

**ENSEÑANZA DE AUTO-AUDITORIA PARA ESTUDIANTES DE PREGRADO EN
ODONTOLOGÍA: ESTUDIO DE CASO**

**TEACHING SELF-AUDIT FOR UNDERGRADUATE STUDENTS IN DENTISTRY:
CASE STUDY**

**ENSEÑANZA DE AUTO-AUDITORIA PARA ESTUDIANTES DE PREGRADO EN
ODONTOLOGIA: ESTUDIO DE CASO**

**TEACHING SELF-AUDIT FOR UNDERGRADUATE STUDENTS IN DENTISTRY:
CASE STUDY**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Carlos Eduardo Rodríguez Muñoz

Ingrid Marcela Velandia Quintero

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR
BOGOTÁ D.C., MAYO DE 2021**

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Universidad: El Bosque

Facultad: Educación

Título: Enseñanza de auto-auditoría para estudiantes de pregrado en odontología: estudio de caso

Grupo de investigación: Estudiantes de pregrado, egresados y docentes de la facultad de odontología

Línea de investigación: Enseñanza de auto auditoría

Tipo de investigación: Posgrado

Estudiantes: Ingrid Marcela Velandia Quintero

Director: Carlos Eduardo Rodríguez Muñoz

Asesor metodológico:

Análisis y asesor: Carlos Eduardo Rodríguez Muñoz

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

Agradecimientos:

Deseo expresar mis agradecimientos primero a Dios por permitir que un sueño fuera realidad, a la Universidad el Bosque por permitir y promover espacios para la investigación, a los docentes involucrados en este proceso en especial al director por su disponibilidad y conocimientos compartidos. A la familia y amigos que contribuyeron a que este trabajo se llevara a cabo con su orientación y apoyo.

Tabla de contenido

Introducción	1
Descripción del problema	1
Marco Teórico	4
Enseñanza – aprendizaje	5
Didáctica	6
Innovación en la educación	7
Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)	8
Auditoria en odontología	9
Aprendizaje en odontología de auditoria	10
Autoaprendizaje	10
Auto-auditoria	11
Estado del arte	13
Marco legal	24
Justificación	28
Pregunta de investigación	34
Objetivos	34
Objetivo general	34
Objetivos específicos	34
Método	34
Instrumentos	35
Plan de análisis	36
Consideraciones éticas	36
Resultados	37
Fiabilidad del instrumento	38
Resultados de estudiantes	39
Resultados de egresados	46
Resultados docentes	53
Conclusiones	75
Recomendaciones	77
Referencias	77
Anexos	86
Anexo 1. Escala tipo Likert estudiantes de pregrado	86
Anexo 2. Escala tipo Likert egresados facultad de odontología	88
Anexo 3. Entrevista semi-estructurada para docentes	90
Anexo 4. Consentimiento informado	91

Listado de tablas

Tabla 1. Alfa de Cronbach por instrumento, pp.44

Tabla 2. Desarrolla temas relacionados con auditoría odontológica, pp.45

Tabla 3. Aplica en su práctica clínica conocimientos sobre normatividad y auditoría adquiridos en el pregrado, pp.46

Tabla 4. Realiza un adecuado proceso de auto-vigilancia en su práctica, pp.47

Tabla 5. Utiliza los conocimientos adquiridos en su pregrado para cumplir con los requerimientos de la secretaría de salud, pp.47

Tabla 6. Implementa medidas de bioseguridad sin necesidad de vigilancia por parte del docente, pp.48

Tabla 7. Sigue los protocolos establecidos en su práctica clínica, pp.48

Tabla 8. Ha tenido usted la necesidad de ampliar sus conocimientos de auditoría para garantizar una práctica segura de su paciente, pp.49

Tabla 9. Tiene problemas de bioseguridad con sus pacientes, pp.50

Tabla 10. Utiliza protocolos clínicos aprendidos en la universidad, pp.51

Tabla 11. En su consulta usted mismo verifica que cumpla con todas las medidas de bioseguridad, pp.52

Tabla 12. En su consulta su jefe y/o auxiliar es quien verifica que se cumpla con todas las medidas de bioseguridad, pp.52

Tabla 13. Ha tenido problemas legales o algún requerimiento por parte del comité de ética, pp.53

Tabla 14. Realiza de manera consciente y completa el registro de historia clínica, pp.54

Tabla 15. Ha tenido que recurrir a capacitación adicional en temas de normatividad y auditoría, pp.54

Listado de figuras

Figura 1. Diagrama de categorías sobre enseñanza de auto-auditoria, pp.57

Figura 2. Diagrama de categorías para la variable “aprendizaje de auditoria”, pp.58

Figura 3. Diagrama de categorías para la variable “enseñanza de auditoria”, pp.66

Figura 4. Diagrama de categorías para la variable “auditoria”, pp.73

Figura 5. Diagrama de categorías para la variable “auto-auditoria”, pp.80

Resumen

Una práctica segura y responsable por parte del profesional de Odontología implica varios aspectos como son; el conocimiento teórico, la auto regulación, la aplicación de la normatividad vigente y el ejercicio continuo de auditar todos los procesos implícitos en el momento de la atención y producir procesos de mejora continua con miras a prestar un servicio oportuno y con calidad. El presente estudio de caso de naturaleza cualitativa descriptiva tiene como propósito identificar las necesidades de enseñanza para el aprendizaje de auto auditoría para alumnos de pregrado, valorando la percepción de tres grupos de población pertenecientes a la Universidad El Bosque, como son; estudiantes del Programa de Pregrado de Odontología, egresados y docentes de esta facultad. En conclusión, es importante crear un espacio de enseñanza para el aprendizaje de auto auditoria durante el pregrado de una manera más transversal, considerando un escenario teórico con gran porcentaje práctico para que este aprendizaje esté presente en su formación académica y sin duda en su ejercicio profesional.

Palabras claves: Auto-auditoria, Percepción, enseñanza, aprendizaje, auditoria, normatividad, bioseguridad.

Abstract

A safe and responsible practice by the dental professionals involves several aspects such as; theoretical knowledge, self-regulation, the application of current regulations and the continuous exercise of auditing all implicit processes at the time of service and producing continuous improvement processes to provide a timely and quality service. The present case study of a qualitative descriptive nature aims to identify the teaching needs for self-audit learning for undergraduate students, assessing the perception of three population groups belonging to El Bosque University, as they are; students of the Undergraduate Program in Dentistry, professionals and teachers of this faculty. In conclusion, it is important to create a teaching space for self-audit learning during undergraduate in a more transversal way, considering a theoretical scenario with a large practical percentage so this learning can be part of their academic training and their professional practice.

Keywords: Self-audit, perception, teaching, learning, auditing, regulations, biosecurity

Introducción

Descripción Del Problema

En Colombia, con la creación del Sistema de Seguridad Social en Salud, principalmente con la Ley 100 de 1993, formulada con el propósito de cumplir con principios como eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación promueve un cambio en los modelos de atención de las empresas promotoras de salud buscando generar servicios eficaces, por esta razón es de vital importancia trabajar en la calidad de los mismos, requiriendo de esta manera procesos de constante evaluación y de continuo mejoramiento, para formular así diferentes estrategias para cumplir con lo exigido por la normativa.

La Política de Seguridad del Paciente es sin duda considerada como un fuerte pilar para la atención cuando se requiere la prestación de un servicio de salud, su objetivo es identificar, prevenir, minimizar y/o suprimir que ocurran eventos adversos durante la atención, y si está se presentara se debe establecer las causas y acciones necesarias para intervenirlos, asegurando una praxis segura con el cumplimiento de los parámetros establecidos en la normatividad vigente, la cual se debe llevar a cabalidad en las instituciones de salud (Castañeda Trujillo, 2018).

De acuerdo con lo anterior, todas las instituciones prestadoras de servicio de salud y los profesionales de estas áreas se ven obligados a elaborar un programa de auditoría, centrado en la atención al paciente, que incluya un sistemas de evaluación periódica, un seguimiento de procedimientos y procesos que establezcan parámetros entre la calidad observada y la calidad esperada, con el

propósito de mejorar cada vez más la práctica profesional.

Año tras año se realizan esfuerzos para que los servicios de salud se ofrezcan con mayor calidad y la profesión de odontología no podía ser la excepción. Las Universidades han hecho profesionales competentes con muchas fortalezas clínicas en las distintas especialidades que buscan devolver salud oral y/o rehabilitar a sus pacientes, resolviendo problemas estéticos y funcionales. No obstante, los programas de odontología han dado poca importancia en crear conciencia y enseñar a sus estudiantes un componente primordial que se encuentra presente en todas sus actividades. Este se refiere a la implementación de protocolos, los cuales deben cumplir con una normatividad exigida por entes de Vigilancia y Control que se encargan de inspeccionar y sancionar en caso de incumplimiento (Otálvaro Castro & Zuluaga Salazar, 2014).

Dichos requerimientos son solicitados en la prestación del servicio tanto en el ambiente público como privado, acogiéndose en grandes, medianas y pequeñas Instituciones Prestadoras de Salud. Este último escenario es donde el profesional está más aislado y expuesto, porque en él recaen toda la carga del momento antes, durante y posterior a la atención clínica, se debe velar no solo por la estabilidad biológica propia y de su paciente sino también debe estar atento de la gestión administrativa, de la existencia y vigencia de los insumos, el mantenimiento de equipos, esterilización de instrumental, eliminación de residuos, etc., pero sin duda alguna es el que más compromiso ético tiene, ya que al no ser vigilado ni medido por un superior debe realizar sus actividades a conciencia permitiendo que todo funcione perfectamente para no tener accidentes, eventos adversos al paciente y estar preparados para las visitas de cualquier ente de vigilancia y control (Calle Henao & Hernandez Pinillos, 2018).

De manera que, lo ideal de los programas de pregrado en la facultad de odontología contaran con asignaturas o espacios de formación que orienten el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estándares de calidad que son verificados por la Superintendencia Nacional de Salud, temas relacionados con normatividad, auditoría y de auto auditoría.

Después de hacer una revisión de los diferentes planes de estudio que ofrecen las facultades de odontología en Bogotá D.C, en instituciones como La Pontificia Universidad Javeriana, El Colegio Odontológico Colombiano- Unicoc, La Universidad el Bosque, Universidad Nacional, Universidad Cooperativa y Universidad Antonio Nariño, se encontró que hay algunas cátedras que se pueden relacionar con auditoría, como son: Derecho Constitucional General, Bioética, Estructura de la Salud en Colombia, Administración, Gerencia Comunitaria, Responsabilidad General Médica, Salud y Políticas Públicas. Estos espacios curriculares de forma indirecta, pueden tratar a groso modo y de manera muy incipiente algunos tópicos de la normatividad. No obstante, la metodología para la enseñanza y el aprendizaje dentro de la práctica no se encuentra sistematizada la manera como se abordan y se implementan los procesos de auditoria, siendo históricamente un proceso tedioso. Es por esto que se debería implementar una estrategia dinámica que permita el acercamiento y aprendizaje de esta temática.

Se observa una carencia en cursos o espacios académicos encaminadas a promover procesos de formación sobre normatividad, política de seguridad del paciente, guías de buenas prácticas, gestión del riesgo, acciones de promoción y prevención, con el propósito de habilitar y acreditar un servicio destinado a la odontología y su práctica (Castañeda Trujillo, 2018). Se hace necesario realizar programas de Auditoría en Procesos, Ser verificadores de infraestructura, ante

todo se requiere realizar procesos de auto-auditorias, para garantizar a los pacientes una atención segura y con alta calidad.

Esta deficiencia produce grandes debilidades en el perfil profesional, una de ellas es evidente en el momento de aplicar a vacantes laborales para ejercer cargos de Coordinación o liderar un servicio e incluso en la consulta propia o particular. El desconocer la normatividad puede hacer que los protocolos de atención no se realicen de una manera efectiva, incluso se puede poner en riesgo al paciente (Ariza Bernal, 2017).

A nivel de postgrado se cuenta con un programa educativo con tal fin, llamado Especialización en Auditoría en Salud y/o Gerencia en Salud, ofrecido por instituciones como La Universidad El Bosque, la Universidad Santo Tomás, entre otras. Dirigida a diferentes profesionales del área de la salud conformando un equipo multidisciplinario, quienes son capacitados para garantizar la calidad de los servicios prestados en cualquier institución, pero con un campo de acción muy amplio, porque no están enfatizados solamente en odontología.

La institución al contar con este perfil entre sus profesionales hace que su servicio sea más competitivo, optimizando tiempo y recursos. Personal que además estaría preparado para implementar mecanismos de acción frente a los diferentes cambios en los perfiles epidemiológicos y aportar a la sociedad una atención adecuada, honesta y regulada.

Marco Teórico

En el desarrollo de este trabajo se tendrá en cuenta diferentes aspectos importantes en la formación académica ofrecida por las facultades de odontología durante el pregrado en temas de normatividad de la profesión y de auditoria, necesarios para el total cumplimiento del Código de Ética, requerimientos del sistema de habilitación y de acreditación. Su realización en el ejercicio profesional es vital para poder brindar al paciente seguridad, mitigar el riesgo y por supuesto la ocurrencia de un evento adverso que afecte no solo la integridad del paciente sino la del mismo profesional tratante.

Evaluados los diferentes planes educativos se refleja la pobre capacitación durante el pregrado sobre temas legislativos aplicados a la profesión de Odontología, de esta forma se plantea la necesidad de crear una estrategia pedagógica para fomentar esta disciplina, transformando así su formación académica y fortaleciendo competencias definidas como aquellas actitudes, valores, conocimientos, habilidades que se utilizan en el ejercicio profesional para solucionar dificultades que se puedan presentar, participando con todas sus capacidades, no solo a nivel cognitivo, sino también a nivel psicológico, sensorial, motor y socio-afectivo (Véliz Martínez et al., 2016).

Enseñanza – aprendizaje

El proceso de enseñanza- aprendizaje ha tomado gran valor después de la década de los años sesenta, buscando una relación bidireccional entre el docente y el estudiante con el fin de transformar y reorganizar el proceso de enseñanza, la reorientación de prácticas y redefinición de políticas en materia de escolarización.

Dejando atrás una educación tradicional, donde predominó la disciplina y el control para darle espacio a la tecnología y otros elementos dinamizadores para beneficiar al alumno, cambiando la función del docente, permitiendo adoptar una posición de facilitador en el proceso de aprendizaje (Gómez Lara, 2018).

Queda obsoleta atrás la manera tradicional de enseñanza de un docente quien basado en literatura existente transmitía los conocimientos, con el tiempo se van incorporando otros escenarios de aprendizaje como asesorías, tutorías e investigación que apoyan este proceso de enseñanza; el docente va modificando su ejercicio y se va convirtiendo más en un guía para su alumno, capacitando al alumno para que el mismo identifique sus fortalezas y debilidades, trabaje en ellas y pueda tomar decisiones que le permita dar soluciones a sus problemas (Ayestas Ramirez, 2016).

De esta manera es como los maestros son quienes deben planificar las actividades necesarias para que el proceso de enseñanza y aprendizaje se genere; promoviendo el desarrollo de competencias que garantice un estudiante con adecuado rendimiento (Ayestas Ramírez, 2016).

Didáctica

La didáctica es la ciencia de la educación que estudia las técnicas y métodos de enseñanza, está relacionada con lo que pasa en la clase, la mediación, la práctica, la interacción, pero una interacción efectiva, permitiendo conectar el modelo pedagógico con lo planteado a nivel curricular en el aula, para lograr formación integral del educando, no se limita a estudiar el proceso docente-educativo (Duque Roldán, 2019).

La pedagogía se hace fundamental dentro de los procesos de la práctica didáctica, herramienta que búsqueda la construcción del conocimiento, para lograr

un ejercicio que refleje el proceso de aprendizaje considerando entonces el valor de la enseñanza como condición fundamental para el aprendizaje en donde se entiende el orden consciente de las cosas dando un sentido en el campo del conocimiento y ocupando procesos de desarrollo de formación organizados que permitan una práctica enriquecedora. (Navarra, 2001)

La didáctica además cumple con criterios científicos que permiten integrar diferentes conceptos, juicios y razonamientos por medio de la sistematización, el orden y la coherencia que consolidan conocimientos lógicamente encadenados, explicando los fenómenos que se relacionan dentro del proceso enseñanza-aprendizaje. Los conocimientos entonces se desarrollan con la posibilidad de verificar, comunicar y aprender. (Navarra, 2001)

Innovación en la educación

Este concepto de innovación en educación hace referencia tanto a la introducción de nuevos elementos, productos, servicios o procedimientos, como al cambio o transformación de ciertos procesos, que conservan características fundamentales como la planeación, orientación y desarrollo de mejorar y así aportar a una pretensión académica. También se considera como un proceso potente en tecnología, organizado y estructurado (Aguar et al., 2019).

Se entiende por innovación educativa necesariamente a una modificación del pensamiento educativo, a partir de la formulación de problemas, de las perspectivas y concepciones que se tengan, ya que se recurre a la formación de teorías, que generan prácticas y tecnologías pertinentes que sean efectivas (Aguar et al., 2019).

La innovación dentro de los procesos educativos no se había considerado como una actividad importante, se pensaba que esto era vigente a nivel

empresarial, pero sin duda se ha venido incursionando en el ámbito académico, donde la investigación y la docencia, juegan un rol fundamental junto con la utilidad que presta el uso de las TIC para una práctica docente actual (Zegarra Huapaya, 2016).

