

## Contenido

- La importancia del reporte de eventos adversos en Unicoc 1

## Reportes

- Análisis de reporte de eventos adversos Clínicas Odontológicas Unicoc - Sede Santiago de Cali 2
- Análisis de reporte de eventos adversos Clínica Candelaria I 5

Rector UNICOC

**Alberto Carvajalino Slaghekke**

Decana Colegio Odontológico - Bogotá

**Dra. Gloria Balen Trujillo**

Decano (E) Colegio Odontológico - Cali

**Dr. Diego Fernando Sánchez**

Director de Investigación y  
Gestión del Conocimiento:

**Dr. Jorge Pinzón Murcia**

Directora CICO - Bogotá

**Dra. Sandra E. Aguilera Rojas**

Subdirector CICO - Cali:

**Dr. Carlos H. Martínez Cajas**

Epidemiología CICO:

**Dr. Carlos H. Martínez Cajas** - Cali

Coordinadora Observatorio:

**Dra. Viviana Alexa Burbano** - Cali

Estadística CICO:

**Gerardo Ardila Duarte** - Bogotá  
**Julián A. Tamayo Cardona** - Cali

### Correspondencia:

Centro de Investigación  
Colegio Odontológico - CICO

### Dirección:

Autopista Norte Km. 20.  
Bogotá D.C.

Calle 13 No. 3N-13  
Santiago de Cali

### Teléfonos:

PBX: 6683535 Ext. 1542

### Correo electrónico:

investigacioncali@unicoc.edu.co  
investigacionbogota@unicoc.edu.co

### Diagramación:

Dr. Carlos H. Martínez Cajas

## LA IMPORTANCIA DEL REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS EN UNICOC

La política de seguridad del paciente es un principio fundamental en el manejo de la calidad y esta se fundamenta en el conocimiento de los eventos adversos y por supuesto de los posibles factores de riesgo o predisponentes que contribuyen a su aparición, entre otras. Las instituciones de salud y más que nada las instituciones de educación en salud deben velar por la formación impartida y por la calidad de la atención ofertada. Es claro que la práctica clínica sobre el paciente implica algún tipo de riesgo por lo tanto, el propósito de cualquier institución prestadora de servicios en salud es estar presta a detectar y proponer soluciones frente a los posibles problemas y no a ignorarlos, pues la calidad y posicionamiento de una clínica se mide, entre otras, por la capacidad de respuesta frente a situaciones adversas. Se deben implementar métodos de gestión para hacer un control oportuno a fin de someter al paciente al menor riesgo posible. La Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC y su red de clínicas desde los procesos de direccionamiento estratégico, busca prestar servicios de salud bajo lineamientos de oportunidad eficiencia y seguridad del paciente.

Para la Institución Universitaria Colegios de Colombia, la seguridad del paciente es una prioridad en el desarrollo del servicio de salud que prestamos, que busca articularse dentro de las directrices dadas por el estado colombiano, con el objeto de prevenir la ocurrencia de atenciones inseguras, lo cual contribuye hacer una institución segura y competitiva. Por tanto, el abordaje de los eventos adversos es un compromiso y responsabilidad de todo el grupo de trabajo, de tal forma que es una actividad multidisciplinaria. De esta forma, es posible conocer la magnitud y naturaleza del evento adverso, para posteriormente implementar estrategias de reducción del evento, así como de monitoreo o vigilancia de los mismos. Un evento adverso se define como el resultado de una atención insegura, que, de manera no intencional, produce daño y puede generar un deterioro en la salud del paciente.<sup>1</sup>

1. Luengas A. Seguridad del Paciente: Conceptos y análisis de eventos adversos. Centro de Gestión Hospitalaria. *Vía Salud*. Número 48. Julio 2009

### De interés...

#### Curso virtual de introducción a la Investigación en Seguridad del Paciente

Cada año decenas de millones de pacientes de todo el mundo sufren daño o fallecen como consecuencia de una atención sanitaria no segura. Comprender las características y la magnitud del problema en hospitales y centros de atención primaria es el primer paso hacia la mejora de la seguridad del paciente.

El Programa de Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud organizó una serie de cursos virtuales gratuitos, en diferentes idiomas, de introducción al tema de la investigación en seguridad del paciente. A través de estas sesiones, los participantes tuvieron la oportunidad de familiarizarse con los principios básicos de la investigación en seguridad del paciente.

