

Bucaramanga, 08 de Junio de 2018

Señores:

Biblioteca Universidad Santo Tomás

Bucaramanga

Estimados señores:

Yo, **INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, identificada con cédula de ciudadanía número 49.753.980 expedida en Chimichagua - Cesar, autora del trabajo de grado titulado: **COMPRESIÓN DE LOS REDUCCIONISMOS BIOÉTCOS EN LA PRÁCTICA ENDODÓNTICA**, presentado y aprobado en el año 2018 como requisito para optar al título de **ESPECIALISTA EN ENDODONCIA**, autorizo a la biblioteca de la Universidad Santo Tomás, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la universidad representada en este trabajo de grado, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado a través del catálogo en línea de la biblioteca y el repositorio institucional porticus en la página web de la biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad Santo Tomas.

Se permite la consulta, reproducción parcial, total o cambio de formato con fines de conservación, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al trabajo de grado y a sus autores.

De conformidad con lo establecido con el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Cordialmente,

INGRID MILENA FLÓREZ DAZA

C.C. No. 49.753.980 de Chimichagua - Cesar

El trabajo de grado, “**COMPRESIÓN DE LOS REDUCCIONISMOS BIOÉTICOS EN LA PRÁCTICA ENDODÓNTICA**”, realizado por la investigadora: Ingrid Milena Flórez Daza; ha sido aprobado como requisito para optar al título de especialista en Endodoncia.

Luis Fernando Bedoya Rodríguez
Director Científico

Oscar Mauricio Jiménez Peña
Director Metodológico

Nombre:
Calificador o Jurado

Dra. Patricia Becerra Buitrago
Directora del Programa Especialización en Endodoncia

Bogotá D.C, 08 de Junio de 2018

Señores
Universidad Santo Tomás
Ciudad

Respetados señores:

Por medio de la presente me permito presentarles el trabajo de grado que se ha aprobado y lleva por título: “**COMPRESIÓN DE LOS REDUCCIONISMOS BIOÉTICOS EN LA PRÁCTICA ENDODÓNTICA**”, realizado por la doctora **Ingrid Milena Flórez Daza**, residente del programa de especialización en Endodoncia de la Universidad Santo Tomas, como requisito para optar por el título de Especialista en Endodoncia, el cual recibió asesoría científica del **Dr. Luis Fernando Bedoya Rodríguez** y asesoría metodológica del **Dr. Oscar Mauricio Jiménez Peña**.

Atentamente;

Ingrid Milena Flórez Daza
C.C. No.

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Bibliotecas Bucaramanga
Universidad Santo Tomás

**COMPRENSIÓN DE LOS REDUCCIONISMOS BIOÉTICOS EN LA PRÁCTICA
ENDODÓNTICA**

INGRID MILENA FLÓREZ DAZA

Trabajo de grado para optar al título de Endodoncista

Director Científico

Dr. LUIS FERNANDO BEDOYA RODRÍGUEZ

Director Metodológico

Dr. OSCAR MAURICIO JIMÉNEZ PEÑA

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS BUCARAMANGA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

POSGRADO EN ENDODONCIA

EXTENSIÓN BOGOTÁ D.C.

2018

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
1. MARCO TEÓRICO	15
1.1 Supuestos sobre la práctica integral endodóntica	15
1.2 Condiciones ético-legales de la práctica integral endodóntica	17
1.3 Seguridad clínica y ocurrencia de eventos adversos	20
2. ESTADO DE ARTE	23
2.1 Incertidumbre en la práctica endodóntica	24
2.2 Reduccionismos éticos en la práctica endodóntica.	25
2.2.1 Reduccionismo Tecno eficiente	27
2.2.2 Reduccionismo de los enfoques éticos.	28
2.2.3 Reduccionismo mercantilista	30
2.2.4 Reduccionismo Jurídico Legalista.	31
3. JUSTIFICACIÓN	33
4. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS	36
4.1 Problema de investigación	36
4.2 Objetivos	37
4.2.1 General	38
4.2.3 Específicos	38

5. PROPUESTA METODOLÓGICA	39
5.1 Recolección de la información	40
5.1.1 Delimitación del problema	41
5.1.2 El estudio de caso: etapas de desarrollo	42
5.1.2.1 Procesamiento de la información	43
5.1.2.1.1 Relaciones temáticas.	43
5.1.2.1.2 Asociaciones <i>de grammas</i> .	45
5.1.2.1.3. Análisis de correspondencia.	46
5.2 Hallazgos del análisis de contenido	48
6. HALLAZGOS DEL ANÁLISIS CATEGORIAL	51
7. CONCLUSIONES	57
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
9. ANEXOS	64

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Mapa de relaciones tematicas	64
Anexo B. Frecuencia de palabras del corpus documental (Nube de palabras)	65
Anexo C. Análisis por conglomerados -Dendograma	66
Anexo D. Asociaciones de palabras –Paciente-	67
Anexo E. Asociaciones de palabras - Complicaciones -	68
Anexo F. Asociaciones de palabras - Endodoncia -	69
Anexo G. Asociaciones de palabras - Ejercer de manera ética y responsable -	70
Anexo H. Mapa de Análisis de correspondencia co-palabras	71
Anexo I. Andamio categorial emergente	72
Anexo J. Red semántica Práctica integral de la endodoncia	86
Anexo K. Red Semántica Oportunidad pedagógica que promueve una cultura del cuidado del diente	87
Anexo L. Red semántica Fortalecimiento de la confianza del paciente en el diagnóstico y el tratamiento recibido	88
Anexo M. Red semántica Seguimientos de eventos adversos	89
Anexo N. Listado de categorías Nvivo	90
Anexo O. Matriz del querer-ser endodoncista	91
Anexo P. Matriz de dinámicas ante el evento adverso	93
Anexo Q. Entrevistas realizadas a estudiantes de tercer semestre de endodoncia Universidad Santo Tomas – Extensión Bogotá	101

LISTA DE ABREVIATURAS

USTA. Universidad Santo Tomás, Colombia.

FOC. Federación Odontológica Colombiana.

RAE. Diccionario de la lengua española.

DUDH. Declaración Universal de Derechos Humanos.

DBDH. Declaración de Bioética y Derechos Humanos.

DH. Declaración de Helsinki.

DCSC. Declaración sobre la Ciencia y el uso del saber Científico.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar las prácticas odontológicas de los residentes de la especialización en endodoncia de la cohorte cuarenta, USTA-FOC de cara a los eventos adversos que en ellas se puedan presentar; comprender las posibles tendencias reduccionistas que en estas se presentan y, recomendar alternativas viables de mejoramiento coherentes con el marco humanísticos, bioético y legal que identifican las prácticas integrales endodónticas promovidas por los programas de formación USTA y a la FOC.

Materiales y método: la presente investigación cualitativa con predominio del análisis inductivo que se apoya en softwares cualitativo con operaciones deductivas para procesar datos desde el análisis de contenido y del análisis categorial, cuyo uso posibilita el surgimiento y “hallazgos” deliberables, comprensibles y caracterizables relacionados con las prácticas, los posibles eventos adversos que las distorsionen y la identificación de factores que las condicionan. El estudio de caso se construye con las entrevistas hechas a los estudiantes de la cohorte 40 y algunos docentes de la especialización en endodoncia convenio USTA & FOC, seleccionados por la técnica de bola de nieve. Se efectúan dieci siete entrevistas, procesadas y refrendadas de manera personal por quienes participaron. El proceso de análisis computacional se efectúa con apoyo en Nvivo, T.lab. y Atlas.ti.

Hallazgos o Resultados: los hallazgos dejan en evidencia el peso que la corriente mercantilista, apoyada por la alianza estado, financieras y farmacéuticas, ejercen sobre la relación clínica odontólogo-paciente; de igual manera la tendencia a enfatizar en el “cuidado” y la “beneficencia”, corrientes de atención que la mayoría de las veces devienen en paternalismo ético; así como, ponen de manifiesto la complejidad de las prácticas endodónticas y, como en la

mayoría de los casos los eventos adversos se presentan por condicionamientos institucionales y del contexto, más que por causas de falta de idoneidad profesional, entre otros.

Conclusiones: aunque la investigación es un acercamiento inicial al estudio investigativo de las prácticas odontológicas en general y, endodónticas en especial, se hace urgente el fortalecimiento de los procesos de formación en la capacidad reflexiva y crítica, antes, durante y después de la práctica clínica, con el propósito de garantizar el actuar autónomo, consciente y responsable de los residentes y la implementación de la ética deliberativa.

Palabras clave: Práctica endodóntica, reduccionismo ético, evento adverso, bioética.

ABSTRACT

Objective: to characterize the dental practices of the residents of the endodontic specialization of the forty cohort, USTA-FOC, in view of the adverse events that may occur in them; understand the possible reductionist tendencies that arise in them and recommend viable alternatives for improvement coherent with the humanistic, bioethical and legal framework that identify the endodontic integral practices promoted by the USTA training programs and the FOC.

Findings or Results: the findings show the weight that the mercantilist current, supported by the state, financial and pharmaceutical alliance, exert on the dentist-patient clinical relationship; likewise, the tendency to emphasize "care" and "beneficence", currents of attention that most of the time become ethical paternalism; as well as, they show the complexity of endodontic practices and, as in most cases, adverse events are presented by institutional constraints and the context of clinical practice, rather than by causes of lack of professional competence, among others.

Conclusions: Although the research is an initial approach to the investigative study of dental practices in general and endodontics in particular, it is urgent to strengthen the training processes in reflective and critical capacity, before, during and after clinical practice, with the purpose of guaranteeing the autonomous, conscious and responsible acting of the residents and the implementation of the deliberative ethics.

Key words: Endodontic practice, Ethical reductionism, Adverse event, Bioethics.

INTRODUCCIÓN

Mientras que el desarrollo científico y tecnológico aplicado a la endodoncia ha avanzado de manera sobresaliente en las últimas décadas, el desarrollo de la bioética que sustenta la práctica profesional no ha corrido con igual suerte; si a lo anterior se agrega que el adelanto en lo bio-jurídico y el impacto del “giro” estético en la odontología, sostenido sobre los medios de comunicación y los intereses rentistas, incrementan la brecha entre lo científico y lo bioético aplicado a la endodoncia, entonces la separación entre estos se hace cada vez más notoria. En consecuencia la dimensión científico-técnica, con todos sus aportes y ventajas se reduce a lo “procedimental”, el acto médico queda reducido a la “satisfacción del cliente”, y lo ético que sustenta la práctica bioética a la “previsión de una posible demanda jurídica”, tendencias conocidas como reduccionismo técnico, mercantilista y jurídico. En resumidas cuentas el núcleo central de la práctica endodóntica, a saber: “la relación odontólogo-paciente, llamado también núcleo antro-po-ético de la práctica profesional, pasa a un segundo plano, se diluye ante la fuerza de los reduccionismos bioéticos que colonizan cada vez más la práctica endodóntica” (Givol, Rosen, Taicher, & Tsesis, 2010).

Los desarrollos científicos, los intereses comerciales, los requerimientos legales y las pretensiones rentistas de las instituciones de salud odontológica condicionan la integralidad bioética del acto-médico en endodoncia en forma tal que es constatable la “actitud defensiva” en algunos profesionales que miran más a prevenir una posible demanda legal por los resultados no previstos, que a brindar una atención integral al paciente. (Triana, 2006)

Además, el conocimiento que los pacientes tienen de sus derechos a la salud integral; la contrariedad de estos frente a los eventos adversos, sobre todo los de alto impacto estético y

restaurativo; la falta de cuidado de algunos profesionales de la odontología en el diligenciamiento del consentimiento informado y de la historia clínica, el desacato de los protocolos clínicos, y la falta de comunicación suficiente e inteligible para los pacientes, dan pie a que se incremente el índice de demandas ante los tribunales de ética médica.

1. MARCO TEÓRICO

Los siguientes conceptos y categorías delimitan la complejidad de la práctica endodóntica, tanto en lo correspondiente a su deber ser integral, como al tipo de interrelaciones, principios y valores que lo posibilitan, procedimientos y acciones en que se concreta; exigencias científicas, técnicas e institucionales que las garantizan y normas legales que las regulan, con el propósito de que la demanda de salud del paciente ocupe el centro de atención desde la perspectiva humanística de la salud bucal.

1.1 Supuestos sobre la práctica integral endodóntica

Reflexionar sobre las convicciones éticas que animan la práctica endodóntica posibilita comprender lo que hacen estos profesionales a la hora de responder a las necesidades de sus pacientes, y lo que estos demandan en cuanto a servicio integral. Es también, la posibilidad de comprender que en dichas prácticas hay aspectos controlables, algunos que se podrían controlar y otros que nunca se consiguen modificar, a pesar de la recta intencionalidad de la acción endodóntica. (Schütz, 2008)

Por consiguiente, si se quieren caracterizar y comprender desde lo ético las prácticas endodónticas, así como las posibles rupturas de su integralidad, lo más adecuado es recurrir a los propios actores, bajo el postulado de que quienes mejor las interpretan y tipifican son quienes dan cuenta de los motivos, medios disponibles, significatividades y encuadre de sus acciones. No obstante, que estas sean de naturaleza subjetiva y singular, los aportes de los entrevistados,

posibilitan establecer lo que es y no es bioético, cuando lo hacen con claridad, nitidez y validez. (Schütz, 2008)

Pero, y ¿de qué se ocupa la ética? La ética reflexiona sobre los marcos de valores que en la cotidianidad utilizan las personas para dar sentido a los actos de vida, en cambio la bioética se preocupa de llevar a la práctica los valores acordados en contextos específicos de acción saludable, por ejemplo de aplicarlos en el campo de la práctica endodóntica (Llano, 2002), por eso para algunos expertos la bioética es una ética aplicada. (Izzeddin & Jiménez, 2013)

Pero, de no todos los marcos éticos surgen éticas aplicables al campo de la salud, pues es indispensable que orienten las acciones del profesional endodoncista hacia: la integralidad y el respeto a la dignidad y derechos de los pacientes, la libertad de elección de estos, el actuar clínico oportuno y completo, la atención minuciosa del consentimiento informado, el brindar continuidad en la asistencia, garantizar la calidad del servicio e intimidad en la actuación científica y profesional, la prudencia y actitud de acogida digna del paciente, el respeto humano, la responsabilidad moral y la protección de la privacidad de este. (Izzeddin & Jiménez, 2013)

Algunos marcos éticos se destacan en el proceso de madurez y desarrollo de la bioética aplicada al campo de la salud bucal, especialmente el llamado marco ético principialista, fruto del Informe Belmont, centrado en los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y respeto. (Gracia & Júdez, Aspectos bioéticos de la medicina. Ética en la práctica clínica, 2004) Que, a pesar de su importancia, se encuentra desfasado frente a los desarrollos alcanzados por la teoría de la justicia liberal y por los aportes de la ética comunicacional que, han dado pie al surgimiento de la *deliberación ética*, como marco de sustentación de los procedimientos que dan integralidad a la práctica endodóntica, a saber: análisis crítico en las situaciones que impliquen valores y racionalidad, definición del curso óptimo de acción, ajuste al

marco legal, base científica probada, diálogo sobre aspectos clínicos, identificación de los posibles riesgos o eventos adversos, valoración de los conflictos, alternativas de cursos de acción, escucha atenta al paciente y compromiso respetuoso con lo definido. (Gracia & Júdez, Aspectos bioéticos de la medicina. Ética en la práctica clínica, 2004)

1.2 Condiciones ético-legales de la práctica integral endodóntica

El endodoncista en tanto profesional capacitado para la prevención y tratamiento endodóntico, requiere el máximo de conocimiento biológico, mecánico, para la recuperación plena de los dientes y de funcionalidad, como también de su habilidad biomecánica para el manejo de protocolos, materiales, instrumental y tecnología, además no menos importante una gran capacidad de concentración, manejo del paciente y una alta dosis de paciencia para prevenir, tratar y manejar la casuística pulpar como también el manejo de urgencias, eventos adversos y complicaciones, en definitiva asume la endodoncia no solo como un problema técnico sino principalmente biológico. (Leonardo, 2005)

Aun, más como especialista se enfrenta a situaciones problemáticas que implican principios, valores, incertidumbre y creencias, que ponen a prueba la confianza, idoneidad e integralidad del profesional; y replantean el equilibrio entre el saber profesional, las competencias científicas, el saber dialógico y la comprensión ética, por eso en el campo de la salud no es suficiente el “saber qué”, hace falta el “saber para qué”, es decir el saber bioético (Schön, 1987) (Brockbank & McGill, 2002) (Leonardo, 2005). Y, mucho más en contextos formales de capacitación en endodoncia en que a estos se les debe transmitir alto sentido ético,

responsabilidad y compromiso reflexivo sobre las acciones que llevan a cabo en su aprendizaje motivado por conocimiento práctico (Ministerio de Salud, 2010) preestablecido. (Schön, 1987)

Por ejemplo, en el Código de Ética Odontológica, Ley 35/89, se delimitan capacidades y competencias que de acuerdo con lo normativo y legal debe reunir el odontólogo para el ejercicio idóneo de su profesión, bien en cuanto a su ser profesional, como persona que busca el bienestar de los pacientes y que aprovecha todos los medios para alcanzarlo (Art.1) (Congreso de Colombia, 1989), sin someter al paciente a procedimientos riesgosos por fuera de los protocolos de tratamiento (Arts.7-8) (Presidente de la República, 1990); justo al tasar sus honorarios (Art.9) (Congreso de Colombia, 1989), de acuerdo con las posibilidades económicas del paciente y no de las casas comerciales (Art.10) (Congreso de Colombia, 1989), sobre todo en los casos de urgencia (Art.12) (Congreso de Colombia, 1989).

Tipifica el referido código al odontólogo como un comunicador que saber escuchar con atención pero que también informa de riesgos, incertidumbres y circunstancias que pueden comprometer el éxito del tratamiento (Art.5) (Congreso de Colombia, 1989)y, lo hace con discreción, con un lenguaje inteligible, sin comprometer la verdad por ignorar las bases científicas (Art. 6) (Congreso de Colombia, 1989) o las exigencias de los protocolos clínicos (Art.17) (Congreso de Colombia, 1989).

En cuanto a la competencia investigativa el código insiste en la idoneidad y manejo de la evidencia científica del odontólogo, tanto en las fuentes como en los medios (Art. 24) (Congreso de Colombia, 1989), en el uso de las historias clínicas, como en el ajuste a cánones legales, éticos y científicos (Art.20) (Presidente de la República, 1990).

De nuevo insiste en el ser profesional del odontólogo relacionado con los procedimientos que le incumben: conoce es capaz y cuenta con la experiencia en su disciplina, diagnóstica y

pronóstica. Sirve a la sociedad con calidad, respeta la dignidad de los pacientes y actúa con diligencia (Art.1) (Congreso de Colombia, 1989). Dedicar el tiempo indispensable para atender integralmente a sus pacientes, les indica los exámenes necesarios para establecer el diagnóstico, prescribe el tratamiento correspondiente (Art.8) (Congreso de Colombia, 1989).

