

**FRECUENCIA DE LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE
PRESENTARON EN EL AREA DE ENDODONCIA DE LAS
CLINICAS DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA DURANTE EL AÑO
2013**

Correspondencia

JENNY ALEXANDRA RAMIREZ*

SERGIO ANDRES YAÑEZ VILLAMIZAR*

SANTIAGO MEJÍA**

JULIANA GONZALEZ****

MARIA FERNANDA HUERTAS****

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Adriana Rodríguez por su acompañamiento en la realización de este trabajo.

CORRESPONDENCIA

Jenny Alexandra Ramírez Cardozo. Calle 80a #106 a-21 apto 320. Bogotá D.C. Colombia

Teléfono 3104606902. Correo electrónico jenalexa1507@hotmail.com. Egresada posgrado de Endodoncia Pontifica Universidad Javeriana

Sergio Andrés Yáñez Villamizar. Bogotá D.C. Colombia Teléfono 3013398050. Correo electrónico yeye_11_23@hotmail.com. Estudiante posgrado de Endodoncia Pontifica Universidad Javeriana

Santiago Mejía. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de odontología. Carrera 7 # 40- 62. Edificio 26. Bogotá, D.C. Colombia. Teléfonos +57-1-3208320. Extensiones 2889, 2876, 2874 Correo electrónico santiagomejia57@hotmail.com. Director Posgrado de Endodoncia Pontificia Universidad Javeriana.

Juliana González. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de odontología. Carrera 7 # 40- 62. Edificio 26. Bogotá, D.C. Colombia. Teléfonos +57-1-3208320. Extensiones 2889, 2876, 2874 Correo electrónico juliana.gonzalez@javeriana.edu.co. Directora de Clínicas Pontificia Universidad Javeriana.

María Fernanda Huertas. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de odontología. Carrera 7 # 40- 62. Edificio 26. Bogotá, D.C. Colombia. Teléfonos +57-1-3208320. Extensiones 2889, 2876, 2874 Correo electrónico huertasm@javeriana.edu.co. Docente en Pontificia Universidad Javeriana.

TITULILLO: EVENTOS ADVERSOS EN ENDODONCIA

* Artículo correspondiente al trabajo de grado para optar al título de endodoncista

** Odontólogo y Endodoncista, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C., Colombia.

*** Odontóloga, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C., Colombia.

RESUMEN

ANTECEDENTES: Un evento adverso se puede definir como cualquier lesión no intencional causada por el manejo médico u odontológico, independiente de la enfermedad. Por lo cual el ministerio de protección en salud decide iniciar la realización de los estudios necesarios para formular el diseño de un sistema de calidad en salud, que condujeron a la propuesta de un conjunto de acciones integradas para mejorar la calidad de la atención en salud en el país. El área de la endodoncia es una de las más vulnerables a los eventos adversos, por lo cual el profesional debe estar capacitado para manejar de forma adecuada dichos eventos estableciendo un pronóstico y adecuado plan de tratamiento. **OBJETIVO:** Establecer la frecuencia de los eventos adversos que se presentaron en el área de endodoncia en las clínicas de pregrado de la Facultad de odontología de la Pontificia Universidad Javeriana durante el año 2013. **MÉTODOS:** Se evaluaron 1248 historias clínicas, para la identificación y seguimiento de eventos adversos en endodoncia en los procedimientos de apertura, preparación, obturación y postratamiento. Luego del filtrar las historias clínicas mediante los criterios de

inclusión y exclusión se obtuvieron 782 historias las cuales fueron analizadas a través del gestionamiento del modelo de identificación y seguimiento de eventos adversos. **RESULTADOS:** Durante el año 2013 se reportaron 186 eventos adversos de los cuales 99% correspondieron a eventos adversos prevenibles y 1% fueron no prevenibles. Con respecto a los eventos prevenibles se observó que en su mayoría se presentaron durante la obturación (56%), seguido de la preparación biomecánica (41%) y la apertura (3%) mientras que en los eventos adversos no prevenibles la mayor frecuencia se observó durante la apertura con la imposibilidad de localizar conductos en un 50% y pos tratamiento con pérdida de la obturación temporal que representó un 50% de los eventos adversos. **CONCLUSIÓN:** Los eventos adversos en Endodoncia resultan difícilmente controlables para todos los profesionales pero son especialmente frecuentes en una institución educativa donde existen alumnos en proceso de formación. Durante esta investigación se identificaron 186 eventos adversos de los cuales un 16% fueron notificados en el sistema y a su vez de este 16% solo un 4% recibió control a un mes. El uso de herramientas como la establecida en los formatos para el reporte de eventos adversos en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana para identificar y controlar los eventos adversos se considera de gran utilidad ya que permite conocer la tasa de aparición de estos eventos y sus posibles causas permitiendo generar mecanismos de prevención de los mismos y garantizando un seguimiento apropiado por parte de los alumnos y docentes de las clínicas de pregrado de la Pontificia Universidad Javeriana.