Estos cursos constaron de 8 sesiones de una hora de duración, impartidas a lo largo de 8 semanas consecutivas. La versión en Español comenzó el día 25 de abril y finalizó el 13 de junio 2012.

La versión en inglés, francés y portugués ya se han celebrado y la grabación de las sesiones ya están disponibles en la página web de la OMS.

Tomado de: [http://www.who.int/patientsafety/research/curso\\_virtual/es/](http://www.who.int/patientsafety/research/curso_virtual/es/)

Haciendo un breve recuento histórico, en Colombia en 1993 se inició el proceso de creación del Sistema de Garantía de Calidad en Salud en el marco de la Ley 100 de Seguridad Social Integral,<sup>2</sup> con el propósito de mejorar progresivamente la calidad de la atención en salud; posteriormente en el 2005, la Organización Mundial de la Salud implementa la alianza mundial para la seguridad del paciente, con el fin de generar una mejor calidad en atención.<sup>3</sup>

La política de seguridad del paciente involucra tres acciones complementarias: prevenir eventos adversos, hacerlos visibles y mitigar sus efectos cuando ellos ocurran.<sup>4</sup> En Colombia, con la Resolución 1446 del 2006, se establece la obligatoriedad de la vigilancia y seguimiento de eventos adversos, más no la obligatoriedad del reporte,<sup>5</sup> cuya finalidad es el aprendizaje para generar barreras de seguridad y no su uso como mecanismo de culpabilización. Con el Decreto 2376 del 2010 del Ministerio de la Protección Social, ahora Ministerio de Salud y Protección Social, se determinan las normas que reglamentan la relación docente asistencial, al establecer que: La estrategia pedagógica planificada y organizada en una institución educativa busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades en los estudiantes de programas de salud en un marco que promueve la calidad de atención y el ejercicio autónomo, responsable y ético.<sup>6</sup>

La Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC y su red de clínicas, desde los procesos de direccionamiento estratégico busca prestar servicios de salud bajo lineamientos de oportunidad eficiencia y seguridad del paciente. De esta forma, la seguridad del paciente es una prioridad en el desarrollo del servicio de salud que prestamos, que busca articularse dentro de las directrices dadas por el estado colombiano, con el objeto de prevenir la ocurrencia de atenciones inseguras, lo cual contribuye hacer una Institución segura y competitiva.

Es importante que, previo a la presentación de los datos estadísticos, se precisen los conceptos de riesgo, evento

adverso, incidente y complicación. El primero es definido como la probabilidad que un suceso o evento ocurra; por otra parte, el evento adverso, como ya se definió previamente, se considera como el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño y que puede ser prevenible ó no prevenible. El incidente es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención y por último, la complicación, situación en la que el daño o resultado clínico no esperado no se atribuye a la atención en salud, sino a la enfermedad o las condiciones propias del paciente.<sup>7</sup>

## ANÁLISIS DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS SANTIAGO DE CALI-VALLE

Se presenta el análisis comparativo de la base de datos de reporte de eventos adversos en las clínicas de UNICOC, de la ciudad Santiago de Cali, en los períodos: segundo semestre del 2015 y primer semestre del año 2016. La recolección de los datos se realizó en forma manual, mediante un instrumento establecido para este fin y posteriormente se digitó en una base de datos necesaria para hacer el análisis estadístico que se relaciona a continuación.

Se reportan un total de 1233 pacientes atendidos durante el segundo semestre del 2015 y 1262 en el primer semestre del 2016. (Gráfica 1) Con una frecuencia de 61 eventos adversos durante el segundo semestre del año 2105 y de 16 en el 2016, lo que permite apreciar que se ha presentado una incidencia de 4.94% y de 1,26% respectivamente, porcentaje bastante bajo para la presentación de eventos adversos y que disminuyó en 3,68% en el primer semestre del 2016, lo cual sin duda refleja las políticas institucionales para maximizar la seguridad del paciente, acompañando al estudiante en proceso de formación y motivándole para apegarse a los protocolos señalados para tal fin.