En relación con el ámbito del conocimiento científico, el código de ética acentúa la exigencia de la experticia en tanto saber disciplinario actualizado, que para el endodoncista significa mayor especialidad, manejo del enfoque interdisciplinario y aplicación a técnicas más refinadas complejas. La ocurrencia de eventos adversos puede estar relacionada con la falta de actualización científica del profesional (Art.1) (Congreso de Colombia, 1989), por no hacer el seguimiento adecuado o, por comprometerse con tratamientos para los cuales no está capacitado (Art.15) (Congreso de Colombia, 1989).

En cuanto al saber clínico la norma prioriza el conocimiento y la experiencia que debe tener con el fin de garantizar la seguridad y el bienestar del paciente, para lo cual ajusta su práctica a protocolos validados y diferenciados, lo mismo que al diligenciamiento de la historia clínica y del consentimiento informado, en tanto evidencias de la autonomía y libertad del paciente y, manejo sensato de la incertidumbre y los eventos adversos.

Dentro de las competencias clínicas se destaca lo relacionado con las destrezas indispensables en la ejecución de procedimientos altamente riesgosos y sensible (Art.51) (Congreso de Colombia, 1989), supeditados a la bioseguridad y al manejo adecuado de los eventos adversos y complicaciones que deben reportarse en la historia clínica (Arts. 7-10.20) (Presidente de la República, 1990) y comunicarse en forma expresa y oportuna (Art.9) (Presidente de la República, 1990).

Las competencias dialógicas y comunicativas posibilitan ejecutar una serie de acciones endodónticas, que propician la humanización del servicio en salud, el encuentro con los pacientes, tener en cuenta los contextos de vida y circunstancias biográficas, más allá de la importancia que tengan las enfermedades bucales y los tratamientos. Actitud deliberante en el despliegue de las acciones endodónticas hace del consentimiento informado un diálogo constante y, no solo un documento legal e imprescindible.

1.3 Seguridad clínica y ocurrencia de eventos adversos

El incremento desmedido que experimentó a partir de 2002 el reporte de eventos adversos y complicaciones ocurridos en los procedimientos clínicos y, fruto de esto la pérdida en vidas, en calidad del servicio, en la confianza en los sistemas de la salud mundial, condujeron a la Organización Mundial de la Salud a establecer redes de apoyo para hacer frente a tal situación por medio de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (2004), a fin de que los países se comprometieran a disminuir los eventos adversos y las complicaciones previsibles, con carácter de obligatoriedad, seguimiento constante al evento adverso, generación de estrategias o barreras para evitarlo y, de esta manera no buscar el camino fácil de la imputación (OMS, 2004), Alianza Mundial que en el año (2008) emite las directrices y establece las estrategias para estructurar líneas de investigación en eventos adversos, sobre todo en el campo de la medicación, más adelante (2009), comunica la propuesta de Marco Conceptual para la Clasificación Institucional para garantizar la seguridad del Paciente, encaminado a acelerar los procesos de mejora.

Con la resolución 1446 (2006), el Ministerio de Salud y Seguridad Social de Colombia, se define el Sistema de Información para la calidad de la Salud y se adoptan los indicadores de

monitoreo del “Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud”, en el que se incluyen las fichas de reporte, atención y seguimiento relacionadas con la odontología, a saber fichas (17, 32 y 51) direccionadas a la cualificación de la atención sanitaria y a afrontar ciertos riesgos que conlleva el proceso de atención en salud y, que en cierta medida facilita la aparición de eventos adversos relacionados con la práctica clínica, los productos farmacéuticos, los procedimientos que se llevan a cabo y, el propio sistema de salud.

Considera que los eventos adversos son hechos inesperados, desfavorables y fortuitos, que obstaculizan el desarrollo de la terapéutica y, que sin embargo no se relacionan con la historia de la enfermedad. Con el presente estudio se abre paso a la investigación sobre los tipos de eventos adversos frecuentes en endodoncia.

Para algunos investigadores de los eventos adversos este es el resultado de una atención insegura en salud, que puede provocar daño en el paciente, así la actuación no haya sido intencional (Tafur, Camacho, Mejía, González, & Huertas, 2014). Se hace indispensable controlarlos de manera oportuna, reducirlos al menor nivel de daño y vigilarlos, porque en el caso de los procesos endodónticos, dependientes de factores relacionados con el paciente, de factores vinculados al tratamiento y de condicionantes relacionados con la destreza del endodoncista, la limitación del riesgo es objetivo prioritario, y la elección del tipo de terapia y apoyos son determinantes para el éxito o fracaso del tratamiento.

En una etapa anterior se consideró que los eventos adversos estaban directamente relacionados con las decisiones que tomaba el endodoncista, ahora se afirma que además dependen del sistema, fallas latentes asociadas a procesos y no solo fallas activas, es decir también a la organización, a la implementación de los productos y a los sistemas de reporte.

Aunque el evento adverso afecta por igual al paciente, al endodoncista, y de manera colateral a la institución, todos sufren daño, de aquí que para solucionarlo haya que examinar todas las acciones del proceso que condujeron al fracaso. Tanto las directrices políticas que direccionan la seguridad del paciente, los marcos éticos y normativos que moldean las mentalidades y los hábitos de práctica endodóntica, las metodologías de atención y los tipos de tecnologías de apoyo terapéutico. En consonancia con lo anterior, también para consolidar barreras que los limiten e impidan es indispensable consolidar marcos de comprensión y análisis del evento adverso, directrices políticas, rutas de acción y herramientas que apunten a: prevenirlos, visibilizarlos y a mitigar sus efectos. (Tafur, Camacho, Mejía, González, & Huertas, 2014)

Los costos de los eventos adversos y sus implicaciones legales, mueven a la reflexión bioética y a la investigación sobre los marcos de comprensión de las prácticas endodónticas y de su repercusión en la formación de los residentes que se forman en esta especialización. De hecho, algunos estudiosos se han ocupado de identificar de manera pormenorizada los momentos y riesgos de mala praxis que se pueden prevenir y evitar eventos adversos, sobre todo porque hay poblaciones de alto riesgo y porque el daño causado en la cavidad bucal puede ser fruto de los instrumentos que se utilizan (Briseño, 2006). Dado la complejidad de los factores que concurren en los eventos adversos, se hace pertinente el uso de la deliberación ética, que supere la tendencia especulativa de la propuesta principialista y haga del diálogo una opción viable para prever su ocurrencia. (García, 2006)

2. ESTADO DE ARTE

Desde la perspectiva humanista de la salud el abordaje de la literatura que da cuenta de los llamados reduccionismos éticos en el campo del ejercicio endodóntico adquiere dimensiones más complejas que posibilitan nuevas inferencias al relacionar dichos reduccionismos con la ocurrencia de eventos adversos, con las responsabilidades que tengan las instituciones de salud o, con el vínculo que guarden con la idoneidad de los profesionales en endodoncia.

Prever, no solo reduce notoriamente la incertidumbre de los procedimientos, de igual manera reduce los eventos adversos y las demandas legales ocasionadas por daños éticos, solo en la medida en que en el presente se reconozcan las condiciones y exigencias para hacer que las acciones futuras sean posibles: formación científica, experiencia, comunicación intersubjetiva, ajuste a lo legal y reflexión sobre la propia práctica. Suponer que por conocer hoy las prácticas endodónticas se pueden proyectar hacia el futuro sus exigencias éticas, no exime de estar al tanto de los cambios y de los contextos que modifican dicha proyección (Schütz, 2008). Vale la pena aclarar que los reduccionismos éticos tienen claro los fines, medios y consecuencias de la acción que emprenden, solo que los cursos de acción racional se despliegan en contra de los marcos éticos de la especialidad, lo que no ocurre con los cursos de “acción razonable” que no se adecuan a lo inamovible, a lo impuesto por el eficientismo, el mercado. En definitiva, lo que se busca es aclarar cómo se ajustan a lo ético razonable las acciones endodónticas llevadas a cabo por quienes participan en la presente investigación, (Schütz, 2008).

Los estudiantes residentes de endodoncia, al iniciar la formación se vinculan con las tradiciones deontológicas propias: aprenden diagnóstico, procedimientos, técnicas y protocolos clínicos que hacen parte del repertorio colectivo de quienes se han formado en la misma

especialidad, dando cuenta de ello con su desempeño; en contraste con las tendencias académicas, científicas, políticas y éticas de las instituciones formadoras. Realidad inevitable a la hora de garantizar la coherencia entre la ética humanista que promueve la universidad y la ética deontológica de la especialidad (Schön, 1987). De cara al aprendizaje de las acciones endodónticas por imitación o modelado, lo recomendado es inducir la reflexión crítica acerca de lo que se hace y de por qué se hace. (Brockbank & McGill, 2002)

2.1 Incertidumbre en la práctica endodóntica

La práctica endodóntica en sí misma es incierta, sin embargo, puede sobrellevarse una tolerable incertidumbre tanto para el profesional como para el paciente si a través de la deliberación se participa en la ponderación entre riesgos y beneficios y, se decide de común acuerdo el curso de acción disponible. El tener la posibilidad de elegir entre alternativas de tratamientos, materiales, y procedimientos introduce al residente en el campo de la duda y de la deliberación, puesto que los intereses se inter-relacionan, aunque en algunos casos se superpongan o tensionen de modo antagonista, obligando a elegir, a afrontar el conflicto y, la necesidad de garantizar procesos y acciones éticas, (Schütz, 2008), por medio de la comunicación incluyente, el pensamiento y la reflexión crítica (Brockbank & McGill, 2002).

Incrementan la incertidumbre de la práctica endodóntica aquellos asuntos que los profesionales no se atreven a tocar, en algunos casos relacionados con las condiciones de trabajo, las ideologías, la insatisfacción y el clima organizacional, (Brockbank & McGill, 2002) recurren a (Barnett, 1992), precisamente porque estos factores actúan como condicionantes de la calidad del servicio y porque no abundan las investigaciones sobre estos.

2.2 Reduccionismos éticos en la práctica endodóntica.

Los supuestos éticos que actualmente orientan el ejercicio de la odontología tienen su fuente en el Código de Núremberg, 1946; en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948; en la Declaración de Helsinki de 1964, creada por la Asociación Médica Mundial y actualizada en 2008, también, en la Declaración de la Sociedad Mundial de Bioética de Gijón, 2000, en las declaraciones, resoluciones y convenciones de los organismos mundiales que destacan la dignidad de la vida y la persona humana como el principio en torno al cual se concitan los demás valores que dan sentido e intencionalidad al ejercicio médico y de salubridad odontológica, a saber: libertad, igualdad, solidaridad, inclusión y justicia. Ya que se considera al ser humano como valor en sí y por sí mismo, como fin y, nunca como medio.

En consecuencia para la práctica endodóntica se hace específico velar por la protección de la identidad, intimidad, seguridad y bienestar de los pacientes (ONU, 1946), presupuestos reafirmados por la Declaración de Bioética y Derechos Humanos, de la (Unesco, 2005). Reafirmadas en el informe Belmont (RAE, 2017) con relación a las prácticas médicas y a la investigación en sujetos humanos.

A pesar de que el Informe Belmont (Bioética y Derecho, 1979) destaque los principios de respeto, beneficencia y justicia, soportados en la autonomía y protección de aquellos en condiciones de autonomía disminuida y que busque el máximo bien o beneficencia, más allá del cumplimiento de lo legal, de lo protocolario, mirando a la responsabilidad del endodoncista frente a la dignidad humana en su aplicación degenero en el llamado reduccionismo principialista.

A pesar de que el informe Belmont concreta la autonomía del paciente a través del consentimiento informado en el transcurso de la práctica degenera en documento legal que olvida la relación dialógica que lo fundamenta tanto, como el obrar por beneficencia y no maleficencia, tanto por justicia como por libre elección razonable DBDH (2005. Arts.45) (Unesco, 2005), sustentada en información previa, clara, suficiente, objetiva y coherente con el tipo y propósito del tratamiento endodóntico, Declaración de Helsinki (1964, Arts. 22,26) (WMA, 1964), de modo que se le garantice la libertad, dignidad y bienestar, por encima de los intereses científicos y comerciales, Declaración sobre la Ciencia y el uso del Saber Científico (2012. Arts. 2, 11, 28) (Unesco, 1999).

De otra parte, a pesar de que en la Ley Estatutaria de la Salud en Colombia, , vigente desde febrero de 2017, se reconozca el derecho a la salud como un derecho fundamental centrado en el respeto a la vida y a la dignidad de la persona, en línea con los derechos irrenunciables y de obligatorio cumplimiento, la tendencia del mercado internacional a la que se supedita la norma provoca efectos contrarios: deshumaniza, atenta contra la integridad, impide el acceso, reduce la universalidad de la calidad y no garantiza la permanencia en el servicio durante el ciclo vital (Ley 1751.Arts. 1-2) (Congreso de Colombia, 2015), contradicción que degenera la ética y la reduce a lo legal (Ley 1751.Arts.6) (Congreso de Colombia, 2015).

También, el reduccionismo legal judicializa el ejercicio profesional incentivando la práctica clínica a la defensiva (Arts. 17-18) (Congreso de Colombia, 2015). Es bien sabido que en la práctica endodóntica existen riesgos inherentes a la condición clínica del paciente y riesgos procedimentales, incertidumbres y circunstancias que pueden comprometer los resultados del tratamiento, Decreto Reglamentario 491 de 1990 (Arts. 7-10) (Presidente de la República, 1990). Al respecto lo legalmente recomendado es informar al paciente y dejar constancia en la historia

clínica de modo que evidencie la relación odontólogo paciente (Arts. 2-4). (Congreso de Colombia, 1989)

En un modelo de salud orientado al lucro y supeditado a las normas del mercado el uso del tiempo eficiente desplaza la humanización que favorecen el diálogo y la intersubjetividad paciente endodoncista (Arts. 8-9, 15, 24-25, 32) (Congreso de Colombia, 1989). Y se impone el rendimiento que genera incertidumbre y expone a eventos adversos (Art.20) (Congreso de Colombia, 1989).

En la práctica endodóntica se hacen juicios de valor que integran aspectos cognitivos que los hacen razonables; modos estimativos, que los jerarquizan y aportan significatividad; y relaciones que los hacen más o menos obligatorios y prácticos. Cuando se enfatiza demasiado en uno de estos rasgos, se corre el riesgo de depreciar los otros, es decir se cae en el reduccionismo, en el sesgo o en la distorsión bioética: tecnocrática, lucrativa, dogmática y juricista. En consecuencia, si no se reflexiona lo suficiente y la deliberación no se utiliza para contribuir en una decisión bioética se cae en los reduccionismos (Perea, Labajo, Sáez, & Albarrán, 2013) y (Sánchez, 2013).

2.2.1 Reduccionismo Tecno eficientista

El neoliberalismo expande la lógica económica de la enfermedad en desmedro de la lógica biología de la vida vulnerable e incapaz de sobrepasar el tiempo de lo empresarial. La irrupción de la razón moderna resta singularidad a las personas, las homogeniza, las reduce al órgano dañado, perpetua la dominación por medio del conocimiento tecnocientíficos de la práctica endodóntica (Díaz, 2017). El biopoder que irrumpe en la vida humana a través de las tecnologías

de la salud, medicaliza la vida y politiza el cuerpo humano en desmedro de la libertad y de la autonomía del profesional (Foucault, 1984) (Ardila, 2017) y del paciente, no es suficiente con que la ciencia demuestre que lo puede hacer, es indispensable que demuestre por qué debe hacerlo.

La endodoncia debe considerar los contextos sociales para que sea pertinente y transparente en la información y así hacer frente a las falsas expectativas del mercado tecnológico que disimula la incertidumbre y los eventos adversos en la práctica endodóntica. (Suarez & Gallego, 2012). La práctica endodóntica sustentada en la búsqueda de la calidad condicionada por el conocimiento científico tecnológico y por la gestión del tiempo son coherentes con la razón moderna que instrumentaliza a los sujetos pero, difiere sustancialmente de la humanización de los servicios de salud.

2.2.2 Reduccionismo de los enfoques éticos.

Bajo el influjo del informe Belmont adquirió preponderancia el enfoque principialista de la beneficencia, la justicia y la autonomía humana, con la evolución del marco ético se agregó la no maleficencia y quienes se dedicaron a su aplicabilidad ubicaron la autonomía y no maleficencia en los derechos del paciente, mientras que hicieron responsable de la beneficencia a los proveedores de la salud, en cuanto a la justicia la refirieron a la búsqueda de la igualdad y a la dimensión política y social de los servicios que garantiza el estado.

La tendencia a privilegiar dichos principios los absolutizó, y los desplazó por fuera de los contextos reales haciéndolos vacuos e imposibles de aplicar, dado que las personas no conocen el

amplio espectro de compromisos y las transformaciones que se asumen al aceptar un principio y aplicarlo a casos concretos como la endodoncia (Beauchamp & Childress, 1999).

El mayor daño que se le hace a la búsqueda de la humanización de la endodoncia, es que la atención paternalista excluya la autonomía del paciente excusándose de obrar en beneficio de este y se le instrumentalice en favor de la calidad, la atención y el cuidado que objetivan el dolor y se olvidan del diálogo, el encuentro con el paciente y sus particularidades socioculturales. La dominación cuando se disfraza de paternalismo se reproduce, y se termina utilizando la enfermedad y los medios requeridos, que restan importancia a la persona misma. (Díaz, 2017).

La preocupación por responder a la necesidades del paciente endodóntico tal y como ellas se presenta y como el paciente las percibe es la base de la llamada ética del cuidado. Hacerse responsable por el beneficio de la salud del otro y actuar con base en la confianza y el respeto por sus derechos posibilita que sea la sensibilidad, discrecionalidad y cuidado personal el que genere la interdependencia entre el paciente y el endodoncista. Para algunos críticos el hecho de que la ética del cuidado se sustente en lo emocional y en la sensibilidad a costa de la imparcialidad y la justicia la hacen ver como una forma básica de lo moral incoherente con los presupuestos racionales de la ética, pero consistente con los principios y razones que la motivan, es decir no incorrecta pero poco desarrollada en relación con la claridad, el juicio de importancia y la imparcialidad (Beauchamp & Childress, 1999). El sistema de salud delegó la responsabilidad del cuidado en los profesionales de la salud, marginándolo de la participación en las decisiones políticas.

Con el propósito de aprovechar los aportes de la ética principialista y los desarrollos de la ética dialógica en el contexto de la endodoncia, se avanza hacia la ética de la deliberación, porque los valores no son únicos ni intocables y al no existir un principio unificador absoluto se

hace urgente dar paso a la toma de decisiones concertadas frente al conflicto, la ambigüedad moral, el desorden y la complejidad que hacen parte de lo ético; caso en el cual se ponderan las posibilidades, los compromisos, las mediaciones a fin de que los principios no sean intransigentes. (Gracia, La deliberación moral: el método de la ética clínica, 2004). Cuando los problemas nuevos son enjuiciados bajo enfoques éticos superados, se cae en el reduccionismo ético. (Beauchamp & Childress, 1999)

2.2.3 Reduccionismo mercantilista

La lógica económica del mercado riñe con la lógica de la vida vulnerable en detrimento de la humanización de la salud. (Díaz, 2017). Con el neoliberalismo la salud se incluyó dentro de la macro economía porque a través del modo de producción y reproducción social la salud se instrumentaliza a favor del poder económico, de la perpetuidad del sistema neoliberal y de los modos de explotación laboral en salud. La explotación modifica las condiciones laborales del profesional convirtiéndolo en trabajador subordinado a la productividad en desmedro de su autonomía e independencia crítica (Ardila, 2017), en consecuencia se transforma el acto médico en sí mismo: la identidad del paciente, del profesional y su intersubjetividad.

