, la confianza y la innovación para la atención de calidad y segura del paciente es por esto que en cada una de las áreas de atención encontramos

nueves personas que se agrupa en tres odontólogos, una secretaria, dos auxiliares y 1 trabajadoras de servicios generales y un gerente

6. Marco referencial

6.1 Antecedentes

El propósito principal de la salud según la OMS es que el ser humano en su condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar es el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y de organización y funcionamiento del sistema de salud (Moreno, 2008); lo cual es con llevado a una condición sana a la hora de ejercer con plenitud cada una de sus actividades a lo largo de su vida.

De esta manera el sistema de salud en Colombia tiene como objetivo la prestación de unos servicios que se encuentra reglamentado por las Políticas Nacionales del Servicio De Salud, la cual se encuentra mencionada en la ley 100 de 1993 (de Bogotá, 1993) y esto hace referencia a uno de los principales objetivos de garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud, con el fin de optimizar los diferentes recursos que sean necesarios para la promoción y la atención en salud.

Por ende, a nivel nacional e internacional organizan entidades que permiten a través de leyes y normas que permitan generar una disminución de los riesgos que están expuestos los profesionales y el personal que están a cargo de la institución prestadora de salud, este proceso de normativas ayuda a generar una seguridad y bioseguridad durante la prestación del servicio, ya que esta población se encuentra en un alto nivel de exposición a enfermedades y accidentes laborales (Góngora Coronado, 2019).

Todo el personal que se encuentran área de la salud está constantemente expuesto a un riesgo biológico a través de sangre y fluidos provenientes de los pacientes durante su jornada laboral. Por lo tanto, el personal de odontología corre el riesgo de contraer enfermedades infecciosas, como el VIH-SIDA y de la Hepatitis B y C, entre otras enfermedades infecciosas, el desarrollo de estas y el conocimiento de las vías de transmisión, hacen que la exposición a objetos punzocortantes sea un peligro potencial entre los trabajadores de la salud, llegando a generar incapacidades laborales temporales o permanentes (De León, Taméz, Gámez, & Márquez, 2019).

las enfermeras, cirujanos, personal de laboratorio y los odontólogos son los que tienen el mayor riesgo de sufrir algún accidente laboral (pinchazo con aguja, cortadura, como lo confirma la revisión de Collins y Kennedy. El 48.5 % de las enfermeras reportaron accidente laboral por pinchazo y el 17.9 % fue el personal de laboratorio, En otro estudio de Adegbaye el 100 % de los odontólogos habían sufrido algún accidente y un 81 % de los cirujanos han sufrido accidentes con punzocortantes; para esto se da como objetivo del estudio Conocer la frecuencia del riesgo laboral por objetos punzocortantes en odontólogos de primer nivel de atención de los Centros de Salud urbano y rural de los Servicios de Salud de Nuevo León Monterrey Nuevo León, México. Usando un método de estudio no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo, tomando como población de estudio a odontólogos aplicativos de los Servicios de Salud de Nuevo León con un muestreo probabilístico, tomando 108 odontólogos. Se utilizó un cuestionario diseñado con 12 preguntas relacionadas con los accidentes punzocortantes, con una confiabilidad de un alfa de Cronbach de 832 (De León et al., 2019).

las radiografías son una ayuda diagnostica cada vez más utilizada en Odontología, para poder tomar decisiones acertadas con respecto a las características de cada proceso específico, radiografías panorámicas y periapicales son esenciales y de uso diario en nuestra consulta, siendo

los odontólogos un grupo de riesgo debido al constante uso de estas, ya que las radiaciones ionizantes producen diversos efectos en el ser humano, dependiendo de la magnitud y la fuente de exposición, una de estas es la exposición laboral a rayos x, en la que puede ocurrir una exposición crónica de dosis pequeñas la cual puede afectar desde el nivel atómico de las moléculas afectadas, hasta el nivel de la función celular siendo el efecto más importante de la radiación la inferencia sobre la reproducción celular (Ceballos-Quintal, Pinto-Escalante, & Canto-Herrera, 2002).

En el estudio se realizaron pruebas a dos grupos, el primero estuvo integrado por personas expuestas a radiación ionizante por el trabajo y el otro estuvo integrado por personas que no se encontraban expuestas a la radiación ionizante en sus trabajos a los cuales se realizaron diferentes pruebas como citometría hemática completa y análisis cromosómico en busca de aberraciones cromosómicas, dando como resultado que el grupo mucho más sano era el que no tenía exposición a rayos x en sus trabajos (Ceballos-Quintal et al., 2002).

De igual manera, se ha detectado el Síndrome de Burnout que encuentra una conexión con las diferentes experiencias laborales de un profesional de la salud; esta enfermedad tiene síntomas relacionadas con la aparición de agotamiento emocional, fatiga y la falta de energía durante el ejercicio profesional (Corrales-Reyes, 2018). Estos síntomas provocan un déficit en la prestación durante la atención a cada una de las personas que recibe el servicio. A través, de este síndrome se han generado estudios donde se observa la afectación mental del personal de salud lo cual manifestaban un nivel alto de estrés entre los especialistas de odontología generando factores negativos durante la prestación del servicio (Corrales-Reyes, 2018) (Misrachi-Launert, Ríos-Erazo, Manríquez-Urbina, Burgos-Ibarra, & Ponce-Espinoza, 2015). Este ejercicio de los profesionales de la salud se debe manejar con toda seguridad y tranquilidad ante cada uno de los

diferentes tratamientos que se le realice al paciente, dado que estos procesos en salud siempre con lleva a generar alteraciones secundarias para obtener el mejor resultado al tratamiento de la salud.

No obstante, los indicadores de salud a nivel mundial permiten ayudar a comparar sistemas de salud entre países con similares condiciones de vida, este proceso lo lleva acaso la organización para la Cooperación y el desarrollo económico; este tipo de organizaciones determina la de atención mediante la medición del nivel de salud de los países desarrollados, de esta manera Colombia viene desarrollando desde el 2006 aplicando políticas para la calidad en salud con el fin de obtener informes certeros para su evaluación que se realiza por parte de la Organización para la cooperación y desarrollo Económico (OECD) (Jaramillo-Mejía & Chernichovsky, 2015).

De igual forma la comparación entre Israel y Colombia es dada a la conceptualización que tienen ambos sistemas de salud para la medición de la calidad en la prestación del servicio de salud por parte de las entidades correspondientes que ayudan a proteger y velar por el mejoramiento de salud a nivel mundial. Por otra parte, los sistemas de salud entre Colombia y Israel presentan similitudes en los principios como lo es en régimen contributivo (Jaramillo-Mejía & Chernichovsky, 2015) ya que este tipo de beneficio tiene organización y estructura que ayudan entre administración para otorgar beneficios a los usuarios una mejor cobertura para la prestación del misma.

Por otra parte, el estudio realizado López y sus colaboradores en el Hospital de primer nivel de villetas ubicado en el departamento de Cundinamarca de Colombia desarrollo una aplicación de la encuesta AHQR (Agency for Healthcare Research and Quality) la cual se encuentra traducida al español y autorizada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social; Es así como la aplicación de la encuesta permitió el desarrollo de la investigación logrando obtener una percepción del clima de seguridad del paciente por parte del talento humano en salud; lo cual

demostró las fortalezas que presenta el hospital de primer nivel de villetas como lo es a nivel organizacional y el apoyo de forma constante del área administrativa para la seguridad del paciente y a su vez la investigación demostró las debilidades del hospital como lo es la carga laboral, y los procesos de transferencia de una área a otra área de atención (Lopez Pinzon, Puentes Vega, & Ramirez, 2016).

7. Marco teórico

7.1 Promoción de la salud y cuál es el alcance de la promoción de la salud

Es así como el plan de Acción a nivel Mundial sobre la promoción de la salud en cada uno de los trabajadores del año 2015 al 2025 las cuales fueron estipuladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y así mismo la Organización Internacional para el Trabajo (OIT); Es decir que estas organizaciones buscan que cada lugar de trabajo con lleve un amplio desarrollo de la promoción y el cuidado de la salud tanto para los trabajadores como a los usuarios (Gomero-Cuadra & Francia-Romero, 2018).

De igual forma la OMS y la OIT buscan que los estados expidan políticas internas para la protección de los trabajadores en cada una de las empresas que estén habilitadas en la nación, ya que esto permite una protección integral para los trabajadores y cada uno de los usuarios (Gomero-Cuadra & Francia-Romero, 2018).

7.2 Concepto de calidad en salud

Es así como en Colombia acogió el mensaje por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la definición de la calidad en la prestación del servicio de salud, este proceso

permitió a Colombia buscar políticas que permitan garantizar la prestación de los servicios de salud a nivel del territorio de Colombia; por esta razón el ministerio de salud busca que cada una de las entidades de salud generen una mayor atención en los servicios y tratamiento para el mejoramiento de la salud de cada una de las patologías de los pacientes (Rodriguez, 2016).

Sobre todo en Colombia mediante la ley 100 del 1993 mediante cada uno de los artículos reglamentarios en salud; permitió una transformación en toda la parte de atención en salud, esto generó que cada una de las instituciones públicas o privadas buscaran a través de los tiempos se fueran transformando mediante Organizaciones la cual ayudo a generar cambios a nivel de la prestación del servicio de salud como para la organización y cada uno de los usuarios lo cual beneficio a todos los actores del sistema de salud determinar los derechos que están estipulados en cada una de las normativas en Colombia(Rodriguez, 2016).

Sin embargo en el país el proceso de calidad busca que los servicios de salud se encuentren dirigidos a aumentar la capacidad de servicio a nivel nacional, es por esta razón que el sector salud busca de forma exhaustiva el aumento del talento humano, mejorar la infraestructura para una mayor cobertura de salud(Cano, Giraldo, & Forero, 2016).

Asimismo, en la actualidad colombiana los usuarios buscan una mayor calidad en la prestación de los servicios de salud; debido a la alta demanda de cada una de las entidades prestadora de salud y ayuda a que cada una de las instituciones y entidades establezcan políticas que brinde soluciones de forma oportuna y eficaz a las necesidades de la población y de esta manera permitan una mayor aseguramiento de la participación de cada uno de los usuarios en la planificación y ejecución de las diferentes acciones en salud(Cano et al., 2016).