En el caso particular de los eventos reportados en UNICOC, se encuentra que el 80.32% corresponde a eventos

2. Ministerio de la Protección. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente. 2008

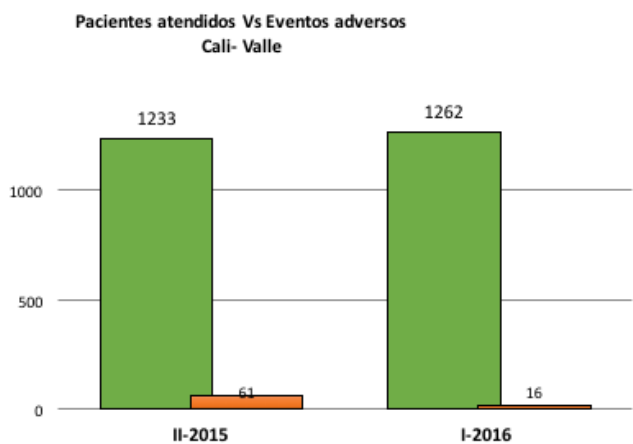
3. OMS. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente La Investigación en Seguridad del Paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura. 2004. Disponible en <http://www.who.int/patientsafety/es/>

4. Ministerio de la Protección. Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" 2010.

5. Resolución 1446 del 2006 disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf)

6. Resolución 2376 de 2010 disponible en <https://www.redjurista.com/Documents/d2376010.aspx>

7. Ministerio de la Protección. Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud 2007.



**Gráfico 1. Número de pacientes atendidos en cada semestre vs. Número de eventos reportados para cada periodo analizado**

endodónticos en el II-2015 y al 75% para el I-2016. Debido a que este es el mayor evento adverso evidenciado a nivel Institucional, la tabla 1 hace referencia a la clasificación tenida en cuenta para incluir los eventos reportados.

**Tabla 1. Clasificación eventos adversos de tipo endodóntico<sup>8</sup>**

1. Error de Apertura	1.1 Socavado
	1.2 Perforación de furcas
	1.3 Perforación en cervical
2. Error de Instrumentación	2.1 Escalón
	2.2 Transportación del conducto radicular
	2.3 Perforación de banda
	2.4 Fractura de Instrumento
	2.5 Perforación Apical
3. Error de Obturación	3.1 Condensación deficiente
	3.2 Sobreobturación
	3.3 Subobturación
4. Error de desobturación	4.1 Perforación con lima
	4.2 Socavado o desvío con fresa Peeso
	4.3 Perforación con fresa Peeso

En la siguiente tabla se puede apreciar que el mayor evento reportado a nivel endodóntico tanto en el II-2015 como en el I-2016, fue error en la instrumentación con 27 y 6 eventos respectivamente, seguido de error en la apertura con 11 eventos para el II- 2015 y 3 para el I-2016, evidenciando que los mayores inconvenientes se observan en las etapas iniciales de la preparación biomecánica, lo cual se ha minimizado haciendo monitoreo de los pasos iniciales de la endodoncia por parte de los docentes, así como por la adhesión del estudiante a los protocolos dis-

puestos para tal fin.

En este contexto, la detección y manejo de eventos adversos en endodoncia debe buscar desarrollar herramientas de mejoramiento aplicables a los procesos clínicos, con el fin de limitar su riesgo.

**Tabla 2. Clasificación eventos adversos 2015-II y 2016-I**

Tipo de evento adverso	2015-II	2016-I
Origen endodóntico		
Error de apertura	11	3
Error de instrumentación	27	6
Error de obturación	9	3
Error de desobturación	2	0
Total origen endodóntico	49	12
Evento adverso prevenible	7	3
Evento adverso no prevenible	0	1
Incidente	5	0
Total todos los eventos	61	16

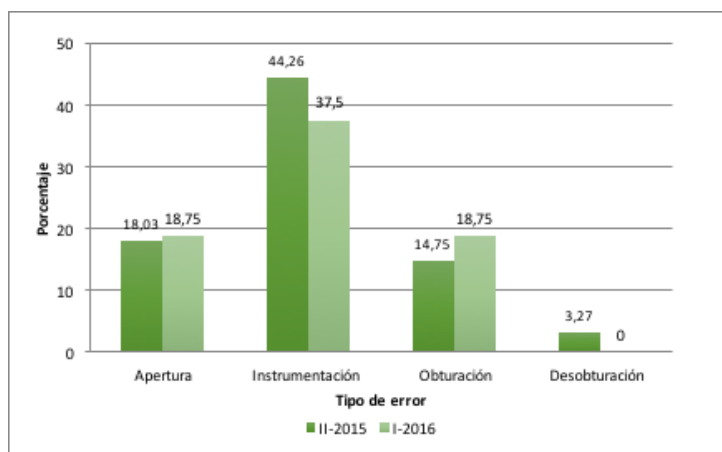
De la misma forma es importante determinar en que semestre de atención clínica se está reportando el mayor número de eventos adversos y los resultados se aprecian a continuación.

