

**EVALUACION DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA SEGURIDAD
DEL SERVICIO DE REHABILITACION EN EL SERVICIO DE
NEUROREHABILITACION Y NEURODESARROLLO DEL CENTRO DE
ESPECIALISTAS EN SALUD INTEGRAL “RENACER LTDA”, (2017).**

***EVALUATION OF THE PERCEPTION OF THE PATIENTS ON THE SAFETY OF THE
REHABILITATION SERVICE IN THE NEUROREHABILITATION AND
NEURODESARROLLO SERVICE OF THE CENTER OF SPECIALISTS IN INTEGRAL
HEALTH "RENACER LTDA", (2017).***

***ROLDAN GONZALEZ ELIZABETH ¹
AGREDO SALAZAR CARLOS EDUARDO²
CRIOLLO MENESES MARLY YADIRA³
OBANDO BRAVO MARÍA VICTORIA⁴
PEREZ PÉREZ JULIAN ⁵***

¹Fisioterapeuta. Investigadora Junior Colciencias. Investigadora Fundación Universitaria María Cano. Programa Fisioterapia Popayán. Líder Grupo Fisioter. E-mail: elizabethroldangonzalez@fumc.edu.co

² Fisioterapeuta. Fundación Universitaria María Cano Programa Fisioterapia, Sede Popayán. E-mail: carlosetuardoagredosalazar@fumc.edu.co

³Fisioterapeuta. Fundación Universitaria María Cano Programa Fisioterapia, Sede Popayán. E-mail: marlyyadiracriollomeneses@fumc.edu.co

⁴Fisioterapeuta. Fundación Universitaria María Cano Programa Fisioterapia, Sede Popayán. E-mail: maria victoriaobandobravo@fumc.edu.co

⁵ Fisioterapeuta. Investigadora Junior Colciencias. Investigadora Fundación Universitaria María Cano. Programa Fisioterapia Popayán. Líder Grupo Fisioter. E-mail: elizabethroldangonzalez@fumc.edu.co

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito evaluar la percepción de seguridad desde la perspectiva del paciente y del personal asistencial en una IPS de Popayán Cauca, durante el II-2017; con una temática impulsada por una política de seguridad del paciente Institucional, liderada por las Directivas, alineado con las exigencias del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud SOGC. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo y método deductivo. se aplicaron 2 cuestionarios 1)“Cuestionario sobre la percepción de seguridad de la atención sanitaria en el ámbito hospitalario” (Giraldo Arango & Montoya Romero, 2013), orientado a conocer la experiencia del paciente durante la atención recibida durante la prestación del servicio de salud, y 2) el Cuestionario sobre seguridad de pacientes versión española del hospital “survey on patient safety” que realiza un análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario. Se encontró una percepción de seguridad altamente positiva en los usuarios y personal de salud en el servicio de rehabilitación, encontrando en su mayoría “muy seguro”.

Palabras clave: Prestación de servicio, salud, Seguridad del paciente, percepción, personal asistencial y usuarios

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the perception of safety from the perspective of the patient and the care personnel in an IPS of Popayan Cauca, during the II-2017; with a theme driven by an Institutional patient safety policy, led by the Directives, aligned with the requirements of the mandatory quality assurance system of SOGC health care. Study of quantitative approach, non-experimental design, cross-section, descriptive type and deductive method. 2 questionnaires were applied 1) "Questionnaire on the perception of safety of health care in the hospital setting", aimed at knowing the patient's experience during the care received during the provision of the health service, and 2) the Questionnaire on safety of patient's Spanish version of the hospital "survey on patient safety" that performs an analysis of the culture on patient safety in the hospital setting. A highly positive perception of safety was found among users and health personnel in the rehabilitation service, most of whom were "very safe".

Key words: Service provision, health, Patient safety, perception, assistance personnel and users

INTRODUCCIÓN

La calidad se ha convertido en un factor crucial para el éxito en los servicios de salud. Por lo cual la seguridad del paciente es un componente clave en la calidad y un derecho reconocido por múltiples organismos. El creciente volumen de la actividad asistencial, la progresiva complejidad y especialización de los procesos y las nuevas técnicas sanitarias y asistenciales empleadas han contribuido a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de la atención sanitaria, pero a la vez han favorecido la aparición y aumento de numerosos eventos adversos ligados a la hospitalización de los pacientes.

