

**ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS QUE OCURREN EN CLINICAS  
ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA.**

**AUTORES**

**ZOILA BEATRIZ CARBONELL MUÑOZ**

**DEMETRIO ALFONSO BARCHA BARRETO**

**CANDELARIA MARÍA PABUENA BETANCOURT**

**RAMÓN DE JESÚS ARRIETA NOVOA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGA**

**CARTAGENA 2017**

**ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS QUE OCURREN EN CLINICAS  
ODONTOLOGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA.**

**AUTORES**

**ZOILA BEATRIZ CARBONELL MUÑOZ**

Odontóloga Universidad de Cartagena. Especialista en Estomatología y Cirugía Oral. Docente de pregrado y posgrado en la Universidad de Cartagena. Teléfono: 4628555 correo: zbcarbonell@hotmail.com

**DEMETRIO ALFONSO BARCHA BARRETO**

Odontólogo Universidad Metropolitana. Especialista en Endodoncia. Universidad de Cartagena. Docente de pregrado en la Universidad de Cartagena y Universidad del Sinú. Teléfono: 3135339303 correo: demetriobar2@hotmail.com.

**CANDELARIA MARÍA PABUENA BETANCOURT**

Estudiante de X semestre de la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena, Teléfono: 3005377378. Correo: Candy\_9415@hotmail.com

**RAMÓN DE JESÚS ARRIETA NOVOA**

Estudiante de X semestre de la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena, Teléfono: 3126292870. Correo: TITO.20505@hotmail.com

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pagina</b>
TABLA 1. Distribución socio demográficas de los sujetos De estudios.	22
TABLA 2. Información de conocimientos de eventos Adversos en los sujetos de estudio.	23
TABLA 3. Prevalencia de eventosadversos Reportados.	24
TABLA 4. Especialidad odontológicas donde se Presentan eventos adversos.	25
TABLA 5. Relación de eventos adversos ocurridos En cada semestre con áreas de las clínicas.	25
TABLA 6. Conocimiento del reporte de los Eventos adversos en las clínicas.	26

## TABLA DE ANEXO

	<b>Pagina</b>
ANEXO 1. Consentimiento informado	44
ANEXO 2. Encuesta	45-
47	

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	6
INTRODUCCION .....	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
2. JUSTIFICACION .....	11
3. OBJETIVOS .....	12
3.1 OBJETIVO GENERAL: .....	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
4. MARCO TEORICO .....	13
5. METODOLOGIA .....	20
6. RESULTADOS .....	22
7. DISCUSION .....	27
8. CONCLUSIONES .....	34
9. RECOMENDACIONES .....	35
10. BIBLIOGRAFIA .....	36

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el comportamiento de eventos adversos en las clínicas odontológicas de la Universidad de Cartagena durante el segundo periodo de 2016. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal en 157 estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena, que se encuentran en prácticas clínicas. Se aplicó un cuestionario para investigar por variables sociodemográficas, prevalencia de los eventos adversos y área clínica donde se presenta con mayor frecuencia. Los datos fueron analizados por medio de prevalencias con intervalos de confianza del 95%, utilizando la prueba chi<sup>2</sup> para las relaciones entre variables, con un nivel de significancia ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** 14,6% de los estudiantes presentaron eventos adversos; el 8,9% los reportó, mientras que el 5,7% no lo realizó. El área de la clínica donde se presentó con mayor frecuencia fue Cirugía con 7%, seguida de endodoncia con 5,7%. **Conclusiones:** La presencia de eventos adversos necesita refuerzos para la socialización del sistema de seguridad y proteger al operador y paciente.

**PALABRAS CLAVE:** eventos adversos, seguridad del paciente, estudiantes de odontología.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the behavior of adverse events in the dental clinics of the University of Cartagena during the second period of 2016. **Methods:** Cross-sectional descriptive study in 157 students of the Faculty of Dentistry of the University of Cartagena, which are in clinical practices. A questionnaire was

applied to research by sociodemographic variables, prevalence of adverse events and clinical área where it is most frequently presented. The data were analyzed by means of prevalences with confidence intervals of 95%, using the CHI2 test por relations between variables, with a level of significance ( $P < 0,05$ ).

**Results:** 14,6% of students presented adverse events; 8,9% reported them while 5,7% did not perform. The área of the clinic where it was most frequently presented was surgery with 7%, followed by endodontics with 5,7%.

**Conclusions:** the presence of adverse events needs reinforcements for the socialization of the security system and to protect the operator and patient.

**KEYWORDS:** adverse events, patient safety, dental students.

## INTRODUCCION

En la facultad de odontología, Universidad de Cartagena se ha observado que día a día se presentan problemas relacionados con eventos adversos en la práctica de todas las clínicas de las diferentes áreas; siendo estos aquellos resultados no esperados que provoca la prolongación del tratamiento, morbilidad, mortalidad o simplemente cualquier daño que el paciente no debió haber sufrido. Muchos de estos “accidentes” ocurren por falta de experiencias del profesional, desconocimiento del procedimiento a realizar, pocos cuidados del paciente, entre otros factores que afectan la efectividad del plan de tratamiento y la salud del paciente.

Con este proyecto se buscó tener información sobre aquellos eventos adversos más comunes que se presentan a diario, cual es el área de clínica que se encuentra afectada y el comportamiento de su reporte. Las clínicas evaluados fueron las puras e integrales del adulto en las cuales se trabajan las áreas de cirugía, periodoncia, endodoncia, semiología y rehabilitación; en cada una de ellas se perciben distintos eventos adversos. Analizar la prevalencia de estos eventos adversos en las clínicas, mediante encuestas, donde se les hizo un interrogatorio del área donde se presentan y causas de no reportes de estos; para así buscar una solución, como educar en la importancia de reportar los eventos adversos y promover el uso del formato para el reporte de estos.



## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las clínicas de odontología de la Universidad de Cartagena a diario se realizan procedimientos quirúrgicos, periodontales, endodónticos, semiológicos y de rehabilitación oral, siendo en las clínicas puras e integrales del adulto donde se llevan a cabo, por parte de los estudiantes de pregrado los procedimientos; estos a su vez se pueden clasificar en procedimientos invasivos y no invasivos, involucrando directamente a los pacientes que acuden a servicios prestados en esta institución, así como a los estudiantes y profesores que prestan sus servicios en esta entidad.