PALABRAS CLAVE:

Evento Adverso en endodoncia, Historia Clínica, Seguridad del paciente, Daño al paciente.

ÁREA TEMÁTICA:

Administración en Salud. (Endodoncia)

INTRODUCCIÓN

En el área de la salud el evento adverso se puede definir como cualquier lesión no intencional causada por el manejo médico u odontológico, independiente de la enfermedad, también puede ser definido como una complicación no deseada asociada con un error en el suministro de la atención, debido a una falla en la

práctica considerada adecuada a un nivel individual o del sistema. Proviene de la no adecuada utilización de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Dentro de las definiciones de evento adverso, se relaciona con frecuencia, la no intencionalidad, la discapacidad y la relación causal de la lesión con la atención; por lo tanto cualquier signo no intencionado, desfavorable, temporal o permanente relacionado con cualquier procedimiento es un evento adverso. (1)

Es importante que el profesional de la salud tenga en cuenta el porcentaje de éxito y fracaso de cada procedimiento que se va a realizar. Esto ayuda a que cada tratamiento sea planificado con detalle. (2)(3)(4)

Por lo anterior la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la asamblea organizada en Ginebra en el año 2002, aprobó la resolución WHA55.18. En la cual se invitó a los miembros a prestar la mayor atención que puedan las entidades, a la gran brecha en calidad y mejorar la seguridad del paciente. Así mismo, en esta misma asamblea se solicitó que la OMS brinde las pautas para definir protocolos mundiales, para el manejo de estas situaciones, además de fomentar la investigación en esta área. (5)

En 1996 se decide iniciar en Colombia la realización de los estudios necesarios para formular el diseño de un sistema de calidad en salud, a través del programa de apoyo a la reforma, que condujeron a la proposición de un conjunto de acciones integradas para mejorar la calidad de la atención en salud en el país y que concluye con la aparición de un “sistema obligatorio de garantía de la calidad – SOGC” a través de un acto legislativo: Ley 715 de 2001”. (1)

El área de la endodoncia es una de las más vulnerables a los eventos adversos, por lo cual conseguir una calidad en el tratamiento está dirigido a la capacidad que tenga el profesional de manejar problemas adversos durante la práctica clínica, lo cual requiere de una integración de hechos, experiencias, interpretaciones, aplicaciones y análisis, de una forma sistemática y exitosa para obtener la resolución de dichos eventos (6)

Por lo anteriormente expuesto el objetivo de esta revisión es determinar frecuencia de eventos adversos presentados en el área de Endodoncia en las clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana durante el año 2013.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo, retrospectivo. Previa aval del Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Javeriana, se revisaron 1248 historias clínicas con anexo de endodoncia abierto, confirmado y/o con procedimiento iniciado, confirmadas en el sistema de historia clínica odontológica digital HCOD, correspondientes a los pacientes que acudieron a las clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana en el período comprendido entre Enero y Diciembre de 2013, las cuales se encuentran divididas de acuerdo a la complejidad por semestres así: clínica de adultos III (sexto semestre), clínica de adultos IV (séptimo semestre), clínica de adultos V (octavo semestre), clínica de adultos VI (noveno semestre) y clínica de adultos VII (decimo semestre). Los procedimientos tomados en consideración fueron la endodoncia convencional, retratamiento no quirúrgico, pulpectomía y pulpotomía, apexificación, apexogénesis, blanqueamiento y remociones de núcleos. Dentro de los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta las historias clínicas con anexo de endodoncia abierto, confirmado y/o con procedimiento iniciado, juego de radiografías periapicales completo en buen estado, aprobadas por el docente en las clínicas de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana. Como criterios de exclusión se consideraron las historias clínicas con anexos de endodoncia abiertos por docentes, anexos de endodoncia incompletos, anexos de endodoncia abiertos por error, anexos de endodoncia donde no se realizó ningún tratamiento o anexos de endodoncia sin radiografías o que la calidad de estas no permitiera verificar el estado del tratamiento endodóntico. Se realizó la recolección de datos a través de un formato previamente validado (anexo 1) en el cual se describen los eventos adversos en prevenibles y no prevenibles clasificados según la etapa del tratamiento en que el evento se presenta, así mismo datos concernientes a la notificación en el sistema, notificación al paciente, tratamiento realizado y controles recibidos con el fin de realizar un adecuado seguimiento a los eventos adversos.