La salud se medicaliza y el cuerpo deviene en objeto de mercado y consumo interés en el que concurren el estado, el sector privado y financiero y, la empresa farmacéutica, coincidencia en los fines pero no en los medios, situación que les permite ocultar sus intereses y hacerse dudosos frente al humanismo que promulgan (Clavijo, 2017) y que produce instrumentalización, segmentación del sistema de salud (Díaz, 2017), lucro rentista (Villalobos, 2011). Este modelo

de salud en su análisis costo-beneficio difícilmente pondera las exigencias de la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. (Herrera, García, & Herrera, 2016)

2.2.4 Reduccionismo Jurídico Legalista.

Cuando los problemas éticos suscitados en la práctica endodóntica se resuelven solo apelando a leyes positivas y marcos legales preestablecidos, entonces se incurre en el reduccionismo legalista de igual manera que cuando en el acto clínico se actúa por temor a la ley se incurre en el reduccionismo legal. Así mismo, cuando para orientar las acciones clínicas se apela a los sistemas de derecho entonces se incurre en reduccionismo jurídico y se promueve la mentalidad litigante que en muchos casos obstaculiza el ejercicio responsable y la deliberación ética de quienes participan en los servicios de salud odontológica. (Sánchez, 2013)

La tendencia actual a demandar toda falla y evento adverso ante instancias ético legales parece incrementarse por la necesidad de obtener prebendas y beneficios monetarios por el entutelamiento de errores involuntarios o de procedimientos no consignados en la historia clínica (Hernando, Diestre, & Baigorri, 2007). Si bien, cuando se habla de responsabilidad en el ámbito odonto-legal se refiere a la obligación de parte del odontólogo de reparar, resarcir o enmendar los perjuicios sufridos por el paciente y tasados por la ley (Solorzano, 2000), dicho enfoque sobre los resultados desorienta a la hora de enfatizar en los presupuestos y en la secuencia de acciones responsables que conforman la atención integral endodóntica. (Portela, 2013)

En el mismo sentido, la sobrevaloración de la salud como derecho ha hecho perder, de parte del paciente, sus implicaciones como deber; por eso cuando en los juicios ante los tribunales de ética no se tiene en cuenta la complejidad, dinámica y contextualización de las

dimensiones que conforman los problemas ético-legales, entonces se cae en el reduccionismo bioético, del que trata, también el presente trabajo, en cuyo caso es oportuno preguntarse: Cómo condicionan los reduccionismos bioéticos la integralidad de la práctica endodóntica y la posible ocurrencia de eventos adversos?, además, en relación con las perspectivas desde las cuales se juzga la integralidad del servicio de salud endodóntica ¿hasta dónde se tiene en cuenta el enfoque humanístico, deliberativo, contextual y participativo en el ejercicio de la práctica endodóntica? (Sánchez, 2013).

3. JUSTIFICACIÓN

Dado el incremento exponencial de quejas y demandas jurídicas los profesionales están más ocupados en intensificar los “exámenes” que les sirvan de evidencias a la hora de una demanda, que de ocuparse con toda la idoneidad científica, ética e individual a responder a las exigencias del tratamiento propuesto a un paciente (Briseño, 2006). Asunto que perturba a los odontólogos, en todas sus especialidades pues las demandas se han convertido en un riesgo relevante, razón por la cual es perentorio plantearse la necesidad de investigar acerca del impacto que las tendencias reduccionistas tienen en el aumento de las demandas ante los tribunales de ética odontológica, así como, los efectos que tienen en la formación integral, la cada vez más notoria pérdida de la humanización del ejercicio profesional endodóntico, y de apertura a otros enfoques éticos de corte personalista, dialógicos y centrados en la responsabilidad, que fundamenten y complementen el enfoque “principalistas” de común aceptación.

Del análisis de los fallos emitidos por el Tribunal Colombiano de Ética Odontológica, se deduce que éste se orienta por el enfoque principalista para exonerar o sancionar las conductas dolosas o culposas de los demandados, sin embargo dicho marco ético ha sido superado, criticado y complementado por otros tipos de éticas más incluyentes, personalistas y contextualizadas. La falta de jerarquización de los principios propuestos: no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía; de sustento antropológico y epistémico y la manipulación de alguno de estos en detrimento de los demás, hacen que para algunos analistas de las corrientes éticas que soportan la disciplina bioética, tales principios resulten insuficientes dada la complejidad de los desarrollos alcanzados por la endodóncia actual, en la sociedad, en la cultura

jurídica, en los tipos de sanciones penales, más allá de las de índole económico. (Silveira & Gomes, 2014)

La complejización del acto endodóntico, el afán eficientista, las exigencias de lucro y el desconocimiento, en algunos casos, de los nuevos desarrollos del derecho a la salud, ponen en riesgo la credibilidad del ejercicio profesional del endodoncista, sobre todo en lo atinente a los reduccionismos bioéticos y a la ocurrencia de eventos adversos que atentan contra la práctica endodóntica integral exponiendo a los endodoncistas a posibles demandas ético-legales, tal como se confirma en el estudio sobre: “Caracterización de los casos de responsabilidad ética-disciplinaria en endodoncia del tribunal de ética odontológica seccional Cundinamarca en el período 2001-2015” (Bastidas & Estupiñan, 2016). Como se infiere de los artículos de investigación referenciados, tanto en Europa, como en América-Latina, los índices de demanda y reclamaciones legales entabladas contra odontólogos generales y endodoncistas en particular se incrementan cada vez más. (Perea, Labajo, Sáenz, & Albarrán, 2013)

Aunque, la ley 35 de 1989 entiende que para el buen ejercicio de la odontología, se requiere la utilización de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico con criterio de prevención, tratamiento de las enfermedades y secuelas de los mismos (Solorzano, 2000); sin embargo: ¿Cuándo un endodoncista, cae en la cuenta por sí mismo de la corresponsabilidad en faltas de conducta ética?..., es algo que si bien el endodoncista no siempre tiene claro, los abogados y jueces son inflexibles al respecto. Si, la falta de reflexión crítica sobre el propio desempeño como endodoncista, conduce al desconocimiento de las implicaciones legales de sus acciones, ¿cómo va a garantizar que tiene en cuenta en estas mismas prácticas los principios ético-legales con los cuales probablemente puede ser juzgado? Pero, ¿las posibles malas prácticas en que incurre el endodoncista son más por carencia de idoneidad e incapacidad,

por no saberse relacionar con los pacientes o por ignorancia de la ley?. (Cohen & Schwartz, 1987)

Comprender el sentido de la categoría: práctica, en tanto reúne motivos para qué y motivos por qué, es decir motivos éticos, (Schütz, 2008), remite al término praktikos, del griego, que hace referencia a acciones puntuales; pero no a praxis, expresión vinculada a costumbre o modo de hacer las cosas RAE (RAE, 2017). Acepciones que no expresan toda la complejidad concerniente a la práctica endodóntica, por eso se recurre a la categoría habitus para explicarla (Bourdieu, El sentido práctico, 1993), en tanto esquema comprensivo de comportamiento, de naturaleza inconsciente, que predispone a obrar, a otorgar sentido a la realidad y a las prácticas cotidianas de vida. Lo que en la docencia servicio se apropia como rutina y destreza, a medida que avanza el tiempo se incorpora y asimila como comportamiento y pautas de acción, (Bourdieu, El sentido práctico, 1993). Si se cambian los hábitos endodónticos de manera consciente se posibilita configuración y reconfiguración las prácticas para hacerlas coherentes con el enfoque humanístico y biológico de dicha disciplina. (Bourdieu, Razones Prácticas sobre la teoría de la acción. España, 1997)

El antecedente motivacional para emprender la presente indagación lo constituye el trabajo de investigación denominado: “Caracterización de los casos de Responsabilidad Ético-Disciplinaria en Endodoncia del Tribunal de Ética Odontológica de Cundinamarca, en el período 2001 a 2015” (Estupiñan, Gómez, Tapiero, & Parra, 2016) que, tanto en su abordaje y desarrollo como, en las conclusiones a las cuales llega, trasluce la necesidad de ahondar en las implicaciones bioéticas de las prácticas endodónticas con el propósito de comprender como los reduccionismos bioéticos afectan la integridad de la atención endodóntica.

4. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

4.1 Problema de investigación

En procesos tan complejos como la endodoncia, el profesional debe empeñarse en hacer el máximo bien posible, pero por múltiples razones no siempre puede asegurar el éxito en todos los procedimientos terapéuticos, lo que incrementa las demandas ético- legales en endodoncia, se desprestigia la especialidad, se incurre en prácticas endodónticas a la defensiva o abusivas y la ética odontológica se reduce a cumplir obligaciones legales y deontológicas. Como lo demuestra “El estudio sobre la caracterización de los casos de responsabilidad ético disciplinaria en endodoncia del tribunal de ética odontológica seccional Cundinamarca en el periodo 2001-2015”, se puede pasar del análisis de frecuencias a la descontextualización ético legal de los casos o, ubicar al mismo nivel de lo estadístico la interpretación de los problemas éticos, lo que da pie a múltiples reduccionismo, dificulta el abordaje de los dilemas endodónticos, y la participación de otros interesados en el abordaje bioético de los problemas clínicos de esta especialidad.

Estudios como el de la “Caracterización de los casos de responsabilidad ético disciplinaria en endodoncia del tribunal de ética odontológica seccional Cundinamarca en el periodo 2001-2015” (Estupiñan, Gómez, Tapiero, & Parra, 2016) jerarquizan las causas de responsabilidad ético disciplinaria a partir de: especialidades, eventos y complicaciones frecuentes en endodoncia, instancias públicas o privadas donde se presta la atención endodóntica, el género y nivel de formación del profesional que presta la atención, entre otras variables, pero con escasa frecuencia trascienden a preguntar, debatir y argumentar sobre el condicionamiento que sobre

ejercicio concreto de las prácticas ejercen: la economía de mercado de la salud, los desarrollos científico tecnológicos, la instrumentalización en la relación profesional-paciente, el “acredencialismo” de las súper especialidades y el énfasis en una odontología estética.

Situación que hace perentorio investigar la práctica odontológica de quienes se forman como endodoncistas, puesto que hay la percepción de que “el ejercicio de la endodoncia y de la odontología en general son un “riesgo”, y en muchos casos atenta contra la salud pública o, que no atiende a los parámetros de lo bioético, lo cual deteriora la identidad, la confianza y el posicionamiento de la especialidad. En consecuencia: ¿Cómo comprender y caracterizar desde la bioética los posibles reduccionismo y la ocurrencia de eventos adversos que se presentan en las prácticas endodónticas de los residentes que conforman en la actualidad la cohorte cuarenta (40) del posgrado USTA-FOC? ¿Cómo las políticas en salud, los contextos institucionales, las tendencias económicas y los ambientes laborales posibilitan las tendencias reduccionistas y la ocurrencia de eventos adversos en las prácticas endodónticas? ¿Qué tipos de procedimientos formativos contribuirían a la cualificación y superación de los reduccionismos bioéticos y de los eventos adversos en las prácticas endodónticas?

4.2 Objetivos

Para la caracterización de los posibles reduccionismos que distorsionan la integralidad de la práctica endodóntica de los residentes se toma como caso de estudio el conformado por los estudiantes de la cohorte cuarenta (40), además de cuatro docentes cuya participación y aportes se consideran significativos y adecuados para el desarrollo de la investigación. Aunque, la presente investigación se desarrolló de manera independiente por los objetivos, métodos y

supuestos, toma como punto inicial de motivación los interrogantes suscitados por el informe de investigación “Caracterización de los casos de responsabilidad ético-disciplinaria en endodoncia del tribunal de ética odontológica seccional Cundinamarca en el período de 2001-2015”.

4.2.1 General

Caracterizar y comprender desde la bioética los reduccionismos y la ocurrencia de eventos adversos que se presentan en la práctica endodóntica de los residentes de endodoncia de la cohorte 40 de posgrado USTA-FOC.

4.2.3 Específicos

- Caracterizar desde la bioética las prácticas endodónticas de los residentes de la cohorte 40 del posgrado USTA-FOC, tal como ellos y algunos de sus maestros las conciben.

- Identificar cómo las condiciones políticas, institucionales, económicas y laborales posiblemente condicionan las tendencias reduccionistas en las prácticas endodónticas, tanto como la ocurrencia de eventos adversos.

- Sugerir alternativas bioéticas de mejoramiento de las prácticas endodónticas que apunten a la superación de los posibles reduccionismos y a la prevención de los eventos adversos.

5. PROPUESTA METODOLÓGICA

Indagar por la comprensión ética que los odontólogos residentes de endodoncia asignan a su práctica profesional supone, como lo precisa (Schütz, 2008) que, cada uno otorga a su desempeño un sentido subjetivo, pues dicha interpretación aflora de la propia experiencia personal como construcción de conocimiento, en tanto capacidades que le identifican y dotan de sentido sus prácticas, además develar motivos y objetivos, maneras de “habitar” e insertarse como actor confiable en el horizonte de acciones que comparte con otros, así sea de una manera idealizada (Schütz, 2008).

Las convicciones éticas de las personas reflexivas son “los datos para la ética”, del mismo modo que las “percepciones de los sentidos” son los datos para las ciencias naturales, basamento del método cualitativo, utilizado en esta investigación para comprender los posibles riesgos bioéticos que generan reducciones y distorsionan el hacer integral de la endodoncia, de igual manera que para tipificar los posibles casos de responsabilidad ético disciplinaria en endodoncia según los marcos éticos de mayor impacto y las normas legales vigentes (Schütz, 2008).

Es oportuno afirmar que el problema del reduccionismo ético de las prácticas endodónticas, abordado por otras personas, bajo horizontes de investigación diferente puede ser resuelto de otra manera, sin embargo, en la presente investigación los participantes han actuado de manera libre y consciente siguiendo las pautas preestablecidas y, lo que en esta se tipifica como hallazgos se adecua a los límites de las acciones racionales que se investigan, a saber: las prácticas endodónticas, sus posibles reduccionismos y eventos adversos (Schütz, 2008).

La investigación de las prácticas sociales busca ante todo comprenderlas en términos provistos de sentido, en categorías organizadas, abstraídas del mundo social y de la inter-

relaciones que en él se establecen en términos de acción social, aun de acción social negativa, en el sentido de abstenerse, distorsionar, o no reportar como sucede con los eventos adversos endodónticos (Schütz, 2008).

5.1 Recolección de la información

Dado que el objetivo general se orienta a caracterizar y comprender desde la bioética los posibles reduccionismos y eventos adversos que se presenten en la práctica endodóntica de un grupo específico de profesionales que se forman como endodoncistas, entonces se opta por la investigación cualitativa según las exigencias del estudio de caso orientado al análisis de las prácticas endodónticas tal como son reportadas por los entrevistados bajo los principios de transparencia, responsabilidad y coherencia ética (Cortina, 1985) de modo que de lo auscultado se pueda “inferir los posibles “reduccionismos bioéticos”, a través de la investigación cualitativa con predominio en un análisis inductivo con apoyo en softwares cualitativo y operaciones deductivas para procesar datos por medio del análisis de contenido y del análisis categorial. Por la centralidad de los sujetos llamados a contribuir en el desarrollo de la misma, se enfatiza en la coherencia, codificación y categorización producto de los procesos de asunción de hallazgos conducentes a nuevas búsquedas y nuevos diálogos interpretativos (Hoyos & Vargas, 1997).

Para ganar el interés sobre la significatividad y pertinencia de la investigación se procedió a sondear la disponibilidad de los posibles participantes para acceder a ser entrevistados, lugar, momento y duración de la entrevista, en tanto la investigadora principal con el apoyo del asesor de investigación elabora el formato de consentimiento informado, a la par que acuerdan cómo

mantener el interés sobre las cuestiones a entrevistar en coherencia con el objetivo general los objetivos específicos de la investigación.

Con base en las conclusiones a las que se llegó en la investigación que motivó la presente indagación (Estupiñan, Gómez, Tapiero, & Parra, 2016) se opta por entrevistas direccionadas, se acuerdan los cronogramas, se apoyan en grabaciones y en apuntes manuales, se firman los consentimientos, se ejecutan las entrevistas, se transcriben las grabaciones, se devuelven las transcripciones a los entrevistados para su asentimiento, complementación y precisión; algunas se vuelven a escribir y se asignan códigos de reconocimiento para el procesamiento de la información (King, Keohane, & Verba, 2000). La asignación de códigos se encuentra en (Ver Anexo O).

5.1.1 Delimitación del problema

El estudio de caso se construye con las entrevistas hechas a los residentes de tercer semestre (2017) y a algunos de sus docentes del programa en endodoncia del convenio USTA&FOC, seleccionados por la técnica de bola de nieve, bajo los criterios de coherencia lógica y de adecuación, a fin de que lo formalizado sea deliberado a partir de los supuestos de interpretación (Schütz, 2008).

Después de identificar la temática de interés investigativo, de sondear el problema y los posibles objetivos, se elaboró el estado de arte correspondiente y se optó por el estudio de caso conformado por estudiantes y algunos docentes de especialización en endodoncia; con experiencia laboral profesional bien en el sector oficial, en el privado o en ambos; hombres o mujeres que con experiencia en la odontología al menos de un año; con formación de pregrado

en una instituciones avalada por instancias oficiales de registro y certificación vigentes para desempeñarse como odontólogo y, que al momento de la entrevista no se encuentre incurso en procesos de demanda ético-legal relacionada con mal desempeño profesional y que tan poco sean miembros de un comité de ética odontológica. Por el conocimiento del área de la bioética, por la gama de experiencias en el campo del ejercicio profesional en salud, por la posibilidad de diálogo y, por la cercanía estratégica a la hora de retroalimentar la información. Se conforma el estudio de caso con la participación de ocho (8) odontólogas y cinco (5) odontólogos residentes en endodóncia, pertenecientes a la cohorte cuarenta (40), del posgrado y, por cuatro (4) docentes endodoncistas del programa en convenio USTA - FOC, de la ciudad de Bogotá, que a través de la técnica de bola de nieve contribuyan a la saturación temática y a la identificación de categorías de análisis

5.1.2 El estudio de caso: etapas de desarrollo

En cuanto al “*estudio de caso*” (Simons, 2011) su uso posibilita acceder a los propios responsables de las prácticas endodónticas para recabar “*acerca de los posibles reduccionismos y eventos adversos que distorsionan la práctica endodóntica* y, así recomendar alternativas posibles de mejoramiento (Simons, 2011). Además, con el uso de software cualitativo para el análisis de contenido y categorial Nvivo y de Atlas Ti, para asistir la codificación, categorización abierta y axial, se busca la coherencia interna entre conexiones de citas textuales con categorías.