Algunas de estas prácticas conllevan riesgos, por ejemplo: la infiltración y el uso de materiales punzantes y cortantes, con los cuales se expone al paciente al contagio de ciertas enfermedades como la hepatitis B y C, así como el virus de la inmunodeficiencia humana<sup>1</sup>. Es trascendental saber que tales prácticas muchas veces cumplen en papel de medios o vehículos de propagación de las mismas infecciones hospitalarias, por la presencia de innumerables errores del sistema, que

---

1. TOVAR V, GUERRA ME, CARVAJAL A. Accidentes laborales y riesgo de contraer infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Virus de la Hepatitis B y C en el consultorio odontológico. Acta Odontol Venez. 2004. P, 220.

Ocasionan los llamados eventos adversos, incidentes que se presentan inesperadamente y causan daños<sup>2</sup>. Algunos de estos errores pueden evitarse desde la elaboración correcta y legal de una historia clínica; así como lo expresa la resolución 1995 de 1993<sup>3</sup>, y su respetivo consentimiento informado debido a que los momentos previos a realizar el o los procedimientos de debe informar al paciente sobre todos los posibles riesgos que se puedan presentar, con el fin de evitar acusaciones en un futuro<sup>4</sup>.

Con este proyecto se buscó tener información sobre aquellos eventos adversos más comunes que se presentan a diario en la facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena, cual es el área de clínica que se encuentra afectada y el comportamiento de su reporte. Es importante que en todas las facultades de odontología del país y del mundo se lleve un seguimiento de todos los eventos adversos presentados en las clínicas para mejorar la calidad de los servicios y brindar mayor seguridad y confianza tanto a los usuarios como a los prestadores de los servicios.

- 
2. GERVAS J. El mirador (seguridad en serio) [monografía en internet]. Madrid: Acta sanitaria; 2011 [acceso 14 diciembre 2015]. Disponible en <http://www.actasanitaria.com/el-mirador-de-juan-gervas-seguridad-en-serio/>
  3. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1995 de 1999, julio 8, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica. Diario Oficial N° 43.655 de Agosto 5 1999.
  4. AGUIRRE HÉCTOR. Principios éticos de la práctica médica. Cirugía y Cirujanos Journal Impact. Vol 72. 2004. P, 505

## 2. JUSTIFICACION

Se busca obtener información sobre los eventos adversos más comunes que se encuentran a diario en las clínicas puras e integrales de la facultad de odontología de la Universidad de Cartag

ena, el área donde con mayor frecuencia se presentan, el manejo de reporte que se les da a estos y la razón por la cual no son reportados cuando suceden.

Se evaluarán las clínicas de sexto y séptimo (puras) y las de octavo, noveno y décimo (integrales), estas serán evaluadas por medio de encuestas y conoceremos el estado en el que se manejan los eventos adversos presentados por parte de la comunidad estudiantil; para así lograr llevar a cabo un buen seguimiento a estos cuando se presenten y más importante evitar que sucedan nuevamente.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la prevalencia de eventos adversos en las clínicas odontológicas puras e integrales del adulto en la facultad de odontología de la universidad de Cartagena durante el segundo periodo del año 2016.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a la población estudiantil participante en el proyecto.
- Estimar la frecuencia del estado de reportes de los eventos adversos.
- Identificar las áreas clínicas en la cual se presentan el mayor número de eventos adversos.
- Determinar la relación de los eventos adversos entre los semestres y las clínicas

#### 4. MARCO TEORICO

La misión de los profesionales de la salud es ayudar en la participación en la atención de los enfermos, con el objetivo de contribuir en la recuperación de su estado de salud <sup>5</sup>, algunas veces suceden cosas no esperadas como los eventos adversos. Los eventos adversos son aquellos que generan un daño al paciente ya sea de manera reversible e irreversible, después que accede a una institución de salud y está relacionado más con el cuidado que con la enfermedad que el paciente asiste <sup>6</sup>. Estos accidentes pueden conducir a la pérdida parcial o el deterioro de la salud del paciente, estadías largas en el consultorio, aumento de los costos de no calidad, fallas asistenciales y en el peor de las situaciones hasta la muerte <sup>7,8</sup>. Los eventos adversos son unos

de los principales elementos por medio del cual diferentes actores pueden confirmar si las acciones para mejorar están brindando los resultados en la

- 
5. AGUIRRE HÉCTOR; VÁSQUEZ FELIPE. El error médico. Eventos adversos. Cirugía y cirujanos Journal Impact. Vol 74. 2006. P, 497.
  6. PÁEZ MAGDA. Eventos adversos, un desafío para la medicina [monografía en internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010 [accesado 31 de Mayo 2016]. Disponible en: <http://histórico.unperiodico.unal.edu.co/ediciones/110/10.html>
  7. CHOUNDRY N. Systematic review: the relationship between clinical experience and quality of health care. Ann Int Med .2005. P, 278.
  8. SANTIAGO TOMÁS , MANEL CHANOVAS , FERMÍ ROQUETA , JULIÁN ALCARAZ , TOMÁS TORANZO Y GRUPO DE TRABAJO EVADUR-SEMES. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. 2010.

Calidad de servicios que se brindan a los usuarios<sup>9</sup>. En la atención asistencial primaria no solo ocurren eventos adversos, también pueden presentarse incidentes que en estos no se produce ningún daño al paciente y la unión de estos dos dan paso a los sucesos adversos de los que muchos serán inevitables aunque se haga el mayor de los esfuerzos<sup>10</sup>.

En el transcurso de los días se presentan problemas relacionados con eventos adversos en las prácticas de las clínicas de todas las áreas; algunos de estos sucesos pasan por falta de experiencia del profesional de la salud, poco conocimiento del procedimiento a realizar, disminuidos cuidados del paciente que todos estos afectan la efectividad del plan de tratamiento y salud del paciente<sup>11</sup>.

En el área de odontología los eventos adversos son poco frecuentes en las prácticas de las clínicas odontológicas, pocas investigaciones reportan las

- 
9. CONSEJO EJECUTIVO CALIDAD DE LA ATENCIÓN: seguridad del paciente: España; Sevilla 5 de Diciembre de 2001. Sevilla; Organización Mundial de La Salud; 2001.
  10. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de la Salud. Madrid; 2007.
  11. RUELAS ENRIQUE; TENA CARLOS, SÁNCHEZ JORGE; SARABIA ODET; HERNÁNDEZ LUIS; CAMPOS ESTHER. Eventos adversos identificables en las quejas médicas. Cirugía y Cirujanos Journal Impact 2008; P, 158.

Causas y factores desencadenantes<sup>12, 13</sup>. Representan gran riesgo para el profesional de la salud y el paciente; por esta razón las entidades encargadas han implementado estrategias para conocer la información y crear conciencia y así evitar o erradicar estas situaciones en las clínicas odontológicas<sup>14, 15</sup>.

