



**CONOCIMIENTO, ACTITUD, PRÁCTICA E IMPACTO LEGAL FRENTE A LOS
EVENTOS ADVERSOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO SEDE PALMIRA**

Orlando Ortegaón Vargas

Código: 20571224842

Universidad Antonio Nariño

Programa Odontología

Facultad de Odontología

Palmira, Colombia

2023

**CONOCIMIENTO, ACTITUD, PRÁCTICA E IMPACTO LEGAL FRENTE A LOS
EVENTOS ADVERSOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO SEDE PALMIRA**

Orlando Ortegón Vargas

20571224842

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Odontólogo

Director (a):

Doctor Adolfo Pérez

Codirector (a):

Doctora Paola Calle

Línea de Investigación:

Conocimientos sobre conceptos relacionados a complicaciones, eventos adversos, incidentes y accidentes en una facultad de odontología.

Nombrar el grupo en caso de que sea posible

Doctor Adolfo Pérez

Doctora Paola Calle

Universidad Antonio Nariño

Programa Odontología

Facultad de Odontología

Palmira, Colombia

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado
**Conocimiento, actitud, práctica e impacto legal frente a los eventos adversos en el
servicio de odontología de la universidad Antonio Nariño Sede Palmira,**

Cumple con los requisitos para optar

Al título de Odontólogo.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Palmira, Mayo 2023.

(Dedicatoria)

Agradezco a dios por permitirme llegar hasta este punto y no rendirme en el camino.

A mi madre por ser mi pilar en todo este proceso, por creer en mí y apoyarme, mi hermana por ser esa persona especial que me impulsa con un tu puedes con todo y lo sabes, a mi hija que ha sido un motor para mi desde que llego a mi vida a mis 16 año, a Estefany por ser ese gran apoyo diario y en esos días cuando decía no más (gracias), a mi padre que no hablo con el pero sé que le agradara saber que si lo logre(gracias papa por todo) a mis docentes por todo lo bueno y malo (todo es enseñanza), gracias Dra. Paola Calle, Dr. Adolfo Pérez, gracias a todos los que me ayudaron directa e indirectamente a subir este peldaño, infinitas gracias. .

Contenido

Contenido	
Resumen.....	8
Abstract.....	9
1. Introducción	10
2. Antecedentes	13
3. Objetivos.....	17
3.1 Objetivo General	17
3.2 Objetivo Específico	17
4. Justificación	18
5. Marco Teórico	19
5.1 Marco Conceptual	19
6. Diseño Metodológico.....	25
6.1 Tipo De Estudio	25
6.2 Población Y Muestra	25
6.3 Criterios De Selección.....	25
6.3.1 Criterios de inclusión	25
6.3.2 Criterios de exclusión	25
6.4 variables de Estudio.....	25
6.6 Consideraciones éticas.....	28
6.7 Análisis Estadístico	29
7. Resultados.....	30
8. Discusion.	55
9. Conclusiones	59

10. Referencias Bibliográficas.....	9
11. Anexos.....	63

Lista de Gráficas

	<u>Pág.</u>
gráfica 1. Edad de los encuestados.....	30
gráfica 2. Área de acción dentro de la facultad.....	31
gráfica 3. Tiene interacción con el paciente.....	32
gráfica 4. Posibles Riegos de interacción con el paciente.....	33
gráfica 5. Descripción de procedimiento odontológico.....	34
gráfica 6. Concepto de Evento adverso.....	35
gráfica 7. Reconoce definición de EA.....	37
Gráfica 8. Reconoce concepto Error odontológico.....	38
Gráfica 9. Concepto Error odontológico.....	40
gráfica 10. Reconoce concepto de complicación evitable.....	41
gráfica 11. Concepto complicación evitable.....	43
gráfica 12. Concepto accidente odontológico.....	44
gráfica 13. Reconoce concepto de accidente odontológico.....	47
gráfica 14. Reconoce concepto de incidente odontológico.....	49
gráfica 15. Concepto de reacción adversa.....	50
gráfica 16. Reconoce concepto de reacción adversa.....	52
gráfica 17. Reconoce conceto de error de medicación.....	54

Lista de tablas

	<u>Pág.</u>
Tabla 1. Antecedentes de investigación	14-16
Tabla 2. Concepto de Evento Adverso.....	22-23
Tabla 3. Tipo de Incidentes.....	25
Tabla 4. Variables de Estudio.....	26
Tabla 5. Edad del encuestado.....	30
Tabla 6. Área de acción dentro de la facultad.....	31
Tabla 7. Interacción con el paciente.....	32
Tabla 8. Posibles riesgos de interacción con el paciente.....	33
Tabla 9. Descripción del procedimiento odontológico.....	34
Tabla 10. Concepto Evento Adverso.....	35
Tabla 11. Concepto Error Odontológico.....	39
Tabla 12. Concepto complicación evitable.....	42
Tabla 13. Reconoce concepto de accidente odontológico.....	45
Tabla 14. Concepto incidente odontológico.....	48
Tabla 15. Reconoce concepto de reacción adversa.....	51
Tabla 16. Concepto error de medicación.....	53

Resumen

La seguridad del paciente es un aspecto fundamental de la atención médica que se enfoca en prevenir errores y accidentes en el cuidado de la salud, y minimizar el riesgo de daño. **Objetivo:** Identificar en los estudiantes de odontología el conocimiento y uso de conceptos generales como evento adverso, complicación, accidente e incidentes odontológicos. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo con 62 estudiantes y docentes de odontología de entre 3° y 10° semestre, incluyendo toda la población disponible. La evaluación se realizó mediante una encuesta validada que indagaba conceptos como eventos adversos en atención odontológica, error en atención, complicación evitable, accidente, incidente, reacciones adversas y errores de medicación. Se aplicó consentimiento informado a los participantes. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** la mitad de los participantes reconocen el concepto de evento adverso, mientras que con otros conceptos como error odontológico solo el 27% concuerda con la definición. Con la complicación evitable hay mayor cohesión (46% reconoce la definición). El concepto de accidente odontológico tiene un 41% de reconocimiento. En cuanto a incidente odontológico y errores de medicación, la mayoría de los participantes presenta discrepancias para definirlos correctamente. Finalmente, el concepto de reacción adversa tiene un 68% de reconocimiento entre los participantes. **Conclusión:** el estudio evidencia desconocimiento respecto a varios conceptos clave relacionados con eventos adversos en odontología. Esto puede llevar a que en la práctica los profesionales cometan errores o pongan en riesgo la salud de los pacientes. Se requiere mayor capacitación en estas temáticas para mejorar la seguridad del paciente en la atención odontológico.

Palabras clave: Seguridad del Paciente, Odontología, Gestión de Riesgos, Administración de la Seguridad.

Abstract

Patient safety is a fundamental aspect of medical care that focuses on preventing errors and accidents in health care, and minimizing the risk of harm. **Objective:** To identify in dental students the knowledge and use of general concepts such as adverse event, complication, accident and dental incidents. **Methods:** A descriptive study was carried out with 62 students and teachers of dentistry from 3rd to 10th semester, including the entire available population. The evaluation was carried out through a validated survey that investigated concepts such as adverse events in dental care, error in care, avoidable complication, accident, incident, adverse reactions and medication errors. Informed consent was applied to the participants. The data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** Half of the participants recognize the concept of adverse event, while with other concepts such as dental error only 27% agree with the definition. With the avoidable complication there is greater cohesion (46% recognize the definition). The concept of dental accident has 41% recognition. Regarding dental incident and medication errors, most participants have discrepancies in defining them correctly. Finally, the concept of adverse reaction has 68% recognition among participants. **Conclusion:** The study shows ignorance regarding several key concepts related to adverse events in dentistry. This can lead to professionals making mistakes or putting patients' health at risk in practice. Further training on these issues is required to improve patient safety in dental care.

Keywords: Patient Safety, Dentistry, Risk Management, Safety Management.

1. Introducción

En este trabajo de grado se abordará la importancia de la conceptualización en la práctica odontológica, analizando cómo la aplicación de conceptos teóricos sólidos y bien definidos puede contribuir a una mejor atención odontológica y a la satisfacción del paciente.

De esta manera, la odontología es una disciplina que se enfoca en la salud bucal de las personas, lo cual implica una gran responsabilidad en el cuidado de la salud de los pacientes. Para que los profesionales odontólogos puedan brindar un servicio eficiente y efectivo, es necesario que se basen en una sólida conceptualización de los conceptos clave en esta disciplina.

La conceptualización es la base de la práctica odontológica y es esencial para asegurar una atención de calidad. Los odontólogos deben conocer a fondo las diferentes áreas de su disciplina, como la anatomía oral, la patología oral, la farmacología dental, entre otras, para poder aplicar los conocimientos adecuados a cada caso.

La conceptualización también es fundamental para la toma de decisiones clínicas, lo que permite al odontólogo elegir la mejor estrategia de tratamiento para el paciente. Además, la conceptualización en la práctica odontológica ayuda a identificar las limitaciones y los riesgos asociados a los diferentes procedimientos, y permite al odontólogo diseñar planes de tratamiento individualizados y personalizados.

Asimismo, el conocimiento conceptual es fundamental en la práctica de la odontología debido a que esta especialidad requiere un alto nivel de precisión y habilidades técnicas. A continuación, se detallan algunas de las razones por las que el conocimiento conceptual es importante en la práctica odontológica:

1. Comprender la anatomía y la fisiología oral: El conocimiento de la anatomía y la fisiología de la boca, dientes y encías es crucial para realizar tratamientos exitosos. Esto permite al odontólogo entender cómo cada parte de la boca funciona, cómo se relaciona con otras partes del cuerpo y cómo se pueden corregir los problemas que puedan surgir.
2. Identificar y diagnosticar enfermedades bucales: Los odontólogos deben tener un conocimiento profundo de las enfermedades bucales para poder diagnosticar y tratar adecuadamente los problemas dentales y de las encías. Por ejemplo, el conocimiento de las enfermedades periodontales es esencial para identificar y tratar la gingivitis y la periodontitis.
3. Planificar y ejecutar tratamientos efectivos: El conocimiento conceptual también es importante para planificar y ejecutar tratamientos efectivos para los pacientes. Esto incluye el conocimiento de las diferentes técnicas de limpieza dental, blanqueamiento dental, ortodoncia, prótesis dentales y otras técnicas que se utilizan para tratar diversos problemas bucales.
4. Proporcionar un cuidado preventivo: Los odontólogos también deben educar a sus pacientes sobre cómo cuidar adecuadamente sus dientes y encías para prevenir problemas bucales. Esto requiere un conocimiento profundo de la higiene bucal y de los hábitos de alimentación y estilo de vida que pueden afectar la salud oral.

La presente investigación tiene como objetivo principal Evidenciar en los estudiantes de 3 a 10 semestre de odontología el conocimiento y uso de conceptos generales como evento adverso, complicación, accidente e incidentes odontológicos y su impacto en el ámbito práctico y legal.

Apoyándose en tres objetivos específicos:

1. Establecer conceptos generales odontológicos como evento adverso, complicación, accidente e incidente.
2. Identificar que repercusiones tiene el conocimiento de los conceptos generales
3. Identificar el impacto legal y práctico de los conceptos generales

Para el desarrollo de estos, el documento se dividió en dos capítulos, el primer capítulo evidencia el marco conceptual y la metodología del trabajo y en el segundo capítulo, se encuentran los resultados de la investigación.

Se espera que esta investigación y sus respectivos resultados sirvan como un precedente para que los futuros estudiantes de la facultad de odontología comprendan la importancia del conocimiento no sólo conceptual sino práctico de la seguridad del paciente.

En síntesis, el conocimiento conceptual es crucial en la práctica de la odontología ya que permite al odontólogo comprender la anatomía y fisiología oral, identificar y diagnosticar enfermedades bucales, planificar y ejecutar tratamientos efectivos y proporcionar cuidado preventivo a sus pacientes.

2. Antecedentes

El conocimiento y uso de conceptos generales odontológicos tales como evento adverso, complicación, accidente e incidente son cruciales para los profesionales de la odontología, ya que esto les permite realizar diagnósticos precisos, desarrollar planes de tratamiento efectivos y proporcionar una atención de alta calidad a los pacientes. Sin embargo, existe una preocupación sobre el nivel de conocimiento y uso de estos conceptos entre los odontólogos, lo cual puede tener un impacto en el ámbito práctico y legal.