5.1.2.1 Procesamiento de la información

El procesamiento de la información que al final posibilitan la formalización de dominios, categorías y descriptores se efectúa con la utilización de software para asistir el análisis cualitativo que posibilita la construcción de tendencias textuales emergentes del corpus, la segmentación de citas textuales de las narrativas de los entrevistados, para la creación del andamio categorial que posibilita la comprensión del fenómeno social estudiado y para la visualización de redes temáticas asociadas a los actores: Nvivo, T-Lab, Atlas ti y Unicet.

5.1.2.1.1 Relaciones temáticas. La descripción, ver anexo A, fue elaborada con la asistencia del software Ucinet 6 que hace visible relacionar temas y actores, los nodos padre (en términos de sociometría en redes de alta densidad de conexiones lo denominan también nodo puente o nodo conector) a los cuales se aglutinan las percepciones de los residentes y especialistas entrevistados sobre elementos que se destacan en las práctica endodóntica, a saber: el del paciente, vinculado de manera directa y cercana al nodo del tiempo de consulta y al nodo de los procedimientos endodónticos, también de manera directa relacionados con el nodo de los contextos de la práctica clínica. Los anteriores nodos padres se vinculan a su vez con nodos secundarios, a saber: el diligenciamiento de la historia clínica, tipos de instrumentos o tecnologías en endodoncia, accidentes o eventos adversos, también los nodos de comunicación interpersonal, el de conocimiento tecno científico y el de evaluación de la práctica clínica. Cercanos al nodo de contextos de la práctica clínica, según el mapa de relaciones temáticas o de concurrencia, se encuentran los nodos secundarios relacionados con: historia clínica, accidentes o eventos adversos, instrumental y tecnología de apoyo endodóntico y el de conocimiento tecno

científico. Así, como en torno a los contextos de práctica clínica se perciben nodos secundarios, de igual manera en torno al nodo de atención al paciente se aglutinan nodos que concurren en los actores del acto clínico endodóntico: procedimientos ajustados a protocolos de la práctica endodóntica, tiempo de atención endodóntica y evaluación de la práctica clínica.

Si bien, al parecer el centro de la atención endodóntica lo ocupa el paciente, la gestión del tiempo que esto demanda, así como las complejidades de los procedimientos, se salen de toda lógica eficientista preestablecida, cuando no se tiene en cuenta la complejidad de la atención al paciente, las expectativas de éste y los múltiples tópicos que interfieren a la hora de garantizar calidad endodóntica en la práctica clínica. Se diferencian dos nodos padres de convergencia, a saber entorno al paciente, desde la visión eficientista de optimización del tiempo de consulta, procedimientos y evaluación de estos y, otro alrededor de la práctica clínica, vincula a las exigencias de la historia clínica, el trato con el paciente y la relación interpersonal.

Percepción que se refuerza al analizar las entrevistas mediante un análisis de contenido en el que se busca en la *frecuencia de palabras del corpus documental*, o *nube de palabras asistido por el software para análisis mixto Nvivo* (ver Anexo B.), gramas y bigramas reseñados al menos diez veces por los entrevistados que lo que marcan son tendencias en relación a tópicos relacionados con el objeto de estudio de este proyecto.

Al analizar y comparar el mapa de relaciones temáticas (Anexo A) y la frecuencia de las palabras del corpus documental (Anexo B), buscando la correspondencia temática a través de la cercanía de palabras por párrafos, emerge el *análisis por conglomerados* o dendogramas, ver (Anexo C) elaborada con el software Nvivo, que pone en evidencia la importancia que en la integralidad endodóntica tienen, tanto los procedimientos, como el reporte de su evolución y el de la ocurrencia de eventos adversos. De igual manera al caracterizar al sujeto responsable de la

práctica endodóntica el clúster correspondiente lo caracteriza por la experiencia, el conocimiento, la formación y el nivel de profesionalización. En relación con la importancia de los procedimientos que se deben efectuar en la práctica endodóntica con el fin de garantizar su integralidad, el clúster pone en evidencia aquellos que son prioritarios e irrenunciables, de igual manera que las estrategias que se deben adoptar para garantizarlos y para gestionar debidamente las soluciones a los eventos adversos: la anamnesis para establecer diagnósticos, los biomateriales, la tecnología, el instrumental y el diligenciamiento de los formatos de historia clínica, consentimiento informado y eventos adversos.

5.1.2.1.2 Asociaciones de gramas. Las asociaciones de gramas se utilizan para el análisis de contenido, la elaboración gráfica de la asociación de palabras relacionadas con la noción Paciente, o co-ocurrencia ayuda a determinar el significado para el caso estudiado de la noción enunciada, ver (Anexo D), se elaboró con la asistencia del software T-Lab. De este gráfico se concluye que entre las acciones que conforman la relación paciente-endodoncista es una preocupación para los entrevistados desde la calidad del trato pues, además de orientarse a la disminución del dolor, busca por sobre todo mantener el diente en boca llevando a cabo los procedimientos necesarios para superar las dificultades que se presenten. En el Anexo D se infiere que no basta con que el procedimiento quede bien hecho se hace indispensable que la relación endodoncista-paciente, bien en la práctica privada, como en la atención pública, sea respetuosa, propósito que se dificulta en esta última por el alto volumen de pacientes. La práctica endodóntica condicionada por el tiempo, el volumen de los pacientes y la exigencia eficientista de los procedimientos, al parecer condiciona la percepción que los pacientes tienen sobre el trato que se les brinda.

En relación con las acciones vinculadas a complicaciones y reporte de los eventos adversos se hace notoria su vínculo con la prevención, la destreza, el diligenciamiento de la historia clínica, el ajuste a protocolos consignando las acciones correspondiente en la historia clínica, sin predisponer al paciente, en el que caen en cuenta que a pesar de que se trate de evitar el dolor y de mantener el diente en boca, la endodoncia tiene grados de dificultad que a veces son inevitables, por eso, con todo y buscar la integralidad de la práctica hay situaciones como el limitado tiempo de la cita que lo impiden, aunque para obviar esta dificultad muchos profesionales opten por ejercer en la consulta particular. Ver (Anexo E).

Dentro de las acciones, factores y contextos que con mayor claridad los entrevistados vinculan al ejercicio idóneo de la práctica endodóntica, destacan la calidad del trato odontólogo paciente, aunque buscando la calidad de vida de los pacientes y tratando que los procedimientos queden bien hechos, se dependa en buena medida del tiempo dedicado al tratamiento, de las tecnologías aplicadas en los procedimientos, de la calidad de los materiales, del diligenciamiento constante de la historia clínica, de la capacidad para trabajar con lo que haya, teniendo como propósito la integralidad de la práctica. Ver (Anexo F).

Los entrevistados coinciden que para ejercer de *manera ética y responsable* se debe implementar una *práctica integral* basada en la *calidad de los procedimientos*, en la *relación endodoncista – paciente* que se haga evidente en la *prevención*, en la obtención del *consentimiento informado* en la *veracidad, control y seguimiento de casos*. Ver (Anexo G).

5.1.2.1.3. Análisis de correspondencia. Por el análisis de conglomerados queda claro que lo que se busca es prestar al paciente un servicio con calidad, a pesar de las limitaciones de tiempo, aunque en la práctica endodóntica el propósito se dificulta cuando no se cumplen con los protocolos en los procedimientos endodónticos, pues se degrada el ejercicio ético responsable y

la interacción con el paciente, si además no se prevén los grados de dificultad de la práctica endodóntica, la calidad de la atención se deteriora.

La práctica endodóntica pública y privada, se podrían evitar los errores endilgados al *limitado tiempo de consulta, deficiencias en el diligenciamiento de la historia clínica* y la presencia de *eventos adversos*, pues parte de la tendencia reduccionista tiene que ver con estos aspectos. En el (Anexo H) que emerge de un ejercicio de correspondencia o conglomerados de co-palabras obtenido por análisis computacional del software T-Lab mediante co-ocurrencias de palabras que resultan del cómputo del número de veces (concordancia) que dos o más unidades lexicales están presentes en una frase, en un párrafo o en un fragmento de las diferentes entrevistas.

Para la configuración del Anexo H se utilizó minería de texto, mediante la técnica de estadística de análisis factorial como método para el análisis de correspondencias sobre el corpus documental de las prácticas clínicas mediante una tabla de datos automática que en las filas contiene la identificación de cada uno de las entrevistas y en las columnas las entidades lingüísticas (palabra y bi-palabras). Las celdas de las tablas están diligenciadas automáticamente por valores de tipo presencia-ausencia (1 o 0). Del procesamiento de la tabla emerge el Anexo H que en términos geométricos se organizan en cuatro bloques de palabras que en un plano cartesiano o gráfico bidimensional cada espacio de un eje conforma un factor que resume de manera significativa los datos analizados a través de una relación de proximidad - distancia o de semejanza - diferencia entre las palabras de las entrevistas. Cada factor o eje se organiza en una dimensión espacial en el que el centro está en el valor 0, y se desarrolla en orientación bipolar hacia los extremos negativos y positivos, las palabras situadas en polos opuestos son aquellas que más tensionan el eje: el factor idoneidad del endodoncista que reúne capacitación

permanente, aplicación de procedimientos de acuerdo con protocolos clínicos, transparencia y trato respetuoso, es de alto impacto en cualificación de la práctica clínica, deja entrever la tendencia paternalista-beneficiente; aunque, haya que tener en cuenta cómo el tiempo condiciona la calidad de la interacción clínica, en este sentido el factor de peso es el trato con el paciente, ver segundo cuadrante; el tercer factor de peso es el ejercicio ético y responsable, en la interacción con el paciente, durante todo el tratamiento de modo que se pueda responder a las expectativas del paciente, factor del tercer cuadrante y, en cuanto a la prevención del efecto adverso aparece relacionado con la práctica endodóntica integral y con la gestión adecuada del tiempo.

5.2 Hallazgos del análisis de contenido

Aunque, al parecer el centro de la práctica endodóntica es el paciente, son tantos los factores relacionados con la idoneidad científica, profesional, clínica, administrativa y legal que aun con la mejor disposición de que se le responda a las necesidades de salud bucal, el paciente pasa a un segundo lugar, para darle preponderancia a la eficiencia, las exigencias administrativas o a las estrategias que impidan demandas legales. En todas los modos de análisis de contenido que en evidencia que la práctica endodóntica es compleja, que los factores que la condicionan son múltiples y, que su degeneración por el influjo de los reduccionismos bioéticos es un asunto siempre latente, si el profesional no está pendiente en todo momento.

Si bien, al parecer el centro de la atención endodóntica lo ocupa el paciente, la gestión del tiempo que esto demanda, así como las complejidades de los procedimientos, se salen de toda lógica eficientista preestablecida, cuando no se tiene en cuenta la complejidad de la atención al

paciente, las expectativas de este y los múltiples tópicos que interfieren a la hora de garantizar calidad endodóntica en la práctica clínica. Se diferencian dos nodos padres de convergencia, a saber entorno al paciente, desde la visión eficientista de optimización del tiempo de consulta, procedimientos y evaluación de estos y, otro alrededor de la práctica clínica, vincula a las exigencias de la historia clínica, el trato con el paciente y la relación interpersonal.

De igual manera al caracterizar al sujeto responsable de la práctica endodóntica el clúster correspondiente lo caracteriza por la experiencia, el conocimiento, la formación y el nivel de profesionalización. En relación con la importancia de los procedimientos que se deben efectuar en la práctica endodóntica con el fin de garantizar su integralidad, el clúster pone en evidencia aquellos que son prioritarios e irrenunciables, de igual manera que las estrategias que se deben adoptar para garantizarlos y para gestionar debidamente las soluciones a los eventos adversos: la anamnesis para establecer diagnósticos, los biomateriales, la tecnología, el instrumental y el diligenciamiento de los formatos de historia clínica, consentimiento informado y eventos adversos. No basta con que el procedimiento quede bien hecho se hace indispensable que la relación endodoncista-paciente, bien en la práctica privada, como en la atención pública, sea respetuosa, propósito que se dificulta en esta última por el alto volumen de pacientes. La práctica endodóntica condicionada por el tiempo, el volumen de los pacientes y la exigencia eficientista de los procedimientos, al parecer condiciona la percepción que los pacientes tienen sobre el trato que se les brinda.

El factor idoneidad del endodoncista que reúne capacitación permanente, aplicación de procedimientos de acuerdo con protocolos clínicos, transparencia y trato respetuoso, es de alto impacto en cualificación de la práctica clínica, deja entrever la tendencia paternalista-beneficiente; aunque, haya que tener en cuenta cómo el tiempo condiciona la calidad de la

interacción clínica, en este sentido el factor de peso es el trato con el paciente, ver segundo cuadrante; el tercer factor de peso es el ejercicio ético y responsable, en la interacción con el paciente, durante todo el tratamiento de modo que se pueda responder a las expectativas del paciente, factor del tercer cuadrante y, en cuanto a la prevención del efecto adverso aparece relacionado con la práctica endodóntica integral y con la gestión adecuada del tiempo.

6. HALLAZGOS DEL ANÁLISIS CATEGORIAL

En cuanto al saber hacer endodóntico, fundado en el conocimiento, orientado a la integralidad, mediado por la comunicación, la interrelación y la responsabilidad algunos de los entrevistados encuentran que son indispensables, “durante el proceso de atención todo es importante: hacer los pasos, la interacción con el paciente y la integralidad en la atención” (Entrevistado 8). De lo que no se percatan es de que a la búsqueda de la integralidad en la práctica endodóntica se opone la lógica económica del mercado de la salud en Colombia que riñe con la lógica de la vida, en detrimento de la humanización que buscan en la práctica endodóntica (Díaz, 2017), lo que lleva a la necesidad de ahondar en la formación de la conciencia crítica y, así caer en la cuenta que aún con muy buenas intenciones éticas de integralidad, comunicación y responsabilidad, las prácticas endodónticas son usadas por el sistema de salud para disfrazar las intenciones rentistas del mercado farmacéutico.

Para otros entrevistados la idoneidad de la práctica ética endodóntica se fundamenta sobre todo en el conocimiento y la destreza, si bien no desconoce la importancia de la bioseguridad, de lo administrativo, de la formación permanente y el saber sortear los eventos adversos pues “entre el conocimiento, la destreza, lo administrativo y la bioseguridad, considerados componentes básicos de la práctica endodóntica, yo no priorizaría ninguno, porque todos van en bloque” (entrevistado 4), el énfasis sobre el conocimiento en función de lo integral y lo ético es notorio. Así se perfila una concepción de integralidad ética paternalista basada en una relación de “saber-poder” asimétrico entre el profesional y paciente (Díaz, 2017). Sobre el tecnocientificismo se reproduce el sistema de exclusión de la salud, sosteniendo que quienes no acceden a los mejores

beneficios de éste es por incompetencia o falta de formación, el ciclo de lo inequitativo se reproduce.

El influjo de los escenarios laborales: público, privado y particular en la práctica endodóntica es una categoría del saber hacer que identifica la mayoría de los entrevistados, algunos la refieren a la manipulación y pérdida de autonomía del profesional en función de los intereses de optimización de los recursos y del potencial humano de las instituciones: “ Tener una auxiliar para ocho odontólogos, eso complica mucho más la práctica “ (Entrevistado 4), “En la práctica privada es más completa, pero termino poniendo todo, estoy dándole opciones al paciente; en la pública, ellos me brindan lo básico, si necesito otras herramientas esas las tengo que llevar yo y efectivamente uno está en la capacidad pero tampoco todas y más cuando manejas un volumen tan alto de pacientes como en la EPS” (Entrevistado 4) y, si además el profesional se ve abocado al pluriempleo por la precarización de la profesión, se da paso a la deshumanización de la relación profesional paciente (Ardila, 2017) y se incrementa el riesgo de eventos adversos, con las posibles demandas ético-legales que esto conlleva el incremento de la desconfianza en el sistema de salud.

Al parecer, entre los varios tipos de ética que subyacen en las entrevistas, la ética del cuidado ocupa lugar preponderante, “en mi desempeño laboral soy muy dedicada a mis pacientes me gusta hacer lo mejor que pueda por ellos” (Entrevistado 10), el hecho de que la ética del cuidado (Beauchamp & Childress, 1999) se sustente en lo emocional y en la sensibilidad a costa de la imparcialidad y la justicia la exponen a convertirse solo en gerencia de las “buenas maneras”, oculta los problemas y reproduce el sistema.

Al parecer la exigencia de diligenciar el consentimiento informado y la historia clínica como un proceso de diálogo abre para los entrevistados el desarrollo de la deliberación ética,

“uno le explica al paciente que al diente toca hacerle una rehabilitación unos controles, explicarles con un dibujo con un modelo”(Entrevistado 2), " Hay que tener en cuenta que los pacientes conocen mucho más de sus derechos y que quieren saber de los procedimientos, los pacientes no son bobos y se informan"(Entrevistado 4), pero lo dialógico queda circunscrito al acto endodóntico en sí; aunque lo deseable fuera que la deliberación ética se ampliara hacia el contexto laboral que por estar predeterminado por el reduccionismo económico y el tiempo eficientista no da la cabida deseable a la reflexión corresponsable sobre el evento adverso en la práctica endodóntica, (García, 2006). Asumir la ética dialógica sin renunciar a las responsabilidades profesionales, demanda democratizar la salud en el núcleo de la misma: el respeto por el otro.

Para algunos entrevistados los niveles de satisfacción o insatisfacción que expresan los pacientes tienen que ver con la bioseguridad, el buen trato, el conocimiento y la experticia en la atención endodóntica, “...mostrarle al paciente que el instrumental que se utiliza es estéril, para que el paciente se dé cuenta, que se están haciendo las cosas bien y que todo hace parte de un protocolo antes y durante el tratamiento”(Entrevistado 2), requisitos indispensables para la generación de niveles de confianza. Aunque parezca que estos la generan, es la relación dialógica corresponsable durante el proceso endodóntico la que aclara la motivaciones profesionales coherentes con los principios de beneficencia y no maleficencia: no es suficiente saber cómo, es indispensable saber para qué, (Díaz, 2017).