Los eventos en cada una de estas áreas odontológicas son poco comunes, pero en unas más que otras suelen presentarse con mayor frecuencia. El área de cirugía los eventos adversos más comunes son: problemas con el anestésico local; aunque son poco frecuentes debido a que las dosis suministradas para los procedimientos dentales son mínimas, estos por lo general son postoperatorios y el que más sucede es síncope después de la

- 
12. HUGHES A, DAVIES L, HALE R, GALLAGHER J. Adverse incidents resulting in exposure to body fluids at a UK dental teaching hospital over a 6-year period. *Infect Drug Resist.* 2012; P, 155
  13. MANOR Y, MARDINGER O, ZAKS O, HAIM D, MANOR A, et al. (2015) Complications Following Dental Extractions in a Mobile Dental Clinic. *J Dent Oral Care.* P, 101.
  14. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Sistema De Registro y Notificación De Incidentes y Eventos Adversos. Informe de un grupo científico del Ministerio de Sanidad y consumo. Madrid: Secretaria General de Sanidad, 2008.
  15. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1446, 2006. Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Bogotá D.C: El Ministerio, 2006.2p.

Aplicación del anestésico<sup>16</sup>. Otros “accidentes menos frecuentes, pero que en algunos casos se presentan; fractura mandibular, infección viral o bacteriana y daño nervioso<sup>17, 18, 19</sup> y la literatura reporta que están en busca de posibles técnicas para disminuir la adversidad. En endodoncia también suelen presentarse los más frecuentes es pobre calidad de las obturaciones, instrumentaciones defectuosas (perforaciones radiculares) y la falta de consentimientos informados<sup>20</sup>; problemas con irrigantes como el hipoclorito de sodio que en algunas personas ha presentado reacciones adversas por

- 
16. GARCÍA PEÑÍN APOLINAR, GUIADO MOYA BLANCA, MONTALVO MORENO JUAN JOSÉ. Riesgos y complicaciones de anestesia local en la consulta dental: Estado actual. RCOE. [periódico en la Internet]. 2003 Feb [citado 2008 Abr 27]; 8(1):41-63.
  17. MAH DEUK-HYUN, KIM SU-GWAN, MOON SEONG-YONG, OH JI-SU, YOU JAE-SEEK. Relationship between mandibular condyle and angle fractures and the presence of mandibular third molars. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg Vol 41. 2015; P, 8.
  18. FIGUEIREDO R, VALMASEDA-CASTELLÓN E, BERINI-AYTÉS L, GAY-ESCODA C. Incidence and clinical features of delayed-onset infections after extraction of lower third molars. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radio Endod. Vol 99. 2005. P, 266.
  19. RAMCHANDANI PL, SABESAN T, PETERS WJ. Subdural empyema and herpes zoster syndrome (Hunt syndrome) complicating removal of third molars. Br J Oral Maxillofacial Surg. 2004. P, 55.
  20. FONSECA, G. M.; MIRA, K.; BELTRÁN, H.; PEÑA, K. & YENDREKA, V. Eventos adversos y demandas por mala praxis en endodoncia. Int J Med Surg Sci. Vol 2 2015. P, 370.



Alergia o hipersensibilidad a la zona<sup>21</sup>. En el área de rehabilitación oral el más frecuente es la exposición pulpar al trabajar con pieza mano, en algunos casos ocurre por anatomía del diente trabajado o poca experiencia del trabajador<sup>22</sup>.

En los países desarrollados, 1 de cada 10 pacientes que acude a consulta sufren daño, y en los subdesarrollados el número es mayor. Es muy importante brindar seguridad al paciente, evitando de ocasionarle un daño durante la atención y tratamiento<sup>23, 24</sup>.

En algunas clínicas de odontología no reportan evidencia de reporte de los eventos adversos sucedidos, que puede conllevar a diversos problemas, inicialmente con los entes control del estado, porque no se estaría dando cabal cumplimiento a la política de seguridad del paciente. En algunos casos

- 
21. RAFFO MARISA, DOMINGUEZ MARTIN, TORRES RICHARD. Accidentes por difusión de hipoclorito de sodio durante la terapia endodontica. Actas odontológicas 2010. P, 52.
  22. SÁNCHEZ AQUINO, MARIO ENRIQUE. Interrelacion entre la protesis dental fija y la endodoncia. 2011.
  23. MARCO CONCEPTUAL DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: Mexico; Mexico D.F 2009. Mexico D.F; World Health Organization; 2009.
  24. AGUIRRE HECTOR, ZAVALA JESUS. HERNANDEZ FRANCISCO, FAJARDO GERMÁN. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. Cirugía y Cirujanos Journal Impact. Vol 78. 2010. P, 456-462.

Donde se presente algún tipo de eventos adversos en la práctica odontológica y estos hayan sido reportados, socializados y con el seguimiento apropiado, el profesional involucrado tendrá una prueba de defensa en caso de acusaciones <sup>25</sup>.

Los eventos adversos no solo afectan al profesional de la salud, quizás el más perjudicado es el paciente. Algunos países como Estados Unidos, Inglaterra, Australia, Canadá, Dinamarca han incluido iniciativas en materia de seguridad del paciente dentro de sus políticas nacionales. A Colombia hasta el año 2000 se habla sobre el tema en una publicación del Instituto de Medicina de Los Estados Unidos “Errar es de Humanos”<sup>26</sup>. Se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la prestación de la prestación de los servicios de salud que debe ser aplicada a las EPS, IPS, Ente territorial

Y Medicina prepagada por parte del Ministerio de Protección Social <sup>27</sup>, en el

- 
25. SALIBA C, ISPER A, ADAS N, DOSSI A, ADAS M. Responsabilidad profesional del cirujano odontólogo: ¿Qué piensan los abogados? Acta odontológica venezolana. Vol 48. 2010. P, 5.
  26. VILLARREAL J, GÓMEZ D, BOSQUES F. Errar es humano. Medicina Universitaria. Vol 13. 2011. P, 71.
  27. ROCHA M. Incidentes adversos producidos por materiales y sustancias químicas de uso odontológico. Comunidades Científicas y Tecnológicas. Vol 20. 2005. P, 5.

