

**Percepción del paciente respecto en la atención en la clínica odontológica de
la universidad del Sinú.**

HEILYN GONZALEZ PINEDA

ASESOR DISCIPLINAR
DR. DEMETRIO BARCHA

ASESOR METODOLOGICO
DRA. LESBIA TIRADO AMADOR

UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
BOLIVAR

2018

PERCEPCION DEL PACIENTE RESPECTO EN LA ATENCION EN LA CLINICA
ODONTOLOGICA DE LA UNIVERISDAD DEL SINU.
HEILYN GONZALEZ PINEDA

PROYECTO DE INVESTIGACION

DR. DEMETRIO BARCHA
ESPECIALISTA EN ENDODONCIA

UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
BOLIVAR
CARTAGENA
2018

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

CARTAGENA (1 – 06- 2018) (1 JUNIO 2018)

Dios derrama sobre mi muchas
bendiciones y fortaleza.

AGRADECIMIENTOS

Le doy gracias a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo de felicidad.

Le doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a mis docentes por haber compartido conmigo sus conocimientos y sobre todo su amistad.

CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCIÓN	6
1. OBJETIVOS	7
1.1.1 OBJETIVO GENERAL	
1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2.1 DEFINICIÓN	
1.2.2 JUSTIFICACIÓN	9
1.3 MARCO TEÓRICO	10
1.4 MATERIALES Y MÉTODOS	11
1.4.1 MATERIALES	
1.4.2 METODOLOGÍA	
1.5 DESARROLLO DEL PROYECTO	12
1.5.1 ANÁLISIS DEL DESARROLLO DEL PROYECTO	
1.6 CRONOGRAMA	13
1.7 CONCLUSIONES	14
1.8 RECOMENDACIONES	15
1.9 BIBLIOGRAFÍA	16

LISTA DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Nombre de la tabla-Autor de la tabla (si lo hay)	30
Tabla 2. Nombre de la tabla-Autor de la tabla	34
Tabla 3. Nombre de la tabla-Autor de la tabla	35

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág
Gráfica 1. Nombre de la gráfica	25
Gráfica 2. Nombre de la gráfica	28
Gráfica 3. Nombre de la gráfica	32
Gráfica 4. Nombre de la gráfica	37

LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Nombre de la figura	21
Figura 2. Nombre de la figura	24
Figura 3. Nombre de la figura	31
Figura 4. Nombre de la figura	37

LISTA DE ANEXOS

	Pág
Anexo A. Nombre del anexo	89
Anexo B. Nombre del anexo	90
Anexo C. Nombre del anexo	95

GLOSARIO

LA BIOSEGURIDAD: es un conjunto de normas preventivas y protocolos aplicables a diversidad de procedimientos que se utilizan en la investigación científica para proteger la salud.

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.

AUDITORIA: es el examen crítico y sistemático que realiza una persona o grupo de personas independientes del sistema auditado, que puede ser una persona, organización, sistema, proyecto o producto, con el objeto de emitir una opinión independiente y competente.

RESUMEN

La seguridad del paciente es un problema vigente y actual, de gran importancia en la atención sanitaria. La implantación de una cultura de seguridad lleva a un cambio de hábitos en todos los procesos y centros de responsabilidad. Es un camino extenso, lento, trabajoso, que exige esfuerzo, persistencia y compromiso, pero cada vez más necesario e imprescindible en la gestión hospitalaria.

Los avances en la seguridad del paciente han sido excesivamente lentos, obstaculizados por falta de claridad con respecto tanto a la definición como a la metodología estándar para evaluar el daño que se le hace al paciente en atención. Entender las causas del error médico y las estrategias para reducir el daño es sencillo en comparación con la complejidad de la práctica clínica. Por otro lado, las intervenciones a favor de la seguridad del paciente no tendrán éxito sin una cultura que sea receptiva a esa seguridad.