**Tabla 3. Eventos adversos por semestre académico**

Nivel educativo	2015-II	2016-I
Semestre V	10	2
Semestre VI	9	6
Semestre VII	6	2
Semestre VIII	5	2
Semestre X	1	0
Sin especificar	30	4
Total	61	16

Con base en los anteriores resultados, para el II semestre del 2015; se puede apreciar que el mayor número de eventos adversos se reportaron en los semestres inferiores o iniciales de las prácticas asistenciales, lo cual puede ser explicado en el hecho, que el desarrollo de competencias que se hace en forma gradual y denota que debe existir un mayor proceso de acompañamiento por parte del docente tutor, para que, de acuerdo a la delegación progresiva de responsabilidades el estudiante de semestres inferiores observe o se informe y más adelante actúe guiado. Situación que cambia para el primer período del 2016, ya que se evidencia disminución del número de eventos reportados, pasando de 10 reportes a 2 en quinto semestre, de 9 a 6 en sexto semestre, de 6 a 2 en séptimo

8. Tafur Gallego M, Camacho Alonso L, Mejía Morales, González Moncada Huertas de Hoyos M. Frecuencia de eventos adversos de la terapia endodóntica y seguimiento de pacientes atendidos en el posgrado de Endodoncia de la Pontificia Universidad Javeriana (2007-2008). *Universitas Odontológica (serial on the Internet)*. (2014, July), (cited september 2,2016);33(71):101-110. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source.



**Gráfico 2. Porcentaje de eventos adversos de tipo endodóntico para cada periodo analizado**

y de 5 a 2 en octavo semestre.

De igual forma, se observó que la atención que en el II-2015 existía debilidad en el proceso de notificación, ya que un 50% de casos no fueron clasificados por semestre, porcentaje que disminuyó al 25%, denotando mejora en el proceso de reporte de evento adverso.

De otra parte, se propuso indagar la frecuencia de dientes más afectados y a continuación se presentan los datos obtenidos para cada período académico. (Gráfico 3)

En el segundo período del 2015, el porcentaje de dientes más afectados se presentó a nivel de la zona de molares con un 58%, seguido de premolares con un 25% y por último, incisivos con el 17%; en relación al diente más afectado, se encontró el 36 con un reporte de 9 casos que corresponden al 18% de los eventos reportados, seguido del 47 con 5 reportes que equivalen al 10%, situación que podría ser explicada en razón a que los molares son las piezas más susceptibles de caries y que por lo tanto, requieren rehabilitaciones más complejas.

Por otra parte, en el primer período del 2016, el porcentaje de las zonas afectadas presentó un 33% para cada una, siendo los dientes más afectados el 44 y 46, cada uno con un reporte de 2 casos, que corresponden al 16% del total de los reportados en este periodo. (Datos no mostrados)

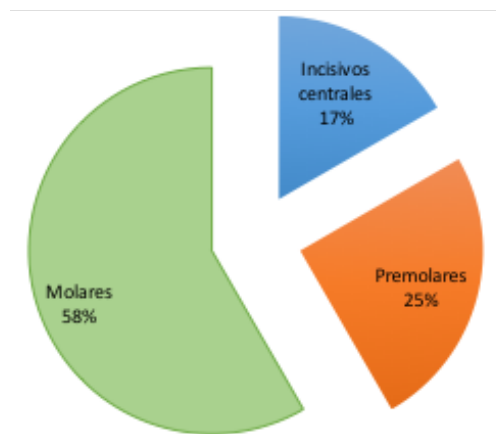
Finalmente, se hace la presentación de los eventos adversos de tipo No endodóntico, que se pueden clasificar en prevenibles y no prevenibles, así como los incidentes; reportando que en el I período del 2016 se encontró un porcentaje de 18,75% (n=7), frente al semestre anterior que fue el 11,4% (n=3) para los eventos adversos prevenibles dentro de los cuales se incluyeron eventos del tipo accidente biológico, que como se aprecia, se disminuye-

ron en razón a las estrategias de capacitación instauradas; por otra parte, respecto a los eventos no prevenibles en el segundo periodo del 2015 no se reportaron y en el primer período del 2016 correspondieron a un solo evento que se relaciona con una complicación quirúrgica intraoperatoria, que fue resuelta por el cirujano encargado.