Acerca de las conductas preventivas, seguimiento y control de los eventos adversos, para minimizar sus efectos negativos, existe un amplio consenso en los entrevistados, “ lo importante es buscar una solución, es realizarle un control al evento adverso y dejar todas las anotaciones en la historia clínica” (Entrevistado 2), sin embargo se olvida que en el evento adverso no solo

pierden el paciente y el profesional, también pierde la institución y, como se ha demostrado también los factores institucionales o del sistema de salud predisponen a la ocurrencia del evento adverso. Para nada sirve aceptar que ocurren y reportarlos sin que se evalúen las condiciones que propician su ocurrencia. "No todo se le puede dejar al azar, pero hay que documentarse si yo fracturo esta lima tengo que saber por qué se fracturó" (Entrevistado 7) además debo tener en cuenta que, "Las áreas de la salud no son ciencias exactas ni absolutas, ellas están sujetas a las variables biológicas"(Entrevistado 14). como se considera en el estudio sobre frecuencias y factores que intervienen en el evento adverso, (Tafur, Camacho, Mejía, González, & Huertas, 2014). Implementar los sistemas de control de riesgos, en los cuales se implique al paciente, puede contribuir a la disminución de los eventos adversos, solo y en la medida en la cual el profesional endodoncista asuma su rol de formador social, tal como lo prevén los referentes deontológicos.

La gestión del tiempo es asunto que preocupa a todos los entrevistados, para ellos el saber hacer endodóntico condicionado por el tiempo complejiza la relación paciente endodoncista en todos los contextos de trabajo, de esto tienen conciencia, también de que la presión sobre el tiempo tiene que ver con el enfoque mercantilista de la salud, aún más que hasta la misma formación permanente está en función de la eficacia, de aquí los niveles de insatisfacción que manifiestan algunos de los entrevistados, "Cada paciente tiene un grado de complejidad distinto, cuando una endodoncia tiene un grado de dificultad grande uno tiene que tener un manejo más cuidadoso y de pronto ese manejo no lo puede hacer en el mismo tiempo que un paciente que tiene un grado de dificultad fácil" (Entrevistado 6), además, "En el lugar donde yo trabajo, tienes una cita para hacer endodoncia en 30 minutos, donde tienes que alistar otra vez el instrumental, material y todo y no tienes esa ayuda, se complica mucho y yo veo que los errores son debido a

eso" (Entrevistado 4). El biopoder que irrumpe en la vida humana a través de las tecnologías de la salud, medicaliza la vida y politiza el cuerpo humano en deterioro de la libertad y de la autonomía del profesional y del paciente (Ardila, 2017) (Foucault, 1984), no es suficiente con que la ciencia de la salud demuestre que lo puede hacer, es indispensable que demuestre por qué debe hacerlo.

En la comprensión de los entrevistados aflora el influjo que el sistema financiero, el mercado, la tecnología y el sistema de salud ejercen sobre los endodoncistas, "Las casas comerciales se adecuan al sistema, por ejemplo la endodoncia toca hacerla rápido, ellas sacan un cono único, sabiendo que los estudios dicen que el cono único no es suficiente entonces toca adecuarse al sistema que hay y para allá vamos y la endodoncia es muy delicada en esa parte"(entrevistado 15),se incrementa la explotación laboral, se resquebraja la relación paciente-endodoncista, se modifican las subjetividades y en consecuencia se reconfigura el valor de la vida y la salud en función de la eficiencia (Foucault, 1984), se pasa de paciente, a usuario y a cliente y, de profesional de la salud a trabajador o subordinado del sistema.

Algunos de los entrevistados reconocen que la historia clínica y el consentimiento informado se diligencia movidos más por la legalidad, también en el caso del temor a informar los eventos adversos se excusan por las posibles represalia ético legales y laborales que se puedan emprender, "sí tengo un trato respetuoso de confianza, sin ser meloso porque no me gusta, pero, sí que el paciente se sienta cómodo en mis manos y que perciba que estoy trabajando con seguridad y que en verdad lo hago, eso va a disminuir la posibilidad de que él me pueda perjudicar digamos una demanda eso puede disminuir un poco si" (Entrevistado 7). Al respecto, cuando para orientar las acciones clínicas se apela a los sistemas de derecho entonces se incurre en reduccionismo jurídico y se promueve la mentalidad litigante que en muchos casos

obstaculiza el ejercicio corresponsable y la deliberación ética de quienes participan en los servicios de salud odontológica. (Sánchez, 2013)

7. CONCLUSIONES

A partir del proceso de asunción llevado a cabo con apoyo en sistemas de procesamiento de datos cualitativos, se puede constatar que la preocupación por la formación profesional y la adquisición de habilidades y destrezas científicas y técnicas preocupa a todos los entrevistados, en función de la cualificación profesional, sobre la cual proyectar la ética del cuidado en favor de los pacientes. Contexto de práctica endodóntica que destaca la autonomía del profesional y su capacidad de beneficencia, en asimetría de diálogo y autonomía con el paciente.

Se destaca el influjo del tiempo tanto en la apropiación del desempeño endodóntico subjetivo, como en las posibilidades que brinda éste para cualificar las relaciones intersubjetivas con los pacientes, y así responder de manera óptima a las expectativas institucionales y laborales, sin que se produzcan insatisfacciones y tensiones que propicien la ocurrencia de eventos adversos.

En el proceso de asunción de hallazgos se constata como el influjo del paradigma neoliberal permea los contextos de desempeño profesional y laboral hasta condicionar la calidad de la práctica endodóntica, tanto que, en el proceso de tipificación de estas influyen más las relaciones de eficiencia, lucro y acreditacionismo profesional que propiamente la exigencia de los valores relacionados con la integralidad de la clínica endodóntica.

En relación con los reduccionismos bioéticos, el proceso de asunción de hallazgos pone en evidencia como el conocimiento y la tecnología que, de hecho han contribuido a la cualificación del desempeño endodóntico, cuando se absolutizan y vinculan con el mercado y lo político estatal se degrada en ideología de dominación en salud que, termina instrumentalizándola, a los

endodoncistas, a los pacientes y a las instituciones para reproducirse y perpetuarse como un hecho connatural.

Para el fortalecimiento de la docencia servicio en endodoncia se recomienda enfatizar en la reflexión ética de enfoque dialógico deliberativo que favorezca el coherentismo entre la misión humanística del convenio FOC&USTA y la apropiación de la ética de la responsabilidad con todas sus implicaciones de modo que contribuya al fortalecimiento del sistema de seguridad y protección del paciente frente al evento adverso.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ardila, A. (2017). *Limites y contradicciones al intentar humanizar la atención en una realidad de explotación medica laboral. La humanización de la salud*. Colombia - Bogotá: Javeriana.
- Barnett, R. (1992). *Improving Higher Education*. Buckingham: SRHE/Open University Press.
- Bastidas, H., & Estupiñan, D. (2016). *Análisis de frecuencia de los tipos de sanción emitida por el tribunal de ética odontológica de Cundinamarca*. Colombia - Bogotá: Universidad Santo Tomás-FOC.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (1999). *Principios de ética médica*. España - Barcelona: Masson. S.A.
- Bioetica y Derecho. (1979). *El informe belmont*. Obtenido de <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Bourdieu, P. (1993). *El sentido práctico*. España - Madrid: Taurus.
- Bourdieu, P. (1997). *Razones Prácticas sobre la teoría de la acción*. España. Barcelona: Anagrama.
- Briseño, J. (2006). *La Responsabilidad Profesional en Odontología*. ADM.
- Brockbank, A., & McGill, I. (2002). *Aprendizaje reflexivo en la educación superior*. Madrid - España: Morata, S.L .
- Clavijo, J. (2017). *Humanización de la salud, cosificación y significados de la vida y de lo viviente en el sistema de salud colombiano. La humanización de la salud*. Colombia - Bogotá: Javeriana.

- Cohen, S., & Schwartz, S. (1987). Endodontic Complications and the Law. *National Library of Medicine*.
- Congreso de Colombia. (1989). *Ley 35*. Bogotá.
- Congreso de Colombia. (2015). *Ley estatutaria No. 1751*. Bogotá.
- Cortina, A. (1985). *Razón comunicativa y responsabilidad solidaria*. España - Salamanca: Sígueme.
- Díaz, E. (2017). *La humanización de la salud: conceptos, críticas y perspectivas*. Colombia. Bogotá.: Pontificia Universidad Javeriana.
- Estupiñan, D., Gómez, N., Tapiero, A., & Parra, D. (2016). *Características de los casos de Responsabilidad Ético-Disciplinaria en Endodoncia del Tribunal de Ética Odontología de Cundinamarca, en el período 2001 a 2015*. Colombia - Bogotá: Universidad Santo Tomás - Federación Odontológica Colombiana.
- Foucault, M. (1984). *Vigilar y Castigar*. Colombia. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- García, M. (2006). Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. *Administración Sanitaria*.
- Givol, N., Rosen, E., Taicher, S., & Tsesis, I. (2010). Management in Endodontics. *Journal Endodontics*, 984.
- Gracia, D. (2004). *La deliberación moral: el método de la ética clínica*. España - Madrid: Fundación de ciencias de la salud.
- Gracia, D., & Júdez, J. (2004). *Aspectos bioéticos de la medicina. Ética en la práctica clínica*. Madrid - España: Triacastela.
- Hernando, P., Diestre, G., & Baigorri, F. (2007). Limitación del esfuerzo terapéutico: cuestión de Profesionales o ¿también de enfermos? *An. Sist. sanit. Navar*, 3.

- Herrera, J., García, R., & Herrera, K. (2016). *La encrucijada bioética del sistema de salud colombiano: entre el libre mercado y la regulación estatal*. Colombia - Bogotá: Bioética y derecho.
- Hoyos, G., & Vargas, G. (1997). *La teoría de la acción comunicativa como nuevo paradigma de investigación en ciencias sociales: las ciencias de la discusión*. Colombia - Bogotá: ICFES - ASCUM.
- Izzeddin, R., & Jiménez, F. (2013). *Bioética en Odontología una visión con principios*. CES.
- King, G., Keohane, R., & Verba, S. (2000). *El diseño de la investigación social. La inferencia científica en los estudios cualitativos*. España - Madrid: Alianza.
- Leonardo, M. (2005). *Endodoncia. Tratamiento de conductos radiculares, Vol.1*. Brasil. Ribeirao Preto. *Artes Médicas Latinoamérica*.
- Llano, A. (2002). Qué es Bioética. *Revista Selecciones de Bioética*.
- Ministerio de Salud. (2010). *Decreto 2376 - Normas Reglamentos y Relaciones de servicio docente-asistencial*. Colombia - Bogotá.
- OMS. (2004). *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente*. Suiza - Ginebra.
- ONU. (1946). *Declaración Universal de Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas*.
- Perea, B., Labajo, M., Sáenz, A., & Albarrán, M. (2013). Responsabilidad profesional en odontología. España, Madrid. *Escuela de Medicina Legal*, 151.
- Perea, B., Labajo, M., Sáez, A., & Albarrán, M. (2013). Responsabilidad profesional en odontología. *Revista española de medicina legal No. 39*, 149 - 156.
- Portela, F. (2013). Caracterización de los aspectos bioéticos en los reclamos realizados ante la superintendencia de salud en Chile en el área de odontología. *Acta Bioética. No 19*, 1.

Presidente de la República. (1990). *Decreto 0491*. Bogotá.

RAE. (2017). *Diccionario de la lengua española*. España - Madrid: Real Academia de la Lengua Española.

Sánchez, M. (2013). *Hechos, valores y deberes. En: Bioética en ciencias de la salud*. España - Barcelona: Elsevier Masson.

Schön, D. (1987). *La formación de profesionales reflexivos*. Barcelona - España: Paidós.

Schütz, A. (2008). *El problema de la realidad social*. Madrid - España: Amorrortu.

Silveira, D., & Gomes, F. (2014). *Responsabilidad Civil del Cirujano-Dentista: Análisis de las Demandas Presentadas en el Municipio de Ribeirao Preto*. Brasil - Sao Paulo: Int. J. Odontostomat.

Simons, H. (2011). *El estudio de caso: teoría y práctica*. España - Madrid: Morata.

Solorzano, C. (2000). De la responsabilidad ética odontológica. *Rev. médico legal on-line*, 1-9.

Suarez, D., & Gallego, J. (2012). Quejas presentadas ante el tribunal de ética odontológica de Antioquia entre el 2007 y el 2010. *Revista nacional de odontología*, 15.

Tafur, M., Camacho, L., Mejía, S., González, J., & Huertas, M. (2014). *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)*. Colombia - Bogotá : Pontificia Universidad Javeriana.

Triana, J. (2006). La ética: un problema para el odontólogo. *Acta Biomédica* , 75 - 80.

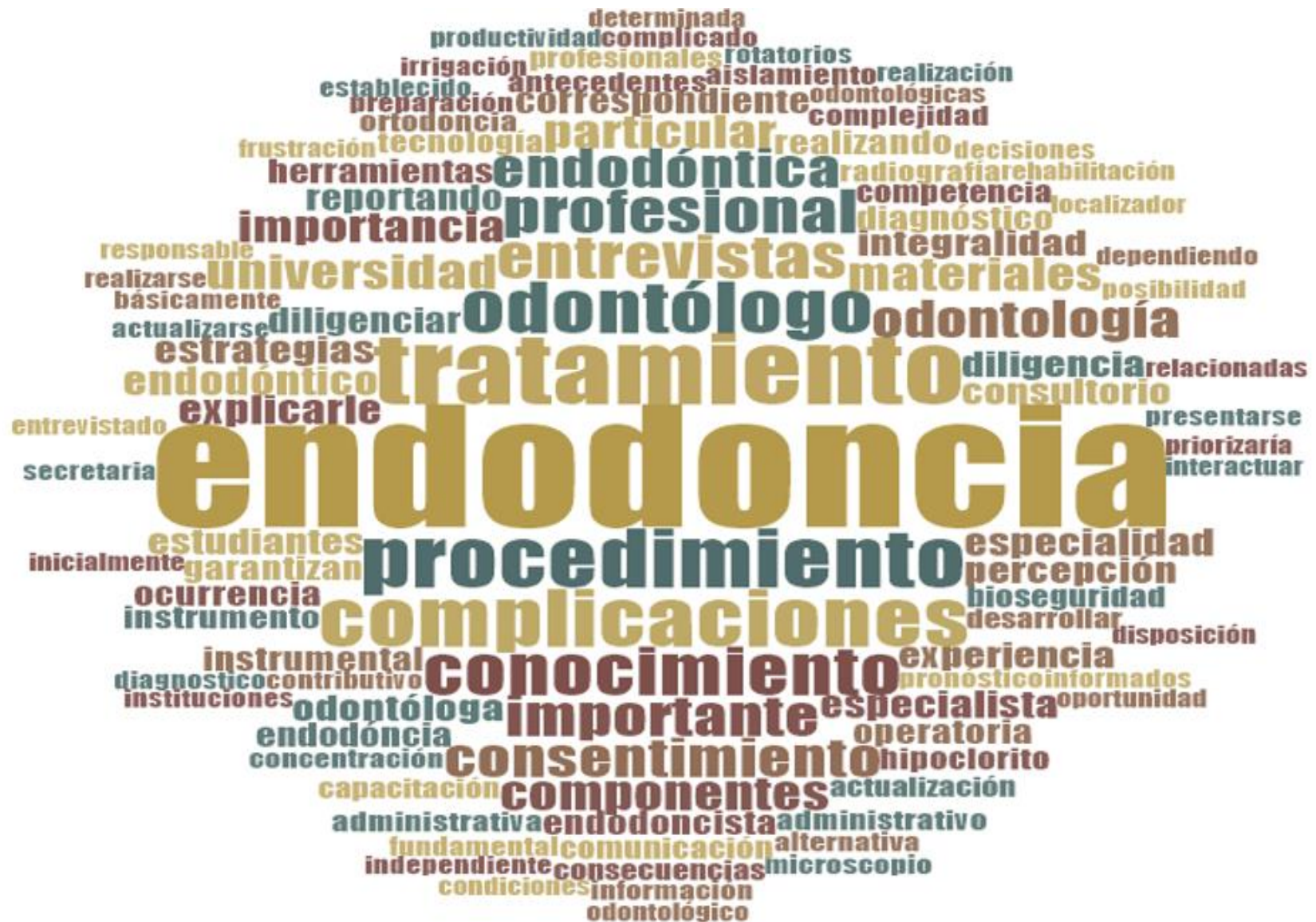
Unesco. (1999). Declaración sobre la Ciencia y el uso del Saber Científico .

Unesco. (2005). Declaración de Bioética y Derechos Humanos .

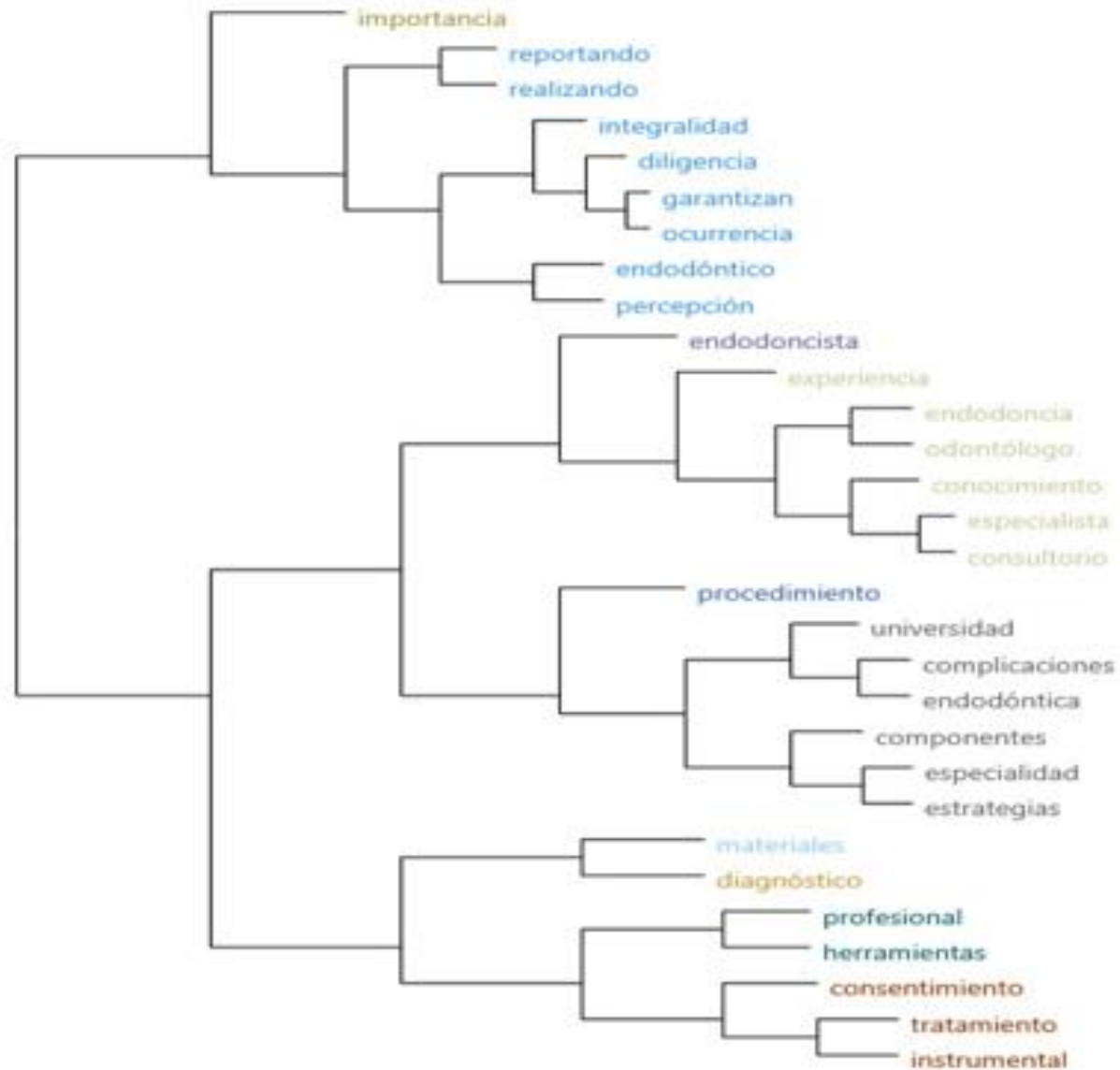
Villalobos. (2011). *Limitaciones de la autonomía de los odontólogos en el sistema de salud colombiano actual*. Colombia - Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana - Instituto de Bioética.