Los eventos adversos prevenibles fueron clasificados de la siguiente manera (7,8):

- Apertura: Fractura coronal, perforación coronal, perforación cervical y perforación de furca.
- Preparación Biomecánica: Accidente por Hipoclorito de Sodio, broncoaspiración de instrumentos, preparación horizontal insuficiente, preparación vertical insuficiente, transportación, sobre instrumentación,

perforación radicular, sobrepreparación lateral, subpreparación y fractura de instrumentos.

- Obturación: Quemadura de tejidos, subobturación, fractura radicular, sobreobturación, sobreextensión y condensación deficiente.

Los eventos adversos no prevenibles se clasificaron en:

- Apertura: Imposibilidad de localizar conductos, reacción de hipersensibilidad a la anestesia.
- Preparación Biomecánica: Reacción al Hipoclorito de Sodio.
- Post-tratamiento: Contaminación del sistema de conductos, fractura radicular vertical, pérdida de obturación temporal, reabsorción externa por blanqueamiento, inflamación intraoral, inflamación extraoral, dolor moderado, dolor severo.

Los datos que se recolectaron fueron analizados a través de una estadística descriptiva utilizando tabulaciones dinámicas de Excel.

RESULTADOS

Se evaluaron 1248 historias clínicas las cuales tenían anexos de endodoncia abiertos en las clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana en el período comprendido entre Enero y Diciembre de 2013 en el sistema HCOD. Del total de historias clínicas revisadas, 782 historias cumplieron con los criterios de inclusión para la presente investigación, en estas historias clínicas se identificaron un total de 186 eventos adversos en 104 anexos de endodoncia, lo que corresponde a un 13.2% del total de historias analizadas. (Figura 1) Estas historias clínicas fueron analizadas posteriormente para la clasificación del evento adverso reportado. Se excluyeron 466 historias clínicas, las principales razones para la exclusión fueron: el 54.98% por ser historias clínicas que se abrieron pero no se realizó ningún tipo de tratamiento (anexos de endodoncia abiertos para control clínico 3.17%, diente sin necesidad de tratamiento 9.13%, diente con mal pronóstico 10.71%, el paciente abandono el tratamiento 25.40% y causa no especificada en la historia clínica 41.27), el 34.12% por mala calidad de las radiografías que no permitía verificar estado del tratamiento o ausencia de juego de radiografías, el 10.09% folios que fueron abiertos por error y el 1.72% folios que fueron abiertos por los docentes. (figura 2)

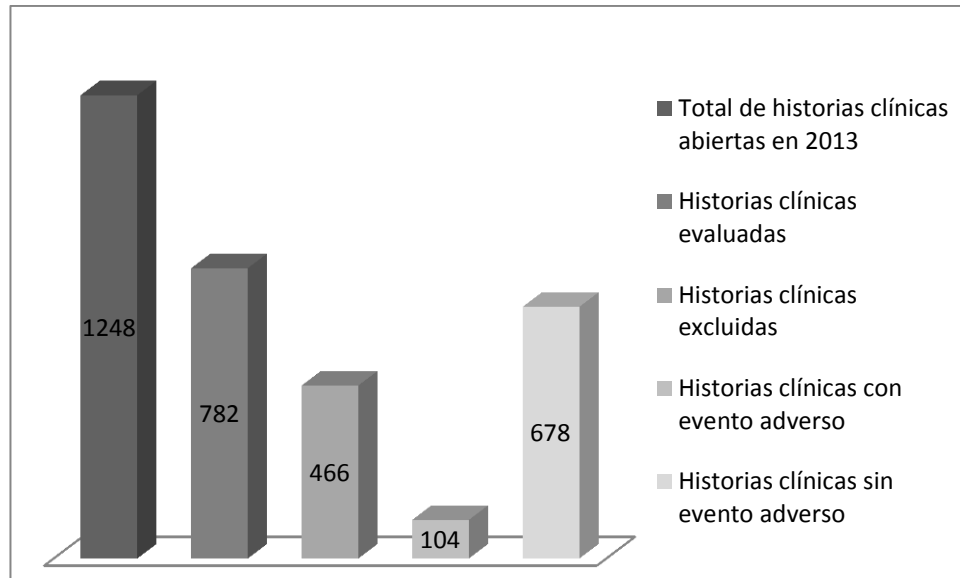


Figura 1: Distribución del número de historias clínicas de 2013. Historias clínicas revisadas, historias clínicas con y sin presencia de evento adverso y las excluidas según los criterios establecidos.