País todas estas empresas deben cumplir con las normas de calidad que están descritas en la ley <sup>28</sup>. Hoy en día el paciente está informado sobre cuáles son las consecuencias legales que puede tener la violación de los derechos, como el de un buen servicio de salud; donde se logre buscar mejoría al problema con el que este acude. Cuando esto no sucede ellos ya conocen donde reportar dichas quejas por un mal servicio prestado<sup>29</sup>. Para evitar los eventos adversos en las instituciones de educación donde se realicen prácticas clínicas es recomendable implementar estrategias de aprendizaje, elaborar un programa educativo, desarrollar intervención educativa, evaluar el proceso y mantener la intervención<sup>30</sup>.

- 
28. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2003 (28, Mayo, 2014). 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. Bogotá D.C: el Ministerio, 2014; 5.
  29. CONAMED. Quejas concluidas por especialidad del caso, según evidencia de mala práctica observada. En: Información estadística institucional CONAMED. [Informe en línea] 2009 [consulta: 10 de febrero de 2010]; URL disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/estadistica/pdf/pdf2009/ce008.pdf>.
  30. TRIANA JORGE. Calidad y seguridad en la atención odontológica, una propuesta educativa. Revista CONAMED 2014.

## 5. METODOLOGIA

Se realizó una investigación de estudio de tipo descriptivo transversal. Se hizo prueba piloto con 21 estudiantes correspondientes a los semestres de sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo; escogidos de manera aleatoria, del cual se pudo evaluar la efectividad del instrumento para el cumplimiento de los objetivos planteados, posteriormente se inicia con la recolección de resultados. Los participantes fueron 157 estudiantes de los semestres de sexto a decimo teniendo en cuenta como criterio de inclusión los siguiente: todos los estudiantes matriculados en asignaturas que incluyeran clínicas puras e integrales durante el segundo periodo de 2016, y el criterio de exclusión fueron aquellos matriculados en asignaturas teóricas y preclínicas que hacen parte de los semestres de primero a quinto.

Para el inicio de la investigación se solicitó la autorización de los participantes por medio de un consentimiento informado, teniendo en cuenta las disposiciones internacionales: Declaración de Helsinki (modificación de Edimburgo 2000) y para Colombia (Resolución 8430 de 1993, Ministerio de Salud). Los estudiantes al momento de participar en la investigación se le explicó cuál era el objetivo principal del proyecto y que ellos tenían la autonomía de decidir si aceptaban o no la colaboración, y que de no aceptar no tendría ningún tipo de repercusión.

Se aplicó una encuesta estructurada de 9 preguntas para así poder evaluar los siguientes aspectos: variables socio-demográficas (semestre y edad), se evaluó si durante la practicas de sus clínicas habían presentado algún evento adversos, frecuencia con la que se les presentó, tipo de eventos adversos ocurrido, área en la que se presentó con mayor frecuencia y si estos cuando ocurrieron habían sido reportados. Este formato fue evaluado por dos expertos para obtener validez de apariencia y posterior se realizó prueba piloto con el objetivo de evaluar y ajustar teniendo en cuenta el contexto analizado, por medio del programa estadístico Stata 12.0.

Los datos se analizaron por frecuencias y proporciones, con intervalos de confianza del 95 %. Se realizó análisis inferencial usando la prueba chi<sup>2</sup> para las relaciones entre variables, con un nivel de significancia ( $p < 0,05$ ).

## 6. RESULTADOS

Se realizaron encuestas a 157 estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena entre los semestres de sexto y decimo, con un rango de edad de 19-32 años, donde se seleccionaron a estudiantes de los semestres ya mencionados de manera aleatoria. **(Ver Tabla 1)**

**Tabla 1. Distribución socio-demográfica de los sujetos de estudios.**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Edad</b>		
19	6	3,8
20	26	16,5
21	35	22,2
22	32	20,3
23	27	17,2
25	12	7,6
26	8	5,1
27	5	3,1
30	4	2,5
32	2	1,2
<b>Semestre</b>		
Sexto	32	20,3
Séptimo	35	22,2
Octavo	30	19,1
Noveno	27	17,2
Decimo	33	21,0
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>

Los estudiantes encuestados 59,2% no tienen conocimiento del programa de seguridad del paciente, tan solo en 28% afirma tener idea de que existe un programa que protege al paciente y el 12,7% desconoce en su totalidad de seguridad del paciente. Esto se debe a que ellos manifiestan no haber recibido capacitaciones en la institución sobre eventos adversos. **(Ver Tabla 2).**

**Tabla 2. Información de conocimientos de eventos adversos de los sujetos de estudios.**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Conocimientos de los estudiantes del programa de seguridad del paciente</b>		
Si	44	28,0
No	20	12,7
No sabe	93	59,2
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100</b>
<b>Estudiantes recibieron capacitaciones de eventos adversos</b>		
Si	54	34,3
No	103	65,6
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

De los estudiantes encuestados 14,6 % reportaron eventos adversos. El 11.4 % presento una sola vez el evento y el 3.18% le ocurrió dos veces. Con relación al reporte de eventos adversos, el 8.9% lo reporta; mientras que el 5.7% no lo están reportando debido a diferentes causas. El 0.6% le da poca importancia a lo ocurrido, el 1.9% no tiene conocimiento de los eventos adversos y el 3.1% no sabe dónde reportarlos. **(Ver Tabla 3)**

**Tabla 3. Prevalencia de Eventos Adversos reportados.**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Presencia de eventos adversos estudiantes</b>	23	14,6
<b>Frecuencia de eventos adversos</b>		
No se ha presentado	134	85,3
1 vez	18	11,4
2 veces	5	3,1
<b>Reporte de eventos adversos</b>		
Si	14	8,9
No	9	5,7
<b>Causa de la ausencia de reporte</b>		
Poca importancia de lo ocurrido	1	0,6
No hay conocimiento de los eventos adversos	3	1,9
Desconoce donde reportarlos	5	3,1
Temor a bajas calificaciones	0	0,0

Los estudiantes a quienes se les presento evento adverso reportaron las distintas áreas de especialidad donde le ocurrió y se pudo determinar cuál es de ellas se estaba fue la que más evento adverso presentó. El 7% se registró en cirugía y es el área donde mayor se presentan eventos adversos, seguido de endodoncia con 5.7%, rehabilitación 3.8% y periodoncia 1.2%. **(Ver Tabla 4)**



**Tabla 4. Especialidad odontológica donde se presentan eventos adversos.**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Área de la Clínica</b>		
Cirugía	11	7,0
Endodoncia	9	5,7
Rehabilitación	6	3,8
Periodoncia	2	1,2
Semiología	0	0,0