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)

En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social, crea el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), documento que contiene las diferentes normas, requisitos, procesos necesarios para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud en Colombia. El cual está constituido por cuatro sistemas: Sistema Único de Habilitación (SUH), Sistema Único de Acreditación (SUA), el Sistema de Información para la Calidad en Salud y el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) (Rueda Martínez & Albuquerque, 2017).

El sistema único de habilitación es definido como la garantía que tiene una institución del cumplimiento de todas las condiciones básicas que deben efectuar para prestar los servicios en salud (Ministerio de salud y protección social, 2014). Incluye el estándar de procesos prioritarios y especifica los parámetros para que los prestadores independientes, incluidos los odontólogos generales y especialistas, establezcan sus protocolos y los apropien de manera consciente para generar seguridad al paciente durante la prestación de sus servicios, con el objetivo de ofrecer una atención de mejor calidad (Calle Henao & Hernandez Pinillos, 2018).

La acreditación en salud es definida como el proceso que permite asegurar la prestación de servicios de salud seguros y de alta calidad, a través del cumplimiento de estándares superiores de calidad (Ministerio de salud y protección

social, 2014). El Sistema Único de Acreditación en Salud, incluye todos los procesos de implementación voluntaria en las entidades, que son constantemente autoevaluados con el fin de mejorar la atención que se ofrece y de esta manera comprobar el cumplimiento no solo los requisitos mínimos obligatorios sino de los niveles de calidad superiores establecidos bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

El otro componente es el Sistema de Información para la Calidad en Salud, es el encargado tanto del seguimiento como de la evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud, además ofrece información a los usuarios para que elijan su empresa promotora de salud en base a la calidad de sus servicios y adicionalmente puedan ejercer sus derechos.

Y por último el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), considerada como unos procesos estructurados de periódicas evaluaciones y retroalimentaciones para el continuo mejoramiento de la calidad tanto la observada, respecto de la calidad esperada en los servicios de salud que reciben los usuarios. Por tanto, es importante resaltar el significado de auditoria, como la metodología para evaluar la calidad (Torres, 2017).

Auditoria en odontología

Es considerada como una disciplina científica para los profesionales de la salud oral que se ha desarrollado ampliamente en las últimas décadas, emerge por los cambios normativos del sector salud y la incorporación de la parte administrativa al ejercicio profesional, asociados a procesos de control, evaluación, etc, en este contexto todo acto humano lleva inicialmente de manera implícita en cierta medida control y autocrítica.

La auditoría odontológica también se puede considerar como la confrontación entre las normas previamente establecidas por los entes de vigilancia y la atención brindada, es el examen detallado para verificar la forma, el progreso y / o la situación final del tratamiento dental. Es desconcertante como un servicio de odontología es auditado por un contador, o un médico auditor pero no por un par, es decir por algún profesional que se encuentre dentro del área de la Odontología, esta falencia es evidente en algunas EPS, donde por economía una persona ajena hace esta labor muchas veces ignorando protocolos necesarios para la seguridad del paciente (Gil Flores, 2017).

Aprendizaje en odontología de auditoria

La auditoría en odontológica es considerada una herramienta de gestión incluye procesos y seguimiento de los mismos presentes en el ejercicio profesional incluyendo la normatividad que regulan la atención de los usuarios, procesos evaluativos, de administración y mecanismos gerenciales encaminados a alcanzar la habilitación (Oviedo et al, 2020).

Los métodos de enseñanza que más utilizados por los educadores para abordar cátedras de educación para la salud, son las charlas sobre el tema (41%), videos y presentaciones con proyectores (19%) y juegos, debate (9%), pero desafortunadamente este método de enseñanza tradicional evidencia que se transmite mucha información al mismo tiempo y algunas veces no se logra interiorizar para posteriormente poner lo aprendido a la práctica. (Gómez Lara, 2018).

Autoaprendizaje

Se refiere a un aprendizaje que requiere ser autorregulado, es decir, debe ser controlado por sí mismo y que se encuentra alineado por la misma corriente de

la metodología, planteada por el modelo pedagógico basado en el constructivismo (Hernández Álvarez et al., 2017).

El desarrollo de estrategias del aprendizaje autorregulado generalmente produce un aprendizaje eficiente y eficaz, por tal razón se recomienda incorporar la enseñanza del aprendizaje autorregulado desde los inicios del pregrado, de una manera transversal para que este proceso sea activo y constructivista (Hernández Álvarez et al., 2017).

Auto-auditoria

Se considera como una Técnica de control de su labor, con el propósito de evaluar las condiciones actuales, monitoreando el cumplimiento los objetivos propuestos, de esta manera las auditorías son parte del proceso de mejoramiento continuo de la calidad y uno de los elementos clave es la gestión autodidáctica, dando lugar a la auto-auditoría, término que puede indicar una auto-reflexión del ejercicio profesional en su cotidianidad enmarcados en el deber ser, de la autoevaluación de su desarrollo y es un medio para proporcionar auto-retroalimentación a nivel personal enriqueciendo la práctica clínica y beneficiando a los usuarios (Cortes, 2017).

Todo el sector Salud, incluidos los odontólogos deberían cumplir con estos lineamientos anteriormente descritos y establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para poder realizar nuestro ejercicio profesional, definido como las profesiones que requieren de una titulación universitaria para su ejercicio, sin importar la experiencia o ejercicio empírico de manera habitual de las tareas propias del oficio, sino que es requisito la adquisición de unos conocimientos teórico prácticos, fundamentales para mitigar posibles daños a terceros, porque si

no puede dar lugar a sanciones por no regirse a los principios éticos y a las normas jurídicas relacionadas con la práctica clínica (Navarro Fallas, 2006).

Por esta razón es importante garantizar la seguridad del paciente, que hace referencia a todos los protocolos, procesos, instrumentos y aspectos estructurales con evidencia científica que disminuye el riesgo o de mitigar sus consecuencias de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud, (Diaz Perrez et al., 2019).

Lineamientos de la Política de Seguridad del Paciente en Colombia: promovida por el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene como objetivo trabajar para prevenir, reducir o idealmente suprimir la ocurrencia de eventos adversos que afectan la seguridad del paciente, fortaleciendo el cumplimiento de prácticas seguras a través de los lineamientos y componentes establecidos, que deberán ser cumplidos en su totalidad por todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, para que las mismas además de ser seguras sean competitivas en el mercado local, nacional e internacional (Ministerio de Salud y Protección Social , 2008).

Esto con el objetivo de disminuir riesgos, término que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2002 define: “Es la probabilidad de un resultado adverso, o un factor que aumenta esa probabilidad”. Teniendo en cuenta que se puede hablar de El riesgo inherente corresponde a aquel que es propio del trabajo o proceso, son riesgos que no se pueden evitar. (BARBARA AYLEN PINTO ADAROS, 2012). El Riesgo previsto, de gran importancia al momento de la imputación de un daño o perjuicio, pues si el profesional de la salud se encuentra inmerso en él, le exime de responsabilidad; puesto que la conducta del profesional de la salud no será culpable si se encontraba dentro del riesgo previsto; es aquel

que ocurre con sujeción a las normas que rige la ciencia, significa ser consciente de la existencia del riesgo, que puede advertirse aunque en el caso médico el organismo obedece en sus respuestas al azar y muchas veces no se pueda prever ni prevenir la respuesta a un tratamiento o intervención (Sarrazola Chanci, 2017).

Al disminuir el riesgo, se reduce también la incidencia que se genere un evento adverso, que corresponde a toda lesión o daño no intencional secundario a la atención clínica y no por la enfermedad de base. Estos a su vez se pueden clasificar en eventos adversos evitables y no evitables. Estudiada la importancia del tema se puede concluir que la seguridad del paciente y la calidad de los servicios brindados se constituyen en preocupación para la bioética y para los derechos humanos, ya que es indispensable garantizar una práctica segura cuidando no solo de su salud física sino también respetando la dignidad del paciente. Por tal razón la Auditoria juega un papel importante en evaluar y hacer cumplir esos procesos y lineamientos que deben ser claros desde la formación académica.

Estado del arte

Los profesionales de la Salud en respuesta a las necesidades de la sociedad deben acogerse y cumplir con las exigencias establecidas por los entes de vigilancia y control correspondientes con el fin de tener una atención eficiente, segura y de alta calidad. Es así, como se hace necesario conocer a cabalidad la normatividad vigente, pero desafortunadamente esta área es pobremente abordada en la formación académica. La carencia de programas y estrategias de enseñanza de estos tópicos en las universidades es enorme, a pesar del gran

impacto y la transversalidad que tiene tanto en la práctica profesional como en la integridad del paciente y del odontólogo.

Pocos son los estudios con los que se cuentan que reflejen la posición actual de la profesión de Odontología. El SENA, Colegio Odontológico Colombiano, Federación Odontológica (Salazar Barragán et al., 2008), en su publicación titulada “Caracterización de la situación actual de la profesión del odontólogo en Colombia” documento que tuvo como objetivo principal establecer la situación actual de la Profesión de la Odontología en Colombia, por medio de la descripción de los entornos organizacional, económico, tecnológico, ocupacional y educativo, estableciendo las inclinaciones de desarrollo con el fin de proponer espacios de formación y actualización de acuerdo a las necesidades de esta población. Por otro lado, también se diseñaron mecanismos para obtener la información para la creación de una base de datos donde se especifique las competencias laborales de los odontólogos estableciendo las áreas que requieren ser reforzadas.

Este estudio determinó que los odontólogos tienen desconocimiento en varios temas entre los más relevantes se encuentra, por ejemplo, con un 41,9% en sistema de seguridad social, un 23,3% con desconocimiento legislativo, un 18,6% en administración y con un 16,3% en salud pública. También sostienen que, teniendo en cuenta las exigencias del mercado actual, es necesario incrementar la calidad de los servicios y el cumplimiento de los requerimientos legales, razón por la cual se considera fundamental pensar en un ajuste estructural de los programas actuales y en el diseño de nuevos planes de estudio para que sea posible formar profesionales con el perfil requerido en esta época.

El Ministerio de Salud en el año 2013 en su documento “Perfiles y competencias Profesionales del Odontólogo en Colombia”, reporta la necesidad de

grandes cambios en el desempeño profesional del odontólogo, así como en las características de su formación que respondan a la necesidad de desarrollar competencias de gestión, epidemiología e investigativa.

Establecer el grado cognitivo en estos temas relacionados a auditoría ha despertado el interés de algunos investigadores en Latino América como se ve reflejado en algunas investigaciones. Navarro (2016), estudia en Ecuador, en la Facultad de Odontología de la Universidad Central, el nivel de conocimiento de los deberes éticos y morales, además su aplicación en la práctica. La metodología de la investigación, utilizó encuestas dirigida a 168 alumnos sin importar su género, de noveno semestre en el periodo 2015, uso una estadística descriptiva, se analizaron los datos dando lugar a los siguientes resultados; el 56% estudiantes consideraron que el nivel de conocimiento es bueno, pero un 44% de los encuestados poseen un nivel de conocimiento regular. También se puede evidenciar que solo la mitad de todos los estudiantes aplican los deberes éticos y morales y concluyen que los resultados encontrados son poco satisfactorios debido a las deficiencias en la enseñanza hallada, a la poca conciencia y reflexión ética moral. Se resalta que en la literatura estudiada en esta investigación se señaló que las metodologías más usadas y convenientes en los nuevos currículos para enseñar ética, ha sido el aprendizaje basado en problemas. Por tanto, recomiendan fomentar actividades, cursos, talleres con altos contenidos de ética y moral aplicados a la clínica, tanto para docentes como para los estudiantes.

Es pertinente también establecer en los odontólogos la relación entre el nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos, por tal razón en el Perú en el año 2016 se hizo un estudio con este fin. Desarrollado en la micro red José Gálvez - Nueva Esperanza, se llevó a cabo un estudio de diseño no

experimental de corte transversal, con la participación de 35 odontólogos que laboran en los siete establecimientos de salud. Se utilizó como instrumento de medición un cuestionario y una lista de verificación para el Odontograma, para que este fuera comparado con el previamente valorado. Una vez reunida la información se aplicó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para determinar la correlación de las variables establecidas: Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos. Reportando que el 75.3% de los encuestados considera que el conocimiento es bajo, el 18,6% considera que el conocimiento regular. Por lo cual se refleja la necesidad de seguir implantando mayor adherencia a la normativa (Zegarra Huapaya, 2016).

Del mismo Modo, Ángeles (2017) en Lima, Perú, realizó un estudio con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre la normatividad que regula el ejercicio profesional de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM. El estudio es descriptivo, transversal y retrospectivo. La población estudiada fue 137 cirujanos dentistas de postgrado, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada de treinta (30) preguntas para la recolección de información del nivel de conocimiento sobre la normatividad que regula el ejercicio profesional, se abarcan temas como acceso y formación en la profesión odontológica, práctica odontológica, relación odontólogo-paciente, responsabilidad profesional, documentos médico-odontológicos y prescripción de medicamentos y práctica ilegal de la odontología. Los datos obtenidos, se clasificaron en una escala de "Muy bueno", "Bueno", "Regular", "Malo" y "Muy malo", concluyendo que la mayoría de los estudiantes de postgrado de Odontología participantes presentaron un Nivel de Conocimiento "Regular" con un 48,91%, sobre la normatividad

peruana, esto podría indicar presuntamente que existe un vacío académico dentro de sus currículos.

En la misma perspectiva el no cumplimiento de normas y estándares establecidos permite no solo poner en riesgo al paciente sino al mismo profesional prestador del servicio porque lo hace más susceptible a un accidente laboral, el cual si se presenta se debe saber cómo actuar y conocer los protocolos establecidos, pero desafortunadamente hay desconocimiento en este tema. Como se ve reflejado en un estudio realizado en Santa Marta, Colombia, en la Universidad de Magdalena en el año 2011, reportaba como propósito identificar en los estudiantes de odontología el nivel de conocimiento de las normas de Bioseguridad en la Práctica clínica y las actitudes de los estudiantes ante un accidente con material biológico, investigación cualitativa - descriptiva, realizada en 136 estudiantes de últimos semestres a quienes se les aplicó un cuestionario con 17 ítems, que indagan acerca del conocimiento sobre la exposición ocupacional a material biológico o riesgos en que están inmersos en su práctica clínica. Este estudio evidenció ausencia en la capacitación en estos temas, así lo indican sus valores donde reportan que el 54% de una población dice no conocer los riesgos a los que están expuestos y el 71%, refieren no conocer, ni poseer información acerca del manejo de accidentes con riesgo biológico (Herrera Lozano et al., 2011).

Otro estudio realizado en Colombia por González Hernández et al., (2013), en la Universidad Jorge Tadeo Lozano en el 2012, titulado "Conocimiento del personal de salud del Hospital San Rafael de Leticia sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud". Investigación que utilizó una metodología descriptiva y evaluativa que pudo establecer para poder determinar si

el personal que labora en esta institución conoce en especial el decreto 1011 del 2006, Se aplicaron 75 encuestas y se pudo evidenciar un gran desconocimiento, se identificó como falencias, la falta de capacitación y el desinterés por parte de los funcionarios. Este trabajo concluyo que actualmente los servicios de salud no se están prestando teniendo en cuenta la normatividad vigente.

Con un lineamiento semejante se realiza otro estudio denominado “Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá acerca del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud”, evaluando la misma normativa, el Decreto 1011 de 2006 y con una metodología muy similar, es decir, descriptiva y evaluativa, la muestra utilizada fue 341 miembros a quienes se les aplicó encuestas diseñadas para este estudio, donde también se mostró un desconocimiento sobre las generalidades de este decreto, no obstante se estableció que los participantes que conocen algo de la norma, es porque las capacitaciones continuas que realiza la institución, se encontraba en proceso de habilitación. Este trabajo concluyo que aun siendo el grado de conocimiento bueno acerca del SOGCS, es importante reforzar el proceso de capacitación al personal(Jiménez Barbosa & Pérez Villalba, 2017).

Por otro lado, en el ámbito privado, también se ha tenido estos interrogantes. Calle Henao & Hernandez Pinillos, (2018), en Medellín realizan un trabajo titulado; “Conocimientos de los odontólogos independientes sobre seguridad del paciente y reporte de eventos adversos”. Con metodología descriptiva, de corte transversal con intención analítica en 215 odontólogos independientes. Concluyeron que entre los profesionales participantes tienen desconocimiento sobre la gestión de eventos adversos y prácticas en seguridad del

paciente. Por lo anterior los autores respaldan la propuesta de modificar programas académicos, enfatizando en la seguridad del paciente.

Posteriormente, Diaz Perrez et al. (2019), realizó un estudio con los colaboradores del Establecimiento de Sanidad Policial de mediana complejidad ambulatoria sin internación ESPAM-Cúcuta, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y grado de adherencia a la política de seguridad del paciente. Después de realizar diferentes capacitaciones presenciales, se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal, reportan así, que el modelo pedagógico tradicional aplicado para capacitar en temas de Política de Seguridad del Paciente tradicional, en esta población logró un nivel de conocimiento del 100%, aunque consideran importante renovar la técnica para conseguir interiorizarlas y darle la aplicabilidad a lo aprendido.