Esta cultura sólo puede tener lugar con líderes organizacionales e individuales comprometidos que comprendan la importancia de la seguridad del paciente. Para que esta transformación cultural ocurra es esencial convertir a los grupos de individuos expertos en equipos de expertos. Las vías estratégicas para acelerar el mejoramiento futuro de la seguridad del paciente incluyen cambios fundamentales en la educación para la salud, participación del paciente, transparencia, coordinación de la atención y mejoramiento del espíritu de equipo del personal de salud

Palabras claves: pacientes, bioseguridad, clínica

INTRODUCCIÓN

La medicina actual enfrenta retos sin precedentes, generados por los cambios epidemiológicos, demográficos, y el gran costo financiero y social que esto representa. Es un hecho que los grandes avances tecnológicos permiten mayor precisión diagnóstica y efectividad terapéutica, con una mayor tendencia a la mínima invasión, sin embargo, pese a todo esto, existen riesgos asociados con la atención médica los cuales pueden desencadenar con consecuencias graves.

Se debe tener en cuenta que acto médico por sí mismo es complejo con innumerables variables, condición que genera riesgos y vulnerabilidad. La preocupación por la seguridad del paciente, no es un tema nuevo, ya que los primeros estudios datan de 1950, aunque en su momento no atrajeron la atención de forma significativa; en la última década ha sucedido lo contrario desde que el Instituto de Medicina (IOM) en los EE UU publicara en 1999 el informe: "To Err is Human: building a Safer Health System", su contenido provocó un gran impacto en la sociedad y en la propia comunidad médica al señalar que la mortalidad de pacientes hospitalizados por errores médicos oscilaba entre 44,000 y 98,000 por año, por arriba de accidentes automovilísticos, cáncer de mama o SIDA.

En Colombia la seguridad del paciente es un componente importante de la atención en salud que ha venido tomando fuerza en las últimas décadas a nivel mundial. Las diferentes organizaciones e instituciones de salud, con el paso de los años se han dado cuenta que prever posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir los errores y, aprender de ellos, es indispensable para crear un clima de seguridad que lleva al mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud.

1. OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GENERAL

- Verificar el uso de bioseguridad por parte de los estudiantes de odontología de octavo semestre de la universidad del Sinú en su práctica clínica.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la aplicación de normas de bioseguridad
- Establecer el uso de medidas protectoras para los pacientes en la atención odontológica
- Conocer el nivel de satisfacción en la atención odontológica por parte de los pacientes.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Aplican los estudiantes de la facultad de odontología los conocimientos de bioseguridad durante su práctica clínica?

1.2.2 JUSTIFICACIÓN

La seguridad del paciente es un problema vigente y actual, de gran importancia en la atención sanitaria. La implantación de una cultura de seguridad lleva a un cambio de hábitos en todos los procesos y centros de responsabilidad. Es un camino extenso, lento, trabajoso, que exige esfuerzo, persistencia y compromiso, pero cada vez más necesario e imprescindible en la gestión hospitalaria. Los avances en la seguridad del paciente han sido excesivamente lentos, obstaculizados por falta de claridad con respecto tanto a la definición como a la metodología estándar para evaluar el daño que se le hace al paciente en atención.. Entender las causas del error médico y las estrategias para reducir el daño es sencillo en comparación con la complejidad de la práctica clínica. Por otro lado, las intervenciones a favor de la seguridad del paciente no tendrán éxito sin una cultura que sea receptiva a esa seguridad. Esta cultura sólo puede tener lugar con líderes organizacionales e individuales comprometidos que comprendan la importancia de la seguridad del paciente. Para que esta transformación cultural ocurra es esencial convertir a los grupos de individuos expertos en equipos de

expertos. Las vías estratégicas para acelerar el mejoramiento futuro de la seguridad del paciente incluyen cambios fundamentales en la educación para la salud, participación del paciente, transparencia, coordinación de la atención y mejoramiento del espíritu de equipo del personal de salud. (2)

Razón por la cual estudios que adelanten el evidente atraso que ha tenido a través de los años el desarrollo de unas buenas prácticas en la clínica que garanticen la seguridad del paciente resultan ser tan necesarios como la prestación del servicio en sí. Para este caso en particular se tiene en consideración como foco de estudio la clínica integral del adulto de la facultad de odontología, analizando factores como seguimiento de manuales por parte de los prestadores del servicio y encuestas a los pacientes donde se incluyan temas como: profesionalismo del servidor de salud, tipo de instalaciones, equipos utilizados y tiempos de espera. Esto para saber la percepción que ellos como pacientes tienen de si se les da un trato seguro o no.