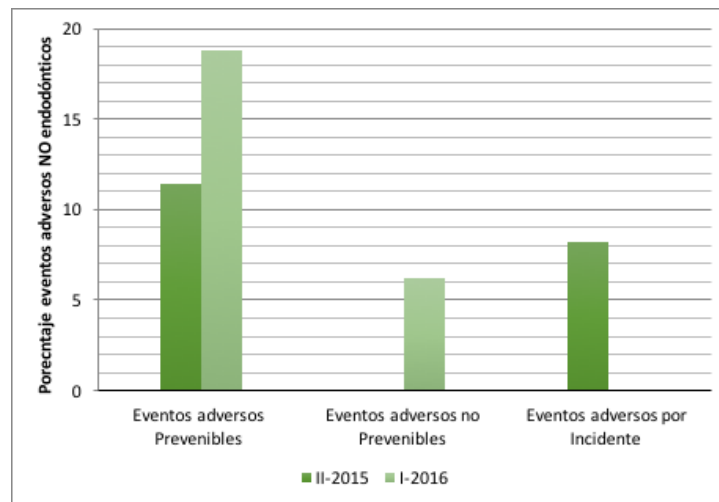
En el caso de los incidentes, estos estuvieron asociados a eventos de tipo quemadura leve del operador, producidos por el manejo de mecheros o contacto con la lámpara de la unidad. (Gráfico 4)

### ANÁLISIS DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS BOGOTÁ D.C.

La incidencia de casos reportados para el segundo semestre del 2015 por evento adverso es muy bajo con un 0,37% (n=7), y 0,1%(n=2) en complicaciones frente a 1872 pacientes atendidos; para el primer semestre del 2016 se evidencia 1,35%(n=41) para eventos adversos y 0,35% (n=10) frente a 2.286 pacientes atendidos. (Gráficos 5 y 6)



**Gráfico 3. Porcentaje de dientes afectados 2015-II**



**Gráfico 4. Reporte de otros eventos adversos Santiago de Cali 2015-II**

Frente al comportamiento de los eventos reportados en el segundo semestre del 2015 y primer periodo del 2016 se aprecia, que si bien el número de eventos relacionados fue bajo, al clasificarlos de acuerdo a la clínica se aprecia que el 43% se presentaron en la clínica de Endodoncia y otro 43% en la de Periodoncia, con un 14% de eventos en la clínica de adultos, y en la clínica de Ortodoncia no hizo reporte alguno. Ya en el primer semestre del 2016 se aprecia que el mayor porcentaje de eventos se encuentra asociado a la clínica de Ortodoncia con un 77% de los eventos reportados para este periodo, en segundo lugar con el 19% se encuentra la clínica de adultos donde atienden los estudiantes de pregrado.

En cuanto a los resultados de los sucesos de seguridad que se reportaron en las Clínicas de UNICOC Sede Centro, se evidencia que no existe reporte de riesgo de accidentes, ni de incidentes, en el segundo periodo del 2015. Los eventos reportados ascendieron a 9, los cuales se distribuyeron así: 4, (45%) en la clínica del postgrado de Endodoncia, 3, (33%) para la clínica del postgrado de Periodoncia y 2, (22%) para la clínica de adultos del pregrado.

Se procedió entonces a establecer el porcentaje de eventos para cada clínica; en el caso de la clínica de endodoncia los eventos adversos fueron 3 (75%), y tan sólo una complicación (25%) en la clínica de periodoncia; el 100% de los eventos reportados correspondieron a eventos adversos, pero no se clasifican en si fueron prevenibles o no y por último, en la clínica de adultos del pregrado se reportaron únicamente 2 casos de los cuales la mitad correspondió a evento adverso y el restante a complicación. (Gráfico 7)

Así mismo, se encuentra que el porcentaje de eventos reportados corresponde al total de casos sobre el número de consultas para cada clínica y es así que se puede señalar, que el porcentaje de la clínica de adultos a nivel de pregrado se distribuye así: eventos adversos 0,05%, complicación 0,05%; en el caso de la clínica de Periodoncia se reporta 2,11% de eventos adversos, sin complicaciones; en la clínica de Endodoncia un 2,22% correspondió a eventos adversos y un 0,74% a complicación.