**Tabla 5. Relación de eventos adversos ocurridos en cada semestre con áreas de las clínicas.**

	<b>Variables</b>					<b>Frecuencia</b>	<b>P</b>
	<b>Clínicas</b>						
<b>Semestre</b>	Cirugía	Endodoncia	Rehabilitación	Periodoncia	Semiología		
De 6to a 7mo	5	4	3	1		13	0,5
De 8vo a 10mo	6	5	3	1		15	0,1
<b>Total</b>	11	9	6	2	0	28	

De los participantes en el estudio 74,5% desconoce en su totalidad que la facultad de Odontología cuenta con una documentación para el reporte de los eventos adversos y el 25,4% afirma conocer de la documentación. La mayoría opinan que la Universidad debe impartir más conocimiento para el reporte de eventos adversos. **(Ver Tabla 6).**

**Tabla 6. Conocimiento del reporte de los eventos adversos en las clínicas.**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Conocimiento si la facultad tiene documentación de eventos adversos</b>		
Si	40	25,477707
No	117	74,522293
<b>Total</b>	157	100
<b>Importancia de educar y fomentar y utilizar el formato para eventos adversos</b>		
Si	155	98,7261146
No	2	1,27388535
<b>Total</b>	157	100

## 7. DISCUSION

La seguridad del paciente es pieza fundamental para lograr mejor prestación de los servicios a los usuarios, implementando estrategias e ideas para que la manera de prestar dichos servicios sea seguros, protegiendo al paciente de algún tipo de riesgo, brindando una atención segura que sean de alto impacto en el buen funcionamiento de la calidad <sup>31</sup>. Es importante cubrir todos los ángulos para ayudar a incrementar la seguridad de los pacientes en las atenciones <sup>32</sup>. Los profesionales de la salud deben reconocer que la seguridad es central en la atención de salud, por lo tanto es indispensable evitar riesgos innecesarios para los pacientes a causas de errores <sup>33,34</sup>. La atención que el profesional de la salud brinda en las instituciones

---

31. PRONOVOST P, THOMPSON D, HOLZMUELLER C, LUBOMSKI L, MORLOCK L. Defining and measuring patient safety. Crit Care Clin Vol 21. 2005. P, 15.
32. SCHIFF G, YOUNG Q. You can leap a chasm in two jumps: The Institute of Medicine, Health Care Quality Report. Pub Health Rep 2001, P, 401
33. INSTITUTE OF MEDICINE, Committe on Quality of Health Care in America. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press; 2000.
34. MCCAFFERTY M, POLK H. Addition of "near-miss" cases enhances quality improvement conference. Arch Surg 2004. P, 218.

Está orientada al beneficio de los pacientes, aunque en algunas ocasiones pueda causar daño<sup>35</sup>, en la actualidad existen sistemas modernos de prestación de servicios y la tecnología adecuada para brindar un diagnóstico preciso a los usuarios, pero no esto no exime de los riesgos que ocurra un error<sup>36</sup>. Los errores pueden ser provocados por cualquier profesional de la salud y las fallas pueden encontrarse a lo largo de la atención, por lo que involucra todo el sistema de salud<sup>37, 38</sup>.

Dicho estudio descriptivo retrospectivo transversal al cual se maneja con un enfoque cuantitativo presenta limitación en el uso del instrumento debido a que la evaluación del estudio se realiza en un determinado tiempo y han podido surgir errores arrojando algunos datos confusos en el periodo a evaluar; sin embargo esta limitación se trataron de disminuirlas haciendo la prueba piloto y énfasis al momento

---

35. RONDA H. Avoiding the near misses: taking into account one ever-present factor: human fallibility. AJN 2004. P, 83.

36. GÓMEZ D. Manual de complicaciones Anestésicas en odontología. Trabajo de Grado. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología. Departamento de Cirugía Oral. 2009. P, 235.

37. ALTMAN D, CLANCY C, BELDON R. Improving patient safety five years after the IOM report. NEJM 2004. P, 2042.

38. STEPHENSON T. The national patient safety agency. Arch Dis Childhood 2005. P, 230.

De responder el cuestionario. En el estudio se pudo analizar la presencia de eventos adversos en las prácticas de los estudiantes en el cual la diferencia entre los reportados y no reportados no es significativa, mientras que el estudio realizado por De la valle y Díaz Cárdenas el reporte de la prevalencia es alta<sup>39</sup>. Es vital resaltar

Experiencia ejerciendo su carrera<sup>40</sup>, no evadiendo las responsabilidades que se podrían presentar por un “accidente” en el curso de las prácticas; mientras se realizan los estudios de Odontología, que ocasionan riesgos en la integridad de los estudiantes, docentes y pacientes<sup>41</sup>.

El área con mayor presencia de eventos adversos ha sido cirugías, según los reportes. No se conoce la causa principal por la cual se presentan “accidentes” durante la realización de las cirugías, pero en la información suministrada nos Reportan que ha sido por acciones inseguras durante los procedimientos; principalmente al momento de la técnica anestesia, por una mala punción debido a

---

39. DE LA VALLE ARCHIBOLD MONICA, DIAZ CARDENAS SHIRLEY. Prevalencia de eventos adversos y complicaciones en estudiantes de Odontología. Revista Ciencia y salud virtual Vol 7. 2015. P, 27.

40. STEWARDSON D, BURKE F, ELKHAZINDAR M, MCHUGH E, MELLOR A, COULTER W, et al. The incidence of occupational exposures among students in UK dental school. Int Dent J. Vol 54. P, 27.

41. ARRIETA K, Díaz S, González F. Prevalencia de accidentes ocupacionales y factores relacionados en estudiantes de odontología. Revista salud pública Vol 15. 2013. P, 26.

Desconocimientos de reparos anatómicos o a una mala técnica anestesia<sup>42</sup>. El paciente recibe la técnica anestésica de manera correcta, luego de cierto tiempo se observan reacciones alérgicas, evento adverso que se pudo prevenir con la elaboración correcta de una historia clínica; en ciertos casos pueden traer repercusiones jurídicas para el operador<sup>43</sup>, otros factores externos pueden causar accidentes o incidentes en los pacientes y operador durante o después de las cirugías tales como: enfermedades de base y condición sistémica del paciente que pueden ocasionar problemas aún mayores<sup>44</sup>.

En el estudio se conoció que cirugía es el área con mayores eventos adversos, coincidiendo con la literatura que nos reporta que es cirugía donde mayormente ocurre este tipo de eventos. El área de endodoncia es la

- 
42. LEYVA VICTOR, LUNA CARLOS, QUESADA JORGE, TELLEZ HECTOR, OLIVER ROGELIO. Estudio in vitro de la deflexión de agujas 30G y 27G con tres diferentes técnicas de inserción. Revista ADM Vol 70. 2013. P, 77.
43. ROOD JP. Adverse reaction to dental local anaesthetic injection "allergy" is not the cause. British Dental Journal 2000. P, 383.
44. NIWA H, SUGIMURA M, SATOH Y, TANIMOTO A. Cardiovascular response to epinephrine-containing local anesthesia in patients with cardiovascular disease. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2001. P, 612.