7.3 Proceso de gestión previsional en las instituciones de salud

Asimismo, las organizaciones de salud han establecido políticas seguras para la prestación del servicio ya que el ejercicio profesional en salud tiene una alta inherencia a provocar eventos adversos que con lleven a la afectación del talento humano o de igual forma a cada uno de los usuarios; es por esta razón, que las organizaciones buscan estrategias que permitan ayudar a reconocer de forma rápida y oportuna las distintas características de los riesgos latentes en la prestación del servicio de salud (Torres Navarro, Malta Callegari, Zapata Casabón, & Aburto Viveros, 2015).

Es así como cada organización establece actividades que permita medir, monitorear y mitigar los riesgos en la prestación del servicio de salud, estos procesos buscan lograr planificar de forma evolutivas que permitan evitar eventos adversos, perdidas de forma humana y económicas para la organización (Torres Navarro et al., 2015).

7.3.1 *Practicas institucionales seguras en salud*

Es así como el Ministerio de salud ha evidenciado que las políticas que permiten a las organizaciones desarrollar de forma interna para generar un ambiente seguro para la prestación del servicio de salud y que son:

- Permitir que el profesional de atención sea el adecuado para proceder el tratamiento
- Confiar cada vez en el proceso de memoria
- Gestionar cada riesgo del individuo
- Alertar el evento adverso sin miedo
- Compartir el aprendizaje

- Ante la duda pedir la ayuda a las diferentes áreas de atención
- Mantener los procesos de acuerdo con las guías de la práctica clínica.
- Mantener los procesos de lista chequeo para verificar las adherencias de la practica segura

(Chicaiza Sánchez, Bastidas Picoita, Llano Ushiña, Moreno Sánchez, & Hernández Aráuz, 2018)

7.4 Auditoría

La auditoría tiene como función la dirección, control y verificación de una entidad en particular, la cual desea prestar un mejor servicio a sus trabajadores y usuarios, para esto se debe medir parámetros en las empresas y llevar control sobre los protocolos, verificando que se realicen según lo estipulado (Vélez Moncada, 2020) (Pallerola Comamala, 2015).

7.4.1 Definición de auditoría en la institución prestadora de salud

Hablar de una definición única de una tema tan complejo y extenso es inapropiado, a través de los años se le ha intentado dar forma pasando por diferentes conceptos, algunos la describen como un método eficaz y objetivo de lograr metas, siendo todos estos conceptos válidos, pero cabe resaltar que hay una muy exacta y precisa, “es un examen sistemático e independiente, para determinar si las actividades y resultados relacionados con la gestión de calidad, cumplen las condiciones preestablecidas y si estas se cumplen en forma efectiva y son aptas para alcanzar los objetivos” (Vélez Moncada, 2020) (Alvarez Heredia, 2016).

7.4.2 Principios de la auditoría

La auditoría realizada en su mejor versión debe tener unos principios los cuales son su esencia y debe velarse porque se cumplan, dado estola auditoria debe ser:

Objetiva: responder a hechos reales efectivamente identificados y no a suposiciones del auditor.

Planeada: responder a las preguntas ¿qué auditar?, ¿para qué?, ¿cuándo?, ¿cómo? ¿con qué recursos?

Documentada: se refiere al análisis sobre la documentación real de la evidencia y a su lectura correspondiente.

Coherente: con el plan de garantía de calidad de la institución si se realiza auditoría interna o de primera parte.

Imparcial: se debe basar en el conocimiento científico y en la documentación verificada y evidente.

Participativa: debe integrar a la administración y a los funcionarios de la institución, en la discusión de lo encontrado con las personas implicadas en los casos específicos.

Confidencial: se divulga solo a la entidad y a quienes los auditores determinen.

Flexible: se debe adecuar a las condiciones del lugar y de la entidad, sin que esto signifique que los parámetros de calidad deben cambiar.

Eficiente: buscar la mejor aplicación del conocimiento científico y del recurso humano con criterios de calidad.

Eficaz: promover soluciones razonables dentro de los recursos.

Pertinente: los criterios de evaluación deben ser pertinentes al objetivo principal y deberán basarse en los datos objetivos más que en las intenciones.

Al realizar estos principios correctamente vamos a poder intervenir sobre cualquier situación, generando el mayor beneficio para todas las personas (Alvarez Heredia, 2016).

7.4.3 Clasificación de la auditoría

Es importante a la hora de clasificarla conocer el papel protagónico de esta, la cual es establecer controles o pautas en el cumplimiento de las actividades de dicha institución la cual se puede clasificar en auditoría interna y externa (Vélez Moncada, 2020).

7.4.3.1 Auditoría interna. La auditoría interna se realiza de manera sistemática y detallada por un profesional con vínculos laborales en la institución, el cual verifica que los procesos internos se realicen adecuadamente y da los protocolos a seguir en cualquier inconsistencia, para lograr la meta se tiene que seguir ciertos objetivos los cuales son; Objetivo de control: destinado a orientar los esfuerzos para una mejor la aplicación de cambios, Objetivo de productividad: destinado a optimizar el aprovechamiento de los recursos, Objetivo de organización: lograr que las personas apoyen la estructura, competencia y procesos, con una buena delegación de la autoridad, Objetivo de servicio: el cual se encarga de verificar que las expectativas y satisfacciones de sus clientes se encuentren satisfechas, Objetivo de calidad: diseñado para elevar y mejorar todos los servicios brindados por la institución, Objetivo de cambio: la transformación de la institución permite direccionarla hacia una mejor organización, Objetivo de aprendizaje: la constante preparación de los empleados permite llevar la institución hacia un mejor servicio *de calidad*, Objetivo de toma de decisiones: Traducen sus propuestas y las ejecutan en el ámbito empresarial (Vélez Moncada, 2020).

7.4.3.2 Auditoría externa. La auditoría externa es aquella que es realizada de manera crítica y objetiva por un auditor que no presenta vínculos laborales con la misma, utilizando técnicas determinadas y con el objeto de emitir una opinión independiente sobre la forma como

opera el sistema y así poder realizar sugerencias de este; Siendo de suma importancia ya que con esta podemos examinar la autenticidad de los estados, expedientes y documentos y toda aquella información producida por la institución (Vélez Moncada, 2020).

7.4.4 Auditoría de seguridad del paciente

Es indispensable a la hora de organizar los procesos que ayuden a prevenir y mejorar la seguridad dentro de la institución, logrando así un servicio de calidad (Mercado & Junior, 2019).

7.5 Riesgos

7.5.1 Definición

Al habar de riesgos y su definición nos tendríamos que remontar a la propia existencia humana, tomando como modelo principal el sentido común, el cual nos da entenderlo como la posibilidad de tener un resultado negativo o no deseado sobre una acción, cada vez que tomamos una decisión valoramos los costos y beneficios que esta nos puede traer, algo tan sencillo como decidir ir a altas velocidades para llegar rápido a nuestro destino, es allí en esa cotidianidad donde iniciamos a medir riesgos, es decir, funcionamos diariamente con la noción de riesgos aunque no seamos conscientes de ello en todo momento. Dado que el concepto de riesgo no es nuevo, por lo contrario, el ser humano como especie convivía naturalmente con los riesgos (Echemendía Tocabens, 2011).

7.5.2 Características de riesgos durante la prestación del servicio salud

Los factores de riesgo son una característica importante la cual se expresa como cualquier circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a padecer un proceso mórbido o cierto tipo de daño a la salud, es en estos factores donde se debe trabajar para poder prevenir y disminuir estos riesgos, es importante recalcar que se le determina factor a todo determinante que puede ser modificado por medio de la intervención y que por lo tanto permite reducir la probabilidad de que aparezca un accidente (Echemendía Tocabens, 2011).

Referirse a riesgos es uno de los temas más extensos por eso se han delimitado según su proceder clínico, dividir el riesgo es una de las opciones más viables para poder comprenderlos y de esta manera intervenir sobre cada uno de ellos, obteniendo de esto cuatro subgrupos los cuales serían Riesgos de agentes biológicos, Riesgo de agentes fisicoquímicos, Riesgos de carga de trabajo y Riesgo infraestructura (Echemendía Tocabens, 2011).

Los Riesgos de biológicos son aquellos que se presentan por el directo y constante contacto con la sangre y fluidos que se encuentran infectados, los riesgos de agentes fisicoquímicos se dan por el contacto directo con materiales que presentan estructuras químicas perjudiciales para la salud, los riesgos cargan de trabajo se dan por el sobre esfuerzo que son sometidos los trabajadores, los riesgos de infraestructura suceden por la mala organización del lugar de trabajo (Echemendía Tocabens, 2011).

7.5.3 Tipo de seguridad y bioseguridad para la prestación del servicio de salud

En la última década se ha caracterizado por la implementación de nuevas formas para hacer más seguro el entorno laboral, a través de los años se ha iniciado hablar del concepto de riesgos laborales y seguridad en el trabajo, debido a los recurrentes casos sobre problemas psicológicos y físicos en funcionarios de las instituciones que afirmaban que por culpa del trabajo padecían esto; A través de los años esto ha sido un tema de discusión y controversia ya que el funcionario permanece también un gran tiempo fuera de la institución por el cual es imposible determinar si sus síntomas Patognomónico son únicamente por el tiempo en la institución, debido a esto, se han implementado con el tiempo y la ayuda de investigaciones, protocolos y leyes que nos indican la forma correcta de realizar las actividades dentro de la institución, para evitar en un gran porcentaje las enfermedades laborales o accidentes de trabajo y así es el mismo usuario o trabajador el que debe garantizarse su salud y bienestar el tiempo que dure dentro de esta (Mercado & Junior, 2019).

Dicho esto se realiza una serie de normas para establecer control en la seguridad y salud en el trabajo siendo la Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud ocupacional; Siendo esta misma ley la que refiere que se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores (A. C. G. J. R. C. S. P. Varela, 2015).