Así mismo, toda área de la salud debe acatar esta política de la seguridad pública para evitar algún daño durante la atención de los pacientes. Por tal razón en Enfermería también se presenta la necesidad de estudiar esta temática. El Estado ha establecido que las instituciones educativas cuenten con programas y controles para la revisión y el cumplimiento de la normatividad vigente presente en los procesos de atención a los pacientes en cualquier servicio de salud.

Castañeda Trujillo (2018) en su trabajo de grado titulado; "Seguridad del paciente; propuesta de un espacio académico para los programas de formación inicial del profesional de enfermería", plantea la necesidad de incrementar un espacio académico basado en la metodología de aprendizaje híbrido integrado con mediaciones tecnológicas (B-Learning). Plantea de esta manera, una asignatura independiente dentro del currículo que contribuya a darle un reconocimiento a los estudiantes generando competencias requeridas para prevenir eventos adversos,

reduciendo la responsabilidad civil del profesional, el tiempo y el dinero que se requiere para ser reparadas en caso de llegar a presentarse.

Por tal razón es importante que el Gremio Odontológico se concientice y las universidades al darse cuenta de la falta de conocimiento y aplicación de los deberes éticos como morales, ha generado secundario a esto una práctica poco idónea, soportando un deterioro de la imagen del odontólogo ante la sociedad, dando lugar a un aumento en el número de demandas por mala práctica médica, que afecta directamente su integridad. Recordemos que es un principio de Derecho que indica que el desconocimiento o ignorancia de la ley no sirve de excusa ni lo exime de su responsabilidad, es decir el no cumplimiento de la normativa nos hace más susceptibles a problemas jurídicos.

Ángeles (2017) afirma que las demandas contra los odontólogos son comunes y paralelo a esto el incremento de los abogados especializados en el derecho médico es eminente. La presión legal de los pacientes ha ubicado a la profesión de odontología en el quinto puesto y en especial a los cirujanos dentistas convirtiéndolos incluso en los segundos profesionales que más afrontan demandados en Chile.

De la misma manera, Sarrazola Chanci, (2017) en su investigación titulada; "La responsabilidad civil odontológica" trabajo realizado en Medellín que tenía como objetivo principal determinar cuáles son los criterios de Imputación jurídica en la responsabilidad odontológica, tiene un enfoque descriptivo, haciendo una exploración y clasificación de documentos, reporta que las demandas a Odontólogos, a especialistas del área odontológica y EPS han aumentado y se hace indispensable conocer cómo minimizar el riesgo de una demanda llevando a cabo una buena práctica profesional y siguiendo protocolos establecidos.

Teniendo en cuenta los motivos anteriormente expuestos y los cambios constantes en la sociedad que hacen que se creen nuevas tendencias, requerimientos, servicios, cumplimiento de exigencias legales, entre otros. Se posiciona así la auto-auditoría en un lugar importante, es eminentemente necesario seguir los protocolos establecidos con el fin de tener una práctica segura en búsqueda de mayor calidad en la atención suministrada. Por esta razón, Murcia Roa (2015), desarrollo un proyecto en las Clínicas Odontológicas de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana, en el cual analizaron 36 procesos con la finalidad de generar mejoras que dan lugar a la estandarización y organización de procesos, mejorar la satisfacción a los usuarios y mayor calidad en la prestación del servicio en búsqueda de la acreditación en salud, propone elaborar un plan de mejora en la institución. Para ello recomienda realizar capacitación a los docentes, estudiantes y administrativos sobre aquello que se busca implementar para optimizar los procesos y la calidad en la prestación de los servicios para los pacientes.

De esta manera, si el talento humano encargado del proceso de atención conoce y desempeñan su trabajo adecuadamente el resultado será muy positivo. Un trabajo de grado titulado “Profesionales en Odontología: Análisis del rol desempeñado de la gestión gerencial en Colombia”, describe detalladamente las funciones y el enfoque actual del odontólogo, conceptos generales y sus componentes. De igual modo, compara lo que las universidades ofrecen en contraste con lo que las empresas buscan, proponiendo que la formación de pregrado debería ajustar su currículo para suplir las necesidades del mercado. Recomiendan así que el perfil odontológico debe basarse no solo en los aspectos y desempeños clínicos sino que debería incluir conocimientos administrativos

gerenciales mejorando la posición de la profesión e impactando positivamente la economía de este país (Ariza Bernal, 2017).

Incluso Alcota et al. (2016), en su publicación titulada; El profesionalismo en la Formación Odontológica. Reportan que la responsabilidad primordial de las instituciones educativas además de desarrollar competencias profesionales específicas, se debe incrementar competencias transversales que aseguren la formación de actitudes, valores y comportamientos éticos para formar integralmente y preparar al estudiante para su futuro rol en la sociedad. Masella (citado por Alcota y otros 2016) en el mismo artículo reportó “la misión más importante de las facultades de odontología, además de incrementar los conocimientos y desarrollo de habilidades técnicas, es asegurar que los estudiantes adquieran y demuestren de forma consistente los atributos de profesionalidad que proporcionan los elementos para la creación de una persona única, el odontólogo” cultivar la capacidad de los alumnos para reflexionar sobre su desempeño es una parte importante del desarrollo de la profesionalidad.

Las instituciones educativas en este caso las facultades de odontología deben estar preparadas para capacitar al estudiante teniendo en cuenta las tendencias futuras del entorno educativo, por tal razón es importante incluir en los procesos formativos los sistemas operacionales como historia clínica sistematizada, facturación, registro individual de prestación de servicios de salud RIPS, codificación internacional de enfermedades en salud oral, en las clínicas donde realizan sus prácticas los estudiantes. También es vital generar espacios de práctica clínica que idealmente se deben comportar como IPS y como parte del proceso de atención incluir en las prácticas formativas el diligenciamiento de los respectivos registros de atención, su codificación y análisis periódico de la gestión.

Si esta idea es retomada por las universidades y se creen espacios que generen aprendizaje significativo en sus estudiantes, posiblemente los índices de desconocimiento en esta temática no serían tan altos (Salazar Barragán et al., 2008).

Dada la coyuntura por la que atraviesa el país, es importante y necesario generar un cambio en la formación académica siendo esencial en el alumno promover la cultura de auto-auditoría para mejorar su actividad profesional, con algunos ajustes adicionales de forma estructural en los pensum y/o diseñar nuevos programas de formación, los cuales producirán perfiles de egresados que son demandados no solo en el mercado actual de las instituciones, sino de la sociedad en general.

En una observación previa de los programas de odontología en las instituciones de educación superior de la capital de Colombia, de los seis pensum analizados se halló que ninguno contiene una asignatura dedicada a la preparación en temas de normatividad, ni de auditoria del ejercicio odontológico de forma teórica ni práctica. Se debe destacar además que las universidades que están acreditadas, en proceso o que quieran optar por la acreditación, deben tener presente el desempeño laboral de sus egresados, su impacto positivo o negativo en la sociedad, los procesos de desarrollo social, cultural y económico en sus entornos, es en estos escenarios donde se demuestra que el ejercicio de su profesión es de calidad, reflejado en la forma como es recibido y en el desempeño de su ejercicio (Ramírez Carvajal et al., 2013).

Al darse este vacío en la formación profesional, muchas veces lo que se observa es que las escuelas de salud se ven enfrentadas a tener que capacitar a estos profesionales desde los conceptos básicos en seguridad del paciente,

obligadas a asumir un rol de formación académica en los periodos de inducción, debido a los vacíos que traen desde la formación del pregrado (Castañeda Trujillo, 2018).

Marco legal

Para el desarrollo de este proyecto es fundamental conocer la influencia que tiene la siguiente normatividad en el ejercicio odontológico y que es importante que el alumno conozca durante su formación en pregrado, es esencial el conocimiento de la historia y su génesis epistemológica, los cuales datan desde 1962; con la Ley 10 se dictan normas relativas al ejercicio de la odontología equivalente a las normas de la medicina, se determina quienes pueden practicar la profesión en el país, instancias que autorizan el ejercicio, proceso para la convalidación de los títulos y sanciones por ejercicio ilegal de la profesión. (Acuña, 2013).

Con la Ley 9 de 1979 se crea el Estatuto de Saneamiento Ambiental, dicta normas sobre "Riesgos del Trabajo". Ya en 1989 una década más tarde con la Ley 35, se adopta el Código de Ética del Odontólogo en Colombia, los requisitos para ejercer la profesión, principios, relación profesional con el paciente, sus colegas, con personal auxiliar y con las instituciones, deberes del profesional; secreto profesional, prescripción, historia clínica y consentimiento informado, entre otros. Art. 1, El ejercicio de la odontología en el Territorio Nacional incluye la realización de actividades científico técnicas dentro del campo de la odontología, en sus funciones clínica, docente e investigativa, así como las demás que correspondan a su concepción integral, al deber que tienen los odontólogos de promocionar la salud y prevenir las enfermedades a nivel individual y colectivo, y al ejercicio de

funciones realizadas en desarrollo de actividades de administración, dirección, coordinación, supervisión, auditoría, evaluación, auxilio a la Justicia y cualesquiera otras para cuyo desempeño se requiera el título de odontólogo. (salud & ministerio, 2017). Art. 38 los deberes profesionales y administrativos de los Odontólogos.

Con el Art. 8, 35-44 del Decreto 491 de 1990, reglamentario del Código de Ética: Se fija claramente las responsabilidades del odontólogo con sus pacientes, especifica la forma de elección de los Magistrados del Tribunal de Ética en su octavo artículo, se habla sobre Consentimiento Informado. Ese mismo año con la Ley 10, en el Artículo 49 Se establecen normas científicas y calidad de los servicios.

La historia de la medicina y la odontología se divide en dos con la creación de la Ley 100. Se crea el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, el cual se define por la Ley como: “El conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”. En este mismo año también se estableció la Ley 38 de 1993, por el cual se unifica el sistema de dactiloscopia y se adopta la Carta Dental para fines de identificación. Un año después, en 1994 Decreto 1295, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, en su artículo 1, se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a

prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. En 1996 con el Decreto 2174 se organizó formalmente en el país el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Luego en 1999 la Resolución 1995, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica en su artículo 1, define la Historia Clínica, la Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

Tres años después en 2002 se establece la Ley 734, Decreto 2309 donde se define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad dando tiempos perentorios para su cumplimiento y empezando a definir los actores. El Decreto 3616 del 2005, establece los perfiles ocupacionales y de formación de los auxiliares en salud, es decir sus requisitos básicos de calidad en sus programas.

Más adelante con el decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su artículo primero se establece el campo de aplicación de odontólogos extranjeros en el país. Dos años después se socializan, la Resolución 1058 deroga lo concerniente al servicio social obligatorio. La resolución 1536, estableciendo la organización y función del observatorio de talento humano en salud. La resolución 5549 que define los perfiles ocupacionales u normas de competencia laboral para auxiliares en el área de la salud.

Ley 1438 de 2011 reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y ese mismo año con la resolución 1043 del 2006 , Por la cual se establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de atención y se dictan otras disposiciones. Se reglamenta el sistema único de habilitación y PAMEC, 1445 en lo referente al Sistema Único de Acreditación y la Resolución 1446 de 2006, Por la cual se establece el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Atención en Salud. De la misma manera la Resolución 3577 de 2006, Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal – PNSB a través del aumento de la continuidad de la atención en salud bucal y seguimiento a cohortes de población sana, adoptada por el Ministerio de la Protección Social, que consisten en acción participativa, calidad y acceso.

En el año 2007, se crearon varios lineamientos normativos, se incorporó la Ley 1164, correspondiente a los lineamientos de talento humano en salud. La resolución 4026 de 2007, Por la cual se dictan unas disposiciones sobre la prescripción de medicamentos y dispositivos médicos por parte de médicos extranjeros que laboran en las embajadas y Consulados ubicados en Colombia. El acuerdo 072, que Regula la intensidad horaria de los programas de los auxiliares en salud. Y la Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

En el 2008 se crea la circular 0044, generando los permisos transitorios para el ejercicio, dictan otras disposiciones. A los tres años posteriores surge la resolución 2003.

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Esta Resolución presenta un “manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud”, que consiste en un instrumento que señala los requisitos mínimos para ofrecer cuidados seguros. En el 2015 la resolución 5592, excluye los tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantes dentales y dispositivos protésicos en boca; todavía, prescribe la exclusión del suministro de cepillos, crema, enjuague y seda dental.

Justificación

La salud como derecho fundamental, consagrada en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, establece: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los pacientes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Con el propósito de prestar una atención con mejor acceso y calidad, por esta razón se monitorea y verifica que se cumplan los procesos conforme a un marco regulatorio preestablecido buscando garantizar el bienestar del paciente a través de una atención segura, eficiente y oportuna (Restrepo Pineda & Gómez Arroyo, 2018).

Entes de vigilancia y control del país se encuentran encaminados a buscar el mejoramiento de la calidad en la atención y prestación de los servicios de salud. En este sentido garantizar la calidad es una prioridad de toda empresa o Institución Prestadora de Servicios ya que contribuirá con su permanencia y sostenibilidad

en un mercado de competencia perfecta a través de la maximización del grado de satisfacción en los usuarios.

Toda organización tanto educativa como prestadora de servicios debe estar orientada a la búsqueda de la calidad, se debe involucrar en el proceso de mejoramiento continuo, para así poder lograr la satisfacción del usuario mediante un servicio eficiente y eficaz. Es necesario implementar cambios, no solo en el ejercicio profesional sino desde su formación académica y así crear nuevas tendencias en el proceso de aprendizaje para formar un egresado con un perfil más capacitado que satisfaga las demandas de la sociedad y del mercado para los productos y servicios requeridos(Ariza Bernal, 2017).

En el año de 1993, se dio inicio al proceso de mejoramiento de la calidad en los servicios de salud mediante la creación de la Ley 100, la cual ha implementado en todas las instituciones de salud el concepto de auditoría médica, con el fin de realizar un seguimiento sistemático y periódico de la calidad y la atención médica. Siendo un instrumento de medición estadístico que permite evaluar tanto la eficiencia como la efectividad de la atención y una herramienta de gestión gerencial en búsqueda del mejoramiento continuo en la prestación del servicio de salud.

Posteriormente el decreto 1011 de 2006, reglamentará la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud como una herramienta de gestión, instrumento de evaluación y monitorización permanente, aplicado a los procesos prioritarios, que generen acciones de mejoramiento consistentes. Lo cual se fortalece además en la Ley 1122 del 2007 que establece la prestación de servicios con calidad.

Este marco legal promueve y exige la implementación de programas de auditoría y protocolos institucionales que el talento humano debe seguir, que

interviene en cada nivel administrativo o asistencial, cuyas responsabilidades van desde el autocontrol, hasta la evaluación, seguimiento y control que permitan la implementación oportuna de planes de mejoramiento continuo en beneficio del logro y mantenimiento de calidad de los servicios que se ofrecen. La práctica de la auditoria en salud, debe estar regulada por el Código de Ética, siendo un proceso integral, continuo y sistemático, de tal forma que garantice la calidad en la atención en salud, cumpliendo con los derechos humanos básicos que el individuo tiene. La normatividad vigente y los conocimientos basados en evidencia científica, lo cual garantizara un eficiente y efectivo ejercicio de la profesión (Restrepo Pineda & Gómez Arroyo, 2018).

Todos los profesionales de la salud en la actualidad como complemento a su ejercicio tiene responsabilidades ético-legales, razón por la cual se debe tener conciencia de la importancia en conocer y aplicar los códigos deontológico desde su formación académica como en su ética profesional para fomentar conductas de justicia, transparencia y responsabilidad en la sociedad, por medio de conductas moralmente adecuadas o aceptables tendientes a minimizar los riesgos, morales, jurídicos, materiales e inmateriales Se debe actuar de acuerdo a la moralidad social y la deontología profesional, unido a la formación académica que las instituciones de educación superior en salud ofrecen, son referentes importantes, sin perjuicio de otros escenarios formativos como la familia, la iglesia, la política (Restrepo Pineda & Gómez Arroyo, 2018).

La odontología se encuentra en este escenario, considerada como una profesión de alto riesgo, como una profesión responsable de la salud y la calidad de vida de los pacientes, de tal forma que se debió tener criterios éticos de mayor exigencia., (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007).

Por tanto, para que tenga éxito el desarrollo profesional debe considerarse dos aspectos como lo son; la ética profesional y actividades de autocontrol. Actividades enriquecedoras utilizadas por ejemplo al poner en práctica auditorías internas y externas, permitiendo implementar un plan de continuo mejoramiento en búsqueda de optimizar la calidad en la atención (Quichua Huayascachi, 2016) En la carrera de odontología tradicionalmente, el aprendizaje científico técnico era lo más relevante, por ello se ha dejado a los profesionales sin preparación en la toma de decisiones éticas con cada paciente, en cada elección de tratamiento y su técnica adecuada. El fortalecer conocimientos y habilidades que permitan a los alumnos resolver problemas éticos de la praxis clínica habitual es responsabilidad de las universidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007).