Segunda donde con mayor frecuencia suceden los eventos adversos según lo reporta la literatura, el cual coincide con los resultados del estudio, esto puede deberse al bajo acompañamiento del docente tutor o escasa academia del estudiante<sup>45</sup>. Para evitar que ocurran eventos adversos, en el área de cirugía es importante reforzar a los estudiantes los conocimientos; tales como: inyectar el anestésico de manera suave, usar anestésicos tópicos y realizar una técnica anestésica excelente<sup>46</sup>. En cuanto a los eventos adversos ocurridos en endodoncia son ocasionados en su mayoría por el operador, el cual puede producir un accidente y este con lleva a una complicación<sup>47</sup>, que en algunos casos puede ocasionar el cambio del plan tratamiento. Quizás los accidentes más comunes que se presentan en esta.

- 
45. ALVARADO V, RAMÍREZ V, SÁNCHEZ N, PINEDA E. Identificación de pacientes con iatrogenias realizadas en otras instituciones, que ingresaron al servicio de atención prioritaria de la facultad de odontología de la universidad de Antioquia. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. Vol 22. 2010. P, 73
46. SANTOS B, BELTRI P Y GARCÍA C. Complicaciones locales de los anestésicos utilizados en odontología. Cient Dent. Vol 6. 2008. P, 15.
47. Farzaneh M, Abitbol S, Friedman S. Treatment outcome in endodontics: the Toronto study. Phases I and II: Orthograde retreatment. J Endod. Vol 30. Sep 2004. P, 627.

Área suelen ocurrir al momento de la apertura y obturación del conducto, principalmente perforaciones coronales y sobreobtusión<sup>48</sup>. Otro evento adverso un poco menos frecuente es reacciones adversas por irrigación del hipoclorito de sodio que ocasiona lesiones intraorales y extraorales como ampollas, eritemas, prurito, dolor, ardor<sup>49</sup>

Lo eventos adversos ocurridos en las practicas odontológicas no se reportan apenas se presentan, similar al estudio realizado en Brasil donde los estudiantes no reportan los eventos adversos al decir que son de bajo riesgo<sup>50</sup>; ellos dicen que suceden debido a la premura del tiempo, poca disponibilidad de materiales y condición sistémica del paciente que son muy relacionados con que ocurran estas situaciones.

- 
48. TAFUR MARCELA; CAMACHO LUIS; MEJÍA SANTIAGO; GONZÁLEZ JULIANA; HUERTAS MARÍA. Frecuencia de eventos adversos en la terapia odontológica y seguimiento de los pacientes atendidos en el posgrado de endodoncia de la Pontificia Universidad Javeriana. Universidad odontológica; Bogotá 2014. P, 99.
  49. COSTA SILVINA; GASPARINI DIEGO; VALSECIA MABEL. Farmacovigilancia. Reacciones adversas producidas por hipoclorito de sodio utilizado como irrigante en endodoncia. Comunicaciones científicas y tecnológicas. Vol 91. 2004; P, 25.
  50. MACHADO-CARVALHAIS HP, MARTINS TC, RAMOS-JORGE ML, MAGELA-MACHADO D, PAIVA SM, PORDEUS IA. Management of occupational bloodborne exposure in a dental teaching environment. J Dent Educ. 2007. P, 1348.



En el estudio se observa poca prevalencia de eventos adversos y complicaciones durante la realización de la práctica clínica de los estudiantes de odontología, aunque se reportaron algunos principalmente en las áreas de cirugía y endodoncia, donde la mayoría no realizan reportes de estos, lo que contribuye a que los errores se continúen presentando y la comunidad estudiantes y docente no se realimenten de los mismos. Los pocos eventos adversos que se presentan, en su mayoría no son reportados por los estudiantes debido a que ellos opinan que no son relevantes porque no causan daños a los pacientes.

Se concluye que se necesita realizar refuerzos a nivel de la facultad de Odontología para la socialización del sistema de seguridad para así proteger tanto al operador como al paciente

## **8. CONCLUSIONES**

Se concluye que la presencia de eventos adversos y en no reporte de estos necesita realizar capacitaciones continuas a nivel de la facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena para la socialización del sistema de seguridad para así proteger tanto al operador como al paciente; y darle un adecuado manejo para controlar su aparición y el comportamiento que se debe tener cuando suceden.

## **9. RECOMENDACIONES**

Con el estudio realizado se recomienda a la facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena hacer mayor énfasis en educar que es un evento adverso y de reportarlo en el formato que en la institución se maneja debido a que gran parte de la población desconoce de esto.

## 10. BIBLIOGRAFIA

- AGUIRRE HÉCTOR. Principios éticos de la práctica médica. Cirugía y Cirujanos Journal Impact. Vol 72. 2004. P, 505.
- AGUIRRE HÉCTOR; VÁSQUEZ FELIPE. El error médico. Eventos adversos. Cirugía y cirujanos Journal Impact. Vol 74. 2006. P, 497.
- AGUIRRE HECTOR, ZAVALA JESUS. HERNANDEZ FRANCISCO, FAJARDO GERMÁN. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. Cirugía y Cirujanos Journal Impact. Vol 78. 2010. P, 456-462.
- ALTMAN D, CLANCY C, BELDON R. Improving patient safety□five years after the IOM report. NEJM 2004. P, 2042.
- ALVARADO V, RAMÍREZ V, SÁNCHEZ N, PINEDA E. Identificación de pacientes con iatrogenias realizadas en otras instituciones, que ingresaron al servicio de atención prioritaria de la facultad de odontología de la universidad de Antioquia. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. Vol 22. 2010. P, 73
- ARRIETA K, Díaz S, González F. Prevalencia de accidentes ocupacionales y factores relacionados en estudiantes de odontología. Revista salud pública Vol 15. 2013. P, 26
- CHOUNDRY N. Systematic review: the relationship between clinical experience and quality of health care. Ann Int Med .2005. P, 278.