Para las instituciones sus usuarios son uno de los objetivos principales, la atención de estos y su seguridad el tiempo que duren dentro de la institución es la prioridad, esto debido al alto índice de accidentes dentro de las instituciones (Mercado & Junior, 2019)

7.5.3.1 Reglamentación colombiana para la aprobación de un consultorio odontológico profesional independiente. En Colombia el sistema general de riesgos laborales es la base para construir instituciones de la mejor calidad, hablando del concepto de calidad en un sentido global, aportando un modelo preventivo con el cual se puedan desarrollar empresas con buenos estándares de calidad, entre las características más importantes tenemos que es dirigido, orientado, controlado y vigilado por el Estado (Barreto Bejarano, 2017).

La legislación del sistema general de riesgos laborales está dada por La Ley 1562 de 2012 “Por medio de la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional” (Barreto Bejarano, 2017)

7.5.3.2 Accidentes de trabajo en la prestación de servicio. Antes de hablar específicamente sobre el accidente de trabajo es importante conocer una serie de términos que se vinculan directamente con él , el entorno de trabajo es uno el cual se define como el espacio donde transcurre la vida diaria laboral de los individuos, en el que se presenta la mayor exposición a factores de riesgo para la salud, por lo tanto, es en donde se deben transformar esos riesgos en factores protectores para la salud, en este momento es donde iniciamos hablar de un entorno de trabajo saludable el cual es el lugar donde los empleadores colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud y la seguridad de los trabajadores, y la sostenibilidad del lugar de trabajo (Nova & Ortega, 2019).

La definición de accidente de trabajo ha cambiado mediante los años en la actualidad, dos de las maneras más exactas de definirlos serían:” El accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y, que produzca en el trabajador una lesión

orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte”; “Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo” (Nova & Ortega, 2019).

7.6 Clima de seguridad del paciente

7.6.1 Definición en la seguridad del paciente

Según la OMS la seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud mediante los eventos adversos que puedan generar una relación con los problemas en la práctica clínica mediante los productos y procedimientos del sistema. Es así como, la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que permita una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño y la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales que están incluido en el control de las infecciones: de esta manera el uso seguro de los medicamentos y la seguridad de los equipos y los materiales implementados permiten una mejor atención para el desarrollo de la práctica clínica (Jaramillo, 2015).

7.6.2 Definición de clima en la seguridad del paciente

El clima de seguridad se puede definir conceptualmente como la percepción global de los aspectos de seguridad de las instituciones de salud que pueden servir como referente sobre el que desarrollar la propia conducta segura/insegura o sobre el juicio de los patrones ajenos de comportamiento seguro/inseguro(DE)

Por otra parte, el clima laboral se le conoce al ambiente que se desarrolla entre los empleados dentro de una empresa u oficina. La calidad del clima laboral influye directamente con la satisfacción de los trabajadores y con ello mejora notablemente la productividad (Jaramillo, 2015).

Asimismo, se encuentra muy relacionada con el manejo social de los directivos, con el comportamiento que tienen hacia los trabajadores y la manera en la que se relacionan y la interacción que tienen con la institución prestadora de salud, así como de las herramientas que se utilizan para la caracterización propias de los empleados (Jaramillo, 2015).

7.6.3 Dimensiones del clima en la seguridad del paciente

- Dimensión 1: Frecuencia de eventos adversos
- Dimensión 2: Percepción de seguridad
- Dimensión 3: Expectativas y acciones de la dirección/supervisión del área/servicio que favorece la seguridad.
- Dimensión 4: Aprendizaje organizacional / mejora continua.
- Dimensión 5: Trabajo en equipo en el área
- Dimensión 6: Franqueza en la comunicación.
- Dimensión 7: Retroalimentación y comunicación sobre errores.
- Dimensión 8: Respuesta no punitiva de los errores.
- Dimensión 9 Dotación personal.
- Dimensión 10: Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente.
- Dimensión 11: Trabajo en equipo entre áreas.

- Dimensión 12: Problemas en cambio de turnos y transiciones entre áreas/servicios (Saturno et al., 2008).

7.6.4 Evento adverso

Son las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente (Jaramillo, 2015) (Morales-Cangas, Ulloa-Meneses, Rodríguez-Díaz, & Parcon-Bitanga, 2019).

7.6.5 Medición del clima en la seguridad del paciente

La medición del clima de seguridad se da a través de una encuesta AHQR que se encuentra habilitada por el ministerio de salud de Colombia que permite ayudar a las instituciones de salud medir los niveles de satisfacción de seguridad del paciente (Fajardo-Dolci et al., 2010).

7.7 Consultorio profesional independiente

7.7.1 Definición de consultorio profesional independiente

En Colombia a través de la ley 30 de 1992 permite a los profesionales egresados de programas de salud en educación universitaria poder desempeñarse de forma autónoma para el desarrollo de la actividad de prestación de servicios de salud y además de poder tener un apoyo de un personal asistencial que brinden un soporte técnico o auxiliar en el área que se va desempeñar (Fraga, 1999).

8. Metodología

8.1 Tipo de estudio

En la Fase 1 denominada aplicación de la encuesta AHQR: En esta fase se desarrolló la aplicación de la encuesta de percepción del clima de seguridad del paciente (AHQR); la cual se encuentra validada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia; es así que la encuesta fue aplicada a cada integrante que se encontraba laborando en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.

Por otra parte, en la fase 2 denominada análisis de la encuesta AHQR permitió lograr un diagnóstico de la percepción del Clima de seguridad del paciente en el personal asistencial, de esta manera permitió un análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta AHRQ la cual iba dirigida a cada una de las personas que hacen parte al consultorio profesional independiente Dental Esthetics; es así como la encuesta logro evidenciar hallazgos negativos que ponía en riesgo cada uno de los proceso de atención. Por consiguiente, se diseñó una Estrategia Educativa para fortalecer la variable que se identifiquen con percepción más desfavorable.

Asimismo, la propuesta de investigación se desarrolló mediante un estudio de caso, ya que se desarrollará una valoración de riesgos en el consultorio de profesional independiente Dental Esthetics en la ciudad de Barrancabermeja y Bucaramanga, en primer lugar, se realizará un diagnóstico mediante la encuesta AHQR de los riesgos en la prestación del servicio de salud. seguidamente se analizará los niveles de riesgo para el paciente en la prestación del servicio de salud y, por último, se describirán las oportunidades de mejora y se realizara un plan de mejoramiento continuo para implementar la cultura de la seguridad del paciente.

8.2 Recolección de datos

Tabla 1. *Recolección de datos*

Objetivo	Procedimientos	Instrumento	Recolección de datos
Realizar un diagnóstico del clima en seguridad del paciente mediante la encuesta AHQR en la prestación del servicio de salud	Primero se llevara a cabo una encuesta AHQR a los trabajadores para conocer qué tan seguros se sienten durante la prestación del servicio, esperaremos las respuestas de las encuestas las cuales serán tabuladas automáticamente en un programa prediseñado para esto, de esta manera las encuestas nos darán un nivel cultura sobre el clima en seguridad del paciente el cual debemos analizar posteriormente encontrando las oportunidades de mejoras, sobre estas se realizara todo un esquema de mejoramiento continuo , diseñado para enseñar y crear una cultura de la seguridad del paciente a través de actividades, charlas y otros componentes.	Encuesta AHQR de manera virtual	Cualitativa
Analizar la encuesta AHQR del clima en seguridad del paciente.	Se analizará los datos recolectados en las encuestas AHQR para así poder conocer el nivel de riesgo para los pacientes.		
Describir los niveles de seguridad del paciente, encontrando oportunidades de mejora en su estructura y desarrollando un plan de mejora continuo que sea claro y viable.	Encontrar oportunidades de mejora basado en los resultados de las encuestas aplicadas y de esta manera realizar un plan de mejora continuo, para lograr crear una cultura de la seguridad del paciente.		

8.3 Fuente de información

Se utilizaría como fuentes de información primaria cada uno de los trabajadores que se encuentra en el consultorio.

Por otra parte, el desarrollo del trabajo de investigación se implementará como información secundaria como lo son: artículos, libros y base de datos, que permitan conducir a una investigación más específica dando como objetivo la solución del problema a la investigación.

8.4 Población

En el consultorio profesional independiente de salud Dental Esthetics en la ciudad de Barrancabermeja y Bucaramanga se contó con 8 participantes.

8.5 Muestra

Se realizará un muestreo de tipo censo para todos los trabajadores del consultorio profesional independiente Dental Esthetics.

8.6 Hacer cuadro número de profesionales y su respectivo cargo

Tabla 2. *La encuesta AHQR*

Número de Personas	Tipo de Profesión
3	Odontólogos
1	Secretaria
1	Gerente
1	Servicios generales
2	Auxiliares

Nota: la realizaron 8 persona las cuales desempeñaban las siguientes áreas

8.7 Criterio de exclusión

Los criterios de exclusión para la encuesta AHQR fueron:

- Personal que tuviera menos de 2 meses en la atención odontológica en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.
- Personal que tuviera una atención mínima de 4 horas en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.

8.8 Criterio de Inclusión

Los criterios de inclusión para la encuesta AHQR fueron:

- Personal que tuviera más de 2 meses en la atención odontológica en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.
- Personal que tuviera una atención máxima de 4 horas en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.

8.9 Instrumento de recolección de la información

La Encuesta de Seguridad del Paciente, recoge las opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, que suceden en las instituciones de salud a través de un total de 42 preguntas y se utiliza para medir la cultura de las organizaciones de salud en cuanto a seguridad del paciente, aspectos en que habría que incidir para mejorarla, y monitorización de su evolución.

La encuesta trata de un cuestionario auto administrado; para clasificar un ítem o una dimensión como fortaleza se emplearon los siguientes criterios alternativos:

- $\geq 75\%$ de respuestas positivas («de acuerdo / muy de acuerdo» o «la mayoría de las veces / siempre») a preguntas formuladas en positivo.
- $\geq 75\%$ de respuestas negativas («en desacuerdo / muy en desacuerdo» o «nunca / rara vez») a preguntas formuladas en negativo (Machón et al., 2014).
- Para clasificar un ítem o una dimensión como debilidad se emplean los siguientes criterios alternativos:
 - $\geq 50\%$ de respuestas negativas («en desacuerdo / muy en desacuerdo» o «rara vez / nunca») a preguntas formuladas en positivo.