La falta de preparación del personal médico en cuanto a capacitación y conocimiento para auditar, mejorar y evaluar los procesos propios a esta ciencia en las universidades de Colombia, razones como estas llevaron a las universidades de Educación Superior del territorio nacional, a iniciar sus postgrados en auditoría médica, cuyo objeto es orientar un control estricto en el aspecto financiero de las empresas prestadoras del servicio, para tratar de optimizar recursos y ver a la salud como un negocio, el objetivo del juramento hipocrático contrasta con este modelo económico. que tiene sus principios en un carácter ético para guiar la práctica de los servicios de salud y su origen es la responsabilidad del ser humano y la conciencia de ella (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

La falta de acreditación de alta calidad emitida por el Ministerio de Educación Nacional, referente a los programas universitarios de posgrado relacionados con auditoría médica no cuenta con dicha acreditación siendo esta de

un 62%. Sumado a esto vemos que, su mayor enfoque es administrativo ya que se prioriza en el área de finanzas, tomando como base primordial los costos y/o gastos, dejando de lado el beneficio que se le pueda ofrecer al usuario; el desarrollo económico y la optimización de los recursos se encuentra dirigida a la efectividad y eficacia de la actividad económica, quedando rezagada, la buena calidad en el momento de prestar el servicio médico (Quichua Huayascachi, 2016).

Este tipo de programas educativos permiten que el profesional de la salud conozca la normatividad vigente más actualizada, para que pueda presentarse ante las entidades territoriales y ante el Comité de Ética Odontológica con la tranquilidad que está prestando un buen servicio, cuidando y preservando los derechos de sus usuarios, que en últimas esta es la razón que debe primar. Este trabajo está dirigido a crear una conciencia de auto auditoria constante e interna de nuestro quehacer y diseñar una estrategia didáctica para que la trasmisión de estos saberes sea de una manera más efectiva.

Este proyecto es de gran importante, permite una transformación en el perfil del profesional de la salud oral, lo va a complementar, construye nuevas competencias en el que le facultará tener más habilidad y mejor desempeño profesional siguiendo los lineamientos planteados por la normatividad. Esta propuesta está basada por un lado en la proyección de una estrategia didáctica que facilite los contenidos establecidos en la normatividad vigente, se recree y ajuste en la práctica clínica, se garantiza siempre una práctica segura y de calidad. Por otro lado, le proporciona al estudiante tener una cultura de auto-regulación y control para adquirir un perfil axiológico que sumado con lo clínico brinda una protección integral al paciente.

En su plan de mejoramiento continuo la Universidad debe evaluar las exigencias del alumno, como también del Sistema de Seguridad Social y de la sociedad; contemplar, modificar y replantear sus currículos de acuerdo a las actuales necesidades, encaminados a crear un perfil diferente que sea propio de la Universidad, que logre posicionarse aún más en la comunidad educativa y le facilite al estudiante su correcto desarrollo profesional haciendo de su práctica un ejercicio ético y responsable.

Para el profesional de Odontología es importante tener conocimientos amplios y claros en temas jurídicos, un principio del derecho indica que el desconocimiento o ignorancia de la ley no sirve de excusa ni lo exime de su cumplimiento, es decir que una correcta práctica le brinda la seguridad tanto al paciente como al profesional de la salud, lo protege y blindo ante posibles demandas que en los últimos años han aumentado. La rectitud del odontólogo se ha visto menguada recientemente como profesional de la salud, razón por la cual es importante reforzar nuestros valores desde las aulas a los pupilos y no un simple adiestramiento teórico, porque la escuela debe estar dirigida también a preparar personas con criterio, responsables ante las consecuencias de sus acciones (Navarro Peñafiel & Palacio Paredes, 2016)

Una imagen fracturada del odontólogo se ha dado a causa de la falta de conocimiento y aplicación de los preceptos éticos como morales, esto se ha visto reflejado en el incremento de demandas por las malas prácticas médicas. Actualmente los estudiantes de odontología, se han preocupado por especializarse en diversas áreas científicas, técnicas, para estar a la vanguardia, no tienen conciencia del beneficio que ha brindado la preparación ética y moral en sus actividades diarias y que se encuentra de manera transversal en cualquier

especialidad que se estudie. Recordemos siempre que, para llegar al éxito profesional, no es suficiente solo con saber o con hacer, sino que es necesario desarrollar el ser, el saber y el saber hacer, de forma que el profesional al enfrentarse con la realidad laboral y diferencial del país, pueda aplicar de forma efectiva y eficiente los conocimientos, habilidades, destrezas y valores en interpretar la realidad y diversidad de la población con los diferenciales que caracterizan al país y a su población.

Pregunta de investigación

¿Cómo enseñar auto - auditoría en un programa de pregrado en la facultad de odontología de una universidad privada a partir de la identificación de necesidades del estudiante?

Objetivos

Objetivo general

Identificar las necesidades de enseñanza para el aprendizaje de auto auditoría para estudiantes de pregrado de la facultad de odontología

Objetivos específicos

Determinar la percepción que tienen los estudiantes sobre el proceso de enseñanza en auditoria en la facultad de odontología.

Establecer la percepción que tienen los egresados sobre el proceso de enseñanza en auditoria en el pregrado de la facultad de odontología.

Identificar la percepción que tienen los docentes sobre el proceso de enseñanza en auditoria en la facultad de odontología.

Indagar como los profesores creen que se deberían abordar temas de auditoria en el aula.

Método

Esta investigación es desarrollada bajo los parámetros de un estudio de caso, metodología cualitativa que nos permite estudiar en particular, con complejidad, profundidad y detalle una unidad de análisis. Para este caso, se utilizará para determinar cómo se enseña auto-auditoria dentro de un universo poblacional como lo son los alumnos de pregrado de odontología en una universidad privada. También es adecuado porque nos permite realizar una interpretación directa de los acontecimientos dentro de la población seleccionada, buscan modelos de relaciones inesperadas o previstas y su interacción (Stake E, 1998).

Instrumentos

Se utilizarán varios instrumentos de recolección de datos en los diferentes grupos poblacionales participantes en esta investigación. En los estudiantes y egresados se aplicaron encuestas tipo Likert y se crea una encuesta semi-estructurada para los docentes. Ver anexo 1.

Dichos instrumentos fueron elaborados por el investigador y validados por el experto porque en la literatura no se encontró una escala previamente validada y calibrada que fuera útil para este estudio.

Población

Esta investigación se desarrolla en tres grupos poblacionales, quienes son seleccionados a conveniencia porque son con quienes se contaban los datos para

poder establecer una comunicación porque no se cuenta con una base de datos universal de fácil acceso para haberlo realizado de una manera aleatorizada. Adicionalmente son quienes tuvieron el tiempo y la disponibilidad para participar en dicha investigación. En el caso del grupo de los estudiantes se seleccionaron 11 alumnos por cada semestre integrado al trabajo quienes ya han iniciado prácticas clínicas es decir de sexto, séptimo, octavo y décimo. Los doce docentes participantes son profesionales que se desempeñan en la parte práctica en las clínicas de la facultad y los once egresados son profesionales independientes que trabajan de manera particular.

Plan de análisis

Esta investigación contará con dos marcos; inicialmente un escenario para explorar la parte teórica, mediante la revisión sistemática del tema, sus avances o investigaciones similares. Y un segundo escenario para establecer como es el proceso de enseñanza aprendizaje en el pregrado, para esto es necesario realizar una revisión teórica de los micros currículos del programa de odontología donde se pueda identificar estas actividades, sus objetivos y alcances. También es importante revisar las experiencias para poder establecer la percepción de los docentes, los estudiantes y egresados entorno a esta temática.

Consideraciones éticas

Este trabajo investigativo parte de la responsabilidad social por parte de los investigadores, quienes cuentan con acceso, manejo de la información y uso de los resultados, los documentos serán custodiados durante 5 años posterior a este tiempo todos los registros serán destruidos. Esta investigación ha sido considerada como una investigación de riesgo medio, que se acoge en lo

pertinente a la investigación documental, cualitativa que requiere de la participación de la población. En ella fue necesario crear para sus participantes un consentimiento informado que explicó el estudio, el alcance de la investigación, para lo cual se le indicó que su ayuda se basaría en responder una serie de preguntas, asegurando la confidencialidad de los datos, el anonimato de los participantes, su derecho a participar o no en la misma y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.

También este trabajo veló por garantizar el respeto a los derechos de autor a través de la debida forma de citar y referenciar las fuentes consultadas mediante las normas APA. El tratamiento de la información y la veracidad en la presentación de los resultados. En este trabajo se estableció el acuerdo que la estudiante será la investigadora principal y el profesor el co-investigador; por lo que consecuentemente cada quien asumió las responsabilidades pertinentes relacionadas con la formulación y ejecución del proyecto; y la escritura del informe final. Los productos académicos que se pueden derivar de esta investigación darán lugar a los respectivos derechos de autor y al reconocimiento de créditos conforme a la participación en la elaboración de los mismos.

Resultados

Esta investigación de carácter cualitativo se desarrolló con el fin de Identificar las necesidades de enseñanza para el aprendizaje de auto auditoría para alumnos de pregrado dado que se evidencia un déficit en la malla curricular que trasciende a la práctica clínica poniendo en riesgo no solo al paciente sino la integridad del profesional tratante. Para la conceptualización de la palabra auto auditoría se evidenció la ausencia del término a nivel académico razón por la cual

se propone la definición desde la conjunción del prefijo auto y la palabra auditoría; dónde auto, significa “de o por sí mismo”, y auditar cómo la acción que se efectúa por uno mismo o que puede examinar mi interior y mi comportamiento, indicando una auto-reflexión del ejercicio profesional.

La presente investigación se realizó en la ciudad de Bogotá, en la Universidad El Bosque, Facultad de Odontología. Se contó con la participación de tres grupos poblacionales distribuidos entre estudiantes de pregrado, egresados y docentes. La muestra para los estudiantes de pregrado corresponde a 44 personas, quienes se encuentran distribuidos en los semestres de sexto, séptimo, octavo y décimo, 11 personas respectivamente. El grupo de egresados fue conformado por 11 profesionales y los docentes participantes fueron 12 quienes se encuentran activos en las clínicas del plantel educativo. Para la recolección de la información se diseñaron tres instrumentos; dos de ellos encuesta tipo Likert, con siete ítems en cada uno y una encuesta semi-estructurada, descritos previamente (Anexo 1, 2 y 3).

Los datos correspondientes a la fiabilidad de los instrumentos aplicados y los resultados de las escalas tipo Likert se analizaron en el programa estadístico SPSS, herramienta para realizar el análisis de datos representados en gráficos o tablas, pertinentes para la estadística descriptiva requerida para establecer las necesidades de enseñanza para el aprendizaje de auto auditoría para estudiantes de pregrado. Y para el análisis cualitativo de las encuestas semi-estructuradas se utilizó el programa Atlas Ti.

Fiabilidad del instrumento

Ante la ausencia de un instrumento previamente validado y reportado en la literatura, que midiera la percepción frente al aprendizaje de auto-auditoría, fue

necesario su diseño, se realizó unas encuestas tipo Likert para medir opiniones y puntos de vista tanto de los estudiantes cómo de los egresados, pasando por un proceso de validación de experto y finalmente aplicando el alfa de Cron Bach para establecer la confiabilidad del instrumento.

El alfa de Cronbach es un coeficiente que permite estimar la fiabilidad interna de un instrumento o una escala de medida a través de un conjunto de ítems que se espera midan el mismo constructo o dimensión teórica. De acuerdo a George y Mallery (2003, p. 231), puede ser clasificado como:

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente.
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno.
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable.
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable.
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre.
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable.

Al aplicar el Alfa de Cronbach para la validación del diseño de estos instrumentos, se obtuvo un Alfa del 0.934 para la encuesta tipo Likert aplicada a los estudiantes indicando así que su confiabilidad es excelente. De la misma manera se aplicó en el instrumento utilizado en los egresados encontrando un alfa del 0.905 indicando también un excelente grado de confiabilidad, medición realizada mediante el programa de análisis estadístico SPSS. (ver tabla 1)

Tabla 1*Alfa de Cronbach por instrumento*

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Estudiantes	0.934	7
Egresados	0.905	7

Nota: En esta tabla se presenta la confiabilidad de los instrumentos diseñados para el desarrollo de la investigación.

Resultados de estudiantes

El presente estudio tiene entre sus objetivos determinar la percepción de los estudiantes de pregrado sobre el proceso de enseñanza de auditoria por esta razón se incluyó esta población de semestres donde realizaran actividades clínicas dentro de las instalaciones de la universidad como lo son los grados de sexto, séptimo, octavo y decimo, quienes ya tienen la responsabilidad y el deber de atender con calidad e idoneidad al paciente.

Al preguntarles a los estudiantes acerca si desarrollaban temas relacionados con auditoría odontológica en su práctica, se encontraron los siguientes resultados presentados en la tabla 2: 31,8 % Nunca, 13,6% Casi nunca, 22,7% Ocasionalmente, 25% frecuentemente y tan solo un 6,8% reportaron que siempre lo hacen. Se evidencia que un 45,4% de los estudiantes no lo desarrollan. Estos resultados podrían reflejar la necesidad de generar conciencia de conocer temas relacionados con auditoría para que sean aplicados en la práctica y de esta manera cumplir con el código de ética odontológica el cual exige la continua capacitación para prestar un servicio de calidad a los usuarios.

Tabla 2*Desarrolla temas relacionados con auditoría odontológica*

	Participantes	Porcentaje
Nunca	14	31.8
Casi nunca	6	13.6
Ocasionalmente	10	22.7
Frecuentemente	11	25.0
Siempre	3	6.8
Total	44	100.0

Nota: Resultados del primer ítem de la encuesta tipo Likert para estudiantes

Los resultados para el segundo ítem evidencian que un 22.7% de los estudiantes señaló que en su práctica clínica nunca aplica conocimientos sobre normatividad y auditoría adquiridos en pregrado, un 13, 6% casi nunca, un 11,4% ocasionalmente mientras que un 34.1% mencionó que lo hacía frecuentemente y un 18.2% que lo hacía siempre. Es de recordar que la práctica clínica que tienen los estudiantes en pregrado se hace dentro de la universidad, lugar que ya se encuentra adecuado, sus instalaciones físicas habilitadas, con personal adicional que ayuda a los procesos operativos, administrativos y con docentes quienes están acompañando y reforzando este proceso, es decir siempre cuentan con apoyo y acompañamiento que puede por una parte reducir sus labores y ´por otra estar en constante retroalimentación del deber ser de su práctica. (Ver tabla 3)

Tabla 3

Aplica en su práctica clínica conocimientos sobre normatividad y auditoria adquiridos en el pregrado.

	Participantes	Porcentaje
Nunca	10	22.7
Casi nunca	6	13.6
Ocasionalmente	5	11.4
Frecuentemente	15	34.1
Siempre	8	18.2
Total	44	100.0

Nota: Resultados del segundo ítem de la encuesta tipo Likert para estudiantes

En cuanto a si realizaban un adecuado proceso de auto vigilancia en su práctica un 79.5% aludió a que lo hacía frecuentemente o siempre (38.6% y 40.9% respectivamente). Solo un 4.5% señaló que nunca lo hacía y la misma proporción señaló que lo hacía casi nunca, un 11,4% que ocasionalmente lo realizaba. Lo que evidencia en general que es una práctica común en los estudiantes, teniendo en cuenta que en este escenario el estudiante se siente observado y evaluado permanentemente. (Ver tabla 4).

Tabla 4*Realiza un adecuado proceso de auto-vigilancia en su práctica.*

	Participantes	Porcentaje
Nunca	2	4.5
Casi nunca	2	4.5
Ocasionalmente	5	11.4
Frecuentemente	17	38.6
Siempre	18	40.9
Total	44	100.0

Nota: Resultados del tercer ítem de la encuesta tipo Likert para estudiantes

Más de la mitad de los estudiantes (54.4%) señaló que utiliza siempre los conocimientos adquiridos en su pregrado para cumplir con los requerimientos de la secretaría de salud y un 27.3% que lo hacía frecuentemente, seguido de 11.4% que lo hacía ocasionalmente. Teniendo en cuenta que los requerimientos de los entes de vigilancia y control son implementados por la universidad y que los estudiantes solo deben cumplir los protocolos pre-establecidos con el acompañamiento del docente. (Ver tabla 5)

Tabla 5

Utiliza los conocimientos adquiridos en su pregrado para cumplir con los requerimientos de la secretaría de salud.

	Participantes	Porcentaje
Nunca	1	2.3
Casi nunca	2	4.5
Ocasionalmente	5	11.4
Frecuentemente	12	27.3
Siempre	24	54.5
Total	44	100.0

Nota: Resultados del cuarto ítem de la encuesta tipo Likert para estudiantes

Al respecto de implementar las medidas de bioseguridad sin necesidad de vigilancia por parte del docente casi por unanimidad (97.5%) se señaló que siempre o frecuentemente lo hacían (75% siempre). Es importante resaltar que los estudiantes tienen una perspectiva académica donde esto hace parte de su rol. (Ver tabla 6)

Tabla 6

Implementa medidas de bioseguridad sin necesidad de vigilancia por parte del docente.