- CONAMED. Quejas concluidas por especialidad del caso, según evidencia de mala práctica observada. En: Información estadística institucional CONAMED. [Informe en línea] 2009 [consulta: 10 de febrero de 2010]; URL disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/estadistica/pdf/pdf2009/ce008.pdf>.
- CONSEJO EJECUTIVO CALIDAD DE LA ATENCIÓN: seguridad del paciente: España; Sevilla 5 de Diciembre de 2001. Sevilla; Organización Mundial de La Salud; 2001.
- COSTA SILVINA; GASPARINI DIEGO; VALSECIA MABEL. Farmacovigilancia. Reacciones adversas producidas por hipoclorito de sodio utilizado como irrigante en endodoncia. Comunicaciones científicas y tecnológicas. Vol 91. 2004; P, 25.
- DE LA VALLE ARCHIBOLD MONICA, DIAZ CARDENAS SHIRLEY. Prevalencia de eventos adversos y complicaciones en estudiantes de Odontología. Revista Ciencia y salud virtual Vol 7. 2015. P, 27.
- Farzaneh M, Abitbol S, Friedman S. Treatment outcome in endodontics: the Toronto study. Phases I and II: Orthograde retreatment. J Endod. Vol30. Sep 2004. P, 627.
- FIGUEIREDO R, VALMASEDA-CASTELLÓN E, BERINI-AYTÉS L, GAY-ESCODA C. Incidence and clinical features of delayed-onset infections after extraction of lower third molars. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radio Endod. Vol 99. 2005. P, 266.

- FONSECA, G. M.; MIRA, K.; BELTRÁN, H.; PEÑA, K. & YENDREKA, V. Eventos adversos y demandas por mala praxis en endodoncia. *Int J Med Surg Sci.* Vol 2 2015. P, 370.
- GARCÍA PEÑÍN APOLINAR, GUIADO MOYA BLANCA, MONTALVO MORENO JUAN JOSÉ. Riesgos y complicaciones de anestesia local en la consulta dental: Estado actual. *RCOE.* [periódico en la Internet]. 2003 Feb [citado 2008 Abr 27]; 8(1):41-63.
- GERVAS J. El mirador (seguridad en serio) [monografía en internet]. Madrid: Acta sanitaria; 2011 [acceso 14 diciembre 2015]. Disponible en <http://www.actasanitaria.com/el-mirador-de-juan-gervas-seguridad-en-serio/>
- GÓMEZ D. Manual de complicaciones Anestésicas en odontología. Trabajo de Grado. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología. Departamento de Cirugía Oral. 2009. P, 235.
- HUGHES A, DAVIES L, HALE R, GALLAGHER J. Adverse incidents resulting in exposure to body fluids at a UK dental teaching hospital over a 6-year period. *Infect Drug Resist.* 2012; P, 155.
- INSTITUTE OF MEDICINE, Committe on Quality of Health Care in America. *To err is human: building a safer health system.* Washington: National Academy Press; 2000.
- LEYVA VICTOR, LUNA CARLOS, QUESADA JORGE, TELLEZ HECTOR, OLIVER ROGELIO. Estudio in vitro de la deflexión de agujas 30G y 27G con tres diferentes técnicas de inserción. *Revista ADM* Vol 70. 2013. P, 77.

- MACHADO-CARVALHAIS HP, MARTINS TC, RAMOS-JORGE ML, MAGELA-MACHADO D, PAIVA SM, PORDEUS IA. Management of occupational bloodborne exposure in a dental teaching environment. J Dent Educ. 2007. P, 1348.
- MAH DEUK-HYUN, KIM SU-GWAN, MOON SEONG-YONG, OH JI-SU, YOU JAE-SEEK. Relationship between mandibular condyle and angle fractures and the presence of mandibular third molars. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg Vol 41. 2015; P, 8.
- MANOR Y, MARDINGER O, ZAKS O, HAIM D, MANOR A, et al. (2015) Complications Following Dental Extractions in a Mobile Dental Clinic. J Dent Oral Care. P, 101.
- MARCO CONCEPTUAL DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: Mexico; Mexico D.F 2009. Mexico D.F; World Health Organization; 2009
- MCCAFFERTY M, POLK H. Addition of “near-miss” cases enhances quality improvement conference. Arch Surg 2004. P, 218.
- MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1446, 2006. Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Bogotá D.C: El Ministerio, 2006.2p.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2003 (28, Mayo, 2014). 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. Bogotá D.C: el Ministerio, 2014; 5.

- MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1995 de 1999, julio 8, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica. Diario Oficial N° 43.655 de Agosto 5 1999.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de la Salud. Madrid; 2007.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Sistema De Registro y Notificación De Incidentes y Eventos Adversos. Informe de un grupo científico del Ministerio de Sanidad y consumo. Madrid: Secretaria General de Sanidad, 2008.
- NIWA H, SUGIMURA M, SATOH Y, TANIMOTO A. Cardiovascular response to epinephine-containing local anesthesia in patients with cardiovascular disease. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2001. P, 612.
- Páez Magda. Eventos adversos, un desafío para la medicina [monografía en internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010 [accesado 31 de Mayo 2016]. Disponible en: <http://histórico.unperiodico.unal.edu.co/ediciones/110/10.html>



- PRONOVOST P, THOMPSON D, HOLZMUELLER C, LUBOMSKI L, MORLOCK L. Defining and measuring patient safety. Crit Care Clin Vol 21. 2005. P, 15.
- RAFFO MARISA, DOMINGUEZ MARTIN, TORRES RICHARD. Accidentes por difusión de hipoclorito de sodio durante la terapia endodontica. Actas odontológicas 2010. P, 52.
- RAMCHANDANI PL, SABESAN T, PETERS WJ. Subdural empyema and herpes zoster syndrome (Hunt syndrome) complicating removal of third molars. Br J Oral Maxillofacial Surg. 2004. P, 55.
- ROCHA M. Incidentes adversos producidos por materiales y sustancias químicas de uso odontológico. Comunidades Científicas y Tecnológicas. Vol 20. 2005. P, 5.
- RONDA H. Avoiding the near misses: taking into account one ever-present factor: human fallibility. AJN 2004. P, 83.
- ROOD JP. Adverse reaction to dental local anaesthetic injection "allergy" is not the cause. British Dental Journal 2000. P, 383.
- RUELAS ENRIQUE; TENA CARLOS, SÁNCHEZ JORGE; SARABIA ODET; HERNÁNDEZ LUIS; CAMPOS ESTHER. Eventos adversos identificables en las quejas médicas. Cirugia y Cirujanos Journal Impact 2008; P, 158.
- SALIBA C, ISPER A, ADAS N, DOSSI A, ADAS M. Responsabilidad profesional del cirujano odontólogo: ¿Qué piensan los abogados? Acta odontológica venezolana. Vol 48. 2010. P, 5.