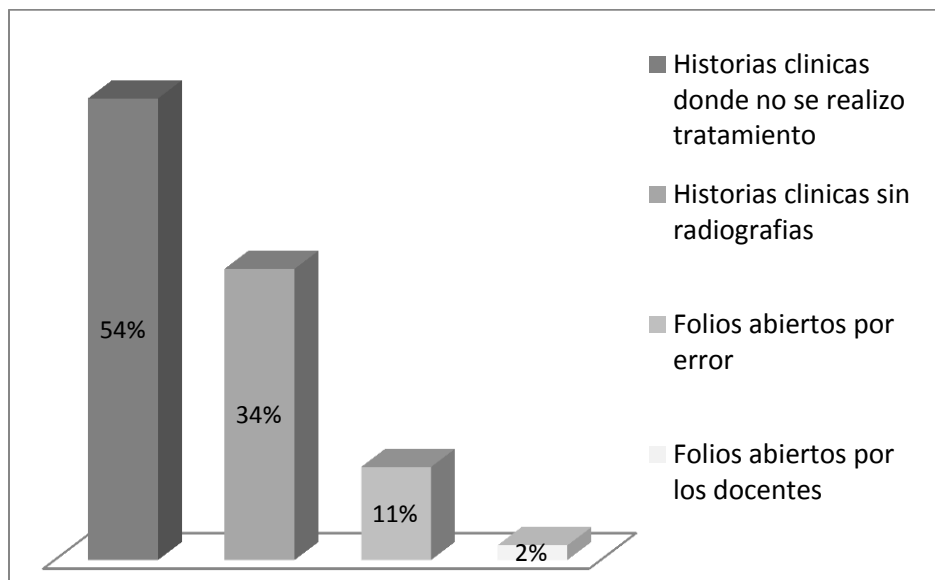


Figura 2. Criterios de exclusión

Del total de historias clínicas con presencia de evento adverso, el 98% de estos se presentaron durante la realización de endodoncias convencionales (40% realizadas con técnica manual y 58% con técnica no especificada) y un 2% a retratamientos no quirúrgicos.

De acuerdo al tipo de diente en el que se presentó el evento adverso se clasificaron así: dientes unirradiculares 28%, dientes birradiculares en el 2% y dientes multirradiculares en el 70%

Los eventos adversos fueron divididos en prevenibles y no prevenibles. Un total de 99% de eventos prevenibles fueron identificados mientras que los eventos adversos no prevenibles correspondieron al 1% de los casos.