- $\geq 50\%$ de respuestas positivas («de acuerdo / muy de acuerdo» o «la mayoría de las veces / siempre») a preguntas formuladas en negativo (Machón et al., 2014).

- Fórmula para analizar el clima de seguridad:

$$= \frac{\text{Número de respuesta (positiva) o (Negativas) en los ítems de una dimension}}{\text{Número de repuesta totales en los ítems de una dimension}}$$

Para la calificación de las dimensiones con un porcentaje menor al 75% de respuestas positivas, se incluirán en el rango de oportunidad de mejora.

La encuesta contiene preguntas formuladas positivamente y otras formuladas negativamente. En el análisis de frecuencias inicial por ítems, se mantienen las opciones de respuesta originales, pero para el análisis global por dimensiones, se invierte la escala de las preguntas que están formuladas en sentido negativo para facilitar el análisis. De forma general, las respuestas de la encuesta se recodifican en tres categorías las cuales son negativo, neutral y positivo.

9. Resultados

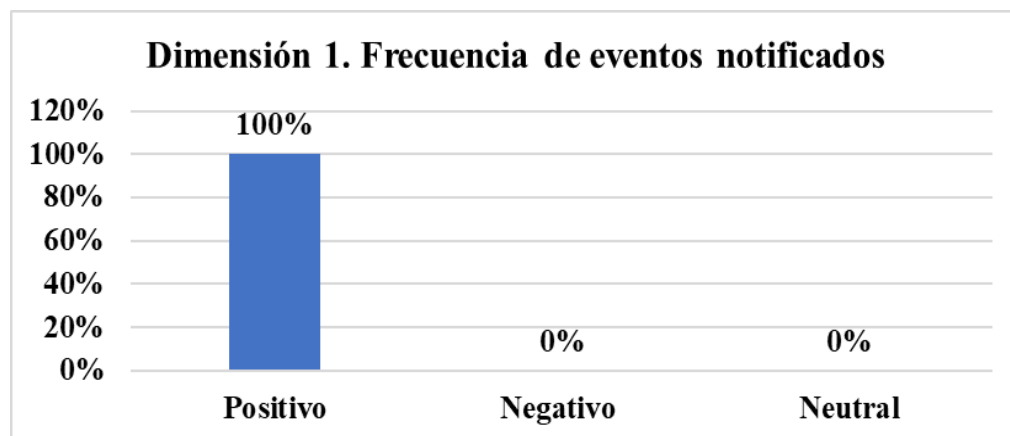
Por consiguiente, la encuesta AHQR permitió que se obtuvieran los resultados de la medición del clima de seguridad del paciente en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics con cada uno del personal que hace parte de la atención odontológica la cual se realizó por Google Formulario.

Por otra parte, se logró identificar por medio del análisis tres grandes grupos como lo demuestra la encuesta AHQR que son: *el grupo A resultado de la cultura de la seguridad* seguidamente *el grupo B dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio* y por último *el grupo C Dimensiones de la cultura de seguridad*. Asimismo, en cada uno de los grupos tiene determinado un número de dimensiones que ayuda a poder determinar un análisis de forma

independiente o generalizada con su respectiva fortalezas u oportunidades de mejora sobre el clima de seguridad del paciente en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.

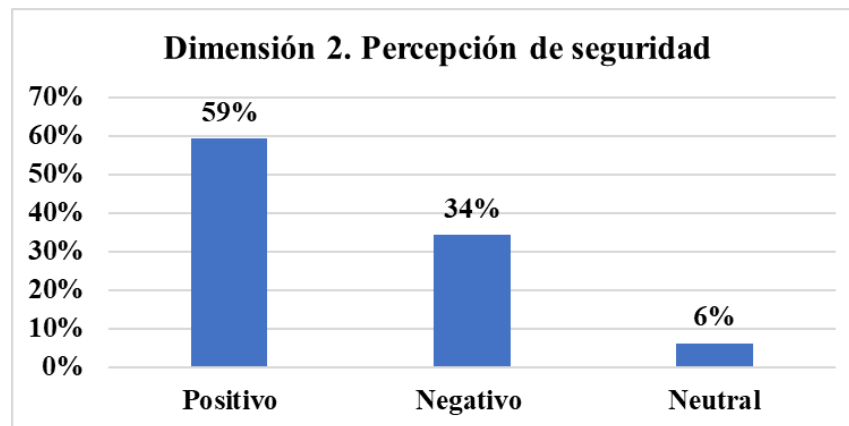
- *El grupo A: Resultado de la cultura de la seguridad*

Figura 1. Primera dimensión frecuencia de eventos notificados en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics



En la primera dimensión encontramos que el consultorio profesional independiente Dental Esthetics ha trabajado de forma exitosa ya que demuestra que el 100% del personal asistencial tiene confianza para reportar y notificar errores en la seguridad del paciente y de nota que los profesionales se encuentran comprometidos en la identificación del riesgo ante, durante y posterior a la atención odontológica.

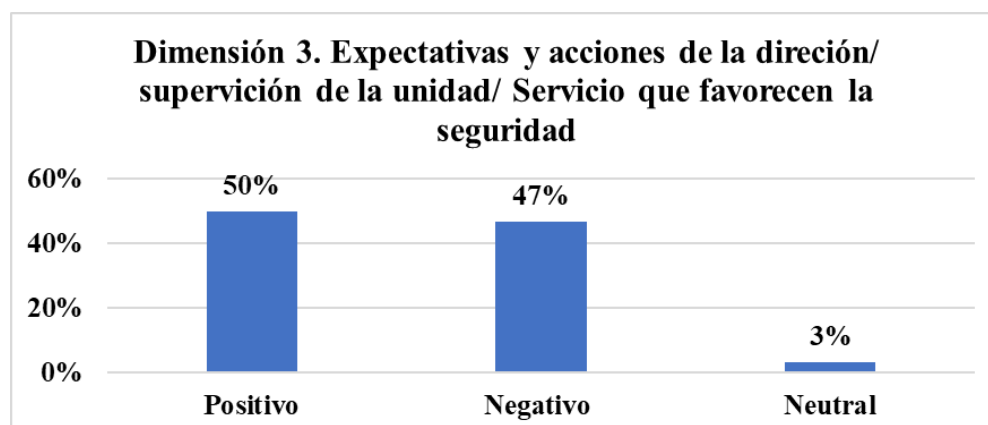
Figura 2. Segunda dimensión de percepción de seguridad en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.



En la segunda dimensión se observó en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics una oportunidad de mejora ya que el 34% del personal encuestado manifestó como un factor de riesgo el ritmo de atención provocando la alteración de cada uno de los procesos que conllevan a la atención odontológica durante la jornada laboral.

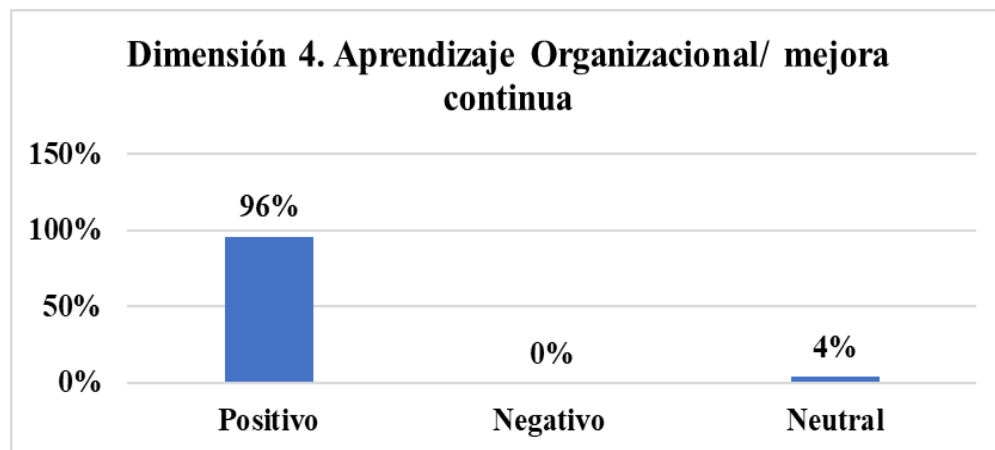
- *El grupo B Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio*

Figura 3. En la tercera dimensión expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la unidad/ servicio que favorecen la seguridad en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.



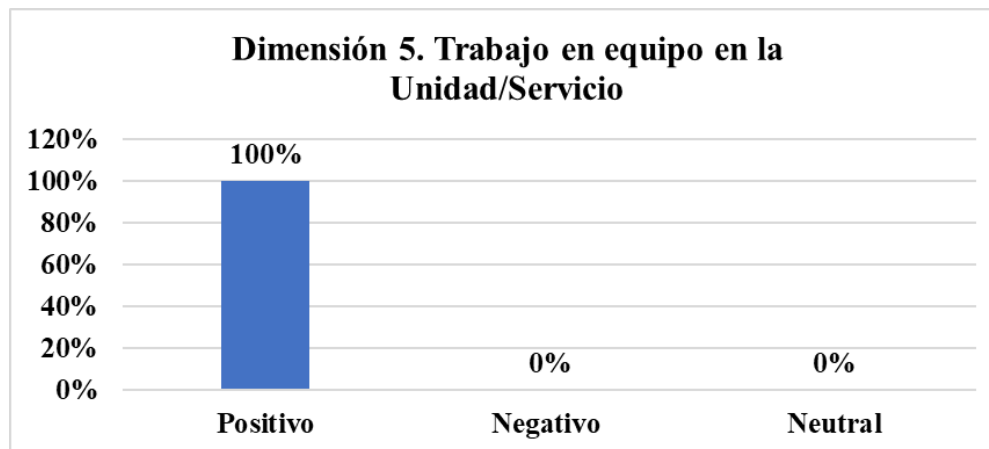
En la tercera dimensión, en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics se observa una oportunidad de mejorar en la comunicación por parte del personal de atención y con el gerente del consultorio profesional independiente ya que el 47% del personal de atención encuestado presenta baja aceptación de sugerencias para mejorar la actividad profesional.