- SANCHEZ AQUINO, MARIO ENRIQUE. Interrelacion entre la protesis dental fija y la endodoncia. 2011.
- SANTIAGO TOMÁS, MANEL CHANOVAS, FERMÍ ROQUETA, JULIÁN ALCARAZ, TOMÁS TORANZO Y GRUPO DE TRABAJO EVADUR-SEMES. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. 2010.
- SANTOS B, BELTRI P Y GARCÍA C. Complicaciones locales de los anestésicos utilizados en odontología. Cient Dent. Vol 6. 2008. P, 15.
- SCHIFF G, YOUNG Q. You can leap a chasm in two jumps: The Institute of Medicine, Health Care Quality Report. Pub Health Rep 2001, P, 401.
- STEPHENSON T. The national patient safety agency. Arch Dis Childhood 2005. P, 230.
- STEWARDSON D, BURKE F, ELKHAZINDAR M, MCHUGH E, MELLOR A, COULTER W, et al. The incidence of occupational exposures among students in UK dental school. Int Dent J. Vol 54. P, 27.
- TAFUR MARCELA; CAMACHO LUIS; MEJÍA SANTIAGO; GONZÁLEZ JULIANA; HUERTAS MARÍA. Frecuencia de eventos adversos en la terapia odontológica y seguimiento de los pacientes atendidos en el posgrado de endodoncia de la Pontificia Universidad Javeriana. Universidad odontológica; Bogotá 2014. P, 99.
- TOVAR V, GUERRA ME, CARVAJAL A. Accidentes laborales y riesgo de contraer infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Virus de

la Hepatitis B y C en el consultorio odontológico. Acta Odontol Venez. 2004. P, 220.

- TRIANA JORGE. Calidad y seguridad en la atención odontológica, una propuesta educativa. Revista CONAMED 2014.
- VILLARREAL J, GÓMEZ D, BOSQUES F. Errar es humano. Medicina Universitaria. Vol 13. 2011. P, 71.

## **ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El grupo de investigación **Investigando enEducación** realizara un proyecto donde se busca determinar en las clínicas puras e integrales del adulto, durante el segundo periodo de 2016, la prevalencia de eventos adversos, así como el área más afectada y reconocer la posición de los estudiantes frente al reporte de dichos eventos.

La información será conseguida mediante una encuesta realizada a los estudiantes de las clínicas puras e integrales del año 2016 segundo periodo

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) como aparece al pie de mi firma, de forma libre y voluntariamente autorizo la realización de la siguiente encuesta. Manifiesto estar informado(a) que el manejo de la información dada será confidencial, solamente usada para fines académicos e investigativos y que mi nombre no será revelado.

Declaro tener conocimiento del objetivo de este estudio y que se me han dado la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido contestadas satisfactoriamente. En este estudio no habrá remuneración por participar en él.

En dicha investigación no habrá riesgo para los estudiantes que voluntariamente han aceptado colaborar. El principal beneficio es posterior al análisis de la investigación al realizarse intervención educativa en dicha área con educación y promoción del formato de los eventos adversos para así reportarlos. Aquellos estudiantes que decidan no colaborar o que después de haber aceptado, se niegan a formar parte de la investigación no tendrán consecuencia alguna.

La persona responsable de este estudio es el Dra Zoila Carbonell Investigador Principal del Proyecto.

## ANEXO 2. ENCUESTA

El objetivo de la presente encuesta es determinar la prevalencia y el grado de reporte de los eventos adversos en las clínicas puras e integrales del adulto en el segundo periodo de 2016, en la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena. Toda esta investigación se tendrá en cuenta para efectos de este trabajo.

Solicitamos leer estas preguntas que tienen única respuesta, señale con una X la que considere verdadera.

Edad \_\_\_\_\_ Sexo F\_\_ M\_\_

- Semestre: \_\_\_\_\_
- Clínicas: **Puras** \_\_\_\_\_ ¿Cuántas? 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_  
Semiología \_\_ periodoncia\_\_ endodoncia\_\_ cirugía\_\_ restauradora\_\_\_\_  
**Integrales** \_\_\_\_\_ Cual \_\_\_\_\_

### 1. Conocimientos de eventos adversos:

- Conoce si la institución cuenta con un programa de Seguridad del Paciente, para obtener procesos de atención seguros? Sí \_\_ No \_\_ No sabe \_\_\_\_
- ¿Ha recibido capacitaciones en cuanto a reporte de eventos adversos? Sí\_\_ No\_\_\_\_
- ¿Qué es para usted evento adverso?

- a) Daño que le genera al paciente, después que este ingresa a una institución médica.
- b) Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.
- b) Es el resultado de una atención en salud que de manera intencional produjo daño.
- c) No tiene conocimientos claros, sobre que es un evento adverso.

2. ¿Le ha ocurrido un evento adverso durante la realización de la clínica?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si responde si, ¿Cuántas veces? Y si responde no pasar a la pregunta 5.

Una vez \_\_\_\_\_

Dos veces \_\_\_\_\_

Tres veces \_\_\_\_\_

Cuatro o más eventos \_\_\_\_\_

3. Área donde ocurrió el evento adverso

- Rehabilitación \_\_\_\_\_
- Cirugía \_\_\_\_\_
- Endodoncia \_\_\_\_\_
- Periodoncia \_\_\_\_\_
- Semiología \_\_\_\_\_

4. ¿Usted realiza auto-reporte de los incidentes y/o eventos adversos de su área de trabajo o practica? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Si su respuesta es negativa, ¿Cuál es la causa por la que no los reporta?

a) \_\_\_\_ Falta de importancia de lo ocurrido

b) \_\_\_\_ Falta de conocimiento de los eventos adversos

c) \_\_\_ Desconoce donde reportar los eventos adversos

d) \_\_\_ Temor a bajas calificaciones

5. ¿Sabe usted si la facultad de odontología cuenta con la documentación adecuada para el reporte de eventos adversos? Sí \_\_\_ No \_\_\_

6. ¿Cuál cree usted que son las causas que han provocado el evento adverso?

a) \_\_\_ Acciones inseguras

b) \_\_\_ Condiciones del paciente

c) \_\_\_ Decisiones y directrices organizacionales

d) \_\_\_ Sobrecarga estudiantil

e) \_\_\_ Disminución número de docentes

f) \_\_\_ problemática con los dispositivos médicos utilizados

g) \_\_\_ Todas las anteriores

h) \_\_\_ Ninguna de las anteriores

7. ¿Cree usted que es importante educar y fomentar la utilización del formato de los eventos adversos? Sí \_\_\_ No \_\_\_