WMA. (1964). *Declaración de helsinki de la amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

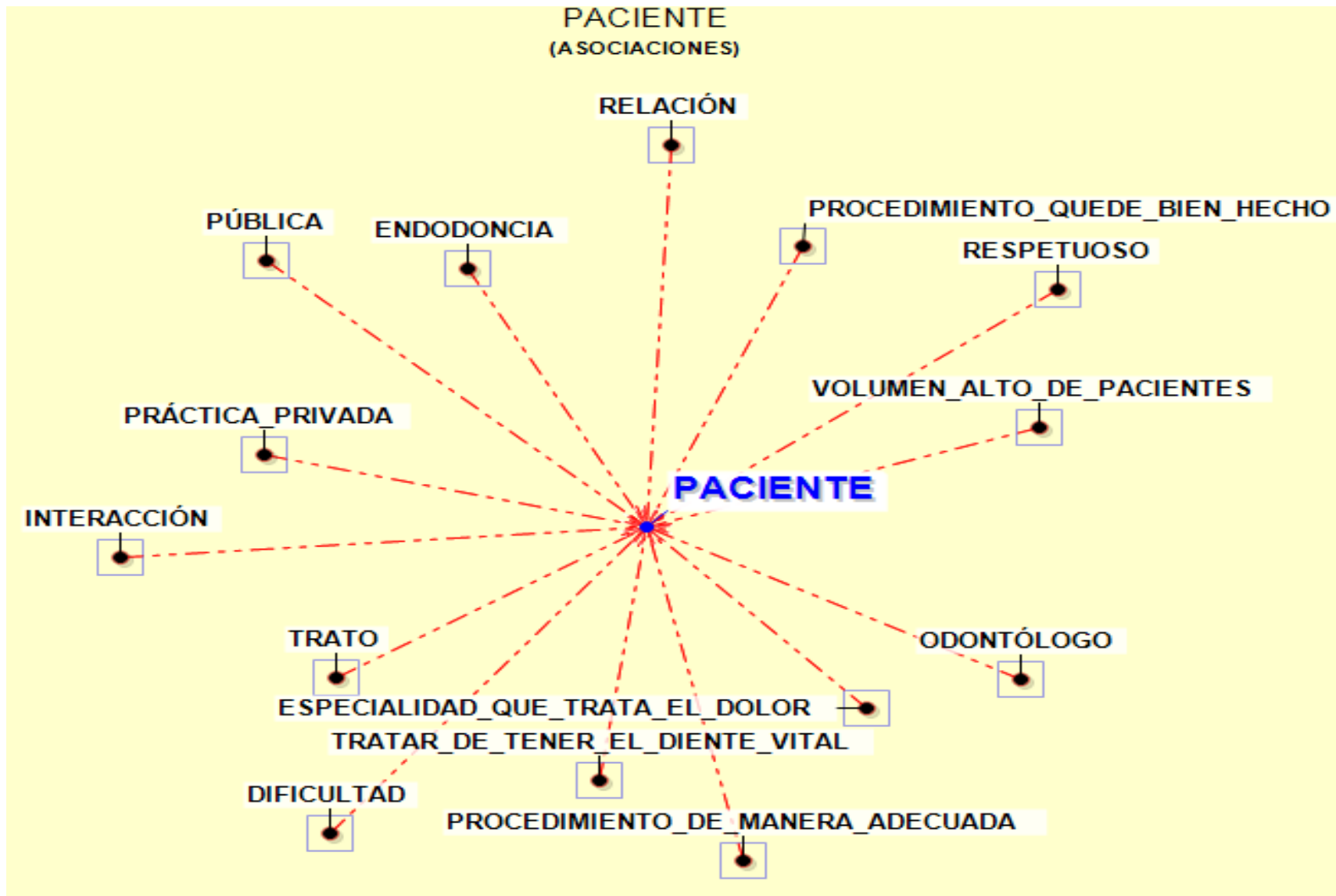
Anexo B. Frecuencia de palabras del corpus documental (Nube de palabras)



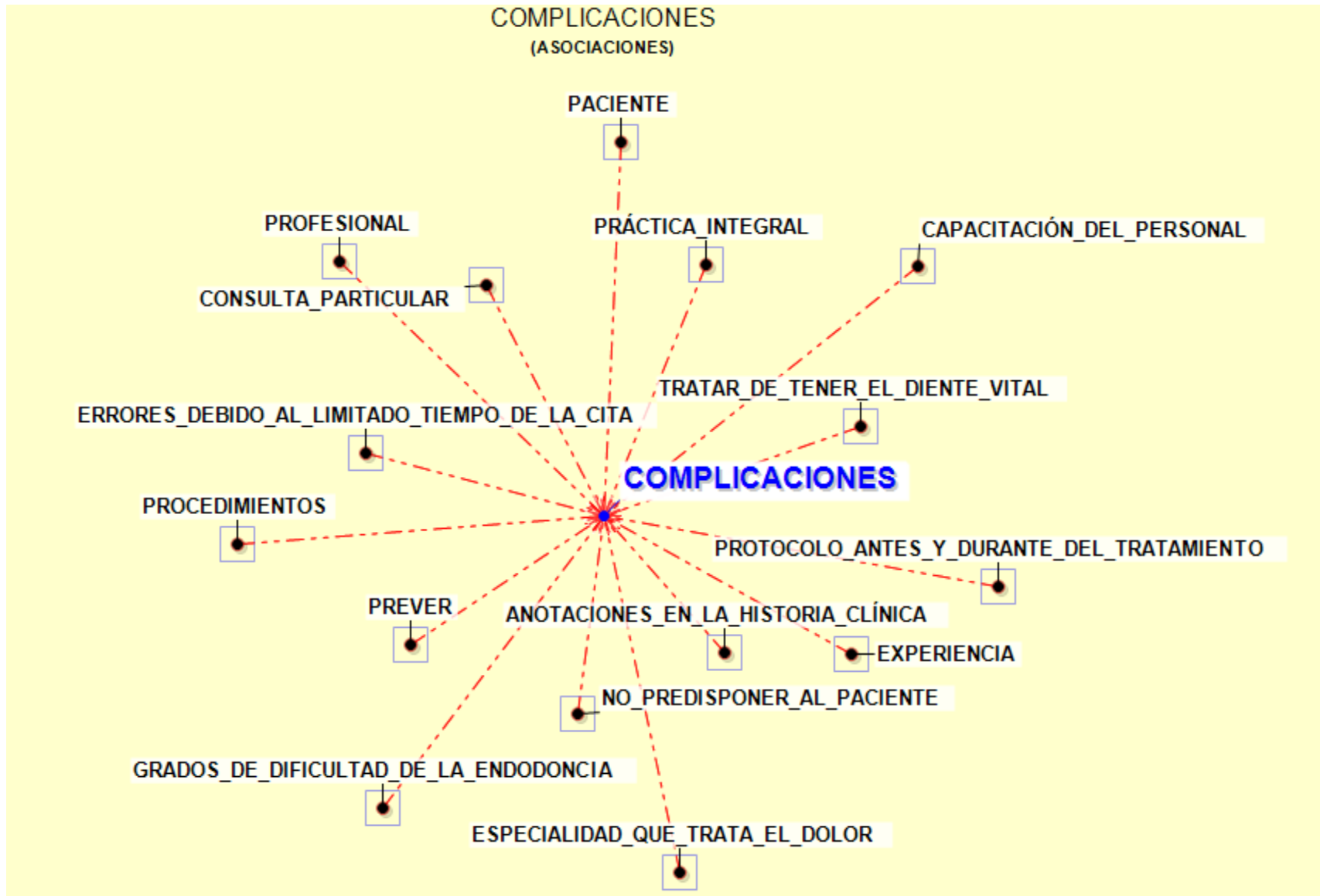
Anexo C. Análisis por conglomerados -Dendograma



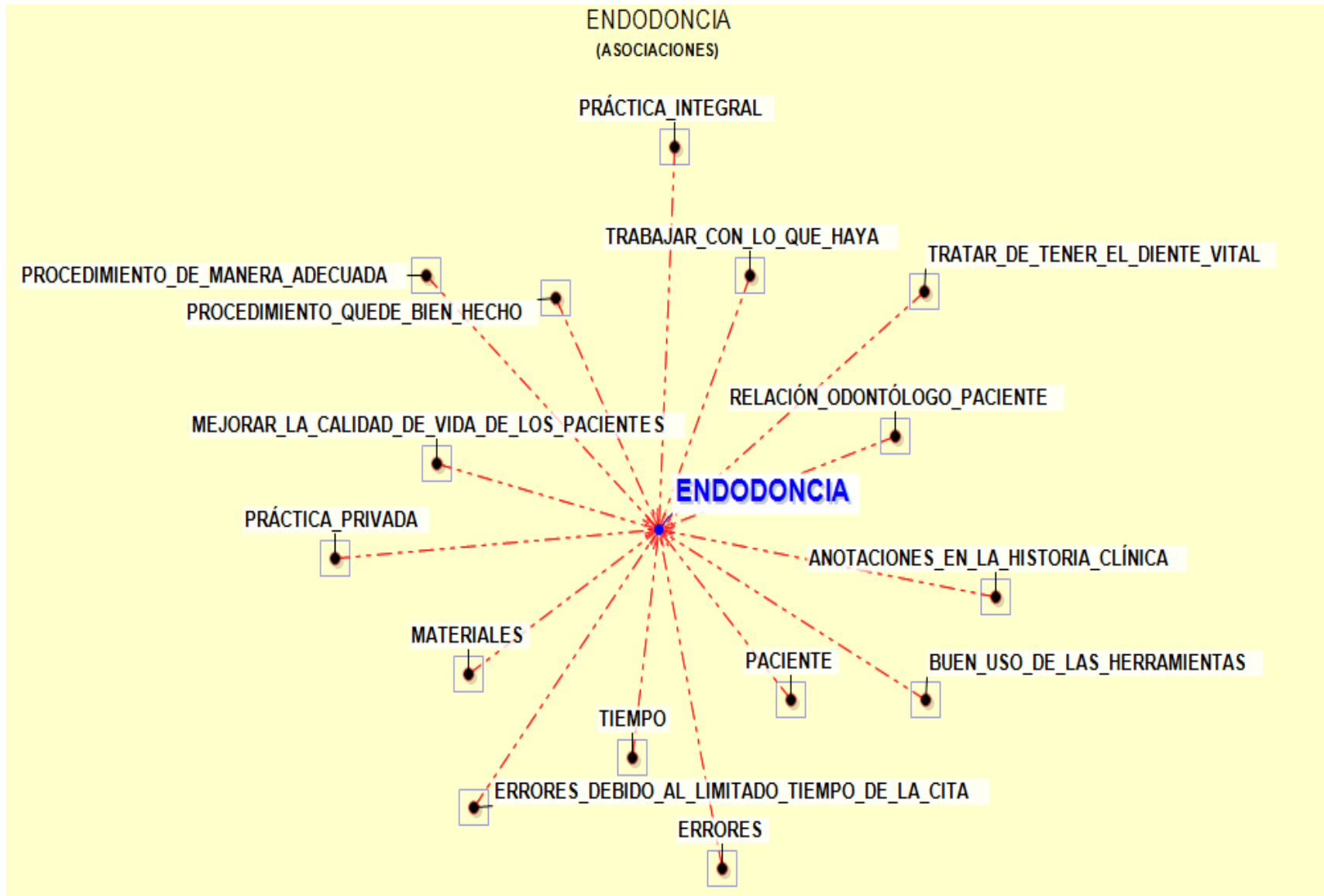
Anexo D. Asociaciones de palabras –Paciente-



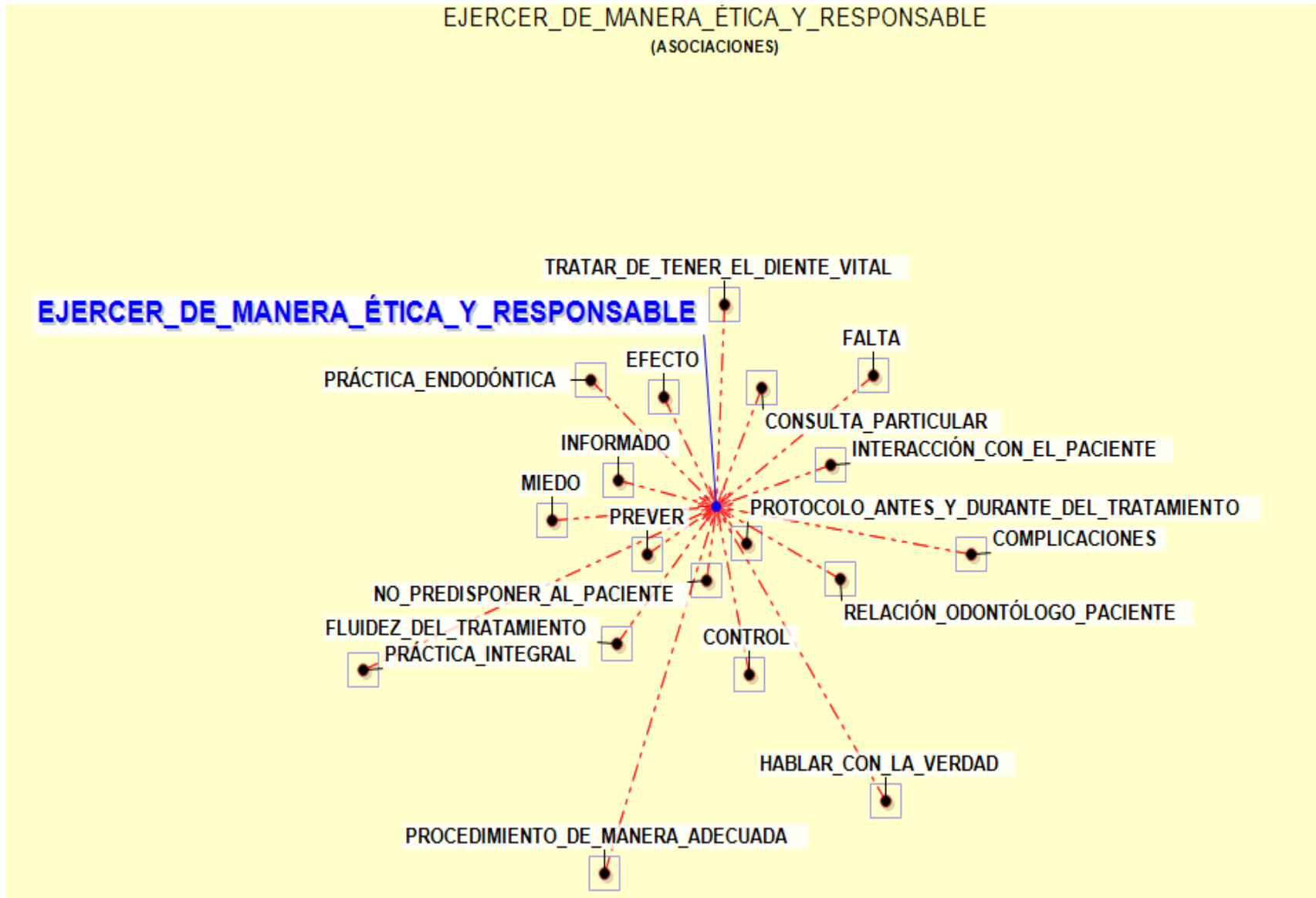
Anexo E. Asociaciones de palabras - Complicaciones -



Anexo F. Asociaciones de palabras - Endodoncia -

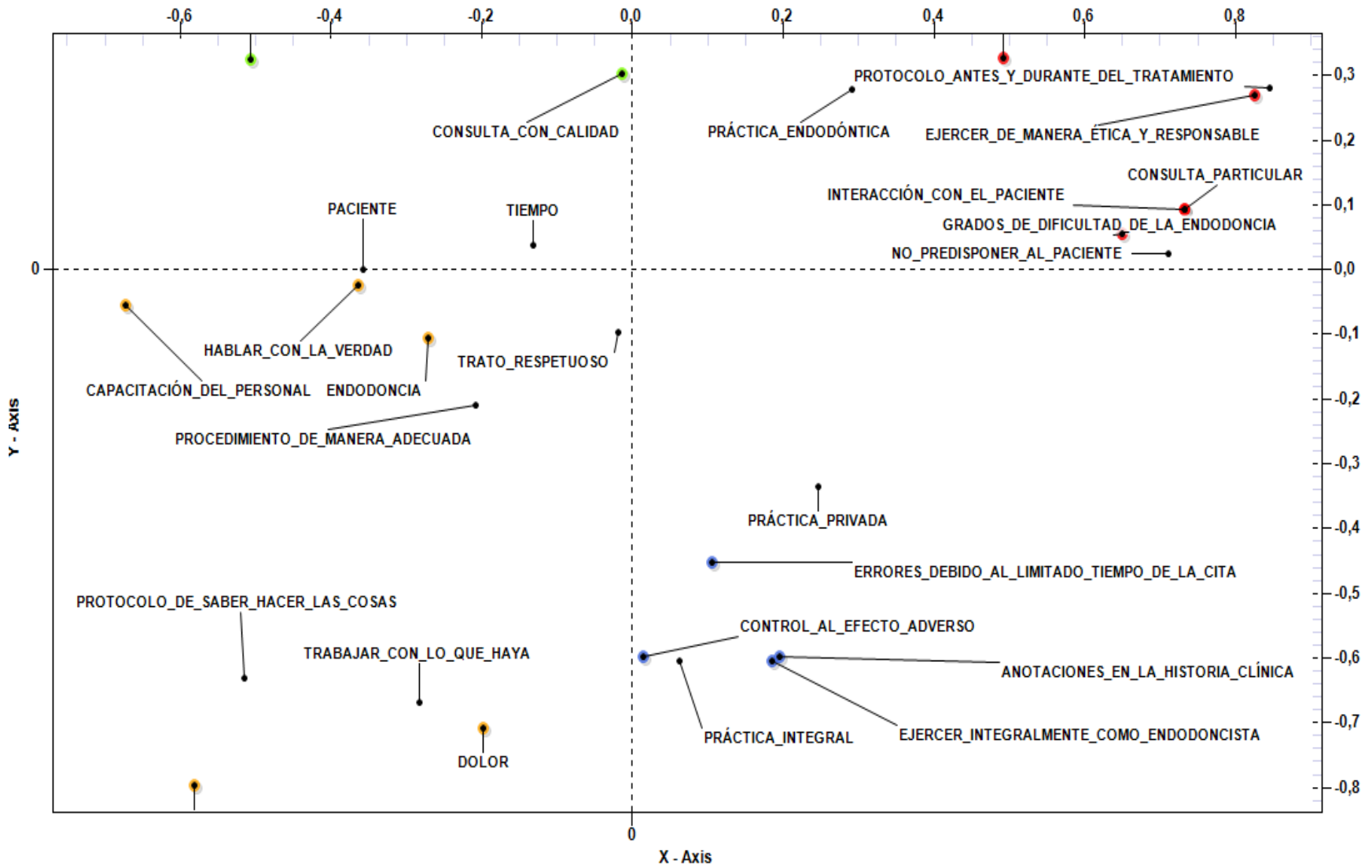


Anexo G. Asociaciones de palabras - Ejercer de manera ética y responsable -



Anexo H. Mapa de Análisis de correspondencia co-palabras

NÚCLEOS TEMÁTICOS EN EL PLANO X-Y (FACTORES X=1 Y=2)