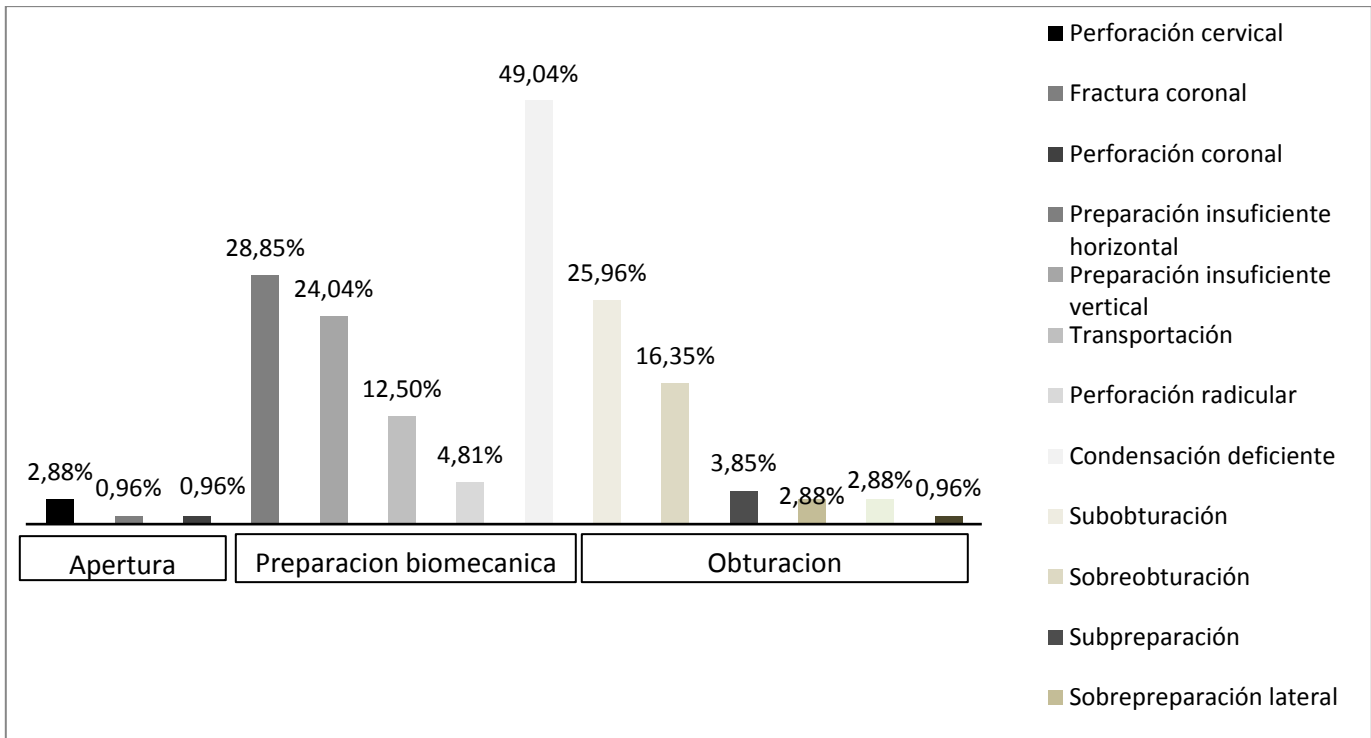


Figura 3: Frecuencia de los eventos adversos prevenibles presentados en el 2013

Los eventos adversos se analizaron de acuerdo a la etapa del tratamiento donde se presentaron así: durante la apertura el 3%, seguido por un 41% de eventos adversos identificados durante la preparación biomecánica y un 56% presentado durante la obturación. En cuanto a los eventos adversos presentados durante la apertura se observó que el evento más común fue la perforación cervical con un 60%, lo que corresponde al 2.88% del total de los eventos adversos prevenibles presentados en el 2013. En cuanto a los eventos adversos identificados durante la preparación biomecánica se observó que el evento más común fue la preparación insuficiente horizontal con un 39% lo que corresponde al 28.85% del total de los eventos adversos prevenibles encontrados en el 2013, seguido por la preparación insuficiente vertical 33% lo que corresponde al 24.04% del total de los eventos

adversos prevenibles presentados en el 2013 y la transportación en un 17% lo que corresponde al 12.5% del total de los eventos adversos prevenibles encontrados en el 2013. Durante la obturación el 50% de los eventos identificados correspondieron a condensación deficiente lo que corresponde al 49.04% del total de los eventos adversos prevenibles presentados en el 2013, seguido de subobturaciones con un 26% lo que corresponde al 25.96% del total de los eventos adversos prevenibles encontrados en el 2013 y sobreobturación 16% lo que corresponde al 16.35% del total de los eventos adversos prevenibles presentados en el 2013 (Figura 4)

Al analizar los eventos adversos no prevenibles se observó que fueron encontrados durante la apertura en un 50% de los casos correspondientes a la imposibilidad de localizar conductos y el 50% restante se presentó postratamiento con la pérdida de la obturación temporal.

Con respecto a las clínicas donde se presentaron los eventos adversos se encontró que la mayor incidencia de estos fueron en la clínica de Adultos V donde se encontraron el 47%, seguido por la clínica de Adultos IV con un 33%, clínica de adultos VI con el 10%, clínica de Adultos VII con el 9% y clínica de Adultos III con un 1%. (Figura 4)

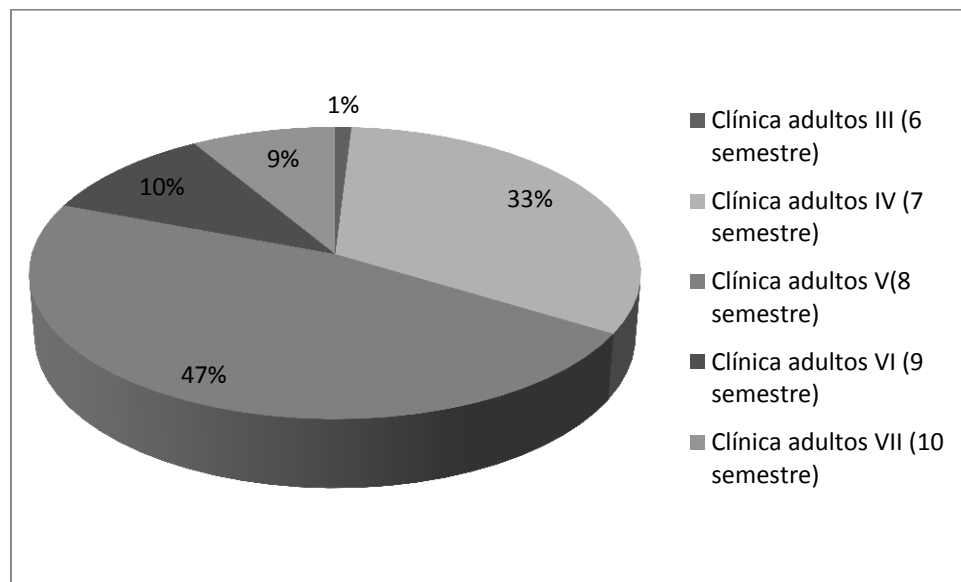


Figura 4 Porcentaje de distribución de eventos adversos de acuerdo a las diferentes clínicas de pregrado

Al evaluar la frecuencia de reporte de los eventos adversos identificados en las historias clínicas del año 2013 se observó que un 16% de estos fueron confirmados en la historia clínica odontológica digital. En cuanto a las

notificaciones al paciente se observó que se realizó para el 7% de los eventos presentados.