Figura 4. *En la cuarta dimensión aprendizaje organizacional/ mejora continua en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.*



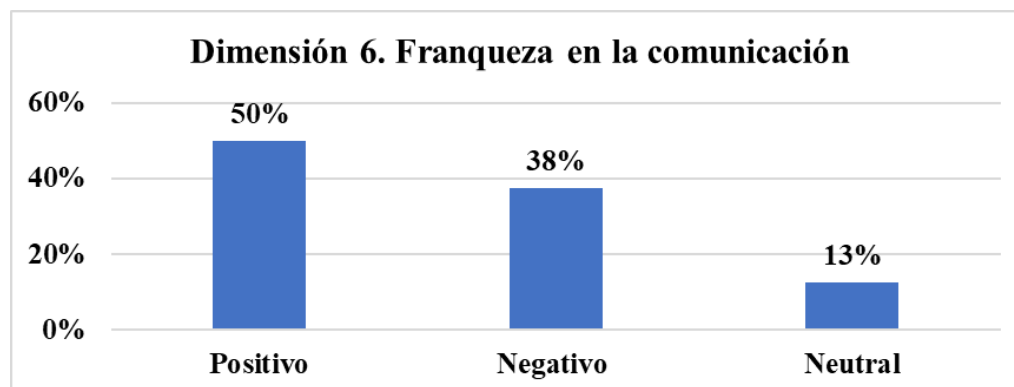
En la cuarta dimensión, en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics se observa el desarrollo de forma adecuada sobre el manejo de actividades que con lleven a buscar un mejoramiento continuo de la organización antes, durante y posterior a la atención odontológica.

Figura 5. En la quinta dimensión trabajo en equipo en la unidad/servicio en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.



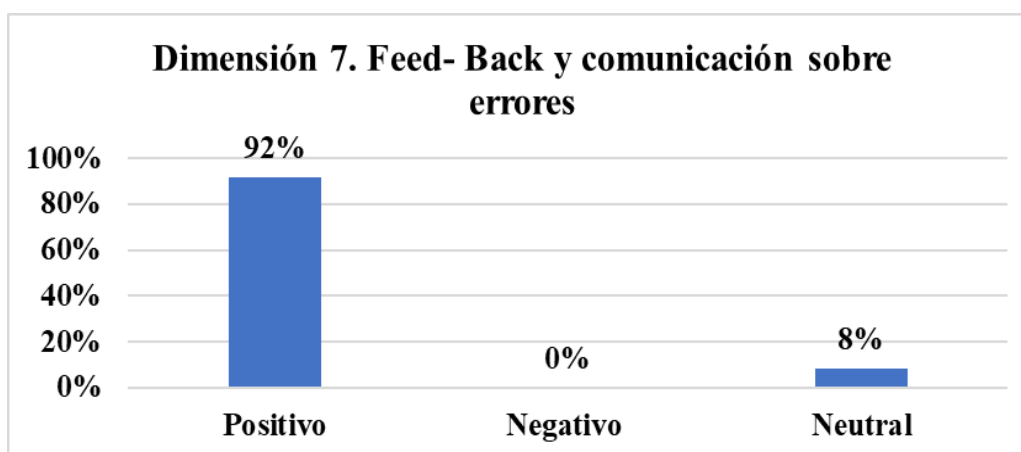
En la quinta dimensión, en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics se observa una fortaleza de un 100% de trabajo y apoyo en equipo que se ha implementado en cada una de las áreas de trabajo; esto permite la búsqueda de la atención integral y de calidad en la atención odontológica del paciente.

Figura 6. En la sexta dimensión franqueza en la comunicación en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.



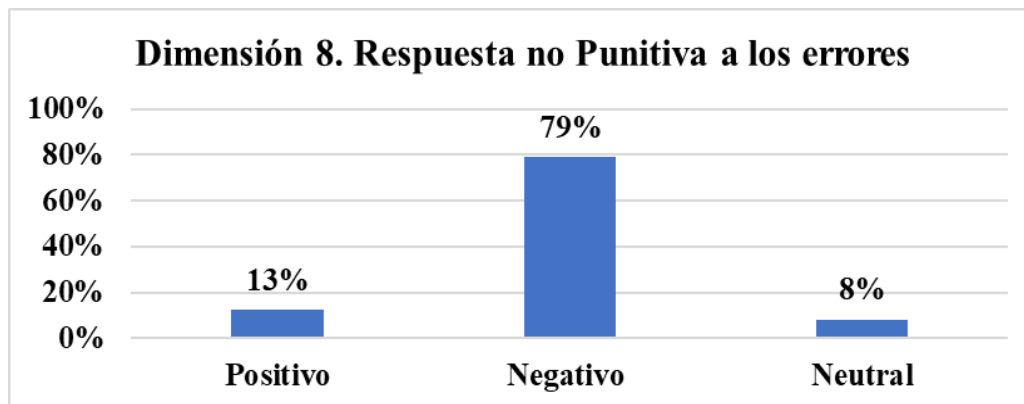
En la sexta dimensión, en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics observamos una oportunidad de mejora ya que el 38% de los encuestados manifestaron una baja comunicación y libertad de expresión entre el área asistencial y administrativa; es así como esta situación provoca la alta aparición de riesgos frecuentes antes, durante y posterior a la atención odontológica además de contribuir al bajo rendimiento de los procesos de atención.

Figura 7. En la séptima dimensión *fedd-back* y comunicación sobre errores en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.



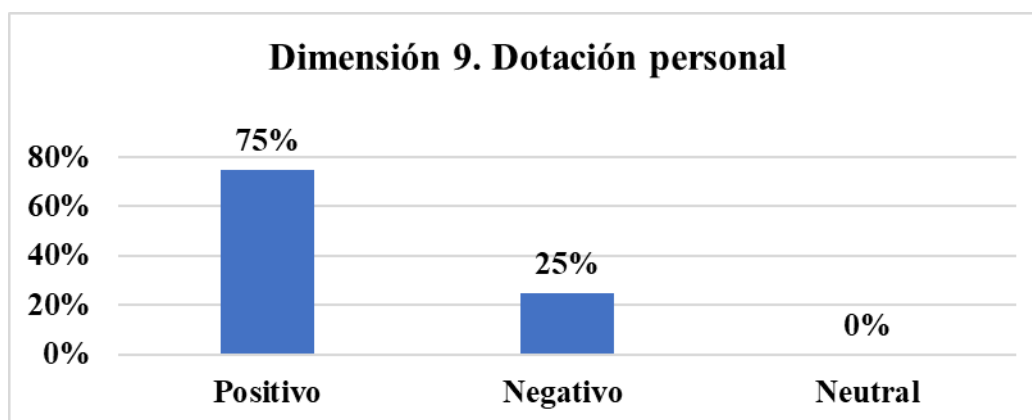
En la séptima dimensión, en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics se identificó como fortaleza ya que el 92% de los encuestados manifestaron observar el cumplimiento por parte de la administración de hacer seguimiento y aprendizaje de los eventos notificados antes, durante y posterior a la atención odontológica.

Figura 8. En la dimensión octava respuesta no punitiva a los errores en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.



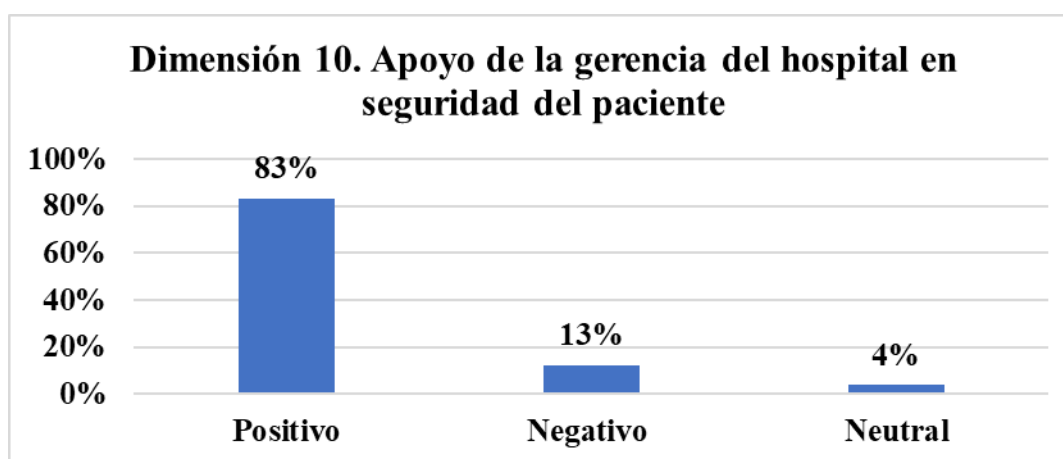
En la octava dimensión, en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics donde se observó una fortaleza ya que el 79% de los encuestados manifestaron que no se observa señalamientos, recriminaciones por el contrario se encontró un alto acompañamiento por parte de los compañeros de trabajo y el área administrativa; es así como, cuando se presenta un evento de riesgos se busca generar un apoyo para el manejo adecuado del mismo.

Figura 9. En la dimensión novena dotación personal en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.



En la novena dimensión, en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics se logró poder identificar una fortaleza ya que el 75 % de los encuestados manifestaron que no reciben una alta carga laboral, además de contar con un grupo de personal asistencial de forma amplia para la atención odontológica en cada una de las áreas de atención y así poder brindar una atención integral, de calidad y de forma segura.

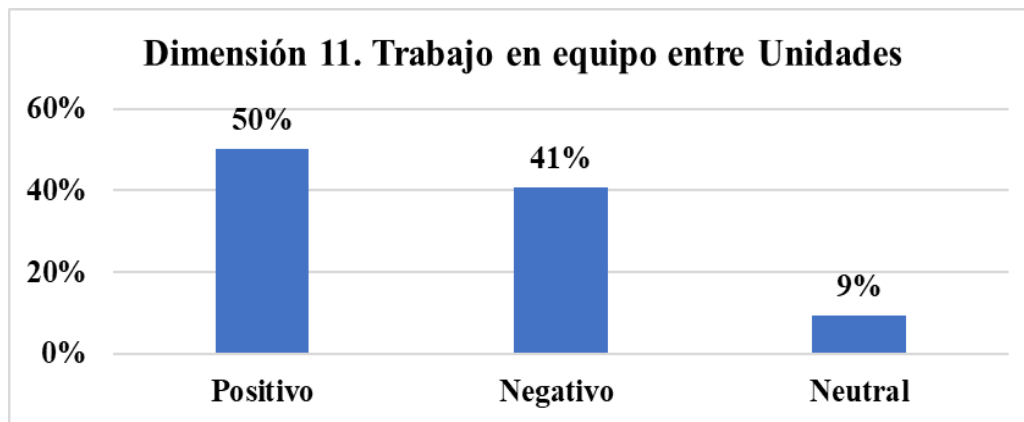
Figura 10. *En la décima dimensión apoyo de la gerencia del hospital en seguridad del paciente en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics*



En la décima dimensión, en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics se observa una fortaleza ya que el 83% de los encuestados manifestaron identificar los lineamientos y el interés por parte del área administrativa de buscar estrategias que permitan poder identificar y cumplir cada uno de los protocolos de seguridad de los pacientes y personal asistencial antes, durante y posterior a la atención odontológica.