En primer lugar, el desconocimiento de estos conceptos generales puede llevar a diagnósticos inexactos y planes de tratamiento inadecuados, lo que puede resultar en una atención deficiente y potencialmente dañina para el paciente. Además, un mal uso de estos conceptos puede llevar a errores de documentación, lo que podría tener implicaciones legales para el profesional de la odontología.

Por otro lado, la falta de conocimiento de estos conceptos por parte de los pacientes puede llevar a una comunicación ineficaz y una comprensión limitada de su atención dental, lo que puede afectar negativamente su experiencia en el consultorio dental y su adherencia al tratamiento recomendado.

Existen diversos autores que intentan determinar el manejo de la conceptualización de términos como evento adverso (EA), accidentes, incidente y complicaciones odontológicas, correspondientes a la seguridad del paciente, entre estos encontramos:

Tabla 1. Antecedentes

Autor(es)	Texto y año	Resultados	Conclusiones
Natalia Calle-Henao Paula Carolina Hernández-Pinillos	Conocimientos de los odontólogos independientes sobre seguridad de los pacientes y reporte de eventos adversos. Rev Fac Odontol Univ Antioq vol.29 no.2 Medellín Jan./June 2018	Dentro de la población de odontólogos estudiada, el 52,1% fueron mujeres y el 50% tenían 41 años o menos. Las variables con asociación estadísticamente significativa con respecto a la percepción de los odontólogos sobre seguridad del paciente fueron: haber realizado actualizaciones en seguridad del paciente después de la graduación, tener completos los estándares de habilitación y haber realizado más de una acción correctiva de eventos adversos en el último año.	Entre los odontólogos independientes existe desconocimiento sobre la gestión de eventos adversos y prácticas en seguridad del paciente. Las universidades y entes de vigilancia y control podrían generar actividades teóricoprácticas para mejorar estos aspectos y, por ende, la seguridad del paciente en odontología
Espinal-García M, Yepes-Gil L, García-Gómez L	Seguridad del paciente: aspectos generales y conceptos básicos. Medellín: Universidad CES; 2010	De acuerdo a los resultados de la investigación sobre la prevalencia de eventos adversos se tiene que: EA graves 15.8% EA evitables 58.6% EA leve 76.1 % Proporción de pacientes con prolongación de la estancia 50.4%	Se propone el manejo de los EA, no de forma punitiva sino constructiva y educativa, para retroalimentar al personal de organización e introducir mejoras al proceso que lleven a aumentar los índices de calidad en la atención.
Christiani JJ, Rocha MT, Valsecia M.	Seguridad del paciente en la práctica odontológica Acta Odontológica colombiana 2015	Según el tipo de tratamiento los eventos adversos de mayor frecuencia fueron en Cirugía, representado por 49 % seguidos, con un 25%, por los tratamientos de Endodoncia. Según el tipo de evento: el 63%, fueron por problemas relacionados con la atención, o el procedimiento; el 20%, por notificaciones de accidentes; el 10%, por EA relacionados con la	Los errores en odontología ocurren, son leves, repetitivos y potencialmente peligrosos. Es necesario implementar acciones tendientes a crear una cultura en seguridad del paciente contando con un sistema de notificaciones que muestre la realidad actual.

		medicación: 19 fueron reacciones adversas al medicamento (RAM), y 2 se debieron por errores en la medicación y 7% por otros tipos de eventos	
Estrada JT.	Calidad Y Seguridad En La Atención Odontológica, Una Propuesta Educativa. Rev Conamed. 2014;	Los profesionales odontológicos requieren gran variedad de equipos y materiales, por lo que están expuestos a sufrir accidentes y a entrar en contacto con diversos agentes infecciosos. Las nuevas tecnologías, con instrumental y materiales cada vez más sofisticados, han variado los riesgos de este profesional, asimismo, los pacientes también están expuestos a diferentes EA por lo cual se hace necesario que en el lugar de trabajo de estos profesionales, se integren los elementos necesarios que les permitan el desarrollo de sus actividades dentro de los parámetros de calidad, seguridad, condiciones y medio ambiente de trabajo, de tal forma que la atención bucodental y el espacio donde se brinda, tendrá que contemplar todos estos elementos, para asegurar una atención de calidad y seguridad para el proveedor del servicio, el paciente y el escenario.	De acuerdo a los resultados, es importante establecer estrategias que permitan incluir en los procesos educativos del personal odontológico, además de las competencias técnicas para cada perfil, las competencias que les permitan acotar una práctica clínica reflexiva y un desempeño sobresaliente, fundamento de los procesos de mejora de la calidad y seguridad en la atención médica
Villarreal, E Martinez, M.E Portilla, C. E	Eventos Adversos E Incidentes En La Clínica Odontológica De La Universidad Cooperativa De Colombia Sede Pasto. Monografía 2018	Dentro de la investigación, se tuvo como criterio de inclusión Estudiantes y Docentes que firmen el consentimiento informado, el resultado del evento adverso con mayor porcentaje corresponde a un 71% de pacientes con laceración de tejidos blandos, seguido de	Se pudo evidenciar que el registro de eventos adversos e incidentes en la práctica odontológica tanto de estudiantes de pregrado y docentes es bajo, posiblemente debido a la poca información obtenida sobre como reportarlo o

		exposición de la pulpa durante el retiro de caries con un 38%.	temor que al informar se refleje en su nota académica.
Pérez Gómez A, Bejarano M.P, Ramos Vargas C.A, González Moncada J, Güiza Cristancho E.H, Rodríguez Ciódaro A.	Análisis de los eventos adversos en el área de rehabilitación oral de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá Universitas Odontológica, vol. 36, núm. 77, 2017	En la investigación se realizó un estudio a 595 historias clínicas correspondientes a pacientes que terminaron su tratamiento en el año 2013, de dicho estudio se obtuvo que: En 36 (6,1 %) de las historias clínicas analizadas se encontró algún reporte de evento adverso. El evento más frecuente fue la pérdida de la restauración (42 %). La causa más frecuente fue la fractura completa de la restauración (19 %). El 58 % se consideró evento adverso prevenible. En el 61,1 % de los casos fueron prótesis fijas dentorretenidas.	De lo anterior se concluye que La frecuencia de eventos adversos reportada en las historias clínicas de pacientes atendidos en el área de rehabilitación es baja. Teniendo en cuenta de condición de prevenible de estos casos, es importante registrarlos y analizarlos para asegurar la calidad en la atención de los pacientes. La falta de información durante la elaboración de la historia clínica puede deberse al desconocimiento del evento, a mala praxis o a temor por parte del odontólogo a que se afecte la percepción de calidad de su atención.
Céspedes castro G.C franco Martínez. J.Lobandogalvis L.G.	conocimientos y prácticas del personal asistencial en evento adverso 2017	Se identificó que de cada 10 unidades de análisis a 7 le han socializado el protocolo y tienen conocimiento sobre la política de seguridad del paciente. Se encuentra un mal conocimiento de las características para que se presente un evento adverso ya que de cada 10 unidades de análisis 9 respondieron de forma incorrecta, demostrando que una séptima parte de la población aún tienen miedo de reportar los eventos adversos, y que la mitad de la población no tiene claro el modelo para el análisis del evento adverso en la institución.	A partir de la investigación se obtuvo que los profesionales si bien tienen conocimiento sobre las prácticas seguras y sobre la información de eventos adversos, presentan déficit en la no práctica total del lavado de manos correcto, presentan dudas en los conocimientos concretos sobre eventos adversos con un faltante en la cultura de reporte del evento adverso ya que al no tener claro los conceptos se crea miedo en el momento del reporte

Elaboración propia

De ahí que se hace necesario preguntar ¿cuál es el nivel de conocimiento y uso de conceptos generales odontológicos y su impacto en el ámbito práctico y legal?, esto con el fin de desarrollar estrategias para mejorar la formación y el uso de estos conceptos en la práctica clínica y mejorar la calidad de la atención dental y la seguridad del paciente.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Evidenciar en los estudiantes de 3 a 10 semestre de odontología el conocimiento y uso de conceptos generales como evento adverso, complicación, accidente e incidentes odontológicos y su impacto en el ámbito práctico y legal.

3.2 Objetivo Específico

4. Establecer conceptos generales odontológicos como evento adverso, complicación, accidente e incidente.
5. Identificar que repercusiones tiene el conocimiento de los conceptos generales
6. Identificar el impacto legal y practico de los conceptos generales.

4. Justificación

El conocimiento conceptual es una herramienta fundamental para identificar, observar y analizar lo que pasa alrededor del ser humano, más aún si estos serán implementados y aplicados en la práctica odontológica.

En ese sentido, es importante tener en cuenta que en la práctica odontológica los profesionales se enfrentarán constantemente a grandes desafíos, es por ello que cada odontólogo debe tomar decisiones sobre sí tiene el conocimiento adecuado sobre esto o no para poder realizar un diagnóstico o un tratamiento adecuado. Para ello se requiere no solo la experticia del profesional sino también el conocimiento conceptual específico que permita establecer de manera rigurosa y eficiente dicha intervención o práctica.

De ahí la importancia de medir que tanto son conocedores de conceptos generales de odontología los estudiantes de 3 a 10 semestre de odontología, asimismo es menester que reconozcan el impacto legal que estos pueden tener. El odontólogo debe estar consciente que a medida que va surgiendo la intervención médica es posible que se vaya creando cambios no solo en la condiciones clínicas del paciente sino también del profesional, de su entorno, entre otros debido a factores que pueden ser internos, propios del paciente o externos relacionados con el entorno, con los equipos médicos, factores humanos, tecnológicos etc.

5. Marco Teórico

5.1 Marco Conceptual

La seguridad del paciente es un aspecto fundamental de la atención médica que busca garantizar que los pacientes reciban la atención más segura y efectiva posible. Esta, se refiere a la prevención de errores y accidentes en el cuidado de la salud además se enfoca en minimizar el riesgo de daño, ya sea causado por errores médicos, efectos secundarios de medicamentos o cualquier otra causa.

Para garantizar la seguridad del paciente, es importante que los profesionales de la salud en este caso en odontología específicamente, trabajen en equipo, estén capacitados adecuadamente y se comuniquen claramente con los pacientes y entre ellos mismos. Además, es necesario que los sistemas y procesos de atención médica estén diseñados de manera segura, y que los pacientes sean informados y empoderados para participar en su propio cuidado.

Para el Ministerio de Salud [M.S], la seguridad del paciente es

el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias.

Existen una serie de lineamientos por parte de la Ministerio de Salud de Colombia, los cuales buscan minimizar riesgos en los pacientes, de acuerdo a D´Cruz (2010) previniendo la

ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos (pp.19-23)

Entre tanto, la seguridad el paciente es el principio fundamental en correspondencia a la atención sanitaria y a la gestión de la calidad de la asistencia. Si bien existe un alto grado de porcentaje de complicaciones en las intervenciones y procedimientos clínicos y médicos, es necesario minimizar los posibles daños al paciente y al profesional, buscando contribuir a una adecuada recuperación del paciente. La mitigación de las consecuencias de los eventos adversos busca “disponer de una respuesta rápida y oportuna en beneficio del paciente, operador y servicio de salud, constituyendo la base para la “Gestión de Riesgos Sanitarios” o “Gestión del Riesgo en Salud” (D´Cruz, 2010. Pp.19-23)

Por otro lado, si bien la normativa colombiana habla sobre los eventos adversos, esta lo hace de forma general, y no se tiene en cuenta los eventos adversos en odontología, debido a ello hay carencia de información sobre estos y no se encuentra un registro ni control del estos en esta área.

Hoy en día, la seguridad del paciente cobra mayor importancia, pues esta es importante para puesto que impacta en la calidad de vida de este. Es por ello que, la prestación de servicio asistencial es relevante a la hora de brindar atención al paciente. Asimismo, los posibles daños al paciente pueden ser evitados o prevenidos gracias a la gestión de atención al riesgo por parte del profesional y de la institución. De acuerdo a ello, se hace necesario realizar un reporte sobre eventos adversos que pueden suceder en consulta.

En ese sentido, de acuerdo a la OES (2017), se entiende por evento adverso (EA) toda a lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base (p.6)

De acuerdo al M.S (2020) un EA “Es una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente (s.p)

Es de anotar que, cualquier proceso de salud es considerado acto médico, este se define como cualquier acción realizada por un profesional de la salud que tenga como objetivo diagnosticar, tratar, prevenir o curar una enfermedad o condición médica en un paciente. Este tipo de acto requiere de conocimientos especializados y habilidades clínicas para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente. Ejemplos de actos médicos incluyen la realización de exámenes físicos, la prescripción de medicamentos, la realización de procedimientos quirúrgicos y la elaboración de planes de tratamiento. En muchos países, los actos médicos están regulados por leyes y normativas específicas para asegurar que se realicen de manera ética y profesional, en ese sentido, cualquier acto médico puede generar un EA.