Anexo I. Andamio categorial emergente

Dominio	Categoría abstractas que emergen de una orientación inductiva	Descriptor
<p>Práctica integral de la endodoncia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elementos en los que se pueden presentar eventos adversos infortunados o no deseados. • Condiciones y recursos para una práctica integral. • Actualización, capacitación y perfeccionamiento de procedimientos. • El saber hacer • Ejercicio ético 	<p>Relación paciente-endodoncista</p> <p>"Los componentes, técnica, relaciones con el paciente, conocimiento y destreza tienen igual importancia y conforman la práctica integral" E1.</p> <p>"lo más importante es el conocimiento y la honestidad" E16</p> <p>"Ejercer de manera ética y responsable cada procedimiento" E5</p> <p>"Durante el proceso de atención todo es importante: hacer los pasos, la interacción con el paciente, la integralidad de la atención"E8</p> <p>"Pero si yo hablo de la relación odontólogo-paciente obviamente va a hacer más importante el trato que yo tenga con él y la comunicación para que se sienta seguro y confiado"E7</p> <p>Condiciones del profesional</p> <p>"El buen uso de las herramientas para hacer una buena endodoncia es necesario hoy en día; eso no quiere decir que no podamos hacer una endodoncia con nuestro conocimiento" E4</p> <p>"Entre el conocimiento, la destreza, lo administrativo y la bioseguridad, considerados componentes básicos de la práctica endodóntica, yo no priorizaría ninguno porque todos van en bloque"E4</p> <p>"Falta de una buena habilidad para lograr un buen tratamiento con éxito" E15</p>

Dominio	Categoría abstractas que emergen de una orientación inductiva	Descriptor
		<p>"Hay que tener un componente de conocimientos biológicos, técnico que permitan desarrollar un procedimiento de manera adecuada" E5</p> <p>"hay procedimientos que uno debe saber desde el pregrado pero hay cosas que van evolucionando y así uno mismo debe ir actualizándose, por ejemplo la capacitación de los diagnósticos, la capacitación del personal es una de las cosas que se deben tener en cuenta para disminuir los eventos adversos" E3</p> <p>"Se pueden conducir a eventos adversos sino se tiene el interés por la actualización o no se tienen los medios para actualizarse" E5.</p> <p>"El conocimiento, el protocolo de saber hacer las cosas, cuáles son los pasos para saber hacer una endodoncia" E3</p> <p>"La presencia de eventos adversos se pueden reducir por la capacidad de lectura, se puede acceder a la información exacta, buena y con éxito" E4</p> <p>"Estudí endodoncia en Buenos Aires, y estoy repitiendo el postgrado acá; porque me faltaron muchas cosas allá, no me dieron todo lo que necesitaba para ejercer integralmente como endodoncista".E7</p> <p>" No se puede tener conocimiento y dejar la bioseguridad a un lado"E7. "no quiere decir que una endodoncia hecha con lima manual quede mal hecha"E14</p> <p>Capacidad instalada institucional y dificultades para ofrecer una práctica integral</p> <p>"Tener una auxiliar para ocho odontólogos, eso complica mucho más la práctica" E4.</p>

Dominio	Categoría abstractas que emergen de una orientación inductiva	Descriptor
		<p>" Sí se tiene todas las cosas no toca llegar a improvisar para terminar el tratamiento con otros elementos"E3</p> <p>"El hecho de trabajar con lo que haya no garantiza que se realice de la mejor manera"E5</p> <p>"En la práctica privada es más completa, pero termino poniendo todo, estoy dándole opciones al paciente, en la pública, ellos me brindan lo básico, si necesito otras herramientas esas las tengo que llevar yo y efectivamente uno está en la capacidad, pero tampoco todas y más cuando manejas un volumen tal alto de pacientes como en la EPS" E4</p> <p>"Ahorita la salud es metas, volumen y cumplirlas, ahorita todo es atiende... y en mi humilde opinión, la salud no puede tener metas como si fuera una empresa de carros" E15</p> <p>"Se presentan fallas porque las instituciones no ofrecen los materiales necesarios para desarrollar el procedimiento completo puede ser desde los materiales para aislamiento o las limas incompletas o material de obturación insuficiente"E5</p> <p>Situaciones del gremio que afectan la construcción de un servicio de calidad</p> <p>"En la parte personal pienso dedicarme a la consulta particular; porque cuando uno trabaja para otros o una IPS, así no esté de acuerdo le toca trabajar con los medios y los métodos con los cuales uno no está de acuerdo...yo creo que es mejor buscar la independencia, buscar poner de presente que el paciente no es signo pesos y que al paciente hay que tratarlo de la mejor manera posible"E6.</p>

Dominio	Categoría abstractas que emergen de una orientación inductiva	Descriptor
		<p>"En otras profesiones se protestan, los odontólogos están muy desunidos... las entidades como el gobierno colocan una serie de políticas con las cuales uno no puede estar de acuerdo, pero como uno no hace nada, ahí se queda en el papel"E6.</p> <p>"Siempre está el temor que el paciente lo demande a uno y más si uno cometió el error y no le da solución, siempre están los colegas o los odontólogos que mandan al paciente para que demanden"E12</p> <p>"En la parte administrativa te enuncian trabaje con la que haya y si usted no lo hace detrás de usted hay 1 odontólogos más que si lo van a hacer" E6</p> <p>Operatividad y logros de la práctica integral</p> <p>"Cada día me enamoro de lo que hago"E9.</p> <p>"Con el diagnóstico nosotros analizamos y desarrollamos un caso clínico"E9</p> <p>"Se ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes" E3</p> <p>"Se puede ayudar a la comunidad, en sus problemas en la parte de salud oral, en la parte del dolor y en la estética" E12.</p> <p>"Brindar una consulta con calidad"E10</p> <p>"En mi desempeño laboral soy muy dedicada a mis pacientes me gusta hacer lo mejor que pueda por ellos" E10</p>

Dominio	Categoría abstractas que emergen de una orientación inductiva	Descriptor
		<p>Problemas en el orden del tratamiento</p> <p>"Se ve el problema del orden del tratamiento, muchas veces pacientes con ortodoncia que necesitarían la endodoncia antes de iniciar el tratamiento y no pasa así, termina generando mayores problemas al final del tratamiento"E4.</p> <p>Tratamiento del dolor</p> <p>"La odontología y más la endodoncia es una especialidad que trata el dolor y por esa misma circunstancia para el paciente es tedioso y si la gente tiene miedo al odontólogo, mucho más al endodoncista" E7.</p> <p>"Usted quita el dolor y al quitar el dolor es como ayudar a las personas y las personas quedan muy agradecidas" E9.</p>
<p>Oportunidad pedagógica que promueve una cultura del cuidado del diente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Configuración de autonomía del paciente condicionado al conocimiento profundo del diagnóstico, tratamiento y del estado de la salud oral. • Comunicación asertiva 	<p>Comunicación interpersonal como dispositivo pedagógico</p> <p>"Explicarle al paciente en que consiste la endodoncia" E2.</p> <p>"Uno le habla al paciente que al diente toca que hacerle una rehabilitación, unos controles, explicarles con un dibujo, con un modelo" E2.</p> <p>" Hay que tener en cuenta que los pacientes conocen mucho más de sus derechos y que quieren saber de los procedimientos, los pacientes no son bobos y se informan"E4.</p> <p>"Me parece importante no predisponer al paciente pero uno tiene que hablar con la verdad y decirle en el procedimiento que vamos a hacer puede pasar esto"E7</p>

Dominio	Categoría abstractas que emergen de una orientación inductiva	Descriptor
		<p>El deber ser del endodoncista</p> <p>“Lo que hace el endodoncista es tratar de tener el diente vital o de tratar de tener mucho más tiempo en boca” E2.</p>
<p>Fortalecimiento de la confianza del paciente en el diagnóstico y el tratamiento recibido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción del estado afectivo de satisfacción por la atención al paciente. • Bioseguridad 	<p>Satisfacción del paciente en relación a la bioseguridad</p> <p>"...mostrarle al paciente que el instrumental que se utiliza es estéril, para que el paciente se dé cuenta, que se están haciendo las cosas bien y que todo hace parte de un protocolo antes y durante del tratamiento"E2.</p> <p>"Si tengo un trato respetuoso de confianza, sin ser meloso porque no me gusta pero, si que el paciente se sienta cómodo en mis manos y que perciba que estoy trabajando con seguridad y que en verdad lo hago, eso va a disminuir la posibilidad de que él me pueda perjudicar digamos una demanda eso puede disminuir un poco si" E7</p> <p>"La confianza que tú le generes al principio es básica para la realización del tratamiento"E2.</p> <p>Percepción de confianza del paciente</p> <p>"La relación entre el paciente y el profesional mejoraría la consulta, sino se hace deja de ser impersonal, pues esto hace que el paciente no se sienta bien atendido" E10</p> <p>Determinante del estado modal de satisfacción del paciente</p> <p>"...de todas formas hay una interacción con el paciente; pero lo que les importa es que el procedimiento quede bien hecho"E5.</p>

Dominio	Categoría abstractas que emergen de una orientación inductiva	Descriptor
		<p>Insatisfacción</p> <p>"La inconformidad en el paciente hace que desista de la cita o no regrese, no hay un adecuado ambiente que permita la fluidez del tratamiento"E5</p>
<p>Conductas preventivas y seguimientos de efectos negativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control al efecto adverso • Minimizar los efectos negativos del evento adverso 	<p>Importancia de la sistematización de información de la práctica clínica</p> <p>"lo importante es buscar una solución, es realizarle un control al evento adverso y dejar todas las anotaciones en la historia clínica"</p> <p>"Yo estoy acostumbrada a registrar mis eventos adversos y a tenerles un control" E2.</p> <p>"Uno puede hacer una endodoncia corta o larga después que se controle no pasa nada"E9</p> <p>"No todo se le puede dejar al azar, pero hay que documentarse si yo fracturo esta lima tengo que saber por qué se fracturó"E7</p>
<p>El tiempo necesario del tratamiento acorde al protocolo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conciencia de las condiciones de tiempo para un tratamiento adecuado. • Rentabilizar las horas de trabajo • Promoción de la adquisición de destreza en la aplicación del tratamiento. • Estrés en la consulta por tiempo de atención reducido. 	<p>Demanda de tiempo en consulta acorde al tratamiento del paciente</p> <p>"si no tenemos un tiempo acorde, entonces vamos a estar corriendo y no vamos hacer el plan de tratamiento adecuado; porque si no se sabe cuál es el protocolo de un procedimiento, usted no lo va a realizar bien" E3.</p> <p>"Cada paciente tiene un grado de complejidad distinto, cuando una endodoncia tiene un grado de dificultad grande uno tiene que tener un manejo más cuidadoso y de pronto ese manejo no lo puede hacer en el mismo tiempo que un paciente que tiene un grado de dificultad fácil" E6.</p>

Dominio	Categoría abstractas que emergen de una orientación inductiva	Descriptor
		<p>Percepción de consulta estresante por parte del endodoncista – Tiempo reducido de consulta</p> <p>"En el lugar donde yo trabajo, tienes una cita para hacer endodoncia en 30 minutos, donde tienes que alistar otra vez el instrumental, material y todo y no tienes esa ayuda, se complica mucho y yo veo que los errores son debido a eso" E4.</p> <p>"En la práctica pública se limita el tiempo de la atención a 20 minutos por actividad"E8</p> <p>"El tiempo no permite el procedimiento clínico en una sesión"E8</p> <p>"Cuando es una IPS no tienen el tiempo de explicarle al paciente todo lo que es la historia clínica, todas las consecuencias"E12</p> <p>"La endodoncia es una ciencia que necesita mucha paciencia, mucha concentración, uno necesita estar en un consultorio que le brinde tranquilidad para poder concentrarse" E13</p> <p>"en la endodoncia toca estar concentrado desde que usas el hipoclorito hasta que sale el paciente"E15</p> <p>Manejo autónomo del tiempo de consulta</p> <p>"En mi consulta particular yo manejo mi tiempo y la calidad de los materiales, eso me permite brindar un mejor tratamiento y confianza al paciente, se logra cuando no se está supeditado a los tiempos de otras personas o la parte administrativa" E6.</p>

Dominio	Categoría abstractas que emergen de una orientación inductiva	Descriptor
		<p>Productividad en el manejo de tiempo por consulta – Experiencia y destreza</p> <p>"Yo todavía me demoro haciendo una endodoncia, pues debo tomarme el tiempo para hacer las cosas bien; tengo que demorarme más de lo que se demora una persona que tiene 10 o 15 años de experiencia. Me parece que la destreza no es que no sea importante pero, se puede adquirir con el tiempo, mientras que el conocimiento, la bioseguridad , el trato con el paciente que es tan importante"E7</p> <p>Determinación de tiempo de consulta por grados de complejidad del paciente</p> <p>"todos los casos no necesitan el mismo tiempo; porque tienen diferentes niveles de complejidad"E13</p> <p>"las instituciones como las EPS y clínicas donde los tiempos son restringidos no tienen en cuenta el grado de complejidad de esos tratamientos"</p>
<p>La selección de materiales puede inhibir el tratamiento integral, estimularlo potencialmente o figurar por inoperante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración de las casas comerciales para la evaluación del material en relación a la rentabilidad y calidad. • Novedad tecnológica en materiales. • Carga ética en la selección de materiales. 	<p>Oferta de materiales por gamas de calidad</p> <p>"Las casas comerciales también influyen, eso como todo, siempre van a haber materiales muy buenos o muy malos, ya es decisión del profesional decidir por cual se va usted, usted sabe... la casa nos dice, este es el bueno y este es el económico"E3.</p> <p>Novedad tecnológica en materiales para las condiciones y dinámica de la práctica clínica</p> <p>"Las casas comerciales siempre tratan de sacar cosas buenas e</p>

Dominio	Categoría abstractas que emergen de una orientación inductiva	Descriptor
		<p>innovadoras estas también dependen de como unos las maneje” E3.</p> <p>“Las casas comerciales se adecuan al sistema, por ejemplo la endodoncia toca hacerla rápida, ellas sacan un cono único sabiendo que los estudios dicen que el cono único no es suficiente, entonces toca adecuarse al sistema que hay y para allá vamos y la endodoncia es muy delicada en esa parte” E15.</p> <p>“Las casas comerciales influyen mucho, porque ellas son las que nos han introducido toda la tecnología y el tener esta facilita la práctica” E16.</p> <p>Dificultades en la difusión de tecnologías</p> <p>“También, nosotros aquí en Colombia tenemos una capacidad de solvencia muy limitada de los materiales, obviamente las casas comerciales se han dedicado a hacer la parte de investigación para favorecer mucho más sus productos y de pronto no nos están mostrando la realidad de lo que nos están ofreciendo” E10.</p> <p>Repercusión ética de la selección de materiales ofrecidos por la casa comercial</p> <p>“Las casas comerciales condicionan el ejercicio ético de los profesionales más en el caso de la endodoncia que es una rama cositera en la que termina usando la herramienta de las casas comerciales que tiene más poder en nuestro medio” E4.</p> <p>“También, las casas comerciales condicionan la práctica clínica: Yo creo que sí. Ellos siempre sacan sus productos, tienden a dar un buen concepto de lo que están promocionando y así mismo, los endodóncistas</p>

Dominio	Categoría abstractas que emergen de una orientación inductiva	Descriptor
		se vayan por el lado de los productos de ellos, siempre es como esa competencia entre ellas” E12.
Presencia de eventos adversos	<ul style="list-style-type: none"> • Señalamiento y búsqueda de culpables del evento adverso • La conciencia del deber ser de registrar eventos adversos • Presencia ocasional de eventos adversos • Gestión institucional para la promoción del registro de eventos adversos • El evento adverso como una situación previsible • Complejidad anatómica del diente 	<p>"El problema es el sistema; dado que no brinda las herramientas, no brinda el tiempo adecuado" E4</p> <p>"Siempre el culpable va a hacer el profesional, nunca va a ser la institución, afirman: esto no es culpa de la IPS, es culpa del profesional, algo le faltó, algo hizo mal" E4.</p> <p>"El conocimiento en endodoncia avanza, pero la práctica en general no"E4</p> <p>"Los eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia se adjudican a la falta de experiencia y procedimientos inadecuados"E8</p> <p>"yo creo que los eventos adversos ocurren por la falta de experiencia, porque mucho que uno tenga los conocimientos teóricos a veces en la universidad no hay suficiente práctica para adquirir esa experiencia"E11</p> <p>"hay poca práctica clínica, uno debería practicar todos los procedimientos antes de salir de la universidad...se tiene poca práctica clínica"</p> <p>"Se tiene que evaluar de quién es la falla, si del profesional o del paciente porque no acatan las indicaciones de los profesionales" E8</p> <p>"Las complicaciones se dan por que el profesional se coge confianza y abusa y por falta de conocimiento de la anatomía de los conductos y en el postoperatorio" E8</p>

Dominio	Categoría abstractas que emergen de una orientación inductiva	Descriptor
		<p>"yo creo que la falta de academia, la falta de conocimiento ayuda a que hayan eventos adversos por una parte, por otra parte es la dispersión, estar uno concentrado en una sola cosa; también es el estrés...se tiene mil problemas y mil cosas en la cabeza que pensar que a veces en un procedimiento se le viene tantos problemas que se salta uno un paso y al saltarse uno un paso puede generar un evento adverso" E9</p> <p>"se presentan eventos adversos porque no se sigue el protocolo establecido"E16</p> <p>"tenemos costumbres heredadas de irnos comiendo pasos en los procesos, somos humanos y al comernos pasos aumentamos la probabilidad de errores" E16</p> <p>"se presentan eventos adversos porque no se toman en cuenta las buenas prácticas: como la irrigación,la buena preparación" E17.</p> <p>Exposición a la presencia de algún evento adverso por condiciones reales de la práctica clínica</p> <p>"Si no se reporta un evento adverso es porque algo está pasando; porque la práctica clínica no es 100% segura, algún evento adverso tuviste que haber hecho"E3</p> <p>"El que no fractura una lima, el que no tiene un accidente por hipoclorito es que no hace endodoncia"E7.</p> <p>Práctica institucional de reporte de casos</p> <p>"Si uno está trabajando en una entidad por miedo a que lo regañen o a que le terminen el contrato, aunque hay entidades que exigen que por lo</p>