Referente a los controles clínicos y radiográficos realizados al 16% de las historias clínicas con anexo de endodoncia que presentaron eventos adversos y que fueron reportados se encontró que el 4% recibió seguimiento en donde 4 de los casos tuvieron un control al mes de presentado el evento adverso.

DISCUSIÓN

Esta investigación está enmarcada en la línea de investigación del área de Endodoncia de la Pontificia Universidad Javeriana, la cual busca identificar los eventos adversos presentados y proponer algunas recomendaciones que ayuden a disminuir la incidencia de los mismos.

Con el fin de evaluar objetivamente los datos obtenidos durante la recolección de información se compararon los resultados de la presente investigación en el área de pregrado con los de las investigaciones anteriores realizadas en el área de posgrado de Endodoncia de la Pontificia Universidad Javeriana. (2007-2012) para poder observar cuáles han sido las variables y constantes a lo largo de los años.

Al realizar estas comparaciones se observó que en los últimos años la incidencia de eventos adversos ha disminuido notoriamente habiéndose reportado inicialmente un 74.4% de eventos adversos en el año 2008, seguidos de un 21.8% para el año 2010, un 8% para el año 2011 y finalmente un 8% para el año 2012. En los estudios anteriores se explica que la variación de estos valores puede ser debido al movimiento de estudiantes en el Posgrado de Endodoncia y a la concientización por parte de docentes y estudiantes lo que hace que el estudiante trabaje con mayor cuidado y el docente supervise con atención y cautela cada procedimiento. Comparado con los resultados obtenidos en la presente investigación se observa un porcentaje mayor al obtenido en los últimos años de la línea de investigación, sin embargo se debe considerar el nivel de formación de los estudiantes, ya que estos cuentan con una capacitación básica y poca experiencia en estos procedimientos, así mismo se considera que el porcentaje de ocurrencia de los eventos adversos no es significativamente mayor a las investigaciones realizadas en posgrado, gracias al control y supervisión por parte de los docentes en cada una de las etapas del tratamiento las cuales se han establecido en las guías y protocolos de endodoncia de cada una de las Clínicas. Otro aspecto a considerar para el número de eventos adversos reportados es la

falta de cultura del reporte de los mismos que se realiza en la clínica, los cuales podrían comprometer el pronóstico del diente afectado. (7)(8)

De acuerdo a las diferentes etapas del tratamiento endodóntico, las cuales se dividen en apertura, preparación y obturación, se observa que la condensación deficiente, (última etapa del tratamiento) es la que presenta el mayor índice de los eventos adversos prevenibles, lo cual difiere de las investigaciones anteriores realizadas en posgrado. Esto podría atribuirse a las técnicas de preparación y obturación utilizadas por parte de los estudiantes de posgrado, así como el entrenamiento, que les permiten alcanzar mejores resultados. Durante la preparación biomecánica, la falta de preparación horizontal y vertical fueron los eventos adversos mas encontrados en la presente investigación, lo cual podría atribuirse a que en las clínicas de pregrado los alumnos únicamente trabajan con instrumentos manuales, los cuales tienen una menor conicidad, la cual es constante y no brinda mayor espacio en la preparación. Por último, dentro de los eventos adversos prevenibles que se presentan durante la etapa de apertura del tratamiento endodóntico, en la presente investigación encontramos que el de mayor incidencia es la perforación cervical, seguido de la perforación coronal y la fractura coronal, comparándola con los trabajos anteriores (2012) no se encontró ninguna, algo que podría ser atribuido a la experiencia clínica y a los conocimientos en cuanto a anatomía radicular por parte de los alumnos. (7)

Cuando se analizaron los eventos adversos no prevenibles, se encontró que estos se presentaron en un porcentaje del 1% y fueron durante la localización de conductos radiculares y pérdida de la obturación temporal. Mientras que los trabajos de investigación previos reportaron que el mayor índice de errores se presentó durante la apertura y preparación biomecánica. Esto lleva a pensar que para la población objeto de estudio en esta investigación se tiene un control estricto y una mayor supervisión y cuidado durante esta primera etapa del tratamiento endodóntico donde se hace un énfasis en el conocimiento de la anatomía, la realización de aperturas sin aislamiento y mayor análisis de las radiografías previo a realizar la apertura cameral, mientras que durante la preparación biomecánica todavía es necesario enfatizar en las técnicas de instrumentación ya que en esta etapa se presentaron altos porcentajes de eventos adversos. (7,9)

De acuerdo al análisis realizado a la aparición de eventos adversos en las diferentes clínicas de adulto de pregrado, se encontró que el mayor porcentaje de estos se observo en la Clínica de Adultos V la cual corresponde a octavo semestre con un 47%, seguida por la clínica de adultos IV la cual corresponde a séptimo semestre con un 33%, lo cual se puede atribuir a que estas son las primeras

clínicas donde los estudiantes deben realizar los procedimientos de endodoncia de manera autónoma y es su primer procedimiento clínico; en el caso de la clínica de adultos V con una mayor complejidad, debido a que en esta etapa los requisitos son tratamientos endodónticos en dientes multirradiculares.