	Participantes	Porcentaje
Ocasionalmente	1	2.3
Frecuentemente	10	22.7
Siempre	33	75.0
Total	44	100.0

Nota: Resultados del quinto ítem de la encuesta tipo Likert para estudiantes

Para la variable del seguimiento de los protocolos establecidos en su práctica médica se encontró que más del 90% señaló que lo hacía siempre o frecuentemente (84.1% y 11.4% respectivamente) y un 4,5% ocasionalmente. (Ver tabla7)

Tabla 7

Sigue los protocolos establecidos en su práctica clínica

	Participantes	Porcentaje
Ocasionalmente	2	4.5
Frecuentemente	5	11.4
Siempre	37	84.1
Total	44	100.0

Nota: Resultados del sexto ítem de la encuesta tipo Likert para estudiantes

La última variable estudiada se relaciona con la necesidad de ampliar sus conocimientos en auditoría para garantizar una práctica segura a su paciente donde el 34.1% de los estudiantes indicaron que siempre han tenido la necesidad de ampliar conocimientos Un 20.5% y 25.0 señalaron que han tenido esa necesidad frecuentemente y ocasionalmente. Un 9,1% reportaron que casi nunca y un 11,4% de la población reportaron que nunca tenían la necesidad de ampliar estos conocimientos, tal como se muestra en la tabla 8.

Tabla 8

Ha tenido usted la necesidad de ampliar sus conocimientos de auditoría para garantizar una práctica segura de su paciente

	Participantes	Porcentaje
Nunca	5	11.4
Casi nunca	4	9.1
Ocasionalmente	11	25.0
Frecuentemente	9	20.5
Siempre	15	34.1
Total	44	100.0

Nota: Resultados del séptimo ítem de la encuesta tipo Likert para estudiantes

De acuerdo al análisis de los resultados, la perspectiva de los estudiantes en un 52,3% es que aplican los conocimientos sobre normatividad y auditoría adquiridos en pregrado y un 90% siguen los protocolos clínicos preestablecidos en la universidad pero estos datos son un poco controversiales porque tan solo el 6,8% admitieron siempre desarrollar temas relacionados con auditoría odontológica en su práctica y el 11,4% de ellos dicen que nunca han tenido la necesidad de ampliar sus conocimientos, lo que puede reflejar es que si hay necesidades de ampliar la enseñanza de estos temas relacionados con este tópico. Sin embargo, los estudiantes tienen la percepción de estar realizando un adecuado proceso de auto vigilancia en su práctica (79.5%) y que están implementando las medidas de bioseguridad sin necesidad de vigilancia por parte del docente (97.5%).

Estos resultados se encuentran alineados con los de Navarro (2016), en su estudio realizado en Ecuador en la Facultad de Odontología de la Universidad

Central donde se evaluó el nivel de conocimiento de los deberes éticos y morales además su aplicación en la práctica, determinó que conocimiento es bueno, sin embargo, un 44% de sus encuestados presentan un nivel de conocimiento regular. Igualmente se pudo comprobar que solo la mitad de todos los estudiantes si aplican los deberes éticos y morales y concluyen referenciando que los resultados son poco satisfactorios semejante a las deficiencias en la enseñanza, a la poca conciencia y reflexión ética moral, lo que no les ha ayudado a desarrollar habilidades para razonar ética y moralmente.

Resultados de egresados

El estudio de los egresados se realizó con 11 personas, quienes en un 54,5% señalaron que nunca han tenido problemas de bioseguridad con sus pacientes, casi nunca y ocasionalmente ambos indicaron que en un 18,2% han tenido algún problema y un 9,1% indicaron que frecuentemente han tenido problemas de bioseguridad con sus pacientes. Estos resultados indican que los pacientes pueden percibir en gran medida falencias en temas relacionados con bioseguridad en su atención porque lo manifiestan a su profesional tratante y esto afecta tanto la seguridad del paciente, como la calidad del servicio y la integridad del mismo odontólogo pues esto puede dar lugar a reclamaciones jurídicas. (Ver tabla 9)

Tabla 9*Tiene problemas de bioseguridad con sus pacientes*

	Participantes	Porcentaje
Nunca	6	54.5
Casi nunca	2	18.2
Ocasionalmente	2	18.2
Frecuentemente	1	9.1
Total	11	100.0

Nota: Resultados del primer ítem de la encuesta tipo Likert para egresados.

Cuando se estudia la bibliografía disponible en temas relacionados como lo es el riesgo a los que se encuentran expuestos los profesionales se encuentra que el 54% de una población dicen no los conocen y el 71%, refieren no poseer información acerca del manejo de accidentes con riesgo biológico (Herrera Lozano et al., 2011).

Por otra parte, como se evidencia en la tabla 10, en cuanto a si utilizaban protocolos clínicos aprendidos en la universidad, casi todos señalaron que lo hacían siempre (90.9%) y un 9,1% indican que casi nunca, lo que refleja el impacto del aprendizaje adquirido en la universidad en su ejercicio profesional.

Tabla 10*Utiliza protocolos clínicos aprendidos en la universidad*

	Participantes	Porcentaje
Casi nunca	1	9.1
Siempre	10	90.9
Total	11	100.0

Nota: Resultados del segundo ítem de la encuesta tipo Likert para egresados.

Todos los egresados indicaron que siempre ellos mismos verificaban que se cumpliera con todas las medidas de seguridad 63.6% y un 36.4% frecuentemente lo hacen, tal como se puede observar en la tabla 11.

Tabla 11

En su consulta usted mismo verifica que cumpla con todas las medidas de bioseguridad

	Participantes	Porcentaje
Frecuentemente	4	36.4
Siempre	7	63.6
Total	11	100.0

Nota: Resultados del tercer ítem de la encuesta tipo Likert para egresados.

Sin embargo, unos resultados un poco contradictorios se presentaron cuando se preguntó si en la consulta su jefe y/o auxiliar es quien verifica que se cumpla con todas las medidas de bioseguridad, en general la mayoría indicó que si eran ellas quienes lo hacían, como se muestra en la tabla 12; un 36.4% indicaron que siempre, un 27.3% frecuentemente, un 9,1% de manera ocasional y en igual

proporción que casi nunca solo un 9,1 % y un 18.2% señaló que nunca lo hacían sus superiores.

Tabla 12

En su consulta su jefe y/o auxiliar es quien verifica que se cumpla con todas las medidas de bioseguridad.

	Participantes	Porcentaje
Nunca	2	18.2
Casi nunca	1	9.1
Ocasionalmente	1	9.1
Frecuentemente	3	27.3
Siempre	4	36.4
Total	11	100.0

Nota: Resultados del cuarto ítem de la encuesta tipo Likert para egresados

Al indagar sobre antecedentes legales o algún requerimiento por parte del comité de ética, se evidencia con un 100% que las personas egresadas nunca se han visto involucradas en este tipo de sanciones o problemáticas de corte legal, tal como se evidencia en la tabla 13.

Tabla 13

Ha tenido problemas legales o algún requerimiento por parte del comité de ética

	Participantes	Porcentaje
Nunca	11	100.0
Total	11	100.0

Nota: Resultados del quinto ítem de la encuesta tipo Likert para egresados.

Por fortuna porque varias autoras afirman que las demandas contra los odontólogos son más frecuentes y la tensión legal de los pacientes está incrementando junto con el número de abogados especializados en el derecho médico, adicionalmente reportan que la profesión odontológica fue la quinta especialidad con más pericias ingresadas y los cirujanos dentistas los segundos profesionales más demandados con frecuencia en Chile (Ángeles, 2017).

También Sarrazola Chanci, (2017) reporta que las demandas a Odontólogos, a especialistas del área odontológica y EPS han aumentado por esto se hace indispensable conocer cómo minimizar el riesgo de una demanda llevando a cabo una buena práctica profesional y siguiendo protocolos establecidos.

Dentro de los ítems se buscaba evidenciar en los egresados el uso de manera consciente y completa el registro de la historia clínica encontrando que el 90.9% siempre hace uso de la herramienta de registro y el 9.1% frecuentemente, esta información se evidencia en la tabla 14.

Tabla 14

Realiza de manera consciente y completa el registro de historia clínica

	Participantes	Porcentaje
Frecuentemente	1	9.1
Siempre	10	90.9
Total	11	100.0

Nota: Resultados del sexto ítem de la encuesta tipo Likert para egresados.

Datos que se encuentran en contradicción con datos reportados en Perú donde al examinar el Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos, reportan que el 75.3% de los encuestados

considera que el conocimiento es bajo, el 18,6% considera que el conocimiento regular. Por lo cual los investigadores reflejan la necesidad de seguir implantando mayor adherencia a la normativa y registros clínicos (Zegarra Huapaya, 2016).

Por último, al preguntar sobre la necesidad de recurrir a capacitación adicional en temas de normatividad y auditoría un 45.5% señaló que nunca y una igual proporción señaló que ocasionalmente. Solo uno (9.1%) señaló que siempre recurre a capacitación adicional. (Ver tabla 15)

Tabla 15

Ha tenido que recurrir a capacitación adicional en temas de normatividad y auditoría

	Participantes	Porcentaje
Nunca	5	45.5
Ocasionalmente	5	45.5
Siempre	1	9.1
Total	11	100.0

Nota: Resultados del séptimo ítem de la encuesta tipo Likert para egresados.

Lo anterior refleja que aparentemente no es importante ni necesario sin embargo en un trabajo titulado “Caracterización de la situación actual de la profesión del odontólogo en Colombia”, determinó que los odontólogos tienen desconocimiento en áreas, tópicos como: sistema de seguridad social (41.9%), desconocimiento legislativo (23.3%), deficiencia en administración (18.6%) y deficiencia en salud pública (16.3%) (Navarro, 2016).

Esta problemática al parecer no se limita a las universidades colombianas, un estudio en Lima, Perú Concluyó que la mayoría de los estudiantes de postgrado

de Odontología encuestados obtuvieron un Nivel de Conocimiento "Regular" con un 48,91%, sobre la normatividad peruana, esto podría indicar presuntamente que existe un vacío académico dentro de sus currículos (Ángeles, 2017).

Lo anterior puede poner en riesgo tanto la seguridad del paciente sino la del mismo profesional así lo determinó un estudio de la Universidad Jorge Tadeo Lozano durante el 2012, titulado "Conocimiento del personal de salud del Hospital San Rafael de Leticia sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en la atención en salud concluyó que actualmente los servicios de salud no se están prestando teniendo en cuenta la normatividad actual (González Hernández et al., 2013).

Así mismo, otro estudio titulado "Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá acerca del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud", también evidenció un desconocimiento sobre las generalidades de la normatividad estudiada, sin embargo, identificaron que el personal participante que conoce algo de la norma, es porque la institución realiza continuas capacitaciones porque se encuentra en proceso de habilitación y no porque lo traigan de la academia, por lo que recomiendan continuamente capacitar a sus funcionarios (Jiménez Barbosa & Pérez Villalba, 2017).

El sector privado también refleja estos problemas de esta manera lo demostraron en un estudio titulado, "Conocimientos de los odontólogos independientes sobre seguridad del paciente y reporte de eventos adversos", Concluyeron que entre los odontólogos independientes existe desconocimiento sobre la gestión de eventos adversos y prácticas en seguridad del paciente. Por lo anterior los autores respaldan la propuesta de modificar programas académicos, brindando énfasis en seguridad del paciente que, para promover esta cultura desde

los fundamentos básicos de la formación, con el objetivo de garantizar la atención integral del paciente. (Calle Henao & Hernández Pinillos, 2018).

La percepción de los egresados es que su formación en temas relacionados con auditoria y normatividad es buena, ellos mismos verifican que se cumplan todas las medidas de seguridad, pero se encuentran datos que ponen en duda la veracidad de esta información, porque ellos mismos admiten que esta labor de verificación de los parámetros establecidos la lleva a cabo generalmente otra persona, que han necesitado capacitación adicional y que algunos han tenido problemas de bioseguridad con sus pacientes que afortunadamente por lo reportado aún no han tenido implicaciones legales ni jurídicas.

Resultados docentes

Por otra parte, continuando con el análisis cualitativo de esta investigación se procesan las entrevistas semiestructuradas realizadas de manera virtual por MEET en el programa Atlas. Ti. Doce docentes de la práctica clínica de la facultad de odontología participaron en este estudio con el fin de identificar la percepción que tienen sobre el proceso de enseñanza de auditoria en el pregrado, como creen que se deben abordar estos temas en el aula y si es necesario implementar auto auditoria en los estudiantes, para ello se establecieron las siguientes categorías:

- Aprendizaje de Auditoría: indagando por su formación y conocimientos.
- Enseñanza de Auditoría: Presencia, Metodología y concebir.
- Auditoría: Por algunos de sus componentes como son administración, prácticas seguras, control y evaluación, normatividad, indicadores y estándares de calidad y procesos de mejora.

- Auto-auditoría; Utilidad y necesidad de formación.

El siguiente diagrama (Figura 1) ilustra como este estudio evalúa la enseñanza de auto auditoria; indagando sobre la percepción que se tiene del aprendizaje de auditoria; como se cree que es la formación tanto de los estudiantes como de los egresados. Y como los académicos recuerdan haber adquirido estos saberes en cuanto a tiempo, forma y lugar. Por otra parte, la enseñanza de auditoria busca determinar si está presente en pregrado, cuál es su metodología y como creen que sería la manera ideal para abordar estos temas dentro del aula. También en la entrevista se pregunta sobre auditoria identificando la ausencia de varios ítems que incluyen este tema como lo son indicadores y estándares de calidad, control y evaluación, normatividad, procesos de mejora, vinculando solo con este tema procesos de administración y practica segura que incluye tanto el conocimiento y aplicación de los protocolos de bioseguridad. Por último, se indago acerca de auto auditoría, su utilidad y la necesidad de formación.

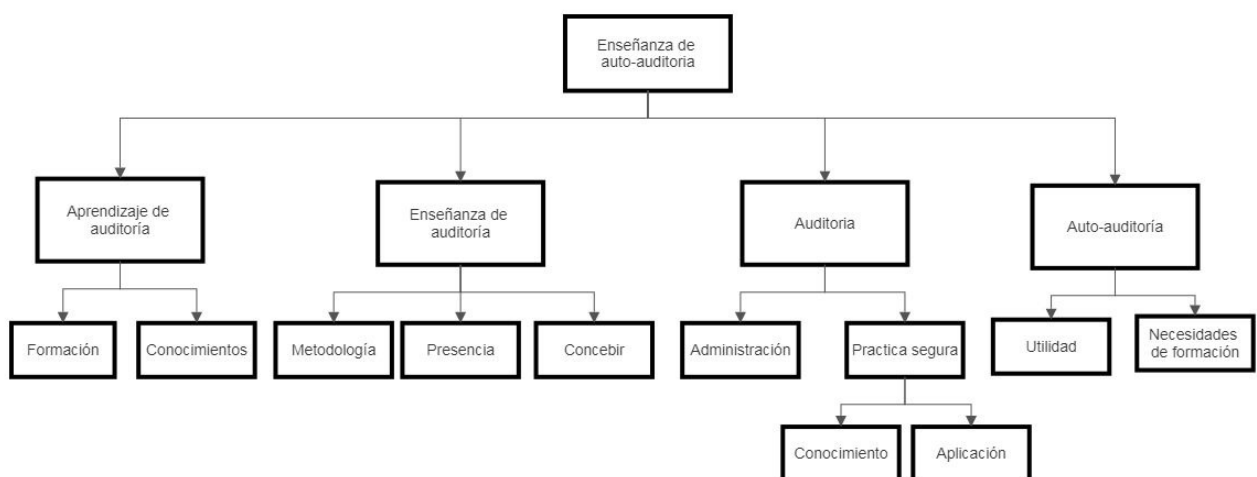


Figura 1. Diagrama de categorías sobre enseñanza de auto-auditoria.

A partir del anterior diagrama se establecieron las generalidades de las categorías estudiadas emergentes de las entrevistas semi-estructurada realizadas

con el objetivo de evaluar la percepción que tienen acerca de aprendizaje de auditoria a continuación se mostraran las redes semánticas generadas por el Atlas ti con respecto a las categorías extraídas de los datos cualitativos obtenidos.

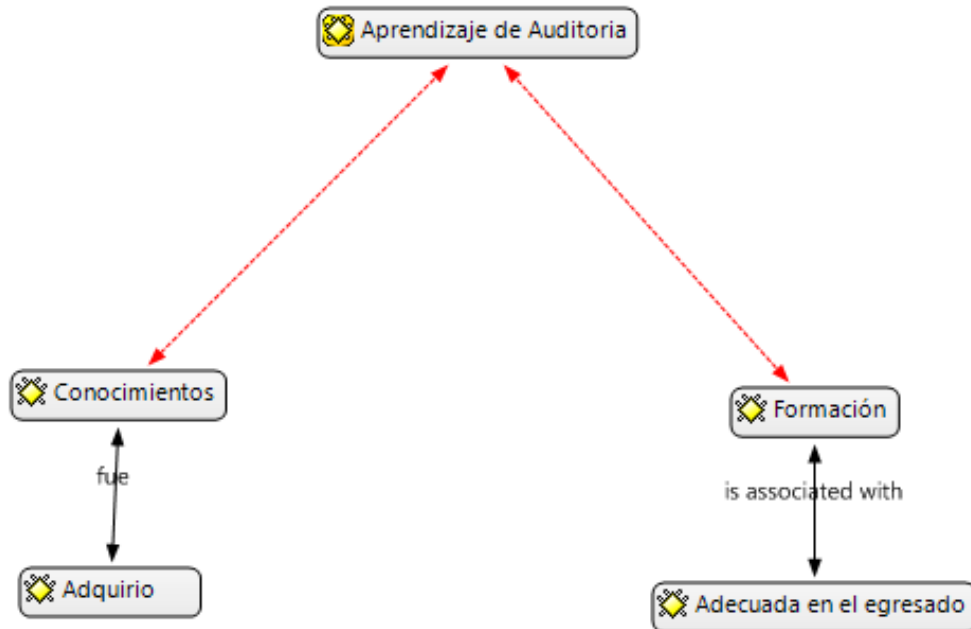


Figura 2. Diagrama de categorías para la variable “aprendizaje de auditoria”

Para la pregunta “el egresado cuenta con una adecuada formación en auditoría y normatividad para desarrollarse en su actividad profesional”

Aprendizaje de auditoria

Tema	Subtema	Verbalizaciones
Aprendizaje de auditoría	Formación	1:9 “Yo pienso que hay que fortalecer más la parte de autonomía, pienso que los estudiantes todavía toman decisiones es porque como se les exige”. 1:10. “falta la concientización”.