La definición de evento adverso a su vez está relacionada con error clínico. Para Fernández (2004) un Error médico es cualquier falla ocurrida durante la atención de salud que haya causado algún tipo de daño al paciente (p.402), que puede involucrar a otros profesionales implicados en la atención de los pacientes, en el que no existe mala fe, ni necesariamente se pone de manifiesto una impericia, imprudencia o negligencia que implique responsabilidad moral y legal (Alvarado G. 2009. P. 16)

Se pueden distinguir diferentes tipos de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente entre ellos encontramos lo siguientes:

Tabla 2. Conceptos Evento Adverso

Principales conceptos vinculados a los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente
Daño asociado a la Atención Sanitaria Es el daño que deriva de los planes o medidas adoptados durante la prestación de la atención sanitaria o que se asocia a ellos, no el que se debe a una enfermedad o lesión subyacente.
Incidente relacionado con la Seguridad del Paciente Es un evento o circunstancia que sucede durante la atención clínica de un paciente y que si bien no le genera un daño directo a su salud, sí le afecta en la medida que al ocurrir fallas en los procesos de atención, afectan en cierta medida a la persona, generalmente debido a que se prolongue su estancia hospitalaria.
Evento Adverso grave Evento adverso que ocasiona la muerte, contribuye a ella, produce una discapacidad o genera una intervención quirúrgica.
Evento Adverso moderado Si ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de un día de duración.
Evento Adverso prevenible Incidente que no se habría producido si el paciente hubiese recibido la atención adecuada para la ocasión.
Incidente con daños Denominado también como Evento Adverso, que es un incidente que causa algún daño al paciente.
Incidente sin daños Es aquél en que un evento alcanza al paciente, pero que no le causa algún daño apreciable.
Error Es el hecho de no llevar a cabo una acción prevista según se pretendía o de aplicar un plan incorrecto. Los errores pueden manifestarse al hacer algo erróneo (error de comisión) o al no hacer lo correcto (error de omisión), ya sea en la fase de planificación o de la ejecución.
Infracción Es un desvío deliberado de las normas, reglas o procedimientos operativos. Tanto los errores como las infracciones elevan el riesgo, aunque no llegue a producirse un incidente.

Cuasierror Es un incidente que no alcanza al paciente, pero que evidentemente debe ser considerado para estudio.

Tomado de Los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente Dra. Sonia B. Fernández Cantón

Dentro de los eventos adversos, se encuentran las complicaciones odontológicas, las cuales son problemas de salud que pueden ocurrir durante o después de un tratamiento médico, procedimiento o intervención quirúrgica. Estas complicaciones pueden ser temporales o permanentes y pueden variar en su gravedad y alcance.

Así pues se encuentra que las complicaciones se relacionan con los resultados adversos de los procedimientos clínicos o quirúrgicos, que no están relacionados con errores del personal de la salud o de los procesos que están dispuestos dentro del tratamiento, si no que están implícitos por las condiciones anatómicas, de la historia natural de la enfermedad de las condiciones fisiológicas propias del paciente (Fonseca et.al 2015)

Por otro lado, para Perrow (1999), los incidentes son como un daño que se limita a las partes de una unidad, tanto si el fallo altera el sistema como si no lo hace. (s.p)

De acuerdo a Natioanl Audit Oficce [NAO] (2005), existen diferentes tipos de incidentes, entre ellos se encuentran:

Tabla 3. Tipos de incidentes

Incidente clínico	Incidentes en un entorno sanitario debidos a procedimientos clínicos que causan o podrían haber causado un daño imprevisto al paciente.
Incidente crítico	Incidente que causa un daño grave [...] al paciente [...] cuando hay una necesidad patente de investigar y responder de inmediato.(Davies, et al 2003).

Incidente de seguridad	Evento que en circunstancias ligeramente distintas podría haber sido un accidente (Aspden et al 2004).
Incidente no clínico	Incidentes en un entorno sanitario no causados por procedimientos clínicos y que derivaron o podrían haber derivado en un daño imprevisto a un paciente (por ejemplo, la caída de este) (NAO, 2005)
Incidente relacionado con la seguridad del paciente	Evento o circunstancia que ha ocasionado un daño innecesario a un paciente o podría haberlo hecho (OMS, 2007)

Tomado de: World Health Organization. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety, Version 1.1: final technical report.

Dentro de la seguridad del paciente y los eventos adversos se encuentran los accidentes, para Fernández (2004) se definen como un “Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención. Por ejemplo, las caídas accidentales” (p.402).

Así pues, es importante establecer que los profesionales en salud y los profesionales odontológicos, deben conocer los eventos adversos que pueden presentarse en la práctica, esto para que puedan diseñar e implementar un sistema de gestión, que les permita salvaguardar la salud y la seguridad de los pacientes; en ese sentido, necesitan diseñar un plan de contingencia con acciones efectivas y específicas para aplicarlas en la práctica. Asimismo, es necesario que se posea información sobre estadísticas sobre los principales eventos adversos, los cuales deben ser según (Wright, et al. 2017) diferenciados por áreas, servicios o especialidades, debe contribuir a fortalecer su práctica orientada a la prevención de la ocurrencia de estas situaciones que afecta su desarrollo y, principalmente, a la salud de sus pacientes (p980).”

Es de anotar que esta investigación se realiza dentro de la línea de investigación Conocimientos sobre conceptos relacionados a complicaciones, eventos adversos, incidentes y accidentes en una facultad de odontología. Por la Doctora Paola Calle.

6. Diseño Metodológico

6.1 Tipo De Estudio

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte trasversal, se describieron y se analizaron todas las variables relacionadas con eventos adversos.

6.2 Población Y Muestra

Población: estudiantes de 3ro a 10mo semestre de odontología de la Universidad Antonio Nariño (UAN) Palmira.

Muestra: Se realizó encuesta a 62 personas. Se evaluó toda la población disponible que acepto participar. Para la presente investigación se contó con la participación de 7 docentes y 55 estudiantes de odontología.

6.3 Criterios De Selección

6.3.1 Criterios de inclusión: Estudiantes de tercer (3) a décimo (10) semestre así como a docentes de la Universidad Antonio Nariño desde preclínicas hasta clínicas,

6.3.2 Criterios de exclusión: Personal administrativo (decano, coordinador clínico, coordinador Académico), auxiliares de clínica odontológicas

6.4 variables de Estudio

Dentro de las variables de estudio que tuvo la presente investigación se encuentra variables de tipo cualitativo nominal y cualitativa ordinal.

Entre las variables cualitativas nominales se encuentra la pregunta sobre el Área de acción en la facultad, si pertenece a Preclínica de 1 a 4, Clínica I – II, Clínica III – IV, Clínica V – Integral y si es docente o estudiante.

Dentro de las variables cualitativa ordinal se encuentran las preguntas sobre seguridad del paciente, y si el encuestado ha tenido interacción con el paciente y si ha descrito paso por paso el procedimiento que ha realizado, para ello debe responder sí o no.

Así mismo se tiene como variable preguntas propias del concepto, es decir si el encuestado tiene familiaridad con el concepto de Evento Adverso y si reconoce su significado después de ofrecerle una serie de posibilidades. Este mismo proceso se realiza con variables conceptuales como error, complicación, accidente, incidente, reacciones adversas y error de medicación, desplegando un abanico de posibles significados para que el encuestado responda.

Tabla 4. Variables de Estudio

Variables	Valores posibles
Cuál es su área de acción dentro de la facultad	Preclínica de 1 a 4. Clínica I - II. Clínica III – IV. Clínica V – Integral.
Reconoce el concepto de Evento adverso en atención odontológica	Sí No
Reconoce el concepto de Error en atención odontológica	Sí No
Reconoce el concepto de complicación evitable en atención odontológica	Sí No
Reconoce el concepto de accidente en atención odontológica.	Sí

	No
Reconoce el concepto de incidente en atención odontológica	Sí No
Reconoce el concepto de reacciones adversas en atención odontológica	Sí No
Reconoce el concepto de errores de medicación en atención odontológica	Sí No

Elaboración propia

6.5 Recolección de Información

Se realizó una encuesta de corte académico con una serie de preguntas dividida en 2 secciones:

1. Área de trabajo, en esta sección se identifica cual es el área de acción dentro de la facultad, asimismo se identifica si dentro de su desarrollo académico y prácticos tiene contacto con pacientes; si es así se consulta si conoce los posibles casos de riesgo con el paciente y si al realizar su ejercicio práctico describe el paso a paso al paciente.
2. Esta sección se enfoca en el conocimiento de los conceptos, primordialmente el de evento adverso. También se pregunta sobre el conocimiento del concepto de error odontológico, complicación evitable, accidente en atención odontológica, incidente en atención odontológica, reacciones adversas en atención odontológica y errores de medicación.

Las encuestas se realizaron los días 14, 18 y 25 de abril en horarios académicos entre las 9:00 am y 10:00 am y en horarios de clínicas prácticas de 1:00 pm a 2:00 pm; la información recolectada se obtuvo en estos horarios específicos puesto que en estos se tenía la totalidad de

alumnos y docentes. Así mismo se tuvo en cuenta la disponibilidad del tiempo del encuestado para responder de manera concienzuda la encuesta. Es de aclarar que para que cada encuestado firmó un consentimiento informado para participación en proyecto de investigación, cuya información puede ser utilizada para fines pertinentes.

El investigador, quien realizó las encuestas explica la importancia de la misma dado que con los resultados que arroje el ejercicio se pueden crear estrategias que conlleven a mejorar la seguridad del paciente, la calidad del servicio anteponiéndose a posibles riesgos odontológicos, lo cual fortalecería la atención al paciente y a las instituciones que prestan el servicio.

El modelo de la encuesta realizada fue tomado de la Facultad De Odontología de la Universidad Nacional Del Nordeste (Argentina) y su autor, el doctor Juan José Christiani dio el aval para su uso. Este documento fue de gran importancia para la recolección de datos de la presente investigación ya que se ajustaba a su propósito.

6.6 Consideraciones éticas

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en su artículo 2, manifiesta que “Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema”.

La presente investigación se fundamenta en la categoría de Investigación sin riesgo, toda vez que esta se realiza con base en un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental específicamente a través de encuestas que no realizan ninguna intervención ni

modificación intencionada de las variables, biológicas, fisiológicas, psicológicas, sociales etc. de las personas que participan en las encuestas.

6.7 Análisis Estadístico

Para obtener los resultados del presente documento, se realizó un análisis estadístico mediante el programa PASW Statistics Editor De Datos.

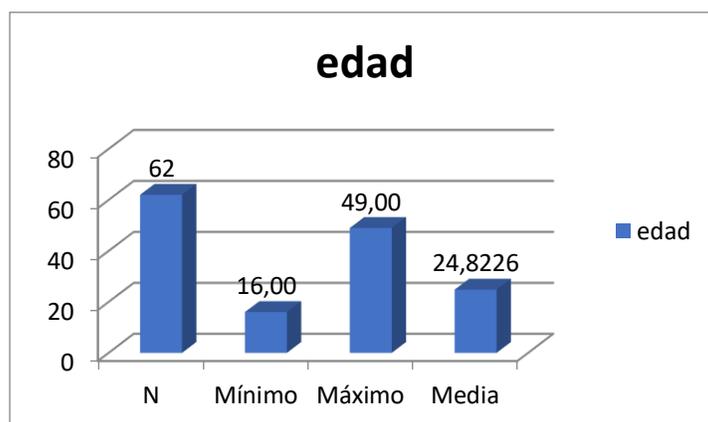
7. Resultados

Se realizaron 62 encuestas a personal de la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño, se obtuvo que dichas personas oscilan en un rango de edad entre los 16 años a los 49 años, cuya edad promedio es de 24 años.