El presente estudio tuvo como propósito evaluar la percepción de seguridad desde la perspectiva del paciente y del personal asistencial del Centro de Especialistas en Salud Integral RENACER LTDA de Popayán Cauca, durante el segundo periodo del 2017; con una temática impulsada por una política de seguridad del paciente

Institucional, liderada por las Directivas, alineado con las exigencias del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud SOGC, cuyo objetivo es “prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y hacer posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente”.

Este estudio se fundamenta en una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO: Estudio de tipo Descriptivo, de corte transversal y revisión bibliográfica y documental y análisis cualitativo de la problemática, estudio complementado mediante trabajo de campo con el personal asistencial de la entidad muestreada. Las variables de estudio fueron: (i) la percepción de seguridad de la atención sanitaria en el ámbito hospitalario y (ii) la percepción de seguridad de los pacientes.

METODO: Deductivo, en el entendido que a partir de la recolección de información general se buscó identificar la percepción de

los pacientes sobre la seguridad del servicio de fisioterapia; al hablar de este citado método deductivo se tiene que subrayar que el mismo, en el que el pensamiento va de lo general a lo particular, se hace uso de una serie de herramientas e instrumentos que permitan conseguir los objetivos propuestos de llegar al punto o esclarecimiento requerido.

DISEÑO: No experimental ya que el estudio se desarrolló sin manipular deliberadamente las variables. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. De corte transversal, porque la información se tomará una vez en un periodo de tiempo determinado (Glenn, 1977).

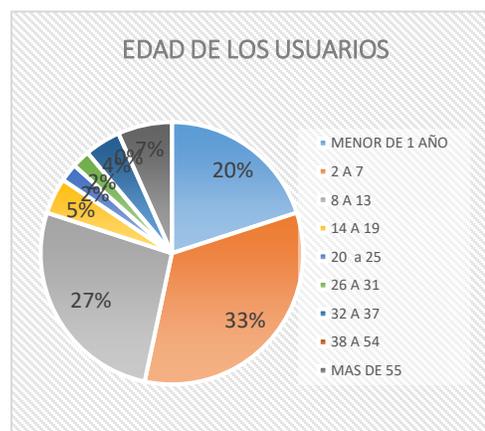
ENFOQUE: Cuantitativo ya que pretende explicar una realidad desde una perspectiva objetiva y externa, en este caso, la cultura de seguridad de la paciente referida por los usuarios y personal de salud en el Centro de Especialistas en Salud Integral RENACER LTDA Popayán, mediante métodos estandarizados que permitieron generalizar los resultados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para los resultados referentes a las encuestas realizadas, cabe resaltar que fueron desarrolladas con previo consentimiento informado, y en atención a que la mayoría de los pacientes o usuarios eran menores de edad, el instrumento fue aplicado a los acompañantes, responsables o familiares de los usuarios

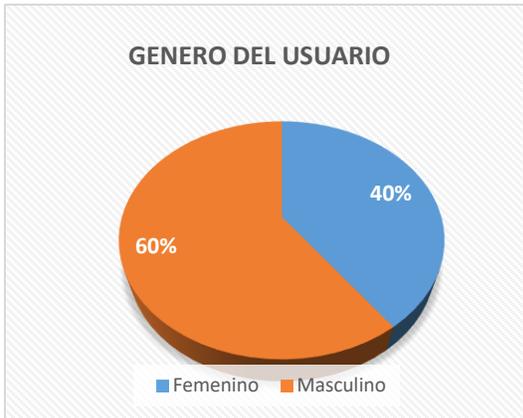
- La edad que más participa en la encuesta está contemplada entre los rangos de edad de 2 a 7 años con un porcentaje del 33% (Ver Gráfica 1. Edad de los Usuarios).

Gráfica 1. Edad de los Usuarios



- Esta encuesta se caracteriza porque tiene una gran participación del género masculino representada en 60% (Ver Gráfica 2. Género del Usuario).