1:11. *“Pienso que se le dan todas las herramientas, sobre todo las herramientas teóricas”.*

1:57. *“me parece que no, no lo tienen claro y muchos de estos temas siempre se han visto como una parte administrativa”.*

1:65. *“lo sepan a profundidad y que lo tengan en práctica como debe ser, hace falta hace falta mucho”.*

1:75. *“Yo creería que sí, porque el internado les ayuda mucho”.*

1:84. *“pues el egresado puede tenerla”.*

1:102. *“No, yo creo que hace falta, hace falta todavía ver ese tema”.*

Se encuentran opiniones divididas en este punto, pues algunos piensan que, si se les brinda las herramientas necesarias, pero también reportaron en su mayoría no es suficiente la formación en auditoría y normatividad que tienen los egresados de esta universidad y se hizo evidente la necesidad de pensar en fortalecer la parte de autonomía y concientización. Un comportamiento similar se presentó en las respuestas de los estudiantes donde un (54.4%) señaló que utiliza siempre los conocimientos adquiridos en su pregrado para cumplir con los requerimientos de la Secretaría de Salud.

Sin embargo, afortunadamente los egresados reportaron que ninguno había tenido problemas legales o algún requerimiento por parte del Comité de Ética a la fecha, lo cual según la bibliografía estudiada este tipo de problemas se encuentran en incremento en los últimos años.

A pesar que la percepción de los estudiantes y egresados aparentemente es buena, llama la atención lo expresado por los docentes y el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes reflejan que algo sucede en este proceso de formación. En “Perfiles y competencias Profesionales del odontólogo en Colombia”, documento elaborado desde el 2013 titulado, reporta la necesidad de grandes cambios en el desempeño profesional del odontólogo, así como en las características de su formación que respondan a la necesidad de desarrollar competencias de gestión, epidemiología e investigación.

Sin embargo, Alcota et al. (2016), en su publicación titulada; “El profesionalismo en la Formación Odontológica”. Reportan que la responsabilidad sustancial de las instituciones educativas además de desarrollar competencias profesionales específicas, es de incrementar competencias transversales que aseguren la formación de actitudes, valores y comportamientos éticos para formar integralmente y preparar al estudiante para su futuro rol en la sociedad. Así mismo Masella (citado por Alcota y otros 2016) en esta publicación reportó que “la misión más importante de las facultades de odontología, además de incrementar los conocimientos y desarrollo de habilidades técnicas, es asegurar que los educandos adquieran y demuestren de forma consistente los atributos de profesionalidad que proporcionan los elementos para la creación de una persona única, el odontólogo” desarrollando la capacidad de los alumnos para reflexionar sobre su desempeño en la práctica es un ejercicio importante para su crecimiento profesional.

Ariza Bernal (2017), en su trabajo de grado titulado “Profesionales en odontología: análisis del rol desempeñado de la gestión gerencial en Colombia” recomienda que el perfil odontológico se debe basar también en conocimientos administrativos gerenciales y no solo en aspectos y desempeños clínicos como

sucede actualmente, esto permitiría mejorar el estatus de la profesión e impactar positivamente la economía de este país.

Para la pregunta de “los docentes recuerdan haber adquiridos los conocimientos que tiene hoy en día sobre auditoría”

Conocimientos previos de auditoria

Tema	Subtema	Verbalizaciones
Aprendizaje de auditoría	Conocimientos	<p>1:16. <i>“no tuve como una parte teórica donde me explicaran todo lo que debo tener en cuenta para mi práctica clínica”.</i></p> <p>1:23. <i>“hice una especialización en gerencia de salud ocupacional, conocí algo de auditoría”.</i></p> <p>1:24. <i>“En pregrado nada Cero”.</i></p> <p>1:33. <i>“no lo recuerdo tan fehaciente por la universidad”.</i></p> <p>1:34. <i>“lo que conozco del tema me ha tocado aprenderlo es en el transcurso del quehacer profesional, ni siquiera fue en la universidad, sino yo misma buscar y hacer el ejercicio de educarme en el tema para poder resolverlo y poderlo hacer”.</i></p> <p>1:38. <i>“le dan como algunas nociones de auditoria”.</i></p> <p>1:41. <i>“actualizado es mucho de lectura autónoma sobre las guías de la Secretaría,</i></p>

sobre los formularios y eso y mucha parte la he adquirido desde la auditora”.

1:42. *“De una auditora que enseña a uno que trabaja dentro del consultorio digamos, haciendo ese tipo de asesorías”.*

1:48. *“Cuando yo salí de la universidad a mí eso no me lo enseñaron”.*

1:50. *“hice un posgrado en Gerencia de Servicios de Salud, en el posgrado vi auditoria”.*

1:58. *“en el pregrado no tengo recuerdo que me hayan enseñado o ya capacitado en tema de auditoría y normatividad, los temas que actualmente manejo son temas con respecto a procesos de habilitación, a la normatividad con respecto a la habitación, pero son temas que los conozco porque contrató personas que son capacitadas y me explican”.*

1:68. *“los conocimientos los adquirí en el ámbito profesional, en la universidad muy poco”.*

1:77. *“En el internado precisamente, en el internado y en décimo semestre, el doctor Ruiz teníamos una materia donde nos hablaban de toda la parte de auditoría”.*

1:86. *“Durante el desarrollo de la práctica que uno mismo va como adquiriendo va viendo que es lo que necesita, lo quiere controlar, hacer una auditoría de cada una de sus actividades”.*

1:95. *“los vine a adquirir después de graduarme, tristemente es así cuando tuve que enfrentarme a trabajar en una institución que fue el rural”.*

1.96. *“contratar una persona porque yo tenía total desconocimiento de eso, entonces me tocó contratar a alguien para que me hiciera toda esa parte, la parte del montaje del consultorio”.*

1: 104. *“en el pregrado no recuerdo como mucho sobre la auditoría, tal vez en posgrado y en el trabajo sí”.*

1:109. *“En los dos en pregrado y en posgrado, pero creo que definitivamente mis reglas o las normativas del consultorio las fui dando a medida de la práctica ya en mi consultorio”.*

Se puede evidenciar claramente que casi todos los docentes no reportan su aprendizaje durante el pregrado, en su gran mayoría fue adquirido cuando ya se ejercía profesionalmente algunos ayudados de actividades autónomas, otros apoyados en capacitación de las empresas para las que laboraban y otros en personas expertas dedicadas a esta labor e incluso algunos optaron por realizar estudios formales en estos temas o afines a ellos.

Comparada con la percepción presentada por los estudiantes un 34.2% de los estudiantes indicaron que siempre han tenido la necesidad de ampliar conocimientos de auditoría para garantizar una práctica segura a los pacientes y en los egresados un 9,1% siempre y un 45,5% ocasionalmente indicaron que recurren a capacitación adicional en temas de normatividad y auditoría.

Otra categoría estudiada fue enseñanza de auditoría

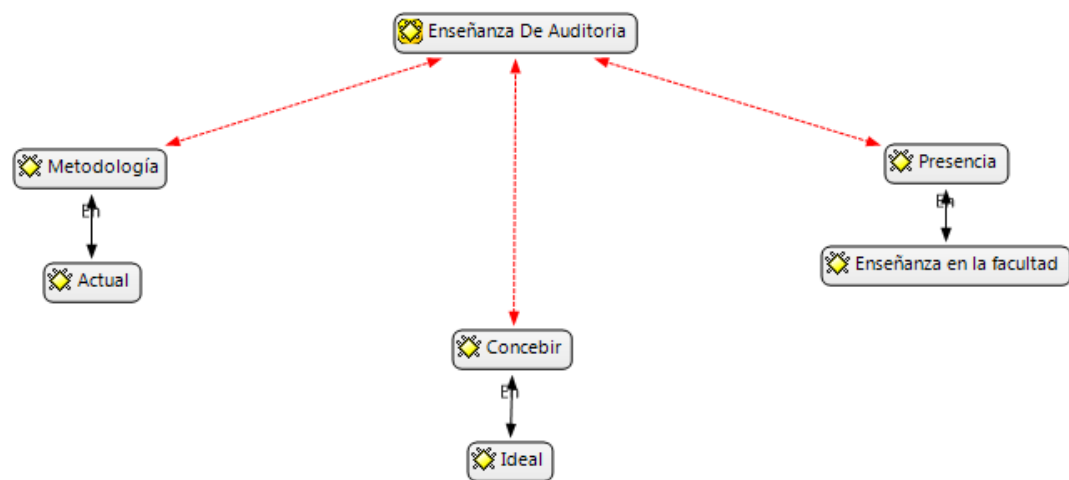


Figura 3. Diagrama de categorías para la variable “enseñanza de auditoría”

Al indagar sobre los procesos formativos de la auditoria se encontró frente a la pregunta “**manera que la facultad se enseña temas de auditoría y normatividad**” qué

Enseñanza de auditoría y normatividad

Tema	Subtema	Verbalizaciones
Enseñanza de auditoría	Presencia	<p>1:53. <i>“En principio no conozco si la facultad tiene o enseña estos temas de auditoría y de normatividad”.</i></p> <p>1:72. <i>“en la clínica es que dan una charla a principio de semestre, no más, no sé más en este momento no se más”.</i></p> <p>1:81. <i>“al principio de semestre tienen unas charlas cómo la parte como de concepto de ARL, todas esas cosas así, pero ya como de temas de auditoría y normatividad no la conozco”.</i></p> <p>1:90. <i>“Pues tengo digamos entendido que ellos en segundo semestre, hacen una rotación clínica algo así donde les enseñan cómo es la ruta de acceso por ejemplo para esterilización, como es el tema y lo hacen ahí en la clínica”.</i></p>

En general los docentes no conocen claramente de qué manera en la facultad se enseña temas de auditoría y normatividad, la mayoría lo asocia es con una capacitación de bioseguridad al iniciar el semestre, en la primera semana.

Al indagar sobre **“la metodología que se utilizan en las clases de auditoría”** esto fue lo reportado por los docentes:

Metodología

Tema	Subtema	Verbalizaciones
Enseñanza de auditoría	Metodología	<p>1:19. <i>"No, no sé cómo lo hace la universidad"</i>.</p> <p>1:27. <i>"la primera semana de cada semestre desde el sexto semestre, que comienzan a ver las clínicas ellos reciben una clase acerca de normatividad, auditoría, historias clínicas, manejos administrativos, bioseguridad eso lo hacen una vez en el semestre"</i>.</p> <p>1:35. <i>"muestra como todos los artículos y normas necesarias para ver todos los aspectos desde la parte biológica, la parte ética, la parte legal"</i>.</p> <p>1:37 <i>"Como un seminario una clase y ellos la ven todos los semestres antes de empezar la clínica"</i>.</p>

En general los docentes desconocen la metodología desarrollada en estas clases, sólo uno reporta que esta actividad se lleva a cabo en décimo semestre con una intensidad horaria de dos horas semanales, pero sin ahondar en la forma, ni el método utilizado, un grupo pequeño de docente lo asocian con unas inducciones que se realizan al iniciar semestre.

Es de resaltar que en la literatura estudiada en esta investigación señalan que la metodología más acertada y usada en los nuevos currículos para enseñar ética, motivados en generar aprendizaje ha sido el aprendizaje basado en problemas. Por tanto, recomiendan promover cursos, actividades y talleres

dirigidos para docentes y estudiantes que promuevan ética y moral, aplicados a la clínica. Navarro (2016)

Otra alternativa plantea Díaz Pérez et al. (2019), al realizar un estudio para determinar el nivel de conocimiento y grado de adherencia a la política de seguridad del paciente por parte de los colaboradores del Establecimiento de sanidad policial de mediana complejidad ambulatoria sin internación ESPAM-Cúcuta. Reportan así, que el modelo pedagógico tradicional aplicado para capacitar en temas de Política de Seguridad del Paciente tradicional, en esta población logró un nivel conocimiento del 100%, aunque consideran importante innovar con nuevas técnicas.

Ahora bien, al indagar sobre cómo creen los docentes que **“sería la mejor forma para enseñar estos temas”**, se encontraron las siguientes opiniones.

Técnicas de enseñanza		
Tema	Subtema	Verbalizaciones
	a	
Enseñanza de auditoría	Concebir	<p>1:13. <i>“tocaría mirar otras maneras para poder lograr eso desde el comienzo del semestre lograr esta autonomía”</i>.</p> <p>1:14. <i>“de la experiencia y el ejemplo es que se aprende”</i>.</p> <p>1:15. <i>“integrarlo a las prácticas reales”</i>.</p> <p>1:30. <i>“deberían ser no una clase del semestre, sino que debería estar inmersa la clase durante todo el tiempo académico y clínico de los estudiantes”</i>.</p> <p>1:32. <i>“Teoría práctica”</i>.</p>

1:40. *“que ellos tuvieran como algún tipo de práctica”.*

1:49. *“realizar auditorías en algunas clínicas cierto de la universidad”.*

1:56. *“capacitaciones o una cátedra como tal, en los últimos semestres”.*

1:66. *“La forma en la forma ideal es que ellos tengan una clase solamente administrativa en la universidad”.*

1:67. *“cosa constante que tiene que ser una asignatura, yo creo que los cinco años del proceso de odontología”.*

1:74. *“que entre ellos hicieran una auditoria”.*

1:85. *“practicando, entonces creo que en ese campo sería bueno dar los instructivos, ya sea charlas, conferencias, teorías, lecturas, no sé y de alguna manera llevarlos a que esto sea, que sea practicado antes de egresar”.*

1:94. *“previo a la práctica clínica es importante que ellos si cuenten con una asignatura, al menos como un espacio en el que ellos puedan ver este tipo de normas, pero más que ese espacio que lo pongan en una práctica”.*

1:103. *“la práctica lo lleva a uno a generar de pronto conciencia con esos procesos”.*

Se podría considerar que en general la percepción es que este aprendizaje debería ser más transversal, estar presente en varios semestres, en un escenario

no solo teórico sino con un gran porcentaje práctico, desarrollado en su clínica o en actividades que simulen la misma para que sea enriquecedor para los estudiantes.

Auditoría considerada como: Auditoría: Es considerada como una disciplina científica que incorpora conceptos de procesos administrativos al ejercicio profesional, relacionados a control, evaluación, etc.

Se puede considerar como la confrontación de la atención brindada con las normas establecidas, es el examen detallado para verificar la forma, el progreso y / o la situación final del tratamiento (Gil Flores, 2017).

Como se conoce la auditoría no solo es cumplir con los protocolos de bioseguridad, sino que tiene muchos campos de aplicación, al preguntarles a los docentes sobre el aprendizaje de la misma solo uno reporta que:

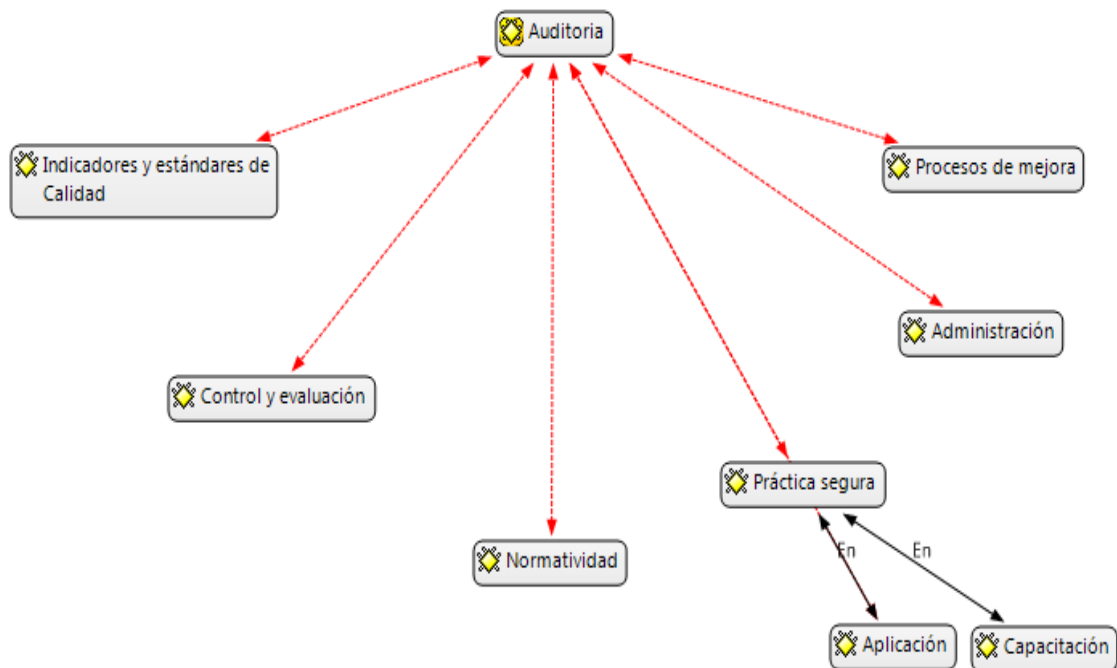


Figura 4. Diagrama de categorías para la variable "auditoria"

Frente a la variable de administración, se encuentra poca información.