En cuanto al reporte de los eventos adversos y su seguimiento se observa que muy bajo y corresponde al 16% de los mismos en el sistema y aun mucho menos a los paciente con tan solo el 7%, por lo que su seguimiento también lo es. Lo mismo se presentó en las investigaciones anteriores de posgrado donde se encontró un índice bajo de reporte y seguimiento. Esto a pesar que existe un protocolo establecido que exige el reporte de estos eventos adversos por parte de los docentes, lo que permitiría el control riguroso del paciente donde se pueda evaluar la reparación y salud del mismo. Se hace necesario un mayor control que influirá directamente en la calidad de atención que proporciona el profesional y garantiza en bienestar del paciente. (7)

La revisión de Selbst y col. en 1990, donde clasificaron los eventos adversos en endodoncia en prevenibles y no prevenibles, sirvió de guía para realizar el recuento de historias clínicas y clasificación de los eventos adversos. En la investigación guía 43 endodoncistas, evaluaron la frecuencia de eventos adversos encontrados en historias clínicas de especialistas de forma retrospectiva con análisis radiográfico. En esa investigación se reportaron 4.1% de eventos adversos prevenibles y un 47.3% de eventos adversos no prevenibles, mientras que para la presente investigación, así como para las realizadas anteriormente en posgrado existe un mayor porcentaje de eventos adversos prevenibles (99%). Estos resultados se asocian de igual manera que en las investigaciones anteriores, a que los tratamientos revisados por Selbst y col. fueron realizados por especialistas, mientras que en la presente investigación fueron realizados por estudiantes en período de formación aspirantes al título de odontólogos generales y especialistas en endodoncia. (7)(10)

En vista de que los eventos adversos se pueden presentar durante cualquier procedimiento clínico, el Sistema General de Seguridad Social fue uno de los primeros en hablar sobre la calidad de servicio requerida en los servicios públicos de salud, la cual enfatiza en la calidad de la atención. (11)

Los eventos adversos en endodoncia tanto en la práctica privada como en la práctica clínica educativa no han sido ampliamente investigados, por lo que este recuento de historias clínicas ayuda a identificar los errores y complicaciones que se pueden presentar durante los procedimientos endodónticos, los cuales se busca disminuir en mayor cantidad para garantizar el éxito del tratamiento. Por esta

razón se hace necesario el uso de un protocolo que ayude a disminuir este riesgo, así como hacer uso estricto del reporte de estos accidentes o complicaciones y de los seguimientos periódicos de los pacientes donde se pueda evaluar la reparación de estos eventos adversos de acuerdo a los protocolos establecidos.

El uso de herramientas para identificar y controlar los eventos adversos se considera de gran utilidad ya que permite conocer la tasa de aparición de estos eventos y sus posibles causas permitiendo generar mecanismos de prevención de los mismos y garantizando un seguimiento apropiado por parte de los alumnos y docentes de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana Posgrado de Endodoncia

CONCLUSIONES

Los eventos adversos en Endodoncia resultan inevitables para todos los profesionales pero son especialmente frecuentes en una institución educativa donde se encuentran alumnos en proceso de formación. Durante esta investigación se identificaron 186 eventos adversos de los cuales un 16% fue confirmado en la historia clínica y solo un 4% recibió seguimiento.

Durante la presente investigación se observó que existe un bajo porcentaje de reporte de eventos adversos (16%) y control de los mismos (4%)

RECOMENDACIONES

- Seguir fomentando la importancia de cultura de reporte del evento adverso en el ámbito universitario como mecanismo de mejoramiento y prevención en el sistema de calidad de salud.
- Inculcar en los alumnos y pacientes la necesidad de asistir a las citas de control para conocer los resultados del tratamiento realizado.
- Actualizar los protocolos de seguimiento a riesgo en endodoncia del posgrado de la Pontificia Universidad Javeriana de acuerdo a los eventos adversos reportados y hacer partícipes de estos a los estudiantes del posgrado
- Promover la verificación por parte del docente de los procedimientos obligatorios en el correcto diligenciamiento de las historias clínicas incluyendo imágenes radiográficas.
- Revisar para futuras investigaciones la taxonomía y de acuerdo a esto realizar la clasificación en:

- Evento adverso
- Falla de servicio
- Falla de calidad

BIBLIOGRAFÍA

1. Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. Ministerio de la Protección Social. Segunda Edición. Sept 2008.
2. Aguirre-Gas HG, Vásquez- Estupiñan F. El error médico. Eventos adversos. Cir Ciruj 2006; 74: 495-503.
3. Luengas S. Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos. Centros de gestión hospitalaria. ViaSALUD. 2009, 48: 6-21.
4. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is Human: Building a safer Health System. 1ra ed. Washington. National Academy Press; 2000.
5. García-Barbero M. La alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Dirección de Servicios Integrados de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en:
<http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono8/Articulos/articulo14.pdf>
6. Gutmann J., Dumsha T, Lovdahl P. Problem Solving in Endodontics. Prevention, Identification and management. Elsevier. Mosby. Cuarta Edición. 2006.
7. Mejía S, González J, Huertas MF, Segura J, López K, Ruiz C. Frecuencia de los eventos adversos que se presentan en el posgrado de endodoncia de enero de 2009 a diciembre de 2010 y seguimiento de los eventos presentados de junio de 2007 a diciembre de 2009. Tesis de Especialización en Endodoncia. Bogotá. 2011
8. Mejía S, González J, Huertas MF, Tafur M. Identificación de eventos adversos presentados en pacientes que asistieron al posgrado de endodoncia de la Pontificia Universidad Javeriana durante el año 2008 y

seguimiento a los eventos reportados en el primer periodo de 2007. Tesis de Especialización en Endodoncia. Bogotá. 2010

9. Lim LM, Rosenberg PA, Lin J. Do procedural errors cause endodontic treatment failure. JADA. 2005; 136(2): 187-93.
10. Selbst AG. Understanding informed consent and its relationship to the incidence of adverse treatment events in conventional endodontic therapy. J Endod. Ago 1990; 16 (8): 387-90
11. Ministerio de la Protección Social. 1er informe nacional de Calidad de Atención en Salud. "INCAS Colombia" 1ra ed. Bogotá; Dic 2009.

ANEXO 1

FORMATO DE RECOLECCION DE INFORMACION PARA EL SEGUIMIENTO DE EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS EN ENDONDCIA DESDE EL SEGUNDO PERIODO DE 2007 HASTA EL SEGUNDO PERIODO DE 2008



MARQUE CON UNA X EN EL ITEM QUE CORRESPONDA A LA CARACTERISTICA OBSERVADA EN LA HISTORIA CLINICA CORRESPONDIENTE

HISTORIA CLINICA N°		FECHA DE REPORTE DE EVENTO ADVERSO	
PROCED. REALIZADO	ENDONDCIA CONVENCIONAL	Técnica Manual <input type="radio"/>	Técnica Rotatoria <input type="radio"/>
	RETRATAMIENTO	Técnica Manual <input type="radio"/>	Técnica No Reportada <input type="radio"/>
EVENTO ADVERSO PREVENIBLE	PULPECTOMIA	APEXIFICACION <input type="radio"/>	APEXOGENESIS <input type="radio"/>
	TIPO DE DIENTE	Unirradicular <input type="radio"/>	Multirradicular <input type="radio"/>
EVENTO ADVERSO PREVENIBLE	APERTURA	Fractura Coronal <input type="radio"/>	Perforación Cervical <input type="radio"/>
	PREPARACION BIOMECANICA	Accidente con hipoclorito de Sodio <input type="radio"/>	Preparación insuficiente vertical <input type="radio"/>
EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE	OBTURACION	Subpreparación <input type="radio"/>	Sobreobturación <input type="radio"/>
	APERTURA	Imposibilidad de Localizar Conductos <input type="radio"/>	PREPARACION BIOMECANICA <input type="radio"/>
EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE	POST-TRATAMIENTO	Contaminación del sistema de conductos <input type="radio"/>	Reabsorción externa postblanqueamiento <input type="radio"/>
	OBSERVACIONES CONFIRMADAS EN EL SISTEMA	NOTIFICACION AL PACIENTE	CONTROLES CLINICOS A REALIZAR SEGUN GUIA DE ENDONDCIA P.U.J.
EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE	DAÑO AL PACIENTE- RX	Lesión apical <input type="radio"/>	Reabsorción externa <input type="radio"/>
	DAÑO AL PACIENTE- CLINICO	Dolor <input type="radio"/>	Movilidad con enfermedad Peridontal <input type="radio"/>
EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE	TRATAMIENTOS REALIZADOS	Paleativo <input type="radio"/>	Exodoncia <input type="radio"/>
	OBSERVACIONES CONFIRMADAS EN EL SISTEMA	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
NOTIFICACION AL PACIENTE		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	