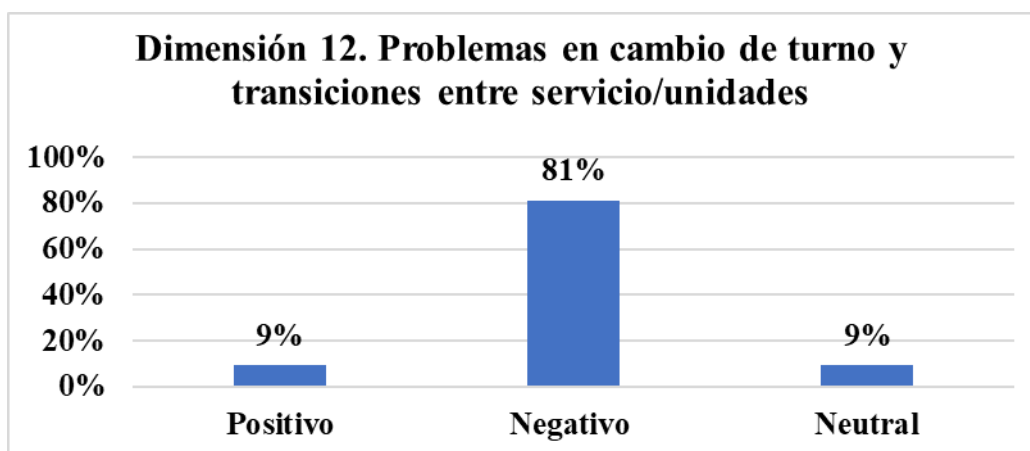
- *El grupo C: Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo hospital*

Figura 11. En la onceava dimensión trabajo en equipo entre unidades en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.



En la dimensión once, en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics se observa una oportunidad de mejora debido a que el 41% de los encuestados manifestaron la baja cooperación y coordinación entre las distintas áreas de atención; lo cual provoca la aparición de una alta probabilidad de riesgos que se presente ante, durante y posterior a la atención odontológica y de forma bidireccional se ven reflejado el rendimiento laboral y la en la atención.

Figura 12. En la dimensión doceava problemas en cambio de turno y transiciones entre servicio/unidades en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics.



En la dimensión doce, en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics se observa una fortaleza ya que el 81% de los encuestados identificaron el buen manejo adecuado de la información personal y asistencial en cada una de las áreas de atención y esto permite la disminución de los riesgos antes, durante y posterior a la atención odontológica.

10. Discusión

Partiendo del concepto de clima de seguridad del paciente como el conjunto de elementos estructurales, procesos e instrumentos basadas en evidencias científicamente probadas que propenden minimizar el riesgo en las instituciones de salud para el desarrollo de la propia conducta segura/insegura en la ejecución de servicios sanitarios. Siendo este un aspecto fundamental para el mejoramiento de los servicios que se prestan a los usuarios por medio de acciones o estrategias, ofreciendo procesos de atención seguros y protegiendo al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud.

En el presente estudio se evaluó el clima de seguridad del paciente en el personal que labora en el consultorio independiente Dental Esthetics en los meses de mayo – junio del 2021. Se entrevistaron a 8 empleados en los cuales encontramos personal de odontología, técnico de salud oral y administrativos. Respondiendo a una encuesta que consta de 12 dimensiones que son: la primera dimensión frecuencia de eventos adversos, la segunda dimensión Percepción de seguridad, la tercera dimensión expectativas y acciones de la dirección/supervisión del área/servicio que favorece la seguridad, la cuarta Dimensión aprendizaje organizacional / mejora continua, la quinta dimensión trabajo en equipo en el área, la sexta dimensión franqueza en la comunicación, la séptima dimensión retroalimentación y comunicación sobre errores, la octava dimensión respuesta no punitiva de los errores, la novena dimensión dotación personal, la décima dimensión apoyo de

la gerencia del hospital en la seguridad del paciente, la onceava dimensión trabajo en equipo entre áreas y la doceava dimensión corresponde a los problemas en cambio de turnos y transiciones entre áreas/servicios (Saturno et al., 2008). Estas dimensiones corresponden a una clasificación de acuerdo con la valoración del clima de seguridad del paciente.

La evaluación inicial permitió identificar un nivel de percepción positiva dado a que el 81% de los encuestados manifestaron un buen clima de seguridad del paciente y además aportaron una respuesta positiva en cada una de las diferentes dimensiones de la cultura de seguridad del paciente; posterior a esto se diseñó estrategia como recomendación para implementar y de esta manera mejorar el interés y la aceptación del programa de seguridad del paciente.

Con base en los resultados, a continuación, se analizarán por dimensiones las cifras obtenidas en el presente estudio; para ser contrastadas con artículos publicados de investigaciones en el tema de la valoración de riesgos y el clima en seguridad el paciente en consultorios odontológico.

En relación con la dimensión de frecuencia de eventos notificados, según lo reportado en el estudio de Castañeda y Henao el 70% de los colaboradores afirman realizar el reporte de los eventos a tiempo, el estudio de López y Puentes (López, Puentes, & Ramírez, 2016), informa que un 59% de los colaboradores consideran que realizan la notificación de incidentes a tiempo. Adicionalmente, en la investigación de Burbano y Ríos, el 78% de la muestra notifica los errores e incidentes a tiempo. En el presente estudio, el 100% del personal encuestado informa los errores e incidentes en los tiempos estipulados, garantizando la confianza para reportar y notificar errores en la seguridad del paciente, lo que permite afirmar que esta dimensión se cataloga como una fortaleza que ha venido fortaleciendo la seguridad del paciente.

En la segunda dimensión, en una investigación realizada por Leong y colaboradores sobre la percepción de la seguridad del paciente en su lugar de trabajo, el 79% lo consideró satisfactorio, de otra parte, los autores Christiani y Rocha señalan en su publicación los resultado del grado general de percepción de seguridad del paciente de la muestra analizada 6% lo describe como excelente, mientras el 47% muy bueno y el 40% bueno; en consonancia con los datos obtenidos en el presente estudio con un 59% la percepción positiva de seguridad y 6% neutral, se identifica una oportunidad de mejora para fortalecer la percepción. En el presente estudio, la percepción del riesgo de la seguridad del paciente radica en el tiempo que el profesional dedica a la atención, puesto que se considera que, al disminuir las horas de trabajo, se reduce la aparición de posibles eventos relacionados con la seguridad del paciente, mientras que el estrés y calidad de horas trabajadas y el cansancio pueden llegar a afectar la salud del profesional y por ende de la atención. En contraste, otros autores mencionan que la falta de comunicación, el entrenamiento inadecuado y las interrelaciones de trabajo deficientes, así como el escaso control de elementos y materiales de trabajo, son factores que influirían en la seguridad del paciente (Christiani, Rocha, & Valsecia, 2015) (; Christiani, Rocha, & Valsecia, 2015; Waring, McDonald, Harrison, & management, 2006).

La siguiente dimensión, analiza las expectativas y acciones dirección y supervisión del servicio que favorece la seguridad, lo que para los profesionales objeto de intervención se cataloga en una dicotomía de 50% de positividad y 37% de negativismo, a partir de la oportunidad de mejorar la comunicación entre el personal y el gerente del consultorio. Dicho postulado se analiza también en la investigación de Burbano, donde se señala que la comunicación abierta entre directivos y profesionales y el análisis imparcial posee un impacto positivo y cuantificable en

actuación de los profesionales, concluyendo que un equipo y organización segura es un equipo organizado e informado.

La dimensión de aprendizaje organizacional y mejora continua, los profesionales encuestados tienen un buen concepto del consultorio profesional en este punto específico, con un 96% de favorabilidad, frente a 0% de negativismo y el 4% de naturalidad. Estas estadísticas contrastan con lo expuesto por Gustavo Moncada y colegas en la investigación denominada “Experiencia en la implementación de sistemas de gestión de calidad para la atención odontológica en un centro docente asistencial universitario”, donde señala que la posibilidad de éxito en el mejoramiento continuo de las instituciones prestadoras de servicios odontológicos, responde a los términos estructurales de quienes son los responsables de los recursos humanos y logísticos que intervienen en cada una de las especialidades y su relación con ellas y la organización, es decir se toman en cuenta todos los procesos y las secuencias de atención a los pacientes que acuden al consultorio profesional, emitiéndose una forma adecuada de fluir el trabajo a través de los procesos de control de calidad.

De otro lado, la quinta dimensión establece la percepción de los profesionales del consultorio profesional objeto de intervención, frente al trabajo en equipo, para lo cual no existió discrepancia, puesto que el 100% de ellos consideró que existe un trabajo positivo en equipo dentro de consultorio, realidad que es contradictoria frente a los resultados arrojados en la investigación realizada por Maite Villa y colegas, donde se logró concluir a partir del análisis de más de mil encuestas realizadas a un grupo de profesionales de atención primaria, entre ellos odontólogos, lográndose identificar que a pesar de que este grupo de profesiones no se encuentra entre los grupos de atención primaria más afectados en relación al estrés laboral del trabajo en equipo, éstos pueden llegar a presentar niveles de percepción entre conceptos positivos y

negativos, lo que podría interpretarse en cargas asistenciales excesivas, presión en la prescripción y el escaso reconocimiento de su trabajo.