Administración

Tema	Subtema	Verbalizaciones
Auditoría	Administración	1:31. "La clase de administración que les dan a ellos en décimo es muy buena".

Sin dar mayor detalle, un comentario único y sin incluir otros aspectos relevantes en la auditoría, pareciera que los otros ítems relacionados son desconocidos y ausentes en su proceso de formación. Contradictorio cuando se pregunta sobre un ítem que incluye el realizar una práctica segura como son los temas de bioseguridad, donde sí es claro el conocimiento acerca de su capacitación, es considerada un fuerte pilar, teniendo en cuenta que su principal propósito es prevenir, minimizar y/o suprimir la ocurrencia de eventos que afecten al paciente con el cumplimiento de algunos de los lineamientos y componentes establecidos en normatividad expedida, la cual debe ser cumplida a cabalidad por las instituciones de salud (Castañeda Trujillo, 2018).

Otra de las variables que se indago fue la "práctica segura" relacionado directamente con temas de bioseguridad, en donde se registro

Practica segura

Tema	Subtema	Verbalizaciones
Auditoría	Práctica segura	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación:

1:1. *“Los estudiantes tienen previo al inicio de clínicas una inducción sobre los protocolos de bioseguridad”.*

1:36. *“charla de bioseguridad todos los semestres y desde el cuarto la están viendo”.*

1:60. *“conocer la parte de bioseguridad si la conoce por qué empezando todos los semestres se hace una retroalimentación de este tema”.*

La parte relacionada con bioseguridad parece ser una fortaleza pues los docentes en su mayoría reportaron que conocen que se realiza capacitación de este tema una semana al iniciar cada semestre como parte de inducción a la clínica y a su parte práctica. Datos alineados con los reportados por los egresados quienes reportaron en un 72.7% nunca o casi nunca ha tenido problemas de bioseguridad con los pacientes.

Aunque este tópico es al parecer uno de los pilares en la práctica clínica, Castañeda Trujillo (2018) en su trabajo de grado titulado; “Seguridad del paciente; propuesta de un espacio académico para los programas de formación inicial del profesional de enfermería”, propone generar la implementación de un espacio académico basado en la metodología de aprendizaje híbrido integrado con mediaciones tecnológicas (B-Learning), buscando fortalecer la capacidad de los estudiantes, logrando que en el proceso de enseñanza-aprendizaje sean los principales actores. Plantea de esta manera, una asignatura independiente dentro del currículo que contribuya a darle una identificación al estudiante generando las competencias necesarias para prevenir eventos adversos, que actualmente

cuestan no solo tiempo y dinero si no que implica además responsabilidad civil y jurídica.

Pero no se tiene en cuenta otros aspectos que hacen parte de la auditoría como lo son llevar un adecuado control y evaluación, conocer la normatividad, indicadores y estándares de calidad y procesos de mejoras, entre otras actividades. Tan solo en la bibliografía se observan inicios de querer implementar algunos procesos como lo documento Murcia Roa (2015), quien desarrolló un proyecto en las Clínicas Odontológicas de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana, en el cual analizaron 36 procesos con la finalidad de generar mejoras que van a permitir estandarizar y organizar procesos, mejorar satisfacción a los usuarios y mayor calidad en la prestación del servicio en búsqueda de la acreditación en salud, propone elaborar un plan de mejora en la institución. Para ello recomienda realizar capacitación a los docentes, estudiantes y administrativos sobre aquello que se busca implementar para optimizar los procesos y la prestación de los servicios con la calidad para los pacientes.

Al indagar sobre si **“los estudiantes conocen y cumplen todos los protocolos de bioseguridad en su práctica”** se encontraron las siguientes verbalizaciones

Protocolos de bioseguridad en la practica

Tema	Subtema	Verbalizaciones
Auditoría	Práctica	<ul style="list-style-type: none"> ● Aplicación
a	segura	1:3. <i>“nunca he participado en una actividad de auditoría de las clínicas de odontología de la Universidad del Bosque”</i> .

1:18. *“no aplican todos completamente”.*

1:26. *“no lo cumplen si lo vieron porque la universidad se encarga de mostrarles los protocolos, pero, pero ellos no lo cumplen”.*

1:43. *“yo he notado que las clínicas eh no lo cumplen definitivamente”.*

1:61. *“pero que lo cumplan y que no ponga en práctica algunos estudiantes si lo ponen en práctica son muy juiciosos con esta normativa de bioseguridad, pero la mayoría no”.*

1:71. *“No todos las cumplen, son muy poquitos los que son conscientes, no todos son conscientes de cumplir las normas de bioseguridad”.*

1:80. *“pero que los cumplan no, todos no, todos no”.*

1:88. *“yo creo que no siempre, ellos no siempre cumplen los protocolos de bioseguridad”.*

1:89. *“no tengan como esa conciencia y esa responsabilidad de cumplirlos estrictamente”.*

1:98. *“No, realmente falta mucha conciencia y compromiso por parte de los estudiantes para que sigan los protocolos y el manejo de bioseguridad”.*

Basados en esta información se puede decir que en general la percepción que tienen los docentes es que los estudiantes durante su práctica clínica conocen, pero no cumplen con todos los protocolos de bioseguridad y manifiestan la falta de

consciencia y responsabilidad por parte del estudiante en el cumplimiento de todos los protocolos preestablecidos.

Lo cual se encuentra en contra por lo reportado por 90% de los estudiantes quienes reportan que, si seguían los protocolos de bioseguridad establecidos en su práctica, ahora bien, en cuanto a procesos de auditoría en general ellos admiten en un 45.4% que nunca o casi nunca lo hacía (31.8% nunca) desarrollaban temas relacionados con auditoría odontológica en sus actividades.

En el grupo de egresados reportaron realizar de manera consciente y completa el registro de la historia clínica inicialmente y registraron que ellos mismos verificaban que se cumpliera con todas las medidas de bioseguridad sin embargo posteriormente reflejaron que generalmente esta labor era verificada por su jefe y/o auxiliar.

Datos que tienen relación con lo reportado por Navarro (2016), donde el 56% estudiantes consideraron que el nivel de conocimiento es bueno, sin embargo, un 44% de los encuestados realmente poseen un nivel de conocimiento regular. Así mismo, se pudo constatar que solo la mitad de todos los estudiantes si aplican los deberes éticos y morales lo cual llama la atención y preocupa en una profesión del área de la salud donde se tiene tanto riesgo para el paciente como para el profesional. Este estudio también concluye que los resultados son poco satisfactorios paralelo a las deficiencias en la enseñanza, a la poca consciencia y reflexión ética moral, lo que no les ha permitido desarrollar habilidades para razonar ética y moralmente, sustentando la necesidad de formación desde la academia en estos temas poco científicos pero que sin duda hacen parte de un profesional integro.

La Auto-auditoria; Auto-auditoría; Término conformado por el prefijo griego auto-, que según la real academia española significa “de o por sí mismo”, indicando así que la acción se efectúa por uno mismo o que puede examinar mi interior y mi comportamiento. Cuando esto se adiciona con un verbo o un complemento puede describir una función reflexiva, es decir si se une con auditar, este término puede indicar una auto-reflexión de nuestro ejercicio profesional en su cotidianidad enmarcados en el deber ser, de la autoevaluación de su desarrollo y son un medio para proporcionar autoevaluación de su desarrollo y son un medio para proporcionar auto-retroalimentación a nivel personal enriqueciendo la práctica clínica y beneficiando a los usuarios.

Para el desarrollo de la temática auto-auditoria, se encontraron las siguientes subcategorías que se desarrollaron durante la entrevista y permitieron la consolidación de la información.

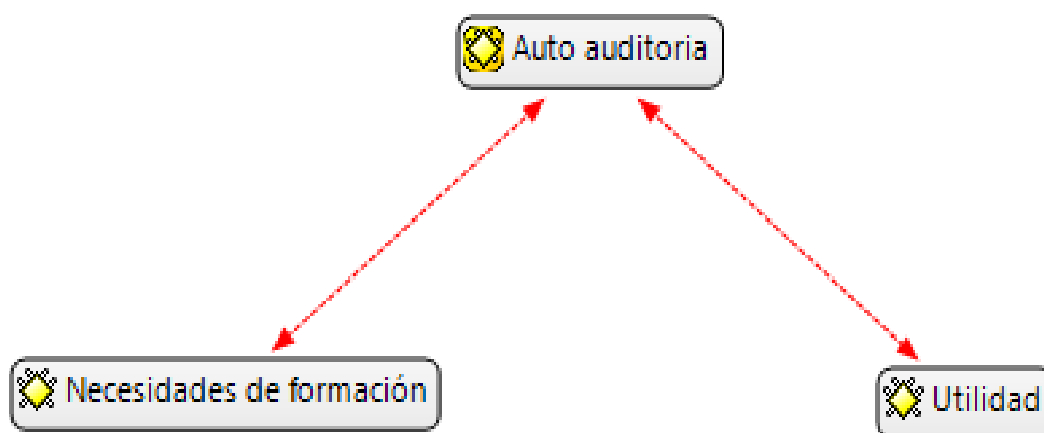


Figura 5. Diagrama de categorías para la variable “auto-auditoria”

Los docentes frente a la pregunta “ **cree que es importante y útil en un futuro desarrollar temas de Auto auditoría en los estudiantes**”, consideraron que si es necesario incrementar esta práctica.

Utilidad del desarrollo de la temática auto-auditoria

Tema	Subtema	Verbalizaciones
Auto auditoría	Utilidad	<p data-bbox="414 448 446 492">a</p> <p data-bbox="574 537 1355 660">1:7. <i>“se sensibilicen y concienticen de que esto lo deben hacer”.</i></p> <p data-bbox="574 694 1355 817">1:20. <i>“Claro, muy muy importante que aprendan a hacer auditoría”.</i></p> <p data-bbox="574 851 1355 1108">1:39. <i>“Totalmente, yo creo que esa es la parte más importante que uno sea capaz de autoevaluarse y a partir de esos errores y esa auto evaluación hacer los correctivos necesarios”.</i></p> <p data-bbox="574 1142 1355 1265">1:45. <i>“Auto auditoría es que ellos mismos estén vigilando su práctica, pues a mí es indispensable”.</i></p> <p data-bbox="574 1299 1355 1469">1:54. <i>“me parece a mí ámbito universitario, sino que también les sirve muchísimo para cuando estén graduados”.</i></p>

Es unánime la opinión de los docentes quienes reconocen lo importante y valioso que sería incorporar en los estudiantes durante su formación la necesidad de auto evaluarse, que realicen auto auditoría, entre las razones expuestas se registraron las siguientes:

Razones de la utilidad de la auto-auditoria

Tema	Subtema	Verbalizaciones
Auto auditoría	Necesidades de formación	<p>1:5. <i>“lo que tenemos que tratar de hacer es que los estudiantes entiendan y reflexionen sobre la necesidad de estos medios de bioseguridad”</i>.</p> <p>1:6. “puedan integrarse en su propia actividad clínica sobre todo obviamente cuando ya no tengan como el control y la supervisión de docentes, ni de auditores”.</p> <p>1:8. “que no se quede en algo impuesto y obligatorio sino algo que nazca de su propia sensibilidad y su propio interés”.</p> <p>1:47. “es importante que ellos se cuiden”.</p> <p>1:55. “facilitaría a ellos identificar cuáles son sus deficiencias y producir mejoras para o en beneficio de la población sobre la cual ellos van a trabajar”.</p> <p>1:64. “poder montar un consultorio una clínica y si trabajan de pronto como empleados”.</p> <p>1:83. “puede aminorar pues dificultades para el desarrollo de la práctica y riesgos tanto para ellos como para sus compañeros, sus pacientes”.</p>

1:92. “conciencia y esa conciencia, esa responsabilidad”.

1:101. “generando responsabilidad y conciencia”.

En general entre los catedráticos hay un llamado a que se experimente un posible cambio en la inducción de auto auditoria en su proceso de formación para generar una práctica más consciente, responsable y segura tanto para el paciente como para los mismos estudiantes. En contraste está la opinión de los estudiantes quienes reportaron que llevaban un adecuado proceso de auto vigilancia en su práctica (79.5%), implementan las medidas de bioseguridad sin necesidad de vigilancia por parte del docente en un (97.5%).

Conclusiones

Este estudio evidencia la necesidad de crear un espacio de enseñanza para el aprendizaje de auto auditoria para el estudiante de pregrado de las facultades de odontología que fortalecerá su perfil profesional y generará un ambiente seguro tanto para el paciente, como para el mismo estudiante y el docente.

La percepción que reportan los estudiantes sobre el proceso de enseñanza en auditoria está asociada principalmente con procesos de aprendizaje que conllevan a una adecuada implementación de los protocolos de bioseguridad preestablecidos y que se aplican en la práctica clínica, sin embargo, se reportó que para los procesos de auditoria un 6,8% menciono desarrollarlos, lo que puede reflejar las necesidades de ampliar la enseñanza de auto auditoria.

La percepción del egresado es que utilizan en su práctica lo aprendido durante su pregrado sobre los protocolos clínicos, mencionando la necesidad de capacitación adicional ya que algunos reportan problemas de bioseguridad con sus pacientes. Frente a los procesos de auditoria dentro de la práctica clínica se reporta un proceso de verificación de terceros y no de auto auditoria por parte del profesional.

Los docentes tienen la percepción que la enseñanza en auditoria está un poco ausente en el aula pues se desconoce la manera como se realiza y en general la asocian solamente a procesos de capacitación de bioseguridad que si bien es cierto es un pilar de la auditoria, pero se dejan al lado aspectos importantes que pueden impactar positivamente en el perfil del profesional. En su gran mayoría consideran que la forma como se debería abordar estos temas de auditoría en el aula debe ser teórico - práctico, aumentando la posibilidad de crear un espacio donde se realice este ejercicio de manera real y transversal durante toda la carrera, a partir de una metodología constructivista que permitan recrear espacios dinámicos, con el ambiente adecuado, logrando el impacto de un aprendizaje significativo y autónomo para generar estrategias de intervención que fomenten en las estudiantes prácticas de auto auditoría.

Los docentes entrevistados en su gran mayoría no conocen la manera en que se abordan actualmente los temas de auditoria, en cuanto a metodología, intensidad, momento, pues al parecer es un tema poco abordado en el pregrado.

En conclusión, es importante generar espacios de enseñanza para el aprendizaje de auto auditoria dentro del pregrado de odontología con el fin de

consolidar y forjar el que hacer ético y profesional dentro de las prácticas clínicas garantizando la prestación de un servicio responsable con la comunidad.

Recomendaciones

Frente al análisis realizado en el presente trabajo de investigación se recomienda crear una estrategia didáctica para el aprendizaje de auto auditoria desde metodologías pedagógicas que cambien la percepción del estudiante y lo incentive a tener una práctica responsable y con estándares de calidad.

Se sugiere que se implemente esta asignatura al currículo del pregrado de odontología de una forma transversal con estrategias didácticas que incluya un escenario teórico practica en búsqueda de construir un aprendizaje significativo y reflexivo.

Referencias

Alcota M, Ruiz de Gauna P, González FE. (2016). El profesionalismo en la formación odontológica. *Revista Facultad Odontología Universidad Antioquía* 28(1): 158-178.

Alonso, E.N. (2018). *Seguridad del paciente: propuesta de un espacio académico para los programas de formación inicial del profesional de enfermería*. (Trabajo de grado). Especialista en Docencia Universitaria. Facultad de Educación Y Humanidades. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá D.C., Colombia.

Ángeles, J.L (2017). *Nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que*

regula el ejercicio profesional de los cirujanos dentistas de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM. (Tesis). Cirujano Dentista. E.A.P. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima. Perú.

Ariza, C,K. (2017). *Profesionales en odontología: análisis del rol desempeñado de la gestión gerencial en Colombia. (Trabajo de Grado). Especialización en Alta Gerencia. Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá D.C. Colombia.*

Albanese, D. (2007). Algunos problemas epistemológicos en la enseñanza universitaria de la asignatura auditoría. *Faces*, 13(29), 97–111. Retrieved from <http://repositoriodigital.uns.edu.ar/handle/123456789/4361>

Arango Tobón, O. E., Clavijo Zapata, S. J., Puerta Lopera, I. C., & Sánchez Duque, J. W. (2014). Formación académica, valores, empatía y comportamientos socialmente responsables en estudiantes universitarios. *Revista de La Educación Superior*, 43(169), 89–105.
<https://doi.org/10.1016/j.resu.2015.01.003>

Ayestas Ramírez, I. G. (2016). *“Relación entre las estrategias didácticas de enseñanza y el aprendizaje de las técnicas de prevención en salud bucal en los estudiantes del 5to y 6to año de la facultad de odontología Univ. 2016.”*

Bridgman, A., Collier, A., Cunningham, J., Doyal, L., Gibbons, D., & King, J. (1999). Teaching and assessing ethics and law in the dental curriculum. *British Dental Journal*, 187(4), 217–219. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4800243a>

Bustamante Mejía, M. C., González Arteta, I., Rios Bravo, R., De Meza Gómez, J., & Buelvas Oliveros, K. (2013). *Evaluación de cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte de estudiantes y docentes del laboratorio dental de la corporación universitaria Rafael Núñez*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Cortes, J. c. (Junio de 2017). Propuesta de un modelo de planificación de auditoria de gestión para la empresa ACCOUNTING & AUDIT COLOMBIA SAS.
Bogotá, Colombia: Universidad Militar Nueva Granada.