Gráfica 3. Género del Usuario



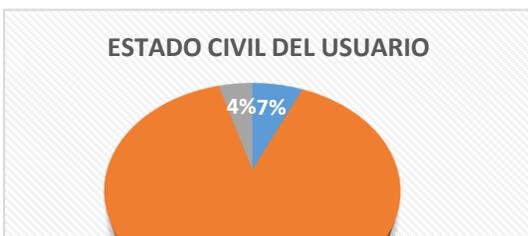
- Según el análisis de la encuesta en lo que respecta a ocupación son los menores de edad bajo el cuidado de los padres los que nos dan la mayor representatividad con un porcentaje de 56%. (Ver Gráfica 4. Ocupación del Usuario).

Gráfica 5. Ocupación del Usuario



- La población más relevante en cuanto a estado civil dentro de la encuesta es soltero quien participa con un porcentaje de 89%. (Ver Gráfica 6. Estado civil del Usuario).

Gráfica 7. Estado civil del Usuario



- Nivel de satisfacción sobre la información suministrada.

En cuanto a la información suministrada por el personal del Centro de Especialistas en Salud Integral RENACER LTDA la población encuestada manifiesta estar muy claro con lo transmitido por eso un 82% manifestó estar completamente de acuerdo con la información recibida.

Un 73% de la población encuestada manifiesta que recibió excelente información sobre el tratamiento a recibir.

La población encuestada manifiesta en un 73% que sus dudas fueron resueltas con la información suministrada.

Los pacientes manifiestan que al llegar a la institución xxx sabían el sitio preciso donde debían recibir la información de ahí que el 62% manifiesta que sabía dónde dirigirse.

Los pacientes al hablar con el personal de salud de la institución xxx en un 69%

manifiesta que sus dudas fueron resueltas claramente.

En cuanto a diagnóstico un 64% manifiesta que los diagnósticos no variaron entre el médico general y el del Centro de Especialistas en Salud Integral RENACER LTDA.

Un 82% de los encuestados manifiestan que podrían transmitirlos a otras personas que el tratamiento llevado a cabo por el Centro de Especialistas en Salud Integral RENACER LTDA fue satisfactoria.

La atención inmediata al llegar al Centro de Especialistas en Salud Integral RENACER LTDA fue ágil según lo manifiestan el 89%.

Según la opinión de los encuestados en un 93% manifiesta que el Centro de Especialistas en Salud Integral RENACER LTDA toma consentimientos previos antes de la intervención.

Frente al respeto de la confidencialidad del paciente los encuestados manifiestan que los datos se manejan de manera adecuada guardando confidencialidad por ello opinaron favorablemente el 78 % (Ver

Tabla 1. Nivel de satisfacción Personal del Servicio).

Los pacientes del Centro de Especialistas en Salud Integral RENACER LTDA manifiestan en su gran mayoría y dentro de la institución no han sufrido incidentes por ello los encuestados en un 93% lo reafirman. (Ver Gráfica 5. Frecuencia de la Accidentalidad Interna).

Gráfica 5. Frecuencia de la Accidentalidad Interna.



Según el concepto de 3 usuarios de los 45 encuestados manifestaron haber sufrido un incidente, para lo cual el 100% hace referencia a que la información fue suficiente y clara, lo que da un ponderado de completamente de acuerdo, para el 67%, se detectó rápidamente, se resolvió satisfactoriamente, se resolvió con rapidez,

- En cuanto a la sobre carga de trabajo, el personal de salud manifiesta que puede encontrar ayuda en los compañeros ya que la encuesta arroja que un 59% está en de acuerdo (Tabla 5. Sobre el apoyo mutuo del personal de salud).

- El personal de salud manifiesta estar en de acuerdo con 53%, que notifica los errores antes de afectar al paciente.

} En el Centro de Especialistas en Salud Integral RENACER LTDA, los encuestados manifiestan con un 59% que se notifica los errores que previsiblemente no vayan a dañar a los pacientes.

} En un 65% el personal está de acuerdo en que se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente (Tabla 6. Sobre la notificación de los errores).

- En el Centro de Especialistas en Salud Integral RENACER LTDA, el personal de salud, refiere que en un 53% está en de acuerdo en tener actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.