Un gran avance para la seguridad de los pacientes es incorporar el concepto de que para que ocurra una falla humana, debe estar precedida por fracasos en las barreras de contención del error, lo que se corresponde a la hipótesis del error humano de Reason. Falta de capacitación, carencias en identificación del paciente, discontinuidad de atención, falta de control de infecciones y de lavado de manos, desatención de las guías clínicas, acceso dificultoso a la información y la evidencia científica, carencia de farmacia clínica, omisión de controles cruzados, son algunas de las barreras que presenta la temática en su implementación.

La implantación de una cultura de seguridad lleva a un cambio de hábitos en todos los procesos y centros de responsabilidad. Los elementos que se incorporan como insumos de procesos son la implementación de chequeos, paquetes de seguridad, identificación de pacientes y la mejora de la comunicación entre los integrantes del equipo asistencial, enfermos y familiares. La idea es transmitir los riesgos en forma específica para cada paciente y en cada contexto explicando por qué y qué se realizará, quedando plasmado en un consentimiento esclarecido y no sólo informado. Este ambiente de seguridad genera confianza en los procesos operativos, en los usuarios, sus familias, los especialistas del equipo y en los profesionales contratados.

1.3 MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

El actual movimiento mundial de seguridad del paciente alcanzó relevancia cuando en 1999 el Instituto de Medicina (IOM) de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos publicó el informe "Error es humano".(3)

El tema es actualmente promovido en la mayoría de los países del mundo por gobiernos, asociaciones médicas y organizaciones relacionadas con los procesos de salud, incluida la Organización Mundial de la Salud, quien desde el año 2004 creó la "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente"

Luego se publicó el informe europeo "Una Organización con Memoria" y le han seguido múltiples publicaciones y planes de acción nacionales e institucionales en especial en hospitales pero también en todo tipo de instituciones prestadoras de servicios de salud.

En América Latina el primer documento nacional que estableció oficialmente una política de seguridad del paciente fue el denominado "Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente" en Colombia promulgado por el Ministerio de la Protección Social de Colombia en junio de 2008 seguido en el 2009 de la una Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud". (4)

Los eventos adversos en las prácticas odontológicas son comunes, el objetivo principal de la práctica en salud es ayudar al paciente para que recupere y conserve su bienestar. Sin embargo existen imprevistos que afectan al paciente o al odontólogo, estos acontecimientos pueden presentarse en los pacientes con VIH/SIDA como lo sostiene Acosta (2006), informando que "el 90% de las personas con VIH/SIDA desarrollarán al menos un problema bucal relacionado con su patología. En muchos casos, éste puede ser el primer indicio relacionado con la infección por VIH. Estos pacientes requieren mayor atención odontológica que los no infectados: su sistema inmune está comprometido y, cuando ya reciben tratamiento, algunos medicamentos antirretrovirales disminuyen la salivación. Todo lo anterior aumenta el riesgo de caries, enfermedad periodontal y otro tipo de lesiones en la boca, como crecimientos celulares anormales, infecciones bacterianas e infecciones vírales o por hongos, haciendo necesario que consulten en más oportunidades y requieran de intervenciones tempranas para prevenir daños mayores". (5). Por tal motivo es de suma importancia la adecuada protección que debe tener el odontólogo al momento de tratar estos pacientes u otro tipo de los cuales no se les conozca enfermedad alguna. Es necesario que el odontólogo realice una buena historia clínica, anamnesis para mitigar la incidencia e impacto de los eventos adversos, como lo describe Acosta (2014), donde "La Seguridad del Paciente se logra mediante un conjunto de estructuras y procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos" (6)