Sin embargo, en la sexta dimensión, se observó otro aspecto notable y es de la comunicación, representada en un 50% de forma positiva y un 38% de forma negativa, en especial en lo que tiene que ver con la libertad de expresión y su correlación con el rendimiento y la mala atención a pacientes, tema que es abordado ampliamente por la investigación de Burbano, y en la que se hace un reconocimiento a la franqueza de la comunicación como una herramienta auto administrativa válida y fiable, adaptada al contexto colombiano, lo que ha llevado a medir la cultura de la seguridad y el trabajo en equipo(Nicklin & McVeety, 2002).

Cabe considerar por otra parte, que la séptima dimensión tratada en el estudio, denominada Feed-back y comunicación sobre errores, es interpretada por el grupo de profesionales del consultorio objeto de intervención, como una fortaleza; con un 92% en el rango de positivo, frente al manejo que la administración viene ejecutando en el campo del seguimiento y aprendizaje de los eventos notificados de la atención. Realidad que se vislumbra y contrasta positivamente en la investigación de Bernardo Perea y colegas, en el cual se analiza al feed back presentado en los consultorios odontológicos y sus profesionales, como un mecanismo de apoyo institucional, dando cabida a la estandarización de soluciones viables y personalizadas frente a los mecanismos de interpretación administrativa y operativa.

En la octava dimensión denominada respuesta no punitiva a los errores, se identificó a nivel del consultorio objeto de intervención, que la respuesta positiva a dicha dimensión se presenta con un 79% de favorabilidad a partir de los indicadores de acompañamiento laboral y el apoyo para el manejo adecuado de los registros de los eventos de riesgo. Correccionalmente a esta dimensión se encuentra la señalada en el estudio de Burbano, en el cual el personal encuetado le preocupaba

que los errores cometidos se registraran en la hoja de vida y conllevaran a un carácter punitivo, preocupación que fue compartida en un 100% por los encuestados. Es decir, se determinó que las causas que influyeron negativamente en el reporte de sucesos estaban relacionadas con la actitud de los profesionales que estaban preocupados por las medidas disciplinarias que se pudieran generar si reportaban algún suceso y que los errores cometidos fueran registrados en la hoja de vida o tuvieran carácter punitivo, situación que se ha comenzado a reflejar en los resultados de la encuesta realizada en el presente estudio.

Por otro lado, la novena dimensión se denomina dotación de personal, entendida esta desde la realidad del estudio como la carga laboral que reciben los profesionales del consultorio. Se logró identificar que el 75% de ellos manejan una carga laboral apta a su cargo y de esta forma están garantizando una adecuada atención que les brinda integralidad y calidad al momento de ejercer su profesión. Caso contrario ocurre en la investigación realizada por Flavia García y colegas, a través de la cual se vislumbra a través de un estudio descriptivo transversal que la sobrecarga laboral de la mano del estrés en un 82,61%, lo que ha generado ocurrencia de accidentes y lesionados, cuya conducta a seguir se convierte en algo insuficiente para las medidas directivas llevadas a cabo.

En la décima dimensión se logró identificar que dentro del consultorio profesional objeto de análisis, el 83% maneja una oportuna y positiva relación con el área administrativa y gerencia lo que les ha permitido cumplir a cabalidad con los protocolos de seguridad del paciente y personal asistencial. Caso contrario se observa en la investigación de Johana Manco, en la cual se logró identificar que tanto en lo clínico como en lo administrativo existe una gran diferenciación que hace que las dos labores no se apoyen mutuamente y por ende lleven a cabo todos los procesos de

forma independiente, generándose dificultades, estrés y mal manejo de los protocolos de seguridad del paciente.

En este orden de ideas, surge la onceava dimensión que establece que el trabajo en equipo en el consultorio objeto de intervención, presenta dificultades con el manejo de esta dimensión ya que el 41% determina baja cooperación y coordinación entre las áreas, realidad que se ve reflejada en la investigación de Burbano, en la cual el 100% de los empleados les gustaría que su equipo de trabajo les brindara solidaridad ante el “error”, lo que puede señalar la falencia de los directivos frente al tema.

Finalmente, la dimensión doce denominada problemas de cambio de turno y transiciones entre servicio, a lo cual en la investigación los profesionales del consultorio respondieron positivamente con un 80% al tema de identificación del buen manejo de personal y asistencial en el área de atención que les permiten una adecuada atención. Así mismo Burbano, señala que en la investigación realizada se identificó la dificultad en el aspecto el manejo de información con un 79% de aspectos negativos, a pesar de que se afirma se han generado estrategias administrativas para mejorar en este aspecto.

11. Conclusiones

Mediante los tres grupos que están categorizados para la aplicación de las encuestas AHQR que se le aplicó en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics obtuvimos que:

La encuesta se pudo observar las fortalezas y las oportunidades de mejoras que tiene el consultorio profesional independiente Dental Esthetics lo cual permite acercarnos a un clima de seguridad del paciente de forma segura tanto para todo el personal de atención y los pacientes.

Se estableció que en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics una notificación muy importante de los eventos que se presenta antes, durante y posterior a la atención odontológica; lo cual permite un menor margen de la repetición de eventos que se presenta en el consultorio.

Se observo en la dimensión cinco la cuál es categorizada como el trabajo en equipo y en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics maneja una comunicación y apoyo importante para la atención integral en cada una de áreas de atención odontológica lo que permite una disminución de los márgenes error antes, durante y posterior a la atención odontológica.

Mediante la dimensión siete denominada Feed-Back y comunicación sobre errores el consultorio profesional independiente Dental Esthetics maneja una adecuada estrategia que ayuda a cada una de las personas que hacen parte de la atención odontológica de no repetir los eventos ya presentados en el consultorio odontológicos; lo cual permite una disminución de eventos notificados y una mayor seguridad y ritmo de atención.

Se identifico en la dimensión diez que es denominada apoyo de la gerencia del hospital en seguridad del paciente, realizada en el consultorio profesional independiente Dental Esthetics, la cual se observa un alto apoyo de la parte administrativa con cada una de las personas que hacen parte de la atención odontológica la cual permite un mayor acercamiento a cada una de las áreas que necesita una urgente intervención por parte de la administración.

12. Recomendaciones

Se propone al consultorio profesional independiente Dental Esthetics, unas oportunidades de mejoras que permitan obtener un excelente clima de seguridad y así poder disminuir cada uno de los márgenes error que se observaron durante la aplicación de las encuestas; Asimismo, se le

dará a conocer cada una de las fortalezas que tuvo el consultorio para que siga aumentando en cada uno de los procesos que ayude a obtener un excelente clima de seguridad del paciente antes, durante y posterior a la atención odontológica; seguidamente se darán las recomendaciones que son:

- *Oportunidades de mejora*

Oportunidades de mejora del consultorio profesional independiente Dental Esthetics en la dimensión dos de percepción de seguridad encontramos que las estrategias que está implementando para obtener un área de seguridad mayor antes, durante y posterior a la atención odontológica; no se ven de forma clara ya que existe trabajadores que manifestaron no observar cambios significativos en la seguridad en la atención odontológica.

Oportunidades de mejora del consultorio profesional independiente Dental Esthetics en la dimensión tres denominada expectativas y acciones de la dirección y supervisión de la unidad/ servicios que favorecen la seguridad; se debe buscar o fortalecer actividades que permitan generar acciones más visibles para la seguridad del personal asistencial y cada uno de los usuarios antes, durante y posterior a la atención odontológica.

Oportunidades de mejora del consultorio profesional independiente Dental Esthetics en la dimensión seis denominadas franquezas en la comunicación; se debe reforzar las estrategias o el cambio de políticas que permita el área administrativa y el área asistencial buscar una comunicación más asertiva de cada uno de los sucesos que pasa en la atención odontológica y así permita un mayor ritmo de atención y de forma segura.

Oportunidades de mejora del consultorio profesional independiente Dental Esthetics en la dimensión once denominada trabajo en equipo entre unidades; se debe reestructurar y generar actividades que permitan que el trabajo en equipo sea más autónomo y fluido para la atención

odontológica ya que si sigue esa baja comunicación para el trabajo en equipo incurrirían en aumento de notificaciones de eventos por parte del personal asistencial o en los usuarios cuando son atendidos antes, durante y posterior a la atención odontológica.

- *Fortalezas*

Fortaleza del consultorio profesional independiente Dental Esthetics en la dimensión una denominada frecuencia de eventos notificados; fortalecer la estrategia que vienen implantando dado a que se observa una confianza a la hora de manifestar evento notificado antes, durante y posterior a la atención odontológica.

Fortaleza del consultorio profesional independiente Dental Esthetics en la dimensión cuatro denominada aprendizaje organizacional y mejora continua; reforzar cada uno de los procesos para permitir una mejor ejecución de actividades dirigidas a cada una de las áreas de atención odontológica.

Fortaleza del consultorio profesional independiente Dental Esthetics en la dimensión Quinta denominada trabajo en equipo en la unidad de servicio; insistir en seguir implementando las estrategias en trabajo en equipo para así poder obtener los mejores resultados de clima seguridad en la atención odontológica de forma integral.

Fortaleza del consultorio profesional independiente Dental Esthetics en la dimensión séptima denominada feed-back y comunicación sobre errores; seguir incentivando la oportuna comunicación de errores que se presentes antes, durante y posterior a la atención odontológica con el fin de reforzar mediante distintas estrategias que permitan disminución y/o eliminación de errores en la atención odontológica.

Fortaleza del consultorio profesional independiente Dental Esthetics en la dimensión ocho denominada respuestas no punitivas a los errores, reforzar las estrategias o actividades que están

implementando para la eliminación de acciones correctivas por notificar un accidente antes, durante y posterior a la atención odontológica.

Fortaleza del consultorio profesional independiente Dental Esthetics en la dimensión nueve denominadas dotaciones personales reforzar la actividad que permitan conocer de forma acertada el gusto o disgusto sobre la dotación que se le brinda al personal asistencial; además buscar información de forma correcta sobre el diagnóstico de la calidad que tiene la dotación ante, durante posterior a la atención odontológica y así disminuir los accidentes de trabajo.