- El personal de salud manifiesta en un 59% que está de acuerdo, en que se detecta

algún fallo en la atención del paciente llevando a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.

- En el Centro de Especialistas en Salud Integral RENACER LTDA, los trabajadores en salud, manifiestan en un 71% estar en de acuerdo en que los cambios que se hacen para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad (Tabla 7. Sobre las actividades para el mejoramiento de la seguridad).

- En el Centro de Especialistas en Salud Integral RENACER LTDA, el personal de salud manifestó con un 65% estando de acuerdo en que, si no se producen más fallas, es por casualidad.

- El personal de salud manifestó con un 41% estar de acuerdo, en que nunca se aumenta el ritmo de trabajo, si esto implica sacrificar la seguridad del paciente.

- En cuanto a la seguridad en la unidad de trabajo, el personal de salud manifestó estar en desacuerdo con un 47%. En cuanto a los problemas de seguridad del paciente En el Centro de Especialistas en Salud Integral RENACER LTDA, se encontró un 65% de acuerdo, en cuanto a que los procedimientos

y medios de trabajo son buenos evitando errores en la asistencia a los pacientes ((Ver Tabla 8. Percepción de la accidentalidad por parte del Personal de Salud).

CONCLUSIONES

Los usuarios del servicio de fisioterapia participantes en el estudio son fundamentalmente de género masculino, menores de edad. Donde en su mayoría son solteros.

Los parámetros descritos aparecen globalmente como fortaleza en las diversas dimensiones que mide la encuesta, favoreciendo una percepción positiva de la seguridad en el servicio de rehabilitación por parte de los usuarios.

Entre los usuarios del servicio la percepción de la información y comunicación es positiva, afirmando que es oportuna, efectiva y de calidad entre el personal de salud y el usuario, lo cual genera que cada día se gane más confianza y haya mejor adherencia al tratamiento, esto apoya positivamente la política de seguridad del paciente, y especialmente la calidad del servicio de rehabilitación en la institución.

El estudio no se identificaron pacientes que hayan sufrido un error clínico, pero se identificaron 3 pacientes que sufrieron incidentes, relacionados con caídas durante la prestación del servicio. Sobre estos casos los pacientes estuvieron muy de acuerdo en que se detectaron rápidamente, se resolvieron de forma satisfactoria y con rapidez. Además, que el personal de salud suministro información suficiente y clara sobre el incidente ocurrido.

En el Centro de Especialistas en Salud Integral RENACER LTDA, se encontró que el personal de salud está de acuerdo, en cuanto a que los procedimientos y medios de trabajo son buenos evitando errores en la asistencia a los pacientes.

Finalmente fue muy positiva la sensación de seguridad que le ha producido la atención sanitaria recibida durante el tiempo que el paciente ha estado en el servicio de rehabilitación, encontrando en su mayoría “muy seguro” en el Centro de Especialistas en Salud Integral RENACER LTDA

RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos permiten identificar las principales sugerencias que ayudarían a mantener y mejorar la percepción de los pacientes sobre la seguridad en el Centro de Especialistas en Salud Integral RENACER LTDA.

Se recomienda continuar con la notificación interna y discusión de los errores que puedan ocurrir en el área de rehabilitación, a través de socializaciones periódicas, la clara actitud positiva para aprender de ellos es una fortaleza que debe ser aprovechada.

Se debe continuar con la promoción de actitudes proactivas hacia la seguridad del paciente por parte de la administración de la institución, y continuar el impulso de estrategias y medidas que mejoren la seguridad, la cual debe ser siempre una exigencia entre el nivel administrativo y asistencial.

Es necesario que se continúe manteniendo y fortaleciendo la información y comunicación asertiva y efectiva entre el personal de salud y el paciente, a través de esta se permite obtener fácilmente la confianza del paciente, mantener buenas

relaciones con ellos y con sus familiares, garantizar la confidencialidad y otorgar una atención de excelencia.