Tabla 5. Edad de los encuestados

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
edad	62	16,00	49,00	24,8226	7,64697
N válido (por lista)	62				

Gráfica 1. Edad de las personas participantes de la encuesta



Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

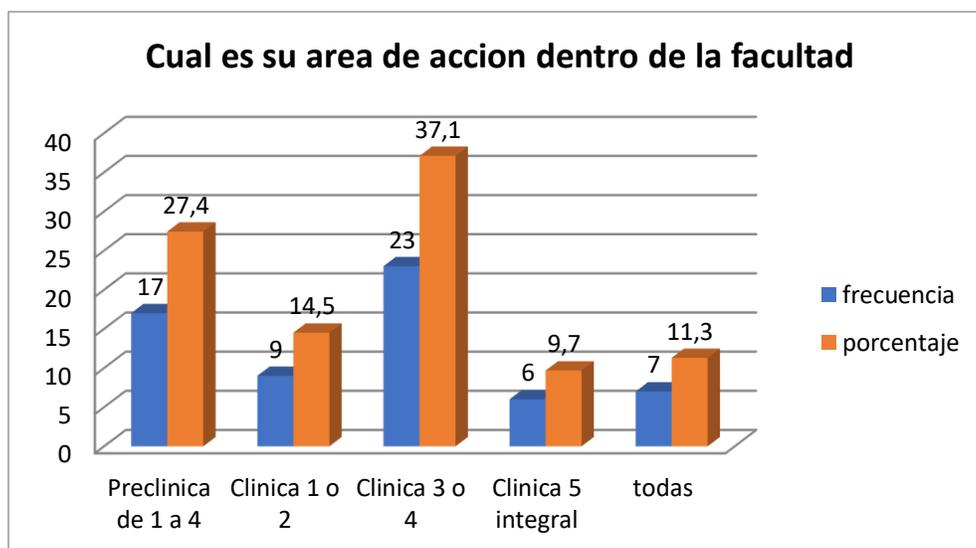
Ante la pregunta sobre el área a la cual pertenecía en la facultad de Odontología de la Universidad, se obtuvo que 23 personas pertenecen al área de clínica 3 o 4, 17 personas al área de preclínica de 1 a 4, 9 personas ejercen en clínica 1 o 2, 7 personas se encuentran en todas las áreas y sólo 6 personas participan en clínica 5 integral. (ver tabla)

Tabla 6. Área de acción dentro de la Facultad

Cuál es su área de acción dentro de la facultad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Preclínica de 1 a 4	17	27,4	27,4	27,4
	Clínica 1 o 2	9	14,5	14,5	41,9
	Clínica 3 o 4	23	37,1	37,1	79,0
	Clínica 5 integral	6	9,7	9,7	88,7
	todas	7	11,3	11,3	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

Gráfica 2. Área de acción dentro de la facultad



Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

El área de acción de los participantes encuestados está delimitado entre preclínica 1 a 4, clínica 1 o 2, clínica 3 o 4, clínica integral 5 y todas las anteriores, de acuerdo a la gráfica (ver gráf 1) se obtuvo que: : el 37,1% pertenecen al área de clínica 3 o 4, el 27,4% pertenece al área de preclínica 1 o 4, el 14,5% de los encuestados pertenece al área de clínica 1 o 2, el 11,3% su área de acción son todas y finalmente, el 9,7% pertenecen a Clínica 5 integral, para un total del 100%

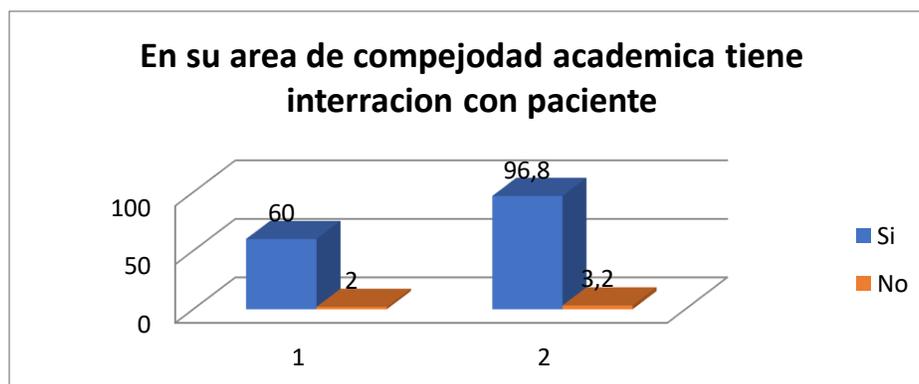
A la pregunta sí tiene contacto con pacientes de acuerdo a su área de acción, 60 encuestados respondieron que sí y 2 personas que no. (ver tabla)

Tabla 7. Interacción con paciente

En su área de complejidad académica tiene interacción con paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	60	96,8	96,8	96,8
	No	2	3,2	3,2	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

Gráfica 3. Interacción con Paciente



Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

Como resultado de la pregunta se obtuvo que el 96,77% de los participantes actualmente tiene interacción con pacientes, mientras que el 3,23% de los encuestados No tienen interacción con paciente.

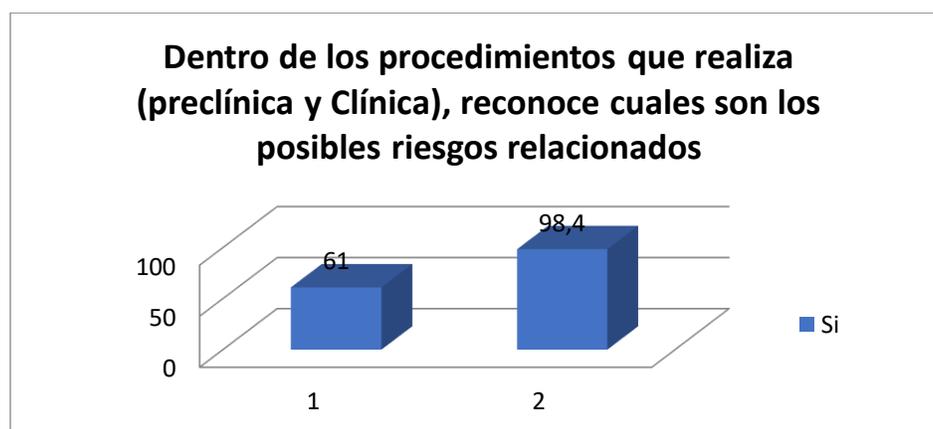
Tabla 8. Posibles riesgos relacionados con interacción con pacientes

Dentro de los procedimientos que realiza (preclínica y Clínica), reconoce cuales son los posibles riesgos relacionados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	61	98,4	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	1,6		
Total		62	100,0		

De acuerdo con la tabla anterior, se evidencia que el 61 personas reconocen que existen posibles riesgos cuando se tiene interacción con pacientes, mientras que 1 persona desconoce dichos riesgos.

Gráfica 4. Posibles riesgos



Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

El 100% de los encuestados reconoce cuales son los posibles riesgos relacionados con interacción con pacientes.

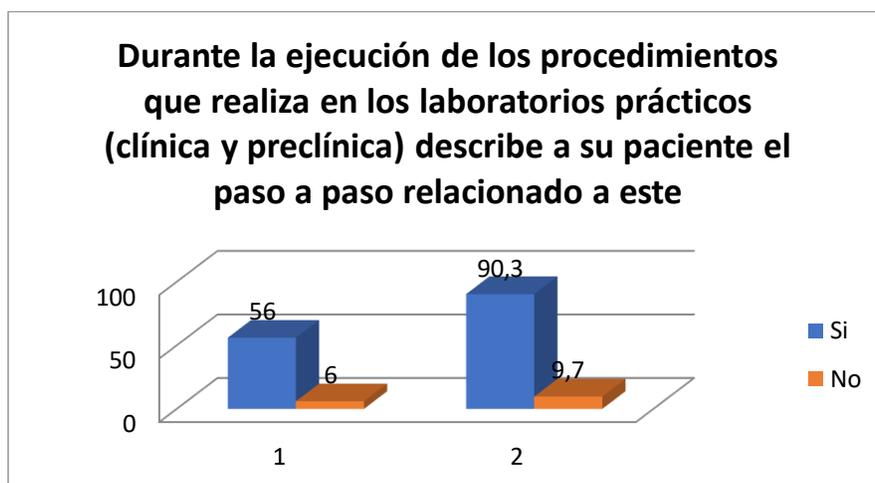
Tabla 9. Descripción pasó a paso del procedimiento a los pacientes

Durante la ejecución de los procedimientos que realiza en los laboratorios prácticos (clínica y preclínica) describe a su paciente el paso a paso relacionado a este

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	56	90,3	90,3	90,3
	No	6	9,7	9,7	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

De acuerdo a la tabla anterior, 56 participantes describen el paso a paso del procedimiento odontológico a los pacientes, mientras que 6 participantes no realizan esta descripción.

Gráfica 5. Descripción de procedimiento

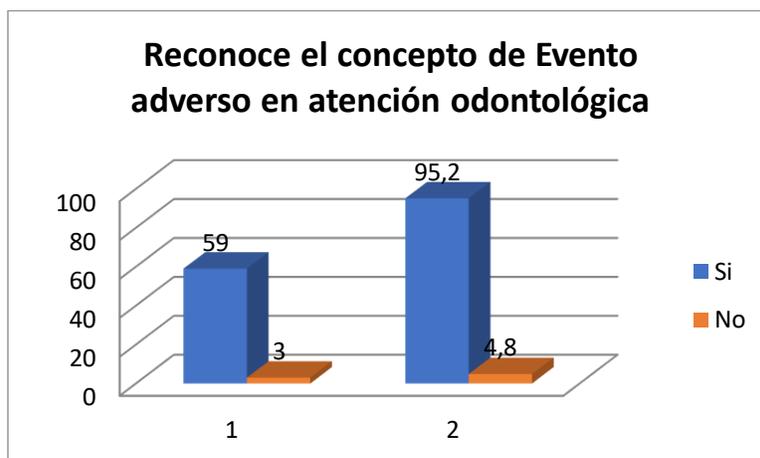


Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

Respecto a la gráfica anterior, se puede observar que el 90,32% de los encuestados sí describe el paso a paso del procedimiento a los pacientes, mientras que el 9,68% No lo realiza.

Ante la pregunta sobre si reconoce el concepto de evento adverso en práctica odontológica, se obtuvo que el 95,2% sí reconoce el concepto, mientras que el 4,8% no reconoce el concepto

Gráfica 6. Reconoce el concepto de evento adverso



Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

La siguiente pregunta va sujeta a la pregunta anterior, en esta se debe identificar el concepto de evento adverso, por lo cual se obtiene que 30 participantes contestan que es el “Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende”. (ver tabla 10)

Tabla 10. Concepto evento adverso

En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuál de las siguientes afirmaciones corresponde al significado de evento adverso

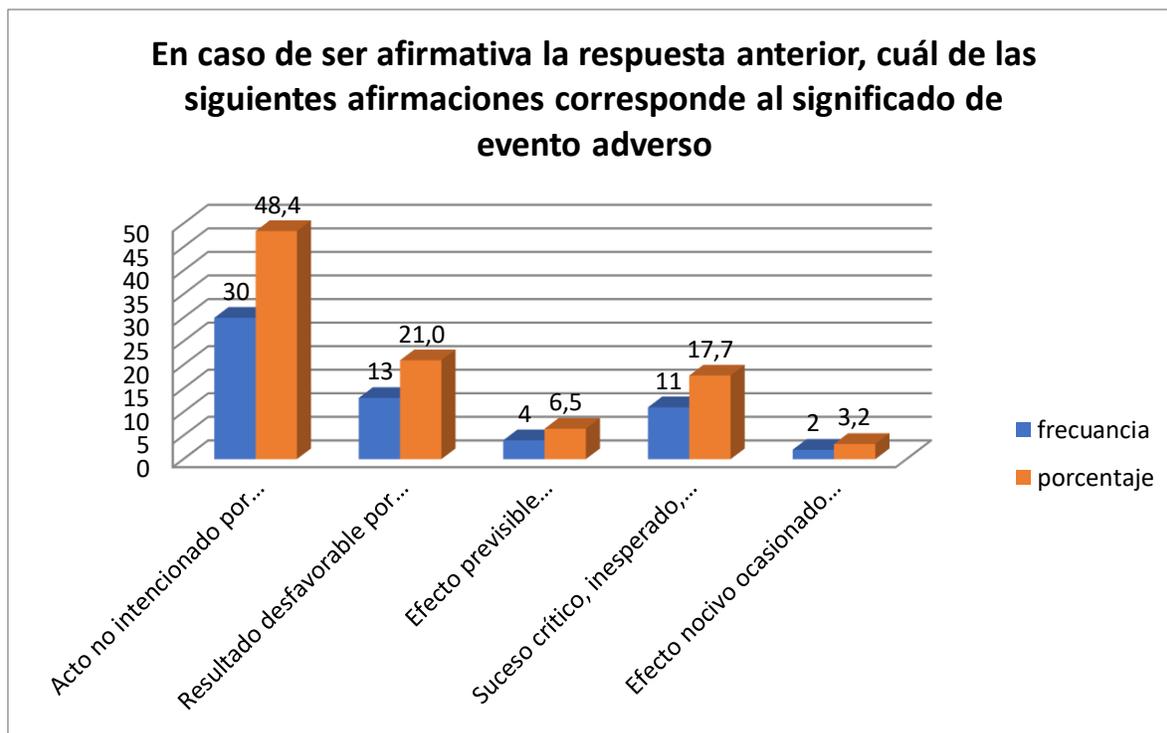
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende.	30	48,4	50,0	50,0
	Resultado desfavorable por acción u omisión de la atención médica de causas evitables con el ajuste de normas	13	21,0	21,7	71,7
	Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base.	4	6,5	6,7	78,3
	Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención	11	17,7	18,3	96,7
	Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante	2	3,2	3,3	100,0
	Total	60	96,8	100,0	
Perdidos	Sistema	2	3,2		
Total		62	100,0		