Calle-Henao N, Hernández-Pinillos PC. (2018). Conocimientos de los odontólogos independientes sobre seguridad del paciente y reporte de eventos adversos. Medellín, Colombia, 2017. *Revista Facultad Odontología Universidad Antioquía*, 29(2), 362-382.

Correa, M.P. (2018). *Proceso de Habilitación del Servicio de Odontología de la I.P.S. Sinergia Salud Atención Básica Meseta*. (Trabajo de grado). Especialista en Gerencia de Instituciones en Seguridad Social en Salud. Facultad de Economía. Universidad Santo Tomás. Bucaramanga. Colombia.

Castañeda Trujillo, J. E. (2018). *Seguridad del paciente: propuesta de un espacio académico para los programas de formación inicial del profesional de enfermería*.

Cano, S. M., Giraldo, A., & Forero, C. (2015). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1).
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a06>

Díaz L.A., Trujillo, S.J.; Contreras, L.A. & García, L.F. (2019). *Determinar cuál es el nivel de conocimiento y grado de adherencia a la política de seguridad del paciente por parte de los colaboradores del establecimiento de sanidad policial de mediana complejidad ambulatoria sin internación ESPAM-Cúcuta*. Proyecto de grado. Especialista Administración en Salud. Facultad de Salud. Universidad Católica De Manizales. Cúcuta. Colombia.

De Zubiría, J. (2012). Modelo Pedagógico Activista. Paquetes instruccionales guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud,” 3–60. Retrieved from <http://modelospedagogicos.webnode.com.co/modelo-ped-activista/>

Ethics, M., General, T., Council, M., Council, G. M., Kingdom, U., & Council, G. M. (1998). Teaching medical ethics and law within medical education: a model for the UK core curriculum. *Journal of Medical Ethics*, 24(3), 188–192. <https://doi.org/10.1136/jme.24.3.188>

González Hernández, Y., Quiñones, M., & Jiménez, W. G. (2013). Conocimiento del personal de salud del Hospital San Rafael de Leticia sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud. *Ciencia & Tecnología Para La Salud Visual y Ocular*, 11(1), 63. <https://doi.org/10.19052/sv.2320>

Gaviria, A., Correa, L. F., Dávila, C., Burgos, G., Ortiz, L., & Barrera, O. (2016). Perfiles y competencias profesionales en salud, 1–337. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfil-es-profesionales-salud.pdf>

- Gómez Esquer, F., Rivas Martínez, I., Mercado Romero, F., & Barjola Valero, P. (2009). Aplicación interdisciplinar del aprendizaje basado en problemas (ABP) en Ciencias de la Salud: una herramienta útil para el desarrollo de competencias profesionales. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 7(4), 1. <https://doi.org/10.4995/redu.2009.6228>
- Gil Flores, M. R. (2017). *Auditorias odontológicas de la Microred Lurín 2016*. Universidad César Vallejo.
- Gómez Lara, M. S. (2018). *Educación y los procesos metodológicos de la enseñanza aprendizaje en la salud odontológica*. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14417>
- Hamui-Suttona, A., Margarita Varela-Ruizb, M., Ortiz-Montalvoc, A. & Torruco-Garciáb; U. (2015). Las actividades profesionales confiables: un paso más en el paradigma de las competencias en educación médica. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 58 (5), 24-39.
- Herrera, K.L., Núñez, EC. & Lizarazo, D.P. (2011). *Conocimiento de las normas de bioseguridad en las prácticas formativas y profesionales de los estudiantes en la clínica odontológica de la Universidad del Magdalena*. (Trabajo de investigación). Título de odontóloga. Facultad de ciencias de la salud programa de odontología Universidad de la magdalena Santa Marta D.T.C.H. Colombia.
- Hernández, A., Torres, F., Flang, L., & Díaz-Caballero, A. (2017). Estrategias de aprendizaje en estudiantes de odontología de una universidad pública en Cartagena, Colombia. *Ekp*, 13(3), 1576–1580.

- Hernández Álvarez, A. S., Torres Ortega, F., Fang Mercado, L. C., & Díaz-Caballero, A. J. (2017). Estrategias de aprendizaje en estudiantes de odontología de una universidad pública en Cartagena, Colombia. *Progress in Physical Geography*, 14(7), 450. <https://doi.org/10.1177/0309133309346882>
- Jiménez Barbosa, W. G., & Pérez Villalba, A. C. (2017). Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá acerca del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud. *Ciencia & Tecnología Para La Salud Visual y Ocular*, 15(2), 15–29. <https://doi.org/10.19052/sv.4034>
- López, M.A. & Velásquez, M, E. (2011). Diseño del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) en la IPS Estetika Dental (Trabajo de Grado) Especialista en auditoria en Salud. Facultad de Salud Pública. Universidad CES. Medellín. Colombia.
- Ministerio de Salud. (2016). *Perfiles y competencias profesionales en salud. Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades*. Bogotá D.C. Minsalud.
- Murcia, L. P. (2015). *Propuestas de mejora para los procesos de las clínicas odontológicas de la pontificia universidad javeriana con el propósito de estandarizar los procesos para garantizar una mayor calidad en la prestación de los servicios con miras al proceso de acreditación en salud*. (Propuesta Aplicada). Departamento De Ingeniería Industrial. Facultad De Ingeniería. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C. Colombia.
- Michalón Acosta, R. A., Michalón Dueñas, D. E., Mejía Gallegos, C. G., López Fernandez, R., Palmero Urquiza, D. E., & García Saltos, M. B. (2017). El

Aprendizaje Basado en Problemas en la educación odontológica. *Medisur*, 15(3), 297–303. Retrieved from <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/54.pdf>

Mancheno, J. P., Gonzalez Palacio, D. C., Heredia Gamboa, E. A., & Castro Ayala, D. G. (2013). Propuesta de caso práctico para la enseñanza de la asignatura de Auditoría Administrativa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Navarro Fallas, R. (2006). El ejercicio profesional y la responsabilidad penal, civil, administrativa, ético y disciplinaria derivada de su ejercicio. *Gestión*, 14, 11–54.

Navarro Peñafiel, D. K., & Palacio Paredes, E. W. (2016). *Nivel de conocimiento y aplicación en la práctica Pre-profesional de los deberes éticos y morales en los estudiantes de 9º semestre de la facultad de odontología de la universidad central de Ecuador.*

Navarra, J. M. (2001). *Didáctica: conceptos, objeto y finalidades*. Madrid: UNED.

Otálvaro GJ. & Zuluaga, SM. (2014). Transformaciones de la práctica odontológica en el contexto de la reforma estructural del estado de finales del siglo XX: confluencias hacia la proletarización de la odontología en Colombia. *Revista Facultad Odontología Universidad Antioquía*, 25 (Supp 1), S27-S38.

Paula, C. B. M. (2018). *Proceso de Habilitación del Servicio de Odontología de la I.P.S. Sinergia Salud Atención Básica Meseta. universidad Santo Tomás.*

- Prado Segovia, J. M., & Castro, F. (2015). *Tema: “Estrategia didáctica de Aprendizaje Basado en Problemas en el proceso de Enseñanza Aprendizaje de Patología Bucal de la Carrera de Odontología de la Universidad Regional Autónoma de los Andes.”*
- Quichua Huayascachi, C. N. (2016). *grado de conocimiento del decreto legislativo n°1158 del cambio de denominación de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud en los internos de la facultad de estomatología 2018-ii. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.*
- Ríos, R-, De Meza, J., & Buevas, K. (2013). *Evaluación de cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte de estudiantes y docentes del laboratorio dental de la Corporación Universitaria Rafael Núñez. (Trabajo de grado) Programa de Tecnología en Mecánica Dental. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena. Colombia.*
- Rueda G, (2017). Albuquerque A. Derecho a la atención odontológica segura y de calidad: análisis de la Política de Salud Oral de Bogotá 2011-2021. *Acta Odontológica Colombiana*, 7(1), 41-63.
- Ramírez Carvajal, D. M., Gartner Isaza, M. L., Bernal Villegas, J. E., Zapata Domínguez, Á., Vallejo Cabrera, F. A., Prieto Pulido, P. A., & Langebaek Rueda, C. H. (2013). Lineamientos para la acreditación de programas de pregrado, 1–52.
- R, L. B., & Tissie, D. L. (2017). Nuevo Código de Ética Profesional Odontológica en Chile : Contribución para una Relación Médico-Paciente Moderna, *11(4)*, 419–424.

- Rangel Galvis, M. C. (2016). *Una reflexión bioética a los procesos de enseñanza aprendizaje en odontología*.
- Salazar, D., Ternera, J., Tovar, S., Atuesta, M. & Barragan, M. (2008). *Caracterización de la situación actual de la profesión de odontólogo en Colombia*. Bogotá D.C.: SENA, Federación Odontológica Colombiana y Colegio Colombiano de Odontólogos.
- Sánchez, M.H., Norato, M.I., Ramírez, N. & Viktoriya Andreeva, V. (2018). *Estudio sobre el potencial del sector odontológico colombiano en la exportación de servicios de salud*. Bogotá D.C. UNICOC.
- Sarrazola, L.A. (2017). *La responsabilidad civil odontológica*. (Monografía Pregrado.). Facultad de Derecho. Universidad Autónoma Latinoamericana, Medellín, Colombia.
- Segura, A., & Esta, U. (n.d.). Seguridad del paciente y la atención segura. paquetes instruccionales guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud,” 1–101.
- Torres, L. A. (2017). *Fundamentos de la calidad y Auditoria en salud*.
- Véliz Martínez, P. L., Jorna Calixto, A. R., & Berra Socarrás, E. M. (2016). Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. *Revista Cubana de Educacion Medica Superior*, 30(2), 1–17.
- Vásquez, D.C. (Dir.). *Modelo pedagógico. Paquetes instruccionales. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad.”* Versión 2.0 Bogotá D.C. Minsalud

Zegarra, O.A. (2016). *Nivel de conocimiento de la normatividad y adherencia a los registros clínicos en los odontólogos de la micro red José Gálvez - nueva esperanza*. (Tesis). Maestría en Gestión de los servicios de la salud. Escuela de Postgrado. Universidad Cesar. Vallejo- Lima. Perú.

Anexos

Anexo 1. Escala tipo Likert estudiantes de pregrado

El objetivo de esta encuesta es determinar si los contenidos y el aprendizaje del pregrado sobre auditoría y normatividad son suficientes en la práctica profesional. Se aplicará en la población estudiantil, a profesionales que practican la docencia y a los que se desempeñan en un ámbito privado. Tendrá las siguientes instrucciones: Por favor contestar esta encuesta marcando la casilla a partir de sus conocimientos previos.

Autorizo a Ingrid Marcela Velandia Quintero como investigadora y estudiante de la Maestría en Docencia de la Educación Superior a obtener, tabular y analizar los datos proveídos en esta encuesta de percepción en el marco de investigación: TESIS, en la UNIVERSIDAD EL BOSQUE – FACULTAD DE EDUCACIÓN.

- Si
- No

Valor: 1- Nunca, 2- Casi nunca, 3- Regularmente, 4- Casi Siempre, 5- Siempre

No	Pregunta	Nunca	Casi Nunca	Regularmente	Casi siempre	Siempre
.						

1	Desarrolla temas relacionados con auditoria odontológica					
2	Aplica en su práctica clínica conocimientos sobre normatividad y auditoria adquiridos en el pregrado.					
3	Realiza un adecuado proceso de auto vigilancia en su práctica.					
4	Utiliza los conocimientos adquiridos en su pregrado para cumplir con los requerimientos de la Secretaria de Salud					
5	Implementa medidas de Bioseguridad sin necesidad de vigilancia por parte del docente.					
6	Sigue los protocolos Establecidos en su práctica clínica					

7	Ha tenido usted la necesidad de ampliar sus conocimientos de auditoria para garantizar una práctica segura de su paciente						
---	---	--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Escala tipo Likert egresados facultad de odontología

El objetivo de esta encuesta es determinar si los contenidos y el aprendizaje del pregrado sobre auditoría y normatividad son suficientes en la práctica profesional. Se aplicará en la población estudiantil, a profesionales que practican la docencia y a los que se desempeñan en un ámbito privado. Tendrá las siguientes instrucciones: Por favor contestar esta encuesta marcando la casilla a partir de sus conocimientos previos.

Autorizo a Ingrid Marcela Velandia Quintero como investigadora y estudiante de la Maestría en Docencia de la Educación Superior a obtener, tabular y analizar los datos proveídos en esta encuesta de percepción en el marco de investigación: TESIS, en la UNIVERSIDAD EL BOSQUE – FACULTAD DE EDUCACIÓN.

- Si
- No

Valor: 1- Nunca, 2- Casi nunca, 3- Regularmente, 4- Casi Siempre, 5- Siempre

No	Pregunta	Nunca	Casi Nunca	Regularment e	Casi siempre	Siempr e
----	----------	-------	------------	------------------	--------------	-------------

1	Tiene problemas de bioseguridad con sus Pacientes					
2	Utiliza protocolos clínicos aprendidos en la universidad					
3	En su consulta usted mismo verifica que cumpla con todas las medidas de bioseguridad.					
4	En su consulta su Jefe y/o auxiliar es quien verifica que se cumpla con todas las medidas de bioseguridad.					
5	Ha tenido problemas legales o algún requerimiento por parte del comité de ética.					

6	Realiza de manera consciente y completa el registro de historia clínica					
7	Ha tenido que recurrir a capacitación adicional en temas de normatividad y auditoria.					

Anexo 3. Entrevista semi-estructurada para docentes

Para la población docente se utilizó una encuesta semi-estructurada usando las siguientes preguntas guía:

1. . ¿Cree usted que los estudiantes durante su práctica conocen y cumplen todos los protocolos de bioseguridad?
2. . ¿Conoce de qué manera en la facultad de odontología de la Universidad El Bosque se enseña temas de auditoria y normatividad?
3. ¿Considera usted que sería importante crear en el estudiante la necesidad de realizar auto-auditoria previa a desarrollar su práctica clínica?
4. ¿Cree usted que el egresado cuenta con una adecuada formación en auditoria y normatividad para desarrollarse en su actividad profesional?
5. . ¿Cuál considera usted que sería la forma más adecuada para que los estudiantes generen aprendizaje en auditoria y normatividad?

6. . ¿Cómo recuerda usted haber adquiridos los conocimientos que tiene hoy en día sobre auditoria?
7. . ¿Conoce usted qué metodología es desarrollada en las clases de auditoria en la facultad de Odontología de la Universidad El Bosque ?

Anexo 4. Consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES

Título de la investigación:

DIDÁCTICA DE APRENDIZAJE DE AUTO-AUDITORÍA PARA ESTUDIANTES DE
PREGRADO EN ODONTOLOGÍA: ESTUDIO DE CASO

Fecha: _____

Número del protocolo: _____

Nombre de Investigador: Ingrid Marcela Velandia Quintero

Participante; Estudiante: _____ Docente: _____

Yo Ingrid Marcela Velandia Quintero, docente de la Universidad El Bosque y Estudiante en la Maestría de Docencia Superior, me encuentro realizando esta investigación y me gustaría que usted participara en ella. Este trabajo tiene como propósito crear conciencia de auto auditoría constante e interna de nuestro ejercicio profesional y diseñar una estrategia didáctica para que la transmisión de este saber sea de una manera más efectiva.

Su objetivo es crear un escenario innovador de enseñanza-aprendizaje de auto - auditoría en un programa de pregrado en odontología de una universidad privada, en la comunidad estudiantil a partir de sexto semestre y en algunos integrantes del cuerpo docente, se pretende recolectar información por medio de un instrumento, procesarla y analizarla. Se recuerda que los posibles riesgos de esta investigación son mínimos ya que carece de intervención clínica y que tardará aproximadamente 10 minutos su diligenciamiento.

Adicionalmente se me informó que:

Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan mejorar la formación de los estudiantes de pregrado de la universidad el Bosque. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad El Bosque bajo la responsabilidad de la investigadora. Toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con (*Ingrid Marcela Velandia, Cel: 3103052915 y correo electrónico: perio_mvlandia@hotmail.com*).

Acta

Yo, _____, Mayor de edad,

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su totalidad e integridad de manera libre y espontánea, Es así como entiendo y acepto que he sido invitado(a) a participar en el estudio DIDÁCTICA DE APRENDIZAJE DE AUTO-AUDITORÍA PARA ESTUDIANTES DE PREGRADO EN ODONTOLOGÍA: ESTUDIO DE CASO.

Entiendo que mi participación consistirá en responder una entrevista proporcionada. He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación. Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia del mismo.

Autorizo el uso y la divulgación de mi información a las entidades mencionadas en este Consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

Para constancia, firmo a los __ (día) __ de __ (mes) __ de __ (año) _____

Nombre del Participante

Firma del Participante y documento de identidad

Investigador principal

Firma del Investigador