Acosta (2014), explica que” En pro de la Seguridad del Paciente, los profesionales de la salud y los pacientes debemos tomar conciencia de la importancia de documentar y analizar los eventos adversos para comprender los diversos factores y situaciones riesgosas que contribuyeron a causar un daño al paciente. Sólo así evitaremos que ocurran nuevamente. Sin embargo, existe resistencia para admitir o revelar que ocurrió un evento adverso. Esta actitud negativa impide identificar las situaciones de riesgo y tomar medidas preventivas o correctivas”. (7). Los dentistas debemos conocer y comprender los eventos que se presentan y que retan a la práctica segura. El analizar estos eventos es la clave fundamental para entender cómo ocurren estos daños y ayudar a identificar estrategias eficaces para prevenir que ocurran nuevamente. La documentación detallada permite el análisis y aprendizaje de los errores. Esto se obtiene en las escuelas de formación tal como lo dice Christman A, (2014), Perea B, (2011) donde “Las instituciones formadoras de estomatólogos ofrecen condiciones favorables para aprender sobre los retos a la Seguridad del Paciente en el entorno odontológico. Se deben establecer sistemas para el reporte, la documentación y el análisis de los eventos adversos. Así, administradores, profesores y alumnos identificarán los riesgos en la práctica clínica y podrán emitir recomendaciones para hacer más seguros los procedimientos odontológicos”. (8)

La percepción general es que la odontología es una práctica segura donde infrecuentemente ocurre algún tipo de accidente. Las formas en que ocurren este

tipo de eventos son por extracción de un diente equivocado, lastimar con el instrumental e infección postoperatoria son algunos de los casos que se presentan en el consultorio. La mayoría de estos eventos adversos son leves, transitorios y corregibles excepto la extracción del diente equivocado que ha provocado muchas demandas del Paciente a odontólogo. "No obstante existen múltiples razones por las que consideramos que la odontología debe ser más activa en todo lo relacionado con la seguridad del paciente. Entre ellas están que manejamos fármacos potencialmente peligrosos (por ellos mismos o por sus interacciones), los procedimientos odontológicos son cada vez más agresivos (en especial las técnicas quirúrgicas relacionadas con la implantología), manejamos instrumentos técnicos (radiaciones ionizantes, láser, etc.) que pueden ser lesivos, y el contacto de nuestros instrumentos con sangre y fluidos corporales de los pacientes pueden constituir potenciales fuentes de transmisión de enfermedades". (Anónimo, s.f). (9). Brevemente durante los procedimientos odontológicos se da prioridad a la Seguridad del Paciente llevando a cabo buenos registros clínicos, esterilizado el instrumental que se usará en cada paciente, prescribir cuidadosamente los medicamentos que debe comprar el paciente, limitar la exposición a radiaciones ionizantes, proteger los ojos del paciente, evitar que ingiera algún material con el que se está trabajando y por último vigilar el inicio y progreso de las infecciones bucales para no presentar complicaciones que luego afecten la salud del paciente y traiga problemas al odontólogo.

Según los autores Betancur J (2011), Lin L (2007) “Uno de los factores que podrían incidir en la seguridad del paciente es el tiempo que el profesional dedica a la atención. Según este estudio, la mayoría de los profesionales trabajaban más de 30 horas. Se ha demostrado que, al disminuir las horas de trabajo, se reduce la aparición de posibles eventos relacionados con la seguridad del paciente. (10) El estrés, la cantidad de horas trabajadas y el cansancio derivado pueden afectar la salud del propio profesional y, con ésta, la atención”. (11). Finalmente nuestro reto específico es buscar el beneficio de los pacientes y optimizar nuestro ejercicio profesional. Muchos pacientes resultan lastimados debido al estrés, extensas horas de trabajo, etc. Pero afortunadamente existen estrategias para reducir la frecuencia y severidad de los eventos adversos. La educación continua es una poderosa herramienta en este esfuerzo por acabar con estos accidentes y tener como prioridad la seguridad del paciente.

1.2. MARCO LEGAL

Ley 100 de 1993

Artículo 1. Sistema de Seguridad Social Integral El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN SALUD ORAL • Bioseguridad

protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

Decreto 1505 de 2003

Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1713 de 2002, en relación con los planes de gestión integral de residuos sólidos.