En ese sentido, se puede encontrar que el 50% coincide con que el evento adverso es el Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende. El 21,67% Resultado desfavorable por acción u omisión de la atención médica de causas evitables con el ajuste de normas. 18,33% considera que el EA es el Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención. El 6,67% piensan que es un Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o

patología de base, mientras que el 3,33% relacionan el EA con un Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante. (ver grafica 7)

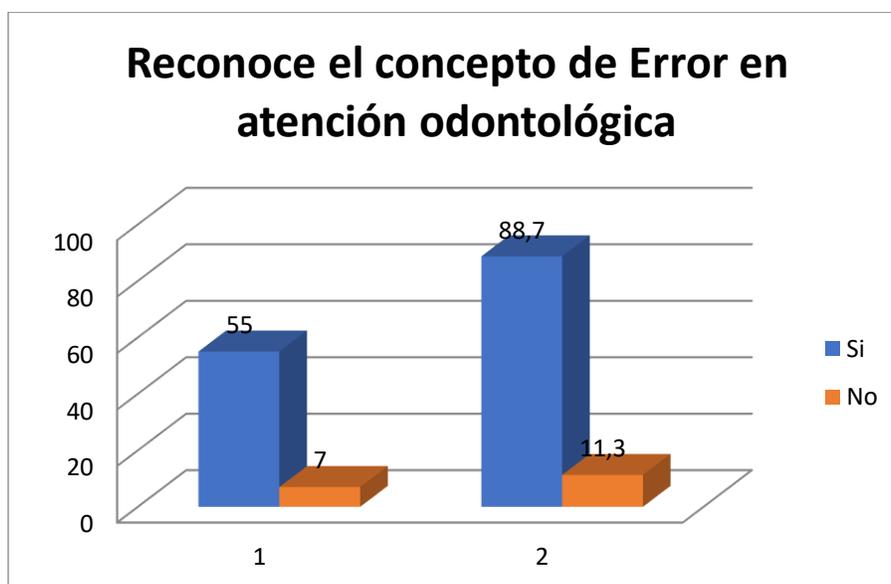
Gráfica 7. Significado de evento adverso



Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

Ante la pregunta, si reconoce el concepto de error odontológico se obtuvo que el 88,71% (55 personas) sí lo reconoce, mientras que el 11,29% (7 personas) No lo reconoce. (ver gráfica 8)

Gráfica 8. Reconoce el concepto de Error odontológico



Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

De acuerdo a la pregunta anterior, se procede a preguntarle al encuestado que identifique el concepto, de lo anterior se obtiene que 16 de los 62 encuestados identifican que el error odontológico está relacionado a los consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes., mientras que 2 personas identifican al error como Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante. (ver tabla 11)

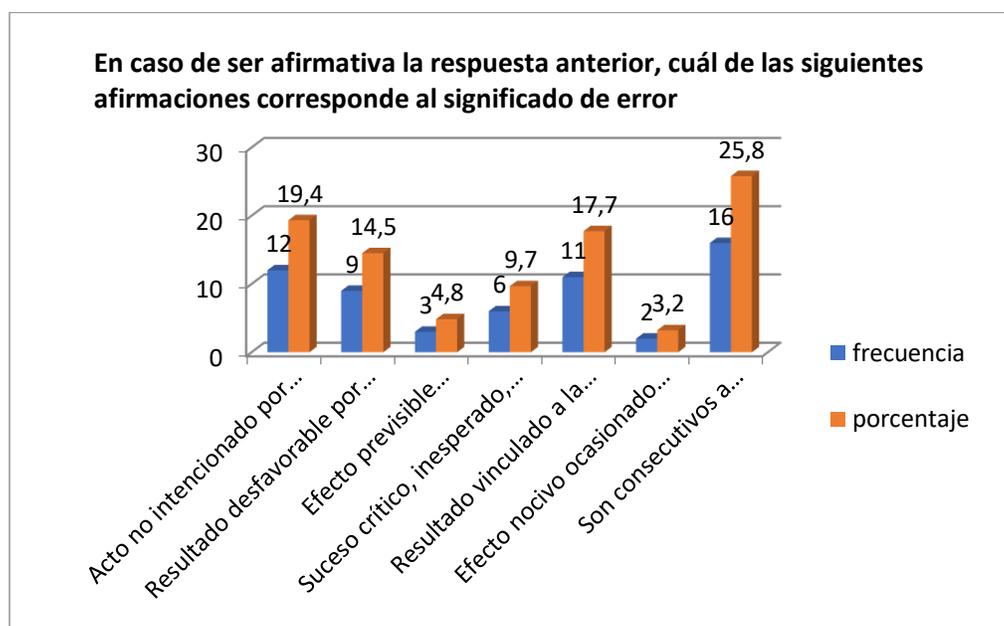
Tabla 11. Concepto error odontológico

En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuál de las siguientes afirmaciones corresponde al significado de error

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende.	12	19,4	20,3	20,3
	Resultado desfavorable por acción u omisión de la atención médica de causas evitables con el ajuste de normas	9	14,5	15,3	35,6
	Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base.	3	4,8	5,1	40,7
	Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención	6	9,7	10,2	50,8
	Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares.	11	17,7	18,6	69,5
	Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante	2	3,2	3,4	72,9
	Son consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes.	16	25,8	27,1	100,0
	Total	59	95,2	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,8		
Total		62	100,0		

De acuerdo a la tabla anterior, se tiene que el 27,21% de la población encuestada reconoce el error odontológico como los consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes; el 20,34%, considera que es el Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende; el 18,64%, lo relaciona con el Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares; entre tanto, el 15,25%, reconoce que es Resultado desfavorable por acción u omisión de la atención médica de causas evitables con el ajuste de normas; el 10,17% piensa que es un Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención; el 5,08% concuerda que es un Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base; mientras que el 3,39% lo asocia con un Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante. (ver gráfica 9)

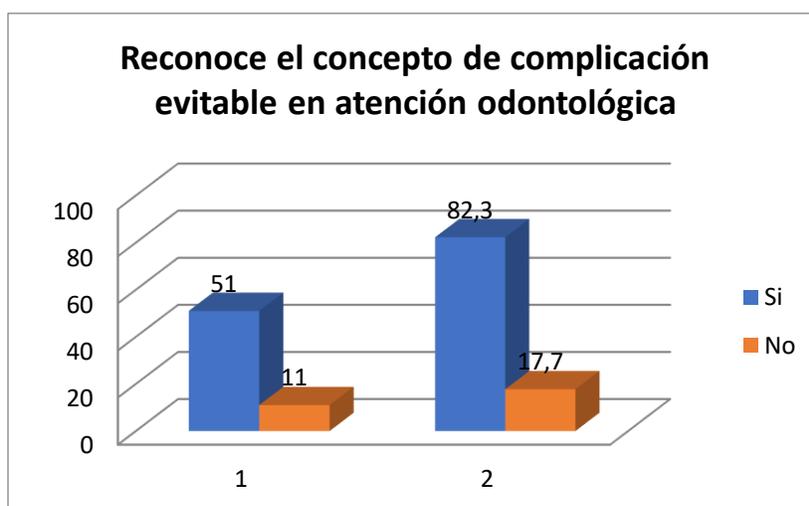
Gráfica 9. Concepto de error odontológico



Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

Por otro lado, 51 (82,26%) encuestados afirma reconocer el concepto de complicación evitable en atención odontológico, mientras que 11 (17,74%) participantes no conocen dicho concepto (ver gráfica 10)

Gráfica 10. Reconoce concepto de complicación evitable



Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

Relacionada a la pregunta anterior, se procede a preguntar si identifica el concepto de complicación evitable, a lo que se tiene que 25 participantes reconocieron como complicación evitable a el Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base, mientras que 1 persona identifico el concepto como un Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención. (ver tabla 12).

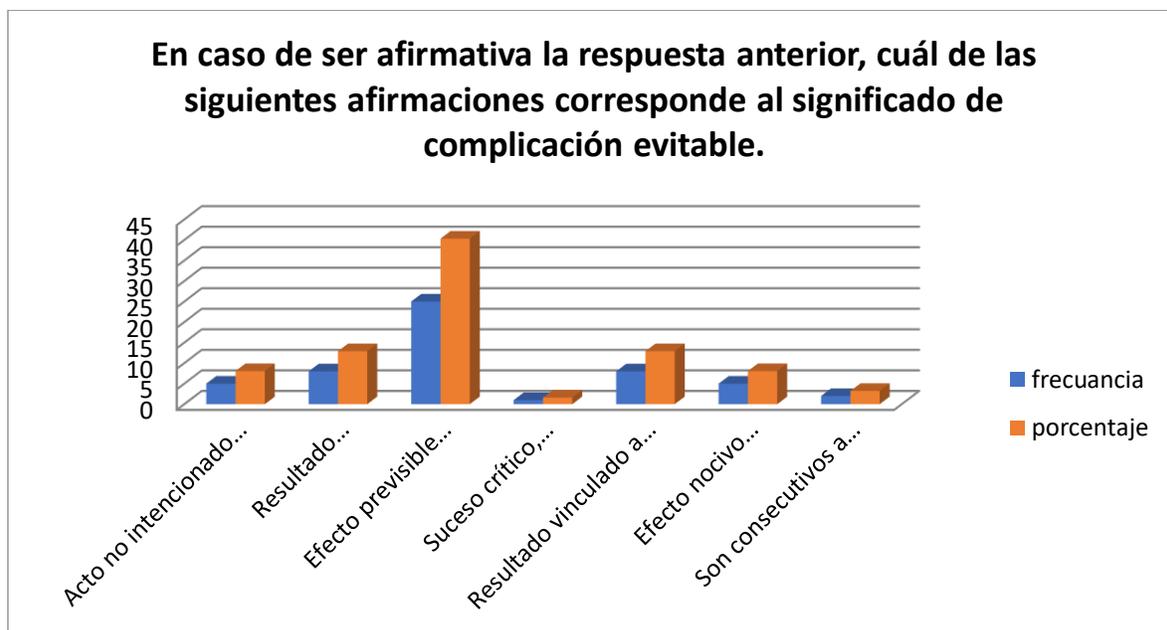
Tabla 12. Reconocer el concepto de complicación evitable

En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuál de las siguientes afirmaciones corresponde al significado de complicación evitable.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende.	5	8,1	9,3	9,3
	Resultado desfavorable por acción u omisión de la atención médica de causas evitables con el ajuste de normas	8	12,9	14,8	24,1
	Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base.	25	40,3	46,3	70,4
	Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención	1	1,6	1,9	72,2
	Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares.	8	12,9	14,8	87,0
	Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante	5	8,1	9,3	96,3
	Son consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes.	2	3,2	3,7	100,0
	Total	54	87,1	100,0	
Perdidos	Sistema	8	12,9		
Total		62	100,0		

Así mismo, el 46,30% considera la complicación evitable con el Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base; el 14,81% lo asocia con el Resultado desfavorable por acción u omisión de la atención médica de causas evitables con el ajuste de normas; el 14,81% piensa que es el Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares; entre tanto, el 9,3% considera que es Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende; el otro 9,3% reconoce que es un Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante; así mismo, el 3,7% asocia el término con los Son consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes; y el 1,85, con un Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención. (ver gráfica 11)

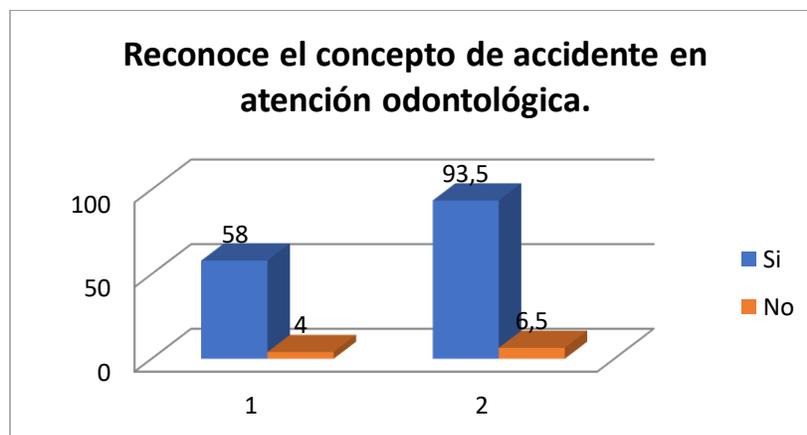
Gráfica 11. Concepto de complicación evitable



Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

A la pregunta sobre el reconocimiento del concepto de accidente odontológico, se encuentra que 58 (93,55%) participantes, sí reconocen el concepto, mientras que 4 (6,45%) participantes no lo reconocen. (ver gráfica 12)

Gráfica 12. Concepto de accidente odontológico



Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

Respecto a la pregunta sobre identificar el concepto de accidente odontológico se encuentra que 25 personas, considera que es un Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención y 1 persona, considera que es el Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares (ver tabla 13)

Tabla 13. Reconocer concepto de accidente odontológico

En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuál de las siguientes afirmaciones corresponde al significado de accidente.