Bibliografía

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Seguridad del paciente y la atención segura. Paquetes Instruccionales: Guía Técnica 'Buenas Prácticas para la seguridad del paciente y la atención en salud.* Colombia.
- Agency for Healthcare Research and Quality . (2016). *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide .*
- Arenas Gutierrez, W., Garzón Salamanca, J., Gómez Ramírez, O., González vega, L., Mateus Galeano, E., & Soto Gámez, A. (2011). Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogota Colombia . *Ciencia y Enfermería XVII (3)*, 97-111,.
- Aula Esteve - semFYC de calidad asistencial y seguridad del paciente.* (11 de noviembre de 2013). Obtenido de ¿Qué se entiende por calidad asistencial? : http://www.universidadpacientes.org/calidad_asistencial/info/3.38/
- AvedisDonabedianMD, M. (1992). The role of outcomes in quality assessment and assurance. *QRB Qual Rev Bull*, vol. 18, No. 11, 356-6.
- Cabañas, R. (1994). Evaluación de la atención de la salud. *Revista Médica Hondureña*, VOL. 62 .
- Giraldo Arango , P., & Montoya Romero , M. (2013). *Evaluación de la cultura*

- de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia Colombia.*
Medellin: Tesis de grado para optar el título de magíster en Administración en Salud, Programa de Maestría en Administración en Salud, Facultad de Salud Pública Universidad CES.
- Giraldo Arango, P. A., & Montoya Romero, M. I. (2013). *Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia Colombia, 2013. (Tesis de grado para optar el título de magíster en Administración en Salud.* Medellin: Universidad CES.
- Glenn, N. D. (1977). *Diseños no experimentales de investigación.* Beverly Huís, CA: Sage Publications Inc. Series: ‘Quantitative Applications in the Social Sciences’.
- kirks, S., Parker, D., Claridge, T., Esmail, A., & Marshall, M. (2007). Patient safety culture in primary care: developingg a tehoritical framework for practical. . *QualSaf Health Care* , 313-20.
- Marin , A., Cano , G., Aleu, C., Vila , S., Vergara, S., & Garcia, T. (2012). Cultura de seguridad clnica en cirugia ortopedica y traumatologia, influencia de una intervncion formativa. *Trauma Fund. MAPFRE*, 23(4): 263-269.
- Martínez Unkauf, Á. (2017). Gestión sistémica del error: el enfoque del queso suizo en las auditorias. Laboratorio Tecnológico del Uruguay. . *INNOTEC GESTIÓN N° 4*.
- Ministerio de Salud. (2018). *Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC).* Bogota, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Informe Nacional de Calidad de la Atención en salud.* Bogotá, D. C.: Imprenta Nacional de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Lineamientos de Políticas de Seguridad de Salud en el paciente.* Bogotá, D. C.: Imprenta Nacional de Colombia.
- Net, À., & Suñol, R. (s.f.). *La calidad de la atención Sanitaria.*
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2001). *Calidad de la atención: seguridad del paciente.*
- Pérez Martínez, A. (2009). Cultura organizacional: algunas reflexiones a la luz de los nuevos retos. *Revista Venezolana de Gerencia* , v.14 n.46.
- Reiling, J. G. (2005). *Creating a Culture of Patient Safety through Innovative Hospital Design.* Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Rooks JB, O. H. (1979). Epidemiology of hepatocellular adenoma. The role of oral contraceptive use. *NCBI*, 17;242.
- Sistema Nacional de Salud (NHS) ,Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA). (2005). *La seguridad del paciente en siete pasos .* Reino Unido.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (2008). *World Alliance for Patient Safety. Research for patient*

safety: better knowledge for safer care.

Guerra Garcia Maria Mercedes, C. R.-S.-S.-L.-C. (2017). Descripción de factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad. *ELSEVIER*, 15.

Caba Barrientos F, R. M. (2018). ¿ Que hemos aprendido de la notificación de incidentes de seguridad en el bloque quirúrgico?: estudio descriptivo transversal de dos años de actividad de un grupo analizador multidisciplinar. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación* .

Escudero Eliana, A. B.-A. (2018). Simulación clínica y seguridad del paciente . *Revista scientia Medica* .