Decreto 1011 de 2006

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resolución 1043 de 2006

Por el cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

1.3. MARCO TEORICO

Para efecto de asegurar la comprensión del proyecto se definen a continuación los conceptos tratados en el mismo.

1.3.1. **La bioseguridad** es un conjunto de normas preventivas y protocolos aplicables a diversidad de procedimientos que se utilizan en la investigación científica para proteger la salud. Se focaliza en la prevención de riesgos y uso seguro de recursos genéticos y biológicos ante la exposición a agentes con capacidad infecciosa, como el manejo de determinados residuos y almacenamiento de reactivos, entre otros. La bioseguridad aplica conocimiento y técnicas de prevención, que ofrecen garantías a laboratorios, profesionales de la salud, áreas hospitalarias y personas en general además del medio ambiente, frente a la exposición a agentes considerados potencialmente infecciosos o de riesgo biológico.(12)

1.3.2. **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. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la

práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.(13)

1.3.3. **Un manual de procedimientos** es un instrumento administrativo que apoya el quehacer cotidiano de las diferentes áreas de una clínica.

En los manuales de procedimientos son consignados, metódicamente tanto las acciones como las operaciones que deben seguirse para llevar a cabo las funciones generales de la clínica. Además, con los manuales puede hacerse un seguimiento adecuado y secuencial de las actividades anteriormente programadas en orden lógico y en un tiempo definido.

Los procedimientos, en cambio, son una sucesión cronológica y secuencial de un conjunto de labores concatenadas que constituyen la manera de efectuar un trabajo dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

Todo procedimiento implica, además de las actividades y las tareas del personal, la determinación del tiempo de realización, el uso de recursos materiales, tecnológico y financiero, la aplicación de métodos de trabajo y de control para lograr un eficiente y eficaz desarrollo en las diferentes operaciones de una clínica.(14)

1.3.4. La **auditoría** es el examen crítico y sistemático que realiza una persona o grupo de personas independientes del sistema auditado, que puede ser una persona, organización, sistema, proyecto o producto, con el objeto de emitir una opinión independiente y competente.

1.4 MATERIALES Y MÉTODOS

1.4.2 METODOLOGÍA

Teniendo en cuenta el objetivo general previamente expuesto, se procede a poner en práctica las actividades necesarias para cumplirlo, para ello se debe especificar paso a paso dicho proceder además de apoyarse en los objetivos específicos también expuestos con anterioridad.

1. TIPO DE INVESTIGACION:

La investigación que se adelantara será de tipo investigativa e informativa debido a que lo que se busca es informar cuales son los factores que están o podrían afectar la seguridad de los pacientes de la facultad de odontología de la universidad del sinu y para lograr dicho cometido es necesario realizar una investigación compleja que involucra no solo antecedentes en el tema sino también los resultados obtenidos de la puesta en práctica.

2. POBLACION Y MUESTRA

Para efecto del estudio se pretende utilizar el muestreo aleatorio simple para recopilar los datos necesarios de las muestras estipuladas a continuación.

1.1. POBLACION: las población a tener en cuenta son :

- Comunidad de pacientes de la clínica integral del adulto de la universidad del sinu en la facultad de odontología.
- Comunidad de estudiantes en clínica integral del adulto de la universidad del sinu

1.2. MUESTRA: Las muestras a tener en cuenta las las siguientes:

- estudiantes de octavo semestre de odontología de la universidad del sinu que estén en clínica del adulto y atiendan en promedio 3 pacientes al día.
- 18 pacientes atendidos por los estudiantes de la muestra anterior.

1.5 DESARROLLO DEL PROYECTO

Como ya es de saberse este trabajo busca apoyarse en actividades de recopilación de datos como la encuesta a pacientes y una auditoria a la aplicación de los manuales de procedimientos y buenas prácticas de seguridad en la clínica integral del adulto de la universidad del Sinu.

A continuación el paso a paso:

1. Auditoria a la ejecución de los manuales de procedimientos establecidos por la universidad del Sinu para la clínica integral del adulto.