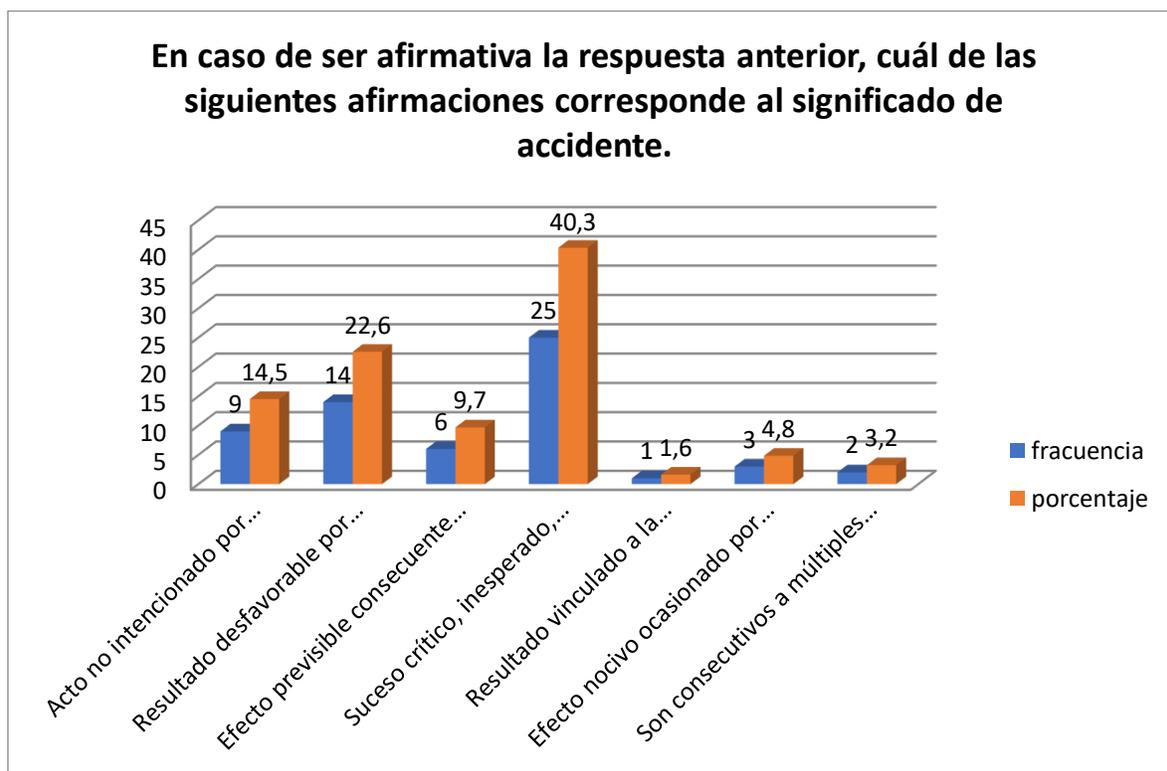
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende.	9	14,5	15,0	15,0
	Resultado desfavorable por acción u omisión de la atención medica de causas evitables con el ajuste de normas	14	22,6	23,3	38,3

Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base.	6	9,7	10,0	48,3
Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención	25	40,3	41,7	90,0
Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares.	1	1,6	1,7	91,7
Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante	3	4,8	5,0	96,7
Son consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes.	2	3,2	3,3	100,0
Total	60	96,8	100,0	
Perdidos Sistema	2	3,2		
Total	62	100,0		

De esta manera se encuentra que, el 41,67% reconoce que accidente odontológico es Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención; el 23,33% considera que es el Resultado desfavorable por acción u omisión de la atención médica de causas evitables con el ajuste de normas; el 15% lo asocia con un Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende; el 10% considera que es un Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base; el 5% dice que es un Efecto nocivo ocasionado por un

medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante; el 3,33% lo asocia con consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes; mientras que el 1,67% dice que es el Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares. (ver gráfica 13)

Gráfica 13. Reconocer el concepto de accidente odontológico



Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

Sobre la pregunta sobre el concepto de incidente odontológico, se tiene que 51 (83,61%) personas conocen el concepto, 10 (16,39%) personas No conocen el concepto y se presentó 1 error en el sistema. (ver tabla 14)

Tabla 14. Concepto de incidente odontológico

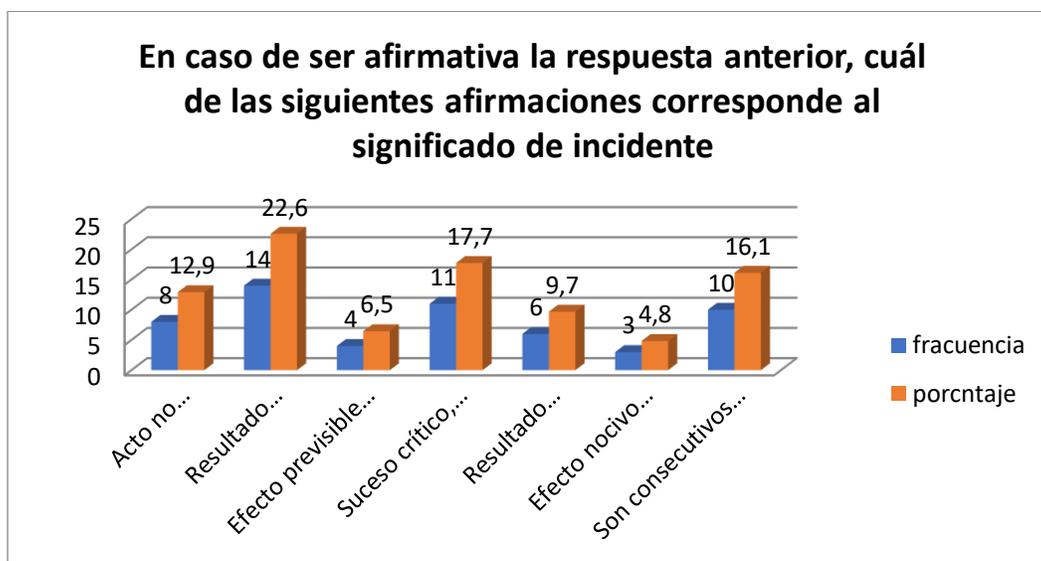
En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuál de las siguientes afirmaciones corresponde al significado de incidente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende.	8	12,9	14,3	14,3
	Resultado desfavorable por acción u omisión de la atención médica de causas evitables con el ajuste de normas	14	22,6	25,0	39,3
	Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base.	4	6,5	7,1	46,4
	Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención	11	17,7	19,6	66,1
	Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares.	6	9,7	10,7	76,8
	Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante	3	4,8	5,4	82,1
	Son consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes.	10	16,1	17,9	100,0
	Total	56	90,3	100,0	
Perdidos	Sistema	6	9,7		
Total		62	100,0		

Así mismo se tiene que, de las opciones presentas sobre el reconocimiento del concepto de incidente odontológico las respuestas fueron:

Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende (14,29%); Resultado desfavorable por acción u omisión dela atención medica de causas evitables con el ajuste de normas (25%); Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base (7,14%); Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención (19,64%); Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares (10,71%); Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante (5,36%); Son consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes (17,86%). (ver gráfica 14)

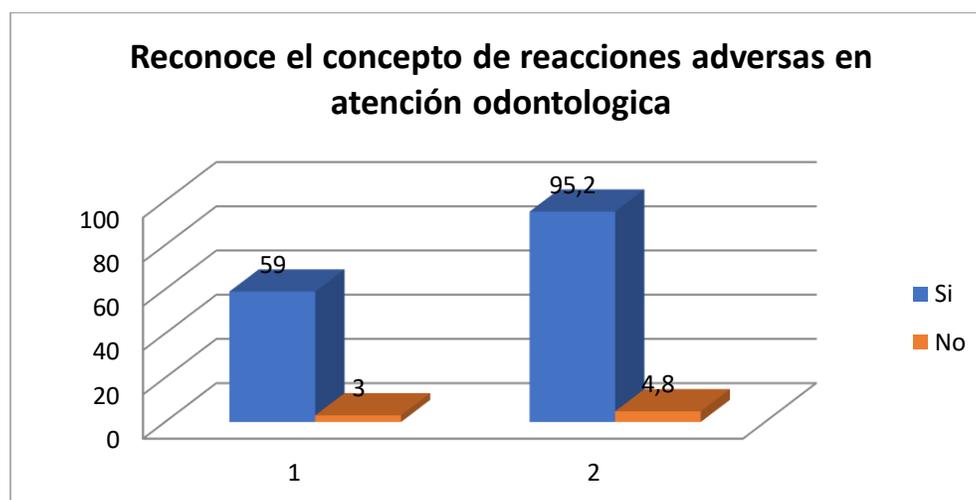
Gráfica 14. Reconocer concepto de incidente odontológico



Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

A la pregunta sobre si conoce el concepto de reacciones adversas en atención odontológica, se tiene que 59 (95,16%) personas responden de manera afirmativa, y 3 (4,84%) personas de manera negativa. (ver gráfica 15)

Gráfica 15. Concepto de reacciones adversas en atención odontológica



Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

Respecto a la pregunta sobre identificar el concepto de reacciones adversas se encuentra que el 68,33% asocia el concepto con Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante y el 1,67% lo asocia con el Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares (ver tabla 15)