Una vez se analizaron los datos correspondientes al primer semestre del 2016, se evidenció un incremento en el número de eventos reportados frente al periodo inmediatamente anterior, pasando de 9 casos a 41, con un incremento de más del 300%. Situación que se puede explicar gracias a las campañas de sensibilización frente a la necesidad de participar activamente del reporte de even-

### Sucesos de seguridad

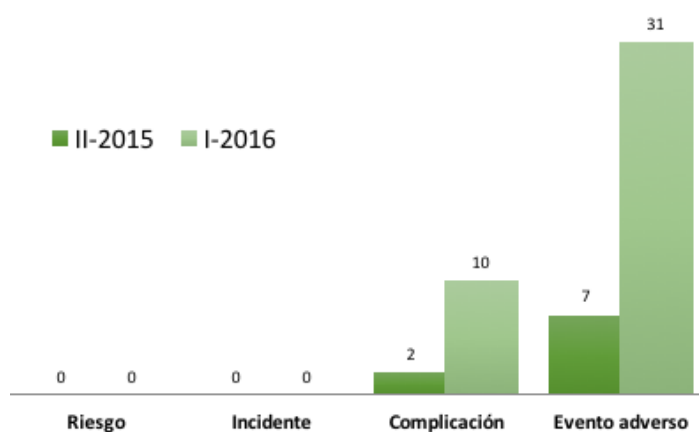


Gráfico 5. Número de sucesos reportados para el II-2015 y I-2016

### Número de casos reportados por periodo académico

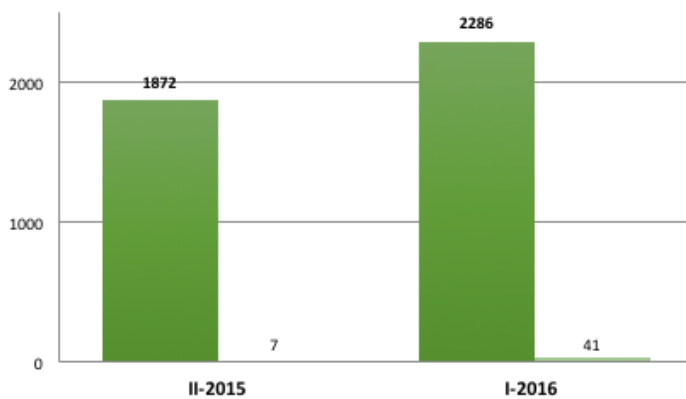


Gráfico 6. Número pacientes atendidos vs casos reportados

tos como política institucional, más no a que se hayan incrementado las acciones inseguras por parte de nuestros estudiantes y docente. Así mismo, se puede apreciar que el 68% de los reportes se generaron en la clínica de Ortodoncia con 28 casos notificados, los cuales se subdividen en 24 eventos adversos (86%) y 4 complicaciones (14%). (Gráfico 8)

Otra clínica que generó reporte fue la clínica de adultos en donde realizan prácticas los estudiantes de pregrado con 11 casos que equivalen al 27% del total de reportes, los cuales a su vez se subdividieron en 6 eventos adversos (55%) y 5 complicaciones (45%). Por último se evidencia un reporte muy pequeño desde la clínica del postgrado de Endodoncia con dos casos que constituyen el 5% de los reportes, encontrándose un caso para evento adverso y uno para complicación. (Gráfico 9)