Para la aplicación de este punto se deben ejecutar las siguientes tareas:

- Identificar cuáles son los manuales existentes que se deben seguir para poder atender un paciente de forma segura en la universidad del Sinu.
- En caso de existir más de 2 manuales, escoger los 2 más significativos para el estudio.
- Leer e interiorizar el/los manual/les
- Seleccionar una muestra de 6 estudiantes en servicio para verificar la aplicación de dichos manuales
- Solicitar permiso tanto a los estudiantes como al tutor de turno.
- Identificar actos inseguros en la ejecución de los procedimientos
- Registrar todo lo percibido en dicha auditoria.

1.5.1 ANÁLISIS DEL DESARROLLO DEL PROYECTO

Una vez recopilados los datos, se procesan, en este caso se pretende utilizar el Excel como la herramienta para dicho fin.

A través de la utilización de tablas dinámicas se puede saber con exactitud cuál de los factores tenidos en cuenta en la encuesta “y” afecta a los pacientes a los que se le aplicara el procedimiento odontológico “x”.

Lo cual a su vez se puede cruzar con el resultado de la auditoría realizada al momento de la clínica, la cual que muestra la veracidad de la aplicación del o los manuales estipulados en la universidad para salvaguardar la seguridad de sus pacientes.

Todo lo anterior para determinar con certeza cuáles son los factores que afectan la seguridad del paciente en la clínica general del adulto de la facultad de odontología de la universidad del sinu.

1.6 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
ACTIVIDAD	TIEMPO			
	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA
	1	2	3	4
APLICACIÓN DE ENCUESTA				
APLICACIÓN DE AUDITORIA				
ANALISIS DE DATOS				
REDACCION INFORME DE CONCLUSION				

1.7 CONCLUSIONES

Esta investigación se espera cumplir con el objetivo general de la misma, poder informarle a la comunidad de la universidad del sinu con certeza cuales son los factores que afectan la seguridad del paciente.

Se espera demás que al obtener el cumplimiento de los manuales de procedimientos existentes por parte de los estudiantes y que además exista en la clínica integral del adulto un ambiente tan profesional como familiar que garantice la satisfacción del paciente.

1.8 RECOMENDACIONES

Se recomienda a otros trabajos de investigadores que valoren y tengan en cuenta este proyecto por lo que la universidad puede tomar acciones de mejorar en caso de ser necesario o de lo contrario adquirir una filosofía de mejora continua en torno a este tema para que puedan tener unos mejores resultados.

1.9 BIBLIOGRAFÍA

1. Polo, E. R. (2016). *ucc*. Recuperado el 20 de 10 de 2017,
2. Medwave 2014. Seguridad del paciente, un problema vigente y actual
3. Kohn, Linda T. et al. *To Err is Human: Building a Safer Health System* Institute of Medicine (U.S.). Committee on Quality of Health Care in America. Editado por National Academies Press, 2000.
4. Ministerio de la Protección Social. "Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente"
5. Acosta B(2006). Atención al paciente VIH/ SIDA : legislación y bioseguridad odontológica en Colombia.
6. Acosta E (2014). Seguridad del Paciente en los consultorios dentales. Revista CONAMED, vol. 19, suplemento 2014.
7. Acosta E (2014). Seguridad del Paciente en los consultorios dentales. Revista CONAMED, vol. 19, suplemento 2014.
8. Christman A, (2014), Perea B, (2011): Seguridad del Paciente en los consultorios dentales.
9. Perea B, Santiago A, García F, Labajo E, Villa A. Seguridad del Paciente en odontología: plan de gestión de riesgos sanitarios en odontología, (s.f)
10. Betancourt J, Cepero Morales R, Gallo Borrero C. Factores que pueden afectar la seguridad del paciente (2011).
11. Lin L, Liang BA. (2007). Percepción de la seguridad del paciente en odontología.

12. quesignificado.com/bioseguridad/

13. www.who.int/topics/patient_safety/es/

14. <http://www.ingenieria.unam.mx/~guiaindustrial/disenoinfo/6/1.htm>