Tabla 15. Reconoce concepto de reacciones adversas

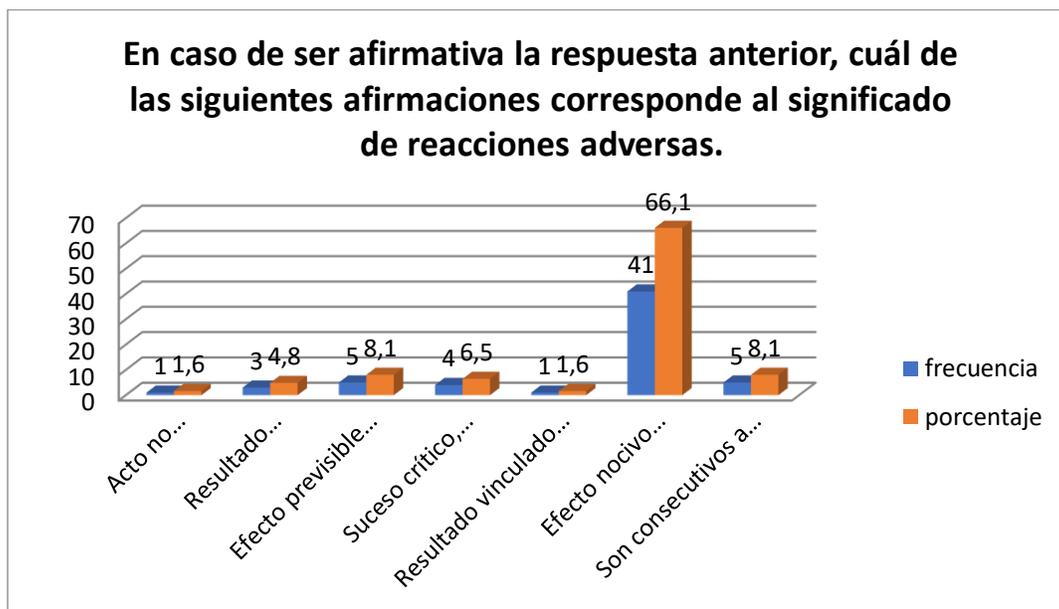
En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuál de las siguientes afirmaciones corresponde al significado de reacciones adversas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende.	1	1,6	1,7	1,7
	Resultado desfavorable por acción u omisión de la atención médica de causas evitables con el ajuste de normas	3	4,8	5,0	6,7
	Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base.	5	8,1	8,3	15,0
	Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención	4	6,5	6,7	21,7
	Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares.	1	1,6	1,7	23,3
	Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante	41	66,1	68,3	91,7
	Son consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes.	5	8,1	8,3	100,0
	Total	60	96,8	100,0	
Perdidos	Sistema	2	3,2		
Total		62	100,0		

Así mismo se tiene que, de las opciones presentas sobre el reconocimiento del concepto de reacciones adversas las respuestas fueron:

Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende (1,7%); Resultado desfavorable por acción u omisión dela atención medica de causas evitables con el ajuste de normas (5%); Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base (8,33%); Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención (6,67%); Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares (1,67%); Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante (68,33%); Son consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes (8,33%). (ver gráfica 16)

Gráfica 16. Reconocer reacciones adversas



Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

Finalmente, a la pregunta sobre si conoce el concepto de errores de medicación, 55 (90,16%) personas respondieron afirmativamente, 6 (9,84%) personas contestaron de manera negativa y se presentó 1 error del sistema. (ver tabla 16)

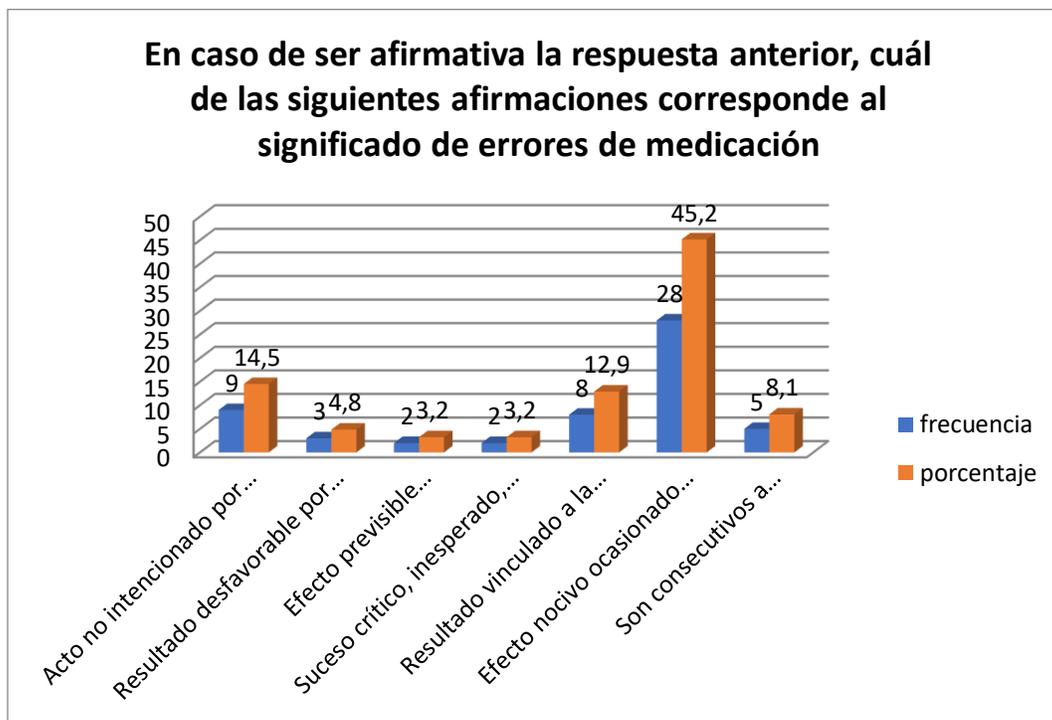
Tabla 16. Concepto de error de medicación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	55	88,7	90,2	90,2
	No	6	9,7	9,8	100,0
	Total	61	98,4	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,6		
Total		62	100,0		

Así mismo se tiene que, de las opciones presentas sobre el reconocimiento del concepto de reacciones adversas las respuestas fueron:

Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende (15,79%); Resultado desfavorable por acción u omisión dela atención medica de causas evitables con el ajuste de normas (5,26%); Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base (3,51%); Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención (3,51%); Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares (14,04%); Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante (49,12%); Son consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes (8,77%). (ver gráfica 17)

Gráfica 17. Reconocer concepto error de medicación



Elaboración propia, con base en los resultados de la encuesta

8. Discusión

Teniendo en cuenta que la seguridad en el paciente a la hora de presentar un servicio odontológico es supremamente importante, puesto que de esta depende el proceso médico y los resultados del mismo, es indispensable que los y las profesionales en odontología conozcan los conceptos propios en relación a la seguridad odontológica.

El acto médico y las posibles recomendaciones que se derivan de la consulta médica permiten prestarle al paciente una atención de calidad que vaya de la mano con las buenas prácticas odontológicas. Es necesario tener en cuenta que una de las áreas que más incumple con las normas, y dónde hay mayor casos de negligencia médica es la odontología; en muchos casos se da debido al desconocimiento del profesional, mal uso de los implementos médicos, mal equipamiento o por un mal cuidado por parte del paciente.

De acuerdo a los resultados de las encuestas, se encontró que el 50% de los estudiantes y docentes de la facultad de odontología, respecto al reconocimiento del concepto de evento adverso reconoce el concepto. Sin embargo, aún se presentan falencias con el otro 50% de la población encuestada en cuanto al reconocimiento del mismo, lo cual genera que se pueda presentar fallos involuntarios en la praxis debido a la falta de conocimiento sobre este concepto.

En ese sentido, el concepto de evento adverso es fundamental a la hora de referirse a la seguridad del paciente, como ya se manifestó anteriormente, estos son acontecimientos o hechos que se realizan sin voluntad de cometer un error y son ajenos a la enfermedad del paciente, estos errores son inesperados y en muchos casos ocasionan daño al paciente, además de esto, la mayoría de eventos adversos se puede dar debido a una mala praxis o porque no se presentaron

suficientes medidas de prevención; en muchos casos para evitar estos eventos es importante que se presente un reporte y que haya identificación de los mismos, esto para tomar medidas preventivas o estrategias que permitan prevenir los posibles y futuros riesgos y daños.

Por otro lado, con el concepto de error odontológico, se encuentra disparidad a la hora de definir dicho concepto, puesto que sólo el 27,12%, concuerda con la definición, mientras que el 72,88% de la población encuestada tiene diferentes percepciones sobre el mismo.

La importante de reconocer el concepto de error odontológico radica en que si bien se reconoce el concepto, se presenta un serio desconocimiento sobre el mismo, en la mayoría de casos, el error médico es el mayor causal de generarse eventos adversos y de que se presente consecuencias peligrosas en la atención médica. Por ello, es importante que se presente un control y una vigilancia para evitar este tipo de resultados, que normalmente son errores humanos. Generalmente, los errores odontológicos se dan porque se presenta una mala ejecución en la práctica, mala ejecución en el procedimiento o en el sistema.

Es de aclarar que los errores médicos no se dan debido a que haya una mala voluntad o una mala fe a la hora de ejecutar el procedimiento. De acuerdo a ello, es imperante que los profesionales conozcan los efectos de los eventos adversos para evitarlos.

Con respecto al término complicación evitable, existe mayor cohesión a la hora de definir dicho concepto, puesto que el 46,30%, reconoce la definición del mismo mientras que el 53,7%, presenta discrepancia respecto al mismo término.

El conocimiento de este concepto puede permitir que este evento adverso pueda ser evitable como su nombre lo indica, las complicaciones de este tipo pueden ser prevenibles, a partir de la implementación de programas de seguridad tanto para el estudiante o profesional como para el

paciente, permitiendo a largo plazo la disminución, con ello conteniendo las posibilidades de que sucedan grandes complicaciones odontológicas.

A su vez, el término accidente odontológico presenta mayor reconocimiento en su definición, el 41,67% de la población encuestada concuerda con dicha definición, mientras que el 58,33% difiere de este.

La importancia del reconocimiento de los accidentes odontológicos tiende a pasar desapercibidos, lo cual desencadenan problemas de salud más graves provocando mayores molestias y enfermedades. Los profesionales en odontología buscan evitar su ocurrencia. Este acto es imprevisto y se da a causa de una lesión o una perturbación que puede ser momentánea o permanente. Es indispensable que el profesional conozcan las posibles causas que pueden desencadenar estos eventos y así mismo, cumplir con las precauciones que en los procedimientos odontológicos que minimicen las posibilidades de poner en riesgo al paciente en el marco de la seguridad.

El término incidente odontológico, presenta diversidad de opiniones respecto a su definición, lo cual conlleva a presentar una discrepancia mayor a la hora de definir este concepto.

Los incidentes odontológicos son un tipo de evento adverso, y pueden ser prevenibles mediante registro, permitiendo que haya una protección al paciente, estos a su vez evita que se presenten errores de procedimiento, el reconocimiento de este concepto funciona como un referente para la prevención y optimización en la prestación del servicio médico para el paciente.

Por otro lado, el término de reacciones adversas tiene mayor reconocimiento por parte de la población encuestada con un 68,33%, el 31,67% de la población restante presenta aún discordancia para definir el concepto.

Las reacciones adversas generalmente se presentan a causa de los medicamentos, estos deben ir acompañados de un mecanismo de acción propio. La importancia de este concepto permite establecer un plan de tratamiento adecuado de acuerdo a cada procedimiento odontológico, además ayuda a definir una clasificación propia de los medicamentos a usar. El desconocimiento de este concepto y su efectiva aplicación puede ocasionar complicaciones que pueden desencadenar enfermedades graves. Es necesario que el profesional estime las posibilidades de que surjan esas complicaciones y tome medidas preventivas al respecto.

Finalmente, el concepto errores de medicación, cuenta con un 49,12% de reconocimiento, no obstante, el 50,88% de la población encuestada aún desconoce el concepto.

Los errores de medicación son muy comunes en la seguridad del paciente, pues estos normalmente se dan debido a errores humanos que conlleva a que el paciente pueda presentar complicaciones, reacciones adversas al hacer una prescripción médica de forma inapropiada, y puede provocar fallos o errores odontológicos graves. Asimismo, este evento puede conllevar a que el paciente pierda la confianza en el profesional, insatisfacción y a su vez crear grandes pérdidas monetarias para la institución que prestar el servicio. Es por ello, que se hace preponderante que el personal médico a cargo conozca las posibles consecuencias de dicha maniobra con el fin de minimizar los daños y poder fortalecer las buenas prácticas odontológicas

9. Conclusiones

Hay desconocimiento respecto a los conceptos relacionados con “Eventos Adversos”, si bien hay una identificación con algunos términos, se presente falencias en el momento de identificar la definición de otros; lo cual conlleva a que en el momento de la práctica el estudiante o profesional pueda cometer un error o poner en riesgo la salud del paciente.

Implementar capacitaciones sobre seguridad de pacientes en virtud de minimizar riesgos y crearestrategias que permitan una atención de calidad.