Anexos:

Tabla 1. Tratamiento de la Accidentalidad Interna

Tabla 2. Sensación de seguridad

SENSACIÓN DE SEGURIDAD			
	FRECUENCIA		PORCENTAJE
MUY SEGURO/A	26		58
BASTANTE SEGURO/A	14		31
LIGERAMENTE SEGURO/A	5		11
TOTAL	45		100

Tabla 3. Ocupación del personal de salud

OCUPACION	FRECUENCIA				PORCENTAJE	
FISIOTERAPEUTA			7			41
FONOAUDILOGA			6			35
TERAPEUTA OCUPACIONAL			2			12
MEDICO			1			6
EDUCADORA ESPECIAL			1			6
TOTAL	1	33	0	17	0	100
SE RESOLVIO SATISFACTORIAMENTE	1	33	0	0	2	67
SE RESOLVIO CON RAPIDEZ	1	33	0	0	2	67
INFORMACION SUFICIENTE Y CLARA	0	0	0	0	3	100
PARTICIPO EN LA DECISION	0	0	1	33	2	67
PIDIERON DISCULPAS	0	0	1	33	2	67
MEDIDAS PARA EVITAR	1	33	0	0	2	67

ITEMS	MUY EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		INDIFERENTE		DE ACUERDO		MUY DE ACUERDO	
	FRECUEN CIA	PORCENT AJE	FRECUEN CIA	PORCENT AJE	FRECUEN CIA	PORCENT AJE	FRECUEN CIA	PORCENT AJE	FRECUEN CIA	PORCENT AJE
EL JEFE Y SU SATISFACCION	0	0	0	0	1	6	9	53	7	41
JEFE Y SUGERENCIAS	0	0	0	0	0	0	11	65	6	35
JEFE Y RITMO DE TRABAJO	8	47	3	18	0	0	0	0	0	0
JEFE Y LOS	9	53	7	41	0	0	1	6	0	0

Tabla 4. Actitud del Jefe frente a la accidentalidad

PROBLEMAS DE SEGURIDAD

Tabla 5. Sobre el apoyo mutuo del personal de salud

ITEMS	MUY EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		INDIFERENTE		DE ACUERDO		MUY DE ACUERDO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
APOYO MUTUO	0	0	0	0	0	0	9	53	8	47
COLABORACION EN EQUIPO	0	0	0	0	2	12	8	47	7	41
TRATO CON RESPETO	0	0	0	0	0	0	4	24	13	76
SOBRECARGA DE TRABAJO	0	0	0	0	0	0	10	59	7	41

Tabla 6. Sobre la notificación de los errores

ITEM	MUY EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		INDIFERENTE		DE ACUERDO		MUY DE ACUERDO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NOTIFICA ERRORES	0	0	1	6	3	18	9	53	4	24
DAÑO AL PACIENTE	0	0	1	6	3	18	10	59	3	18
CONSECUENCIA ADVERSA	1	6	1	6	1	6	11	65	2	12

Tabla 7. Sobre las actividades para el mejoramiento de la seguridad

	FRECUE NCIA	PORCENTA JE	FRECUE NCIA	PORCEN TAJE	FRECUE NCIA	PORCEN TAJE	FRECUE NCIA	PORCEN TAJE	FRECUE NCIA	PORCEN TAJE
ACTIVIDADES PARA MEJORAR	0	0	1	6	0	0	9	53	7	41
FALLO EN LA ATENCIÓN	0	0	0	0	0	0	10	59	7	41
MEJORAR LA SEGURIDAD	0	0	1	6	1	6	12	71	3	18

Tabla 8. Percepción de la accidentalidad por parte del Personal de Salud

ITEM	MUY EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		INDIFERENTE		DE ACUERDO		MUY DE ACUERDO	
	FRECUE NCIA	PORCEN TAJE	FRECUE NCIA	PORCEN TAJE	FRECUE NCIA	PORCEN TAJE	FRECUE NCIA	PORCEN TAJE	FRECUE NCIA	PORCEN TAJE
NO SE PRODUCEN MAS FALLOS	0	0	2	12	3	18	11	65	1	6
RITMO DE TRABAJO	1	6	2	12	2	12	7	41	5	29
SEGURIDAD DEL PACIENTE	5	29	8	47	0	0	4	24	0	0
PROCEDIMIENTOS Y MEDIOS DE TRABAJO	0	0%	1	6	1	6	11	65	4	24