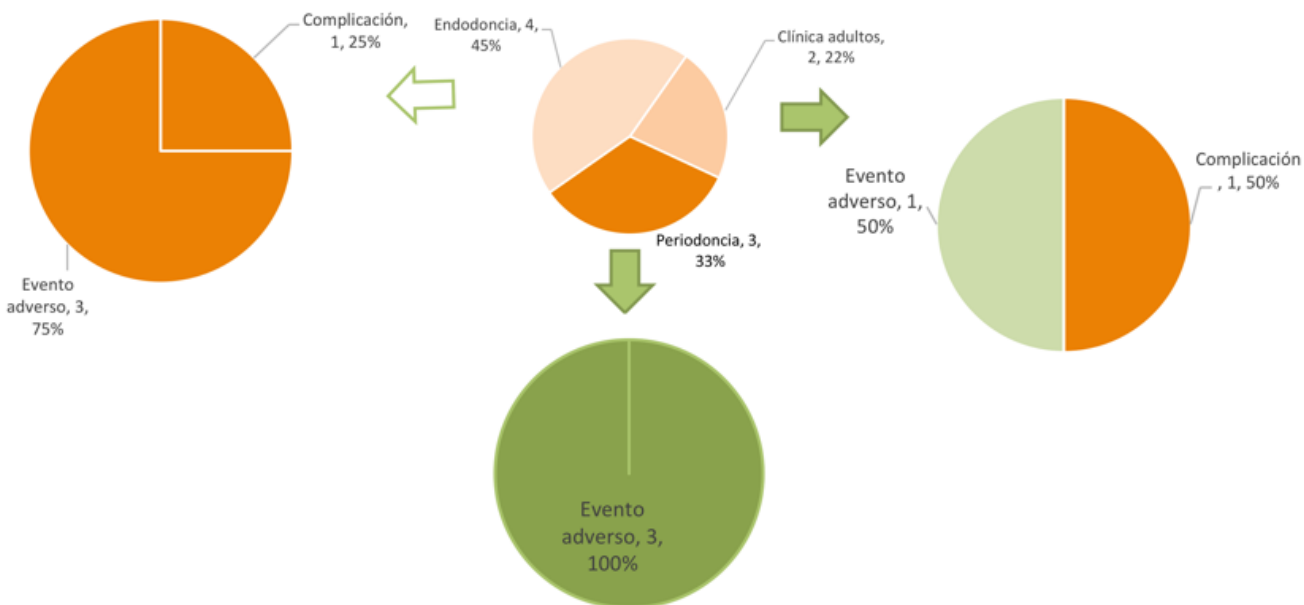


Gráfico 7. Distribución reporte eventos Clínica Candelaria Bogota D. C. II-2015

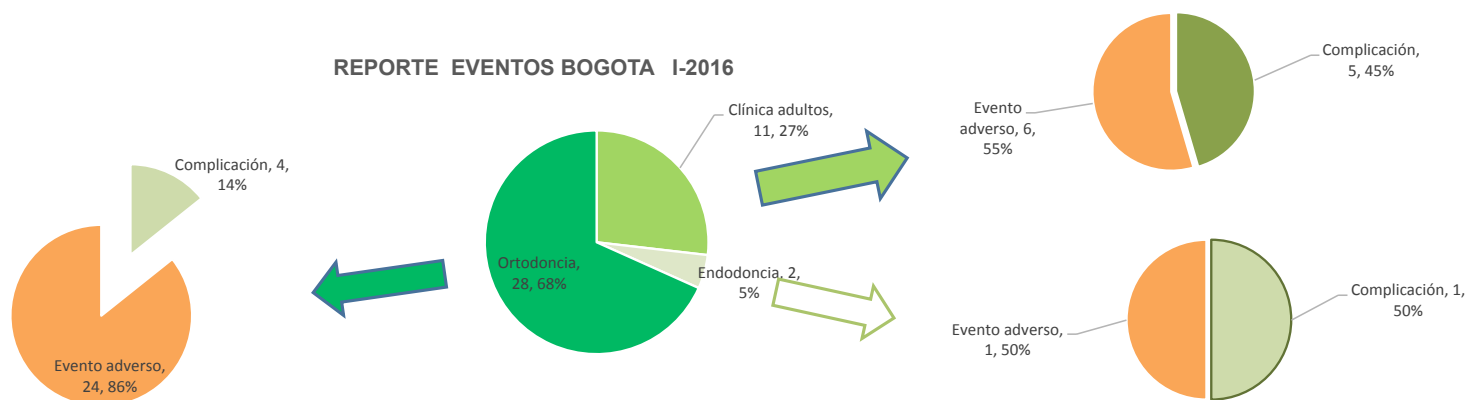


Gráfico 8. Reporte eventos clínica Candelaria Bogotá D. C. I-2016

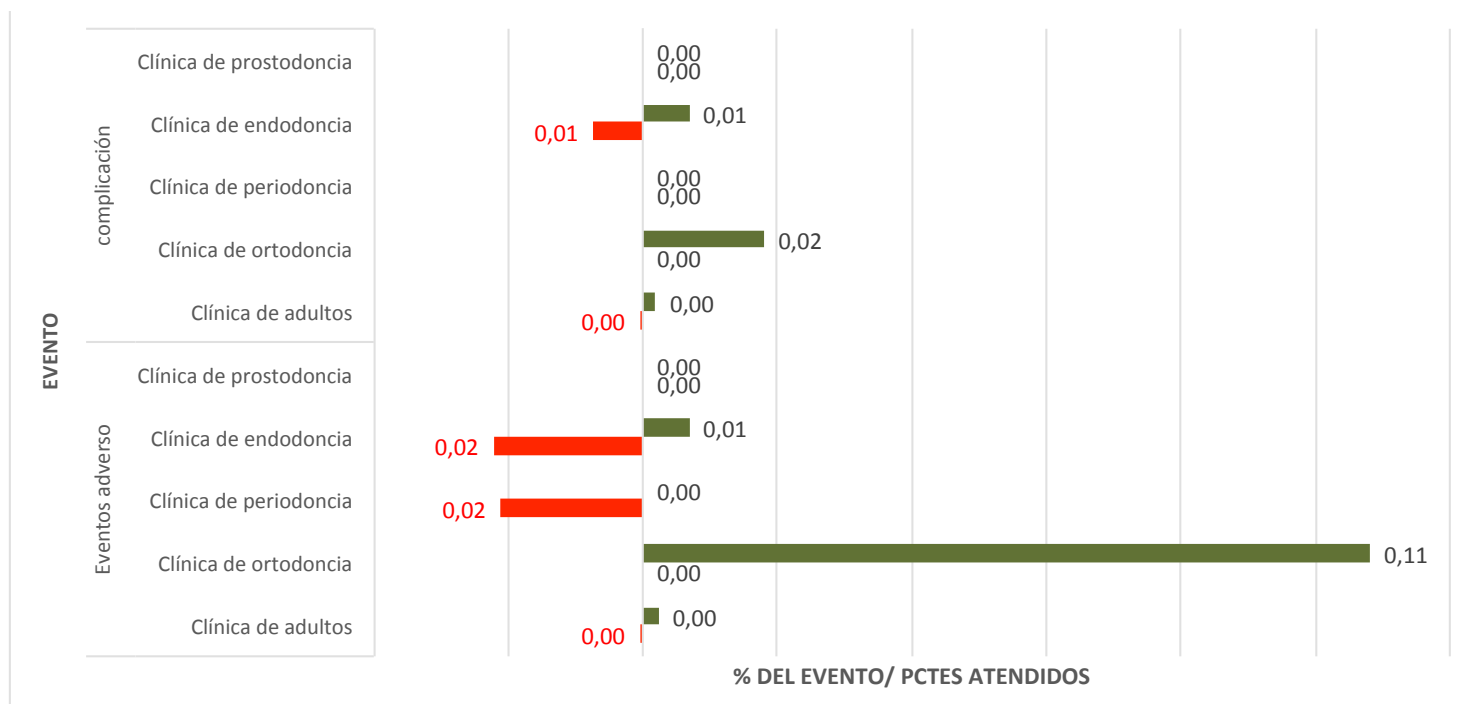


Gráfico 9. Comparación porcentaje del tipo de evento reportado vs. el número de pacientes atendidos en Bogotá, I-2016.

## CONCLUSIÓN

Retomando entonces, ciertas ideas, con el sistema de reporte intrainstitucional, la Institución busca privilegiar la confidencialidad de lo reportado, para de esta forma establecer los correspondientes análisis, identificando así las posibles causas que permitan el establecimiento de correctivos. Así mismo, la utilización de herramientas de herramientas de gestión clínica como un modelo de identificación y seguimiento de eventos adversos, contribuye a conocer la frecuencia de eventos adversos, ello ayuda a generar una alerta en la institución, que permita conocer las causas de las fallas humanas y del sistema du-

rante los procedimientos, para crear las barreras de control necesarias, disminuir esta frecuencia y generar una atención de calidad y seguridad al paciente.

El Colegio Odontológico de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, consciente de la importancia del Sistema de Gestión de la Calidad, sigue trabajando en aspectos tales como: la cultura del reporte, generar sistemas e instrumentos de notificación fáciles y amigables, prevenir antes que tratar de corregir, generar adherencia a guías y protocolos de manejo, todo lo anterior, en función de la protección del paciente.