Fortaleza del consultorio profesional independiente Dental Esthetics en la dimensión diez denominada apoyo de la gerencia del hospital en seguridad del paciente; se debe reforzar las actividades que con lleven a generar un apoyo más efectivo sobre el área administrativa y el área asistencial; y así poder brindar una mayor seguridad ante, durante y posterior a la atención odontológica.

Fortaleza del consultorio profesional independiente Dental Esthetics en la dimensión doce denominada problemas en cambio de turno y transiciones entre servicio/unidades; Fortalecer sobre el manejo de la intensidad horaria que se maneja en cada uno del personal asistencial; para así disminuir las notificaciones de eventos que ponga en peligro el buen clima de seguridad en la atención odontológica

• *Las siguientes sugerencias al consultorio profesional independiente Dental Esthetics busca fomentar un buen manejo del clima de seguridad del paciente mediante estas estrategias que son:*

1. Plan de formación magistral u online sobre el clima de seguridad de los pacientes
2. Folletos informativos de como reportar incidentes
3. Realizar simulacros de reporte de incidente de forma semestral

4. Cartilla sobre la comunicación asertiva
5. Tutoriales mediante videos sobre el clima de seguridad del paciente
6. Implementar estrategias y actividades para el manejo de accidentes
7. Buscar herramienta de comunicación que permitan los usuarios dar su perspectiva sobre la seguridad antes, durante y posterior a la atención.

Referencias

- Adversos, P. D. E. (2010). Estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica.
- Alvarez Heredia, F. (2016). *Calidad y auditoria en salud (3a. ed.)*: Ecoe Ediciones.
- Aranaz, J. M., & Agra, Y. (2010). La cultura de seguridad del paciente: del pasado al futuro en cuatro tiempos. In: Elsevier Doyma.
- Barreto Bejarano, H. (2017). Del sistema general de riesgos laborales en Colombia: alcance, cobertura y campo de aplicación.
- Burbano Sandoval, A. J., Romero Rangel, A. C., Romero Cupajita, L. C., & Ramos Convers, M. G. Medición de la percepción de cultura de seguridad del paciente en una IPS de primer nivel en Bogotá, Colombia.
- Cano, S. M., Giraldo, A., & Forero, C. J. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención. Medellín, Colombia. 34(1), 48-53.
- Ceballos-Quintal, J. M., Pinto-Escalante, D., & Canto-Herrera, J. J. R. B. (2002). Incremento de aberraciones cromosómicas e intercambio de cromátides hermanas en personas sanas con exposición laboral a rayos X. 13(2), 76-82.
- Chicaiza Sánchez, O. L., Bastidas Picoita, M. C., Llano Ushiña, A. E., Moreno Sánchez, P. E., & Hernández Aráuz, M. A. (2018). Políticas de selección del personal y satisfacción del cliente en hospitales públicos del Ecuador. 37(1), 116-120.
- Christiani, J. J., Rocha, M. T., & Valsecia, M. J. (2015). Percepción de la seguridad del paciente en odontología. 103(154), 9.

Corrales-Reyes, I. E. (2018). Burnout en estudiantes de estomatología: una aproximación a la realidad actual en Latinoamérica. 19, 384-386. de Bogotá, C. d. C. (1993). Ley 100 de 1993.

De León, F. C., Taméz, M. A., Gámez, D. E., & Márquez, M. d. C.. (2019). Magnitud del riesgo por accidentes con objetos cortopunzantes en la consulta odontológica. 38(80).

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (2015-2020).

Echemendía Tocabens, B. J. R. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. 49(3), 470-481.

Fajardo-Dolci, G., Rodríguez-Suárez, J., Arboleya-Casanova, H., Rojano-Fernández, C., Hernández-Torres, F., & Santacruz-Varela, J. (2010). Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. 78(6), 527-532.

Fraga, J. J. (1999). La reforma del artículo 141, apartado 1, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, o el inicio de la demolición del sistema de responsabilidad objetiva de las Administraciones públicas. (149), 321-336.

García-Barbero, M. J. (2004). La alianza mundial para la seguridad del paciente. 8, 209-220.

Gaviria, A., Ruiz, F., Muñoz, N., Burgos, G., Arias, J., & García, S. (2007). Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente. In.

Gomero-Cuadra, R., & Francia-Romero, J. J (2018). La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. 35, 139-144.

Góngora Coronado, M. A. (2019). Documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para SALUD ORAL CLINICA ODONTOLOGICA SAS bajo los lineamientos de la norma ISO 45001 de 2018 en el municipio de Neiva.

- Jaramillo-Mejía, M. C., & Chernichovsky, D. (2015). Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: una propuesta de revisión basada en el modelo israelí. *31*(134), 30-40.
- Jaramillo, S. C. C. (2015). *Clima de seguridad del paciente Hospital General de Medellín, 2015*. Universidad de Antioquia,
- Jurado, M. C., & Quindós, I. (2019). GESTIÓN DEL RIESGO SANITARIO: ANÁLISIS Y EVALUACIÓN. 53.
- Labajo González, E. (2018). Estudio de la cultura de seguridad en el paciente en la docencia del grado en odontología de la Universidad Complutense de Madrid.
- Lizarazo, C., Fajardo, J., Berrio, S., & Quintana, L. J. (2011). Breve historia de la salud ocupacional en Colombia. *14*(1), 38-42.
- Londoño, G. M. (1994). La Ley 100 de 1993 y Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. *16*(3), 32-44.
- Lopez Pinzon, V., Puentes Vega, M. A., & Ramirez, A. (2016). *Medición de la cultura de seguridad del paciente en un hospital público de primer nivel en el municipio de Villeta*. Universidad del Rosario,
- Luiz, R. B., de Assis Simões, A. L., Barichello, E., & Barbosa, M. H. (2015). Factores asociados con el clima de seguridad en un hospital de enseñanza1. *23*(5), 880-887.
- Machón, M., Vergara, I., Silvestre, C., Pérez, P., Alías, G., & Vrotsou, K. J. (2014). Adaptación transcultural al castellano del cuestionario Nursing Home Survey on Patient Safety Culture. *29*(2), 99-103.
- Marrugo, E. B., Sierra, C. S., Alemán, M. M., & Giraldo, I. O. (2017). Accidentes laborales y enfermedades ocupacionales en Personal de odontología de Cartagena y departamento de Bolívar-Colombia. *14*(2), 21-26.

- Martinez Burbano, M. E., Portilla Castillo, C. E., & Villareal Portilla, L. E. (2018). Eventos adversos e incidentes de la Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia Sede Pasto.
- Mercado, L., & Junior, A. (2019). Apoyo al diseño de la documentación de las fases: planear y hacer del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la empresa lucky town casino sas.
- Misrachi-Launert, C., Ríos-Erazo, M., Manríquez-Urbina, J. M., Burgos-Ibarra, C., & Ponce-Espinoza, D. J (2015). Fuentes de estrés percibidas y rendimiento académico de estudiantes de odontología chilenos. *18*(2), 109-116.
- Morales-Cangas, M. A., Ulloa-Meneses, C. M., Rodríguez-Díaz, J. L., & Parcon-Bitanga, M. J. R. A. M. d. C. (2019). Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. *23*(6), 738-747.
- Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *9*(1), 93-107.
- Moreno Rodriguez, E. Y. (2007). *Diseno, Documentacion, Implementacion Y Evaluacion Del Sistema Obligatorio De Garantia De Calidad De La Atencion De Salud Para La Habilitacion Del Hospital San Jose, Basado En El Decreto 1011 De 2006*. Universidad Industrial de Santander, Escuela De Estudios Industriales Y ...,
- Nicklin, W., & McVeety, J. E.. (2002). Canadian nurses' perceptions of patient safety in hospitals. *15*(3), 11-21.
- Nova, E. Y. T., & Ortega,(2019). Capítulo 7: Seguridad y salud en el trabajo: revisión histórica y avances a partir de la expedición del Decreto 1072 de 2015 en Colombia. 231-262.
- Ordoñez, J. J. (2010). Promoción de la cultura de seguridad del paciente. 1-50.

- Organization, W. H. (2001). *Atlas recursos de salud mental en el mundo 2001*. Retrieved from
- Pallerola Comamala, J. (2015). *Auditoria*: RA-MA Editorial.
- Portaria, N. J., Brasília. (2013). 529, de 1º de abril de 2013. 1.
- Rivera, J. C. (2012). Sobrecarga laboral en los profesionales de la salud y su relacion con la seguridad del paciente: la fatiga resultante de la sobrecarga en el trabajo produce un deterioro del rendimiento humano, el cual puede verse reflejado en errores de omision y la consecucion de eventos adversos. 6-14.
- Rocco, C., & Garrido, A. J. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. 28(5), 785-795.
- Rodriguez, L. M. (2016). La calidad en salud un concepto histórico vigente. 13(1), 5-9.
- Saturno, P., Gama, Z. D. S., De Oliveira-Sousa, S. L., Fonseca, Y., De Souza-Oliveira, A. (2008). Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español. 131, 18-25.
- Técnica, G. J. (2012). Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud.
- Torres Navarro, C., Malta Callegari, N., Zapata Casabón, C., & Aburto Viveros, V. J. U., ciencia y tecnología. (2015). Metodología de gestión de riesgo para procesos en una institución de salud previsional. 19(75), 98-109.
- Varela, A. (2015). Prestaciones económicas en Riesgos Laborales de trabajadores independientes respecto a dependientes a partir de la Ley 1562 de 2012. 6(2), 168-180.
- Varela, Y. A. (2014). 14.09 Seguridad del paciente y gestión del riesgo.
- Vélez Moncada, E. (2020). Diseño e implementación de un modelo de auditoría de historias clínicas para una IPS domiciliaria de la ciudad de Pereira Risaralda.
- Vera, S. T. V., Aranguren, K. V, & Pacabaque, A. N. (2017). Conocimiento de accidentes de riesgo biológico en estudiantes y trabajadores del área de la salud. 9(2), 90-103.

Wakefield, M. J. (2000). To err is human: An Institute of Medicine report. *31*(3), 243.

Waring, J., McDonald, R., Harrison, S. J., & management. (2006). Safety and complexity: inter-departmental relationships as a threat to patient safety in the operating department.

Yépez-Chamorro, M. C., Ricaurte-Cepeda, M., & Jurado, D. M. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *20*(2), 97-110.