10. Referencias Bibliográficas

- Alvarado-Guevara, A. Gretchen Flores-Sandí. (2009) Revisión: Errores Médicos (Medical Errors) Acta Méd. Costarric. Vol 51 (1), Enero-Marzo
- Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, Erickson S, Editors. Institute Of Medicine, Committee On Data Standards For Patient Safety, Board On Health Care Services. (2004) Patient Safety: Achieving A New Standard For Care. Washington DC: National Academies Of Sciences,
- Calle-Henao, Natalia, & Hernández-Pinillos, Paula Carolina. (2018). Conocimientos De Los Odontólogos Independientes Sobre La Seguridad De Los Pacientes Y Reporte De Eventos Adversos. Medellín, Colombia, 2017. *Revista Facultad De Odontología Universidad De Antioquia* , 29 (2), E07. <https://doi.org/10.17533/Udea.Rfo.V29n2a7>
- Céspedes castro G.C, Franco Martínez, J.L. Obando Galvis L.G (2017) Conocimientos y prácticas del personal asistencial en evento adverso. Fundacion Universitaria Del Área Andina. Pereira
- Christiani, J. J., Rocha, M. T. y Valsecia, M. (2015). Seguridad del paciente en la práctica odontológica. Acta Odontológica Colombiana, 5(2), 21–32. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/55303>
- D’Cruz L. Risk Management In Clinical Practice. BMJ. 2010; 209(1):19-23
- Davies J, Hebert P, Hoffman C, Editors. (2003) The Canadian Patient Safety Dictionary. Calgary: Royal College Of Physicians And Surgeons Of Canada And Health Canada.
- De Colombia M De S Y. PD. Seguridad Del Paciente [Internet]. Gov.Co. [Citado El 16 De Abril De 2023]. Disponible En: <https://www.minsalud.gov.co/Salud/CAS/Paginas/Seguridad-Del-Paciente.aspx>
- Fernandez Cantón S (2015). Los Eventos Adversos Y La Seguridad Del Paciente. Boletín Conamed-Ops. Noviembre-Diciembre
- Espinal-García M, Yepes-Gil L, García-Gómez L. (2010) Seguridad del paciente: aspectos generales y conceptos básicos. [Monografía para optar por el título de Especialista]. Medellín: Universidad CES.

- Estrada JT (2014). Calidad y seguridad en la atención odontológica, una propuesta educativa. Rev Conamed; 19: S5-S9.
- Fajardo Ortiz, L (2021) Aspectos relevantes de la seguridad del paciente en la atención odontológica, revisión de la literatura 2010-2021. [Internet]. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina. [citado: 2023, abril] 28 páginas
- Fernández Busso N. (2004) Los Eventos Adversos Y La Calidad De Atención: Estrategias Para Mejorar La Seguridad De Los Pacientes Pediátricos. Archivos Argentinos De Pediatría. Vol. 102 No. 5 P. 402-10.
- Fonseca Gm, Mira K, Beltrán H, Peña K, Yendreka V, Fonseca G, Et Al (2015). Eventos Adversos Y Demandas Por Mala Praxis En Endodoncia. Int J Med Surg Sci. Vol. 2 No. 1 P. 367-75.
- Guerra C. (2018) La seguridad del paciente en la formación del estudiante de odontología. Rev Asoc Odontol Argent. Jun 10;106(2):41-43. Disponible en:
<https://raoa.aoa.org.ar/revistas?roi=1062000041>
- Ministerio De Salud. Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA. Directiva Sanitaria N° 92 - MINSA/2020/DGAIN: “Directiva Sanitaria De Rondas De Seguridad Del Paciente Para La Gestión Del Riesgo En La Atención De Salud”. Lima: Ministerio De Salud; 2020
- Edworthy, J., Hignett, S., Hellier, E., & Stubbs, D. (2006). Patient safety. Ergonomics, 49(5-6), 439-443.
- Pérez Gómez, W., Pita Bejarano, A. M., Ramos Vargas, C. A., González Moncada, J., Güiza Cristancho, É. H., & Rodríguez Ciódaro, A. (2017). Análisis de los eventos adversos en el área de rehabilitación oral de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá. Univ. odontol.
- Perrow, C. (1999). Normal accidents: Living with high risk technologies. Princeton university press.
- Luengas, S. Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos. Vía SALUD [internet]. 2009 [acceso: 7 de noviembre de 2015];(48): 6-21]. [Citado El 16 De Abril De 2023]. Disponible En: <https://Oes.Org.Co/Download/Seguridad-Del-Paciente-Conceptos-Y-Analisis-De-Eventos-Adversos/>
- Villareal, E., Martinez, M.E. Portilla C.E. (2018) Eventos Adversos E Incidentes En La Clínica Odontológica De La Universidad Cooperativa De Colombia Sede -Pasto. [Monografía para optar por el título de Odontóloga]. Pasto: Universidad Cooperativa de Colombia, Pasto.

[<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/d9ca6057-1d74-40f4-ad5d-4f7c35b29839/content>]

World Health Organization. (2007). Report on the Web-Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety'. World Alliance for Patient Safety (ed.),(Geneva).

Wright, S., Crofts, G., Ucer, C., & Speechley, D. (2017). Errors and adverse events in dentistry— a review. *Dental Update*, 44(10), 979-982.

11. Anexos

Se presenta la plantilla que se utilizó para realizar la encuesta, asimismo se presenta el consentimiento informado.



ENCUESTA SOBRE CONCEPTOS RELACIONADOS A INCIDENTES, ACCIDENTES, COMPLICACIONES Y EVENTOS ADVERSOS EN ODONTOLOGIA.

Este cuestionario es relacionado con aspectos sobre conceptos de seguridad del paciente, contestarla, le llevara en promedio unos 15 minutos.

Este cuestionario es confidencial, todos los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el secreto estadístico. Esta encuesta es una adaptación de la encuesta de Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ.

Fecha: _____

Numero de encuesta : _____

1 PARTE: AREA DE TRABAJO

- 1.Cuál es su área de acción dentro de la facultad
 - a. Preclínica de 1 a 4.
 - b. Clínica I - II.
 - c. Clínica III – IV.
 - d. Clínica V – Integral.
2. En su área de complejidad académica tiene usted interacción con pacientes (incluido la atención entre compañeros)
 - a. Si
 - b. No
3. Dentro de los procedimientos que realiza (preclínica y Clínica), reconoce cuales son los posibles riesgos relacionados
 - a. Si
 - b. No.
4. Durante la ejecución de los procedimientos que realiza en los laboratorios prácticos (clínica y preclínica) describe a su paciente el paso a paso relacionado a este
 - a. Si
 - b. No

2 PARTE: Conceptos

5. Reconoce el concepto de Evento adverso en atención odontológica.

- a. Si
 - b. No
6. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuál de las siguientes afirmaciones corresponde al significado de evento adverso
 - a. Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende.
 - b. Resultado desfavorable por acción o por omisión de la atención medica que se produce como consecuencia de causas evitables con el ajuste de normas y procedimientos.
 - c. Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base.
 - d. Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención.
 - e. Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares.
 - f. Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante, que se presentan en pacientes que lo han recibido en dosis administradas con fines terapéuticos, profilácticos o de diagnósticos.
 - g. Son consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes.
7. Reconoce el concepto de Error en atención odontológica
 - a. Si
 - b. No
8. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuál de las siguientes afirmaciones corresponde al significado de error
 - a. Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende.
 - b. Resultado desfavorable por acción o por omisión de la atención medica que se produce como consecuencia de causas evitables con el ajuste de normas y procedimientos.
 - c. Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base.
 - d. Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención.
 - e. Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares.
 - f. Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante, que se presentan en pacientes que lo han recibido en dosis administradas con fines terapéuticos, profilácticos o de diagnósticos.
 - g. Son consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes.
9. Reconoce el concepto de complicación evitable en atención odontológica
 - a. Si
 - b. No
10. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuál de las siguientes afirmaciones corresponde al significado de complicación evitable.
 - a. Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende.
 - b. Resultado desfavorable por acción o por omisión de la atención medica que se produce como consecuencia de causas evitables con el ajuste de normas y procedimientos.
 - c. Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base.
 - d. Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención.
 - e. Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares.

- f. Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante, que se presentan en pacientes que lo han recibido en dosis administradas con fines terapéuticos, profilácticos o de diagnósticos.
 - g. Son consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes.
11. Reconoce el concepto de accidente en atención odontológica.
- a. Si
 - b. No
12. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuál de las siguientes afirmaciones corresponde al significado de accidente.
- a. Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende.
 - b. Resultado desfavorable por acción o por omisión de la atención medica que se produce como consecuencia de causas evitables con el ajuste de normas y procedimientos.
 - c. Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base.
 - d. Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención.
 - e. Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares.
 - f. Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante, que se presentan en pacientes que lo han recibido en dosis administradas con fines terapéuticos, profilácticos o de diagnósticos.
 - g. Son consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes.
13. Reconoce el concepto de incidente en atención odontológica
- a. Si
 - b. No
14. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuál de las siguientes afirmaciones corresponde al significado de incidente
- a. Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende.
 - b. Resultado desfavorable por acción o por omisión de la atención medica que se produce como consecuencia de causas evitables con el ajuste de normas y procedimientos.
 - c. Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base.
 - d. Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención.
 - e. Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares.
 - f. Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante, que se presentan en pacientes que lo han recibido en dosis administradas con fines terapéuticos, profilácticos o de diagnósticos.
 - g. Son consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes.
15. Reconoce el concepto de reacciones adversas en atención odontologica
- a. Si
 - b. No
16. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuál de las siguientes afirmaciones corresponde al significado de reacciones adversas.
- a. Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende.
 - b. Resultado desfavorable por acción o por omisión de la atención medica que se produce como consecuencia de causas evitables con el ajuste de normas y procedimientos.

- c. Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base.
 - d. Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención.
 - e. Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares.
 - f. Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante, que se presentan en pacientes que lo han recibido en dosis administradas con fines terapéuticos, profilácticos o de diagnósticos.
 - g. Son consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes.
17. Reconoce el concepto de errores de medicación en atención odontológica
- a. Si
 - b. No
18. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuál de las siguientes afirmaciones corresponde al significado de errores de medicación
- a. Acto no intencionado por omisión o comisión que tiene un efecto inadecuado con relación a lo que se pretende.
 - b. Resultado desfavorable por acción o por omisión de la atención médica que se produce como consecuencia de causas evitables con el ajuste de normas y procedimientos.
 - c. Efecto previsible consecuente o relacionado con la gravedad o patología de base.
 - d. Suceso crítico, inesperado, ocurrido en la institución, que puede o no estar relacionado con la atención.
 - e. Resultado vinculado a la interrelación de los profesionales, equipo o personal y los pacientes y familiares.
 - f. Efecto nocivo ocasionado por un medicamento o producto, no deseado por el profesional tratante, que se presentan en pacientes que lo han recibido en dosis administradas con fines terapéuticos, profilácticos o de diagnósticos.
 - g. Son consecutivos a múltiples factores e involucran a profesionales, técnicos y pacientes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTO DE INVESTIGACION

YO, _____, Identificado con documento No. _____; con residencia en _____ teléfono _____, de _____ años de edad manifiesto que he sido informado del estudio titulado “Estandarización de protocolo para la recolección de Fibrina Rica en Plaquetas”, que la facultad de odontología, de la Universidad Antonio Nariño va a realizar y que tengo conocimiento de los objetivos y fases del estudio:

El propósito de esta ficha es proveer a los participantes de esta investigación una explicación de la naturaleza, así como su función en ella como participantes. Los investigadores van a realizar un estudio que consiste en realizar una encuesta que será diligenciada de manera libre por el participante, en la cual dejara ver el grado de conocimiento dentro de los conceptos relacionados con seguridad del paciente, donde se analizaran las respuestas dadas dentro del instrumento de recolección de datos, y estas serán sometidas a un análisis estadístico, establecido por la investigación.

Esta investigación tiene una clasificación establecida por la resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud, como investigación sin riesgo, debido a que no se realiza ninguna intervención clínica, limitándose a la ejecución de un cuestionario.

Estoy informado de que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria; participar de la investigación no tendrá ninguna remuneración económica y puedo desistir de ella en cualquier momento, al igual que solicitar información adicional de los avances de la Investigación. A si mismo entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales. Así mismo acepto que se me tomen radiografías, fotografías o registros en otros tipos de soporte audiovisual antes, durante y después de la intervención, para facilitar el avance del conocimiento científico. Así pues, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y por ello acepto participar en el estudio de investigación en forma voluntaria y DOY MI CONSENTIMIENTO a su equipo de estudiantes y docentes para que se me practiquen las intervenciones que incluye este estudio.

Acepto participar en el estudio mencionado.

Firma _____

Nombre(s), Apellido(s) del trabajador

C.C o C.E.

Huella

Firma _____

Nombre(s), Apellido(s) del Investigador Principal

C.C.

TP

Firma _____

Nombre (s), Apellido(s)

C.C.

Dirección

Teléfono