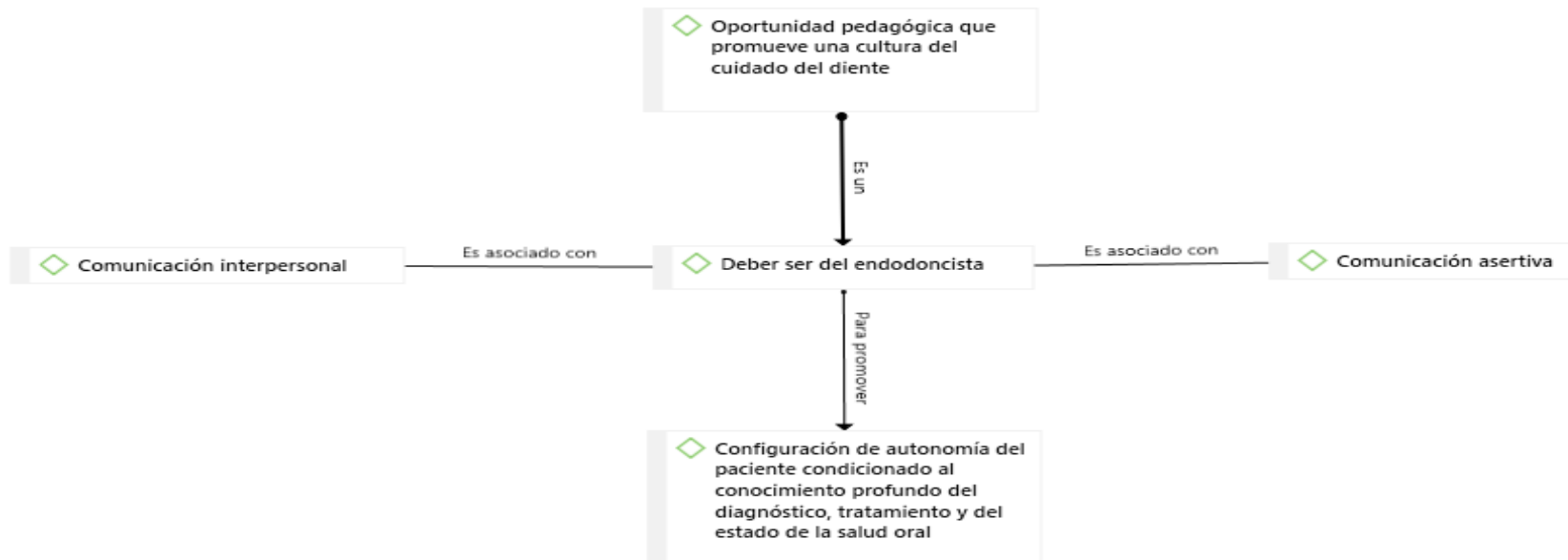
Dominio	Categoría abstractas que emergen de una orientación inductiva	Descriptor
		<p>menos registren dos eventos adversos en el año" E3</p> <p>"solamente se reportaban los eventos adversos que generaban consecuencias para el paciente, como accidentes con hipoclorito"E14</p> <p>Prever el evento adverso</p> <p>"La historia clínica debe incluir el consentimiento informado, se diligencia para prever el evento adverso; en consecuencia, no debería presentarse pues es algo previsible, si se tiene el procedimiento de una manera correcta y si se le ha informado al paciente de las posibles complicaciones ... de pronto puede presentarse aversión al tratamiento, una infección puede evitar que se realice el tratamiento y se prefiera optar por otras medidas como hacerle la exodoncia"E5</p> <p>Percepción de mala praxis por la presencia de eventos adversos-Eventos inesperados</p> <p>"La gente creè que el hecho de presentarse un evento adverso es una mala práctica y no siempre lo es, puede ser un accidente" E13</p> <p>"no se reportan eventos adversos porque estamos un medio en el que creemos que un evento adverso es un error" E16</p> <p>"no podemos ver directamente lo que estamos haciendo donde la complejidad anatómica del diente es muy alta y pueden pasar cosas que nosotros no queremos hacer a propósito" E7</p> <p>"Los eventos adversos y las complicaciones son cosas que nosotros no queremos que ocurran, son cosas que accidentalmente ocurren" E7</p>

Dominio	Categoría abstractas que emergen de una orientación inductiva	Descriptor
		<p>"hay pacientes que llevan a cabo algún tipo de reacción no esperada durante el tratamiento... se puede generar una infección cruzada tanto para el clínico como para el paciente" E10</p> <p>"Las áreas de la salud no son ciencias exactas ni absolutas, ellas están sujetas a las variables biológicas" E14</p> <p>Condiciones que no propician el reporte de eventos adversos</p> <p>"como los procedimientos son largos no hay tiempo para llenarlos detenidamente" E11</p> <p>"Muchas veces el profesional lo ve como algo que si llega a reportar el evento adverso lo van a coger entre ojos" E6</p> <p>"Entre más reporte usted casos adversos, más se ve abocado a que la parte administrativa lo juzgue" E6</p> <p>"uno confía que no ha pasado nada con los eventos adversos, no se le da importancia a un evento adverso" E11</p> <p>"El no diligenciar el formato de eventos adversos se puede dar porque es mucho papeleo y el tiempo de atención no lo permiten" E8</p> <p>Beneficios del registro de eventos adversos</p> <p>"Por medio de la historia clínica es el medio por el cual se conoce al paciente" E13</p> <p>"El diligenciar la historia clínica ayuda a evaluar el interés del paciente, pero también al fortalecimiento de la relación con el paciente" E14</p>

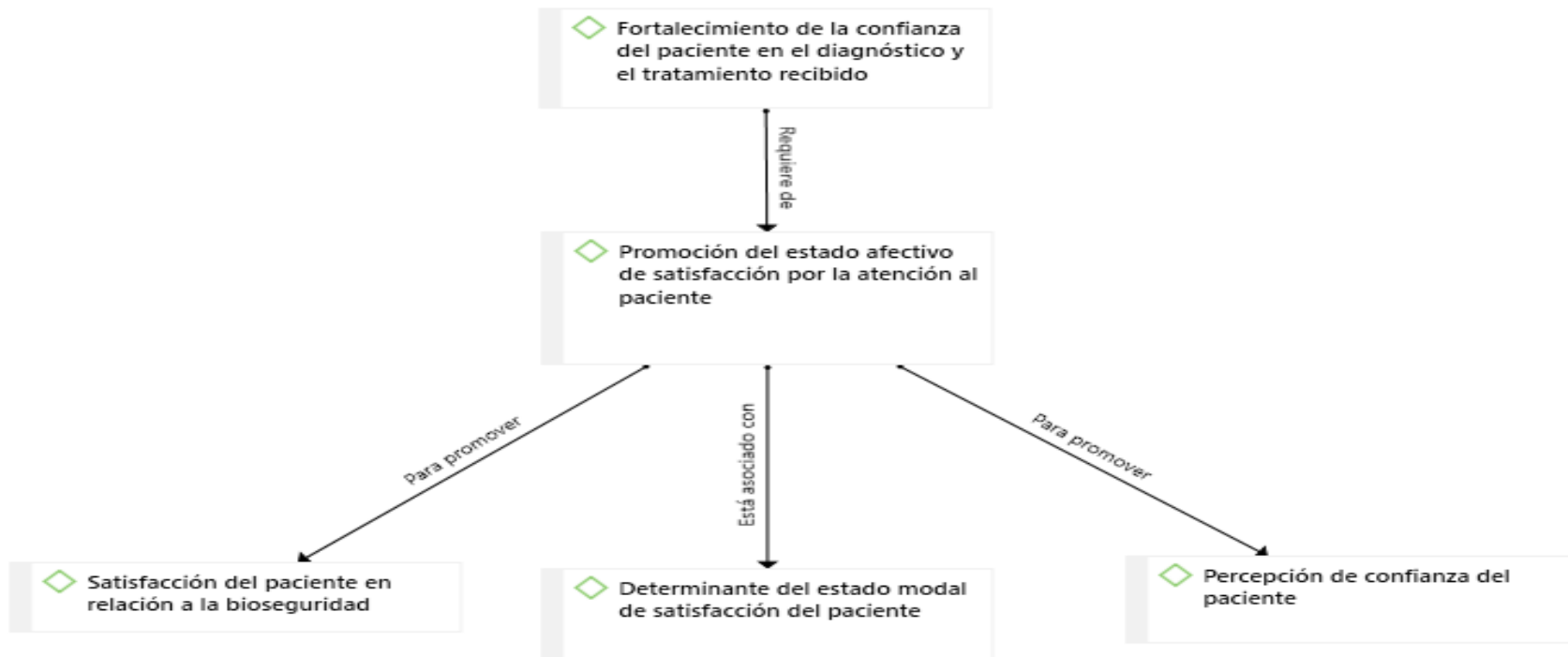
Anexo J. Red semántica Práctica integral de la endodoncia



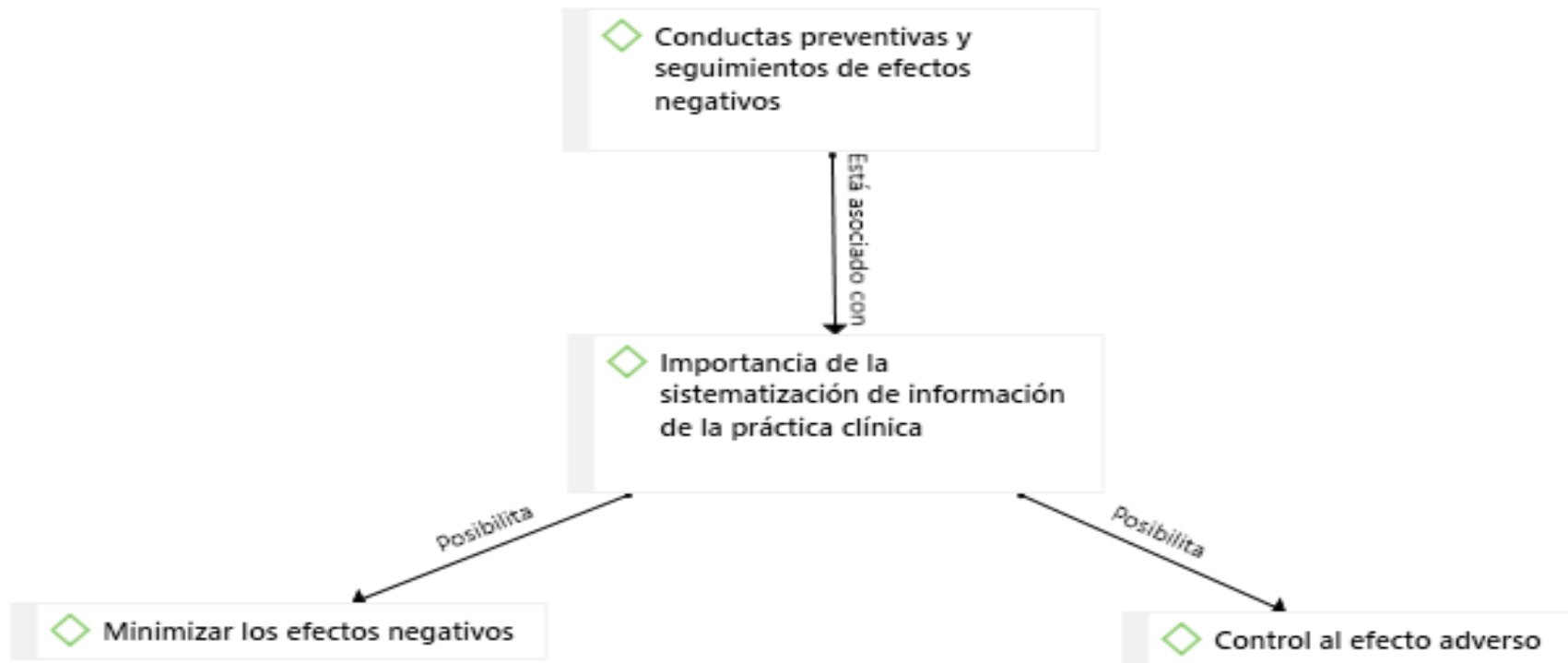
Anexo K. Red Semántica Oportunidad pedagógica que promueve una cultura del cuidado del diente



Anexo L. Red semántica Fortalecimiento de la confianza del paciente en el diagnóstico y el tratamiento recibido



Anexo M. Red semántica Seguimientos de eventos adversos



Anexo N. Listado de categorías Nvivo

Categorías NVIVO del corpus	
Paciente	Buen uso de las herramientas
Práctica integral	Anotaciones en la historia clínica
Tratar de tener el diente vital	Control al evento adverso
Endodoncia	Dolor
Trato respetuoso	Especialidad que trata el dolor
Tiempo	Relación odontólogo paciente
Procedimiento de manera adecuada	
Práctica endodóntica	
Mejorar la calidad de vida de los pacientes	
Capacitación del personal	
Ejercer de manera ética y responsable	
Volumen alto de pacientes	
Consulta particular	
Trabajar con lo que haya	
Práctica privada	
Interacción con el paciente	
Protocolo de saber hacer las cosas	
Ejercer integralmente como endodoncista	
Consulta con calidad	
No predisponer al paciente	
Errores debido al limitado tiempo de la cita	
Protocolo antes y durante del tratamiento	
Procedimiento quede bien hecho	
Fluidez del tratamiento	
Grados de dificultad de la endodoncia	
Hablar con la verdad	

Anexo O. Matriz del querer-ser endodoncista

Id	Entrevistado	Tiempo de ejercicio profesional (odontólogo)	Motivo de la orientación profesional (odontólogo)	Decisión de estudiar endodoncia
E1	Entrevista 1	4 años	<ul style="list-style-type: none"> • Adhesión familiar • Ejemplo del rol profesional del padre 	<ul style="list-style-type: none"> • Calificaciones académicas significativas en el área.
E2	Entrevista 2	2 años	<ul style="list-style-type: none"> • Adhesión familiar • Experiencia de tener profesionales de la salud en la familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Gusto por el objeto de estudio desde la formación en pregrado • El querer tener una experticia en al área.
E3	Entrevista 3	8 años	<ul style="list-style-type: none"> • El carácter social de la profesión • El bien social: Ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desafío personal de comprender a profundidad la endodoncia. • Vivenciar una experiencia significativa en el posgrado en el área de endodoncia, dado que en el pregrado no fue así.
E4	Entrevista 4	5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de habilidades asociadas al área de estudio. • Adhesiones familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes por endodoncia que llegaba cuando hacía prácticas en el pregrado.
E5	Entrevista 5	3 años	<ul style="list-style-type: none"> • Gusto sobre las prácticas manuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Gusto con el área clínica
E6	Entrevistas 6	20 años	<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de desempeño laboral en forma independiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Reto profesional
E7	Entrevista 7	8 años	<ul style="list-style-type: none"> • El bien social: Ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adhesiones por la especialidad en la formación en pregrado
E8	Entrevista 8	7 años	<ul style="list-style-type: none"> • Adhesiones familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • El bien social: Ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente.
E9	Entrevista 9	6 años	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades en el área de la salud • El bien social: Ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posgrado con demanda escasa. • El bien social: Ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente.
E10	Entrevista 10	15 años	<ul style="list-style-type: none"> • El bien social: Ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adhesiones por experiencia significativa laboral
E11	Entrevista 11	14 años	<ul style="list-style-type: none"> • Gusto por el área de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Posgrado con demanda escasa.

Id	Entrevistado	Tiempo de ejercicio profesional (odontólogo)	Motivo de la orientación profesional (odontólogo)	Decisión de estudiar endodoncia
E12	Entrevista 12	4 años	<ul style="list-style-type: none"> • El bien social: Ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por el tiempo de duración corto de la especialidad • El bien social: Ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente.
E13	Entrevista 13	26 años	<ul style="list-style-type: none"> • Adhesiones familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Reto profesional
E14	Entrevista 14	25 años	<ul style="list-style-type: none"> • Gusto sobre las prácticas manuales • Gusto por el área de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Gusto por la especialidad • Flexibilidad de horarios para trabajar y estudiar
E15	Entrevista 15	16 años	<ul style="list-style-type: none"> • El bien social: Ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reto profesional
E16	Entrevista 16	26 años	<ul style="list-style-type: none"> • Gusto por el área de la salud • Opción entre los programas del área de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adhesiones por la especialidad en la formación en pregrado
E17	Entrevista 17	30 años	<ul style="list-style-type: none"> • Gusto por el área de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Por estudios de la especialidad en el exterior.

Anexo P. Matriz de dinámicas ante el evento adverso

Entrevistado	Contexto de la práctica clínica	Referencias a códigos nvivo (tópicos enunciados por el entrevistado)	Situaciones asociadas al evento adverso	Actitud o determinantes para la presencia de una práctica reduccionista (por lo general afirman la existencia de reduccionismo desde el profesional que se encuentra en otro contexto de intervención)	Comportamientos positivos (en algunos casos enuncia hechos o acciones de su práctica clínica; también enuncian situaciones del deber ser)	Usos de tecnologías e insumos que generan tensiones en la práctica clínica
Entrevista 1	Servicio privado: Consultorio privado	Ausencias(Falta) Conocimiento Evaluación sobre la práctica clínica Paciente	Omisión de protocolos Falta de conocimiento del profesional de la anatomía del diente Falta de tiempo	Actitud perezosa	Confianza del paciente Calidad del tratamiento Información al paciente de la presencia de un evento adverso Ejercicio privado de la endodoncia	Falta de materiales no adecuados
Entrevista 2	Servicio privado: Consultorio privado	Procedimiento Paciente Tiempo Creencias Efectos de las prácticas clínicas Acontecimientos Accidente	Turnos cortos en la consulta Ausencia de garantizar una atención de calidad	Saturación de la capacidad de atención por el alto volumen de pacientes Remuneración baja en la consulta pública.	Solución de dudas al paciente sobre el procedimiento a ejecutar. Explicación al paciente sobre ventajas y desventajas del tratamiento de la endodoncia. El consentimiento informado como documento de defensa en caso de demandas. Construcción de la historia clínica Información sobre momentos en los que se va a sentir dolor Interrogar al paciente sobre el padecimiento de enfermedades sistémicas Informar sobre la progresión de las lesiones	Explicar consecuencias con el uso de la anestesia El aislamiento como elemento importante en la práctica clínica Uso del hipoclorito en concentraciones adecuadas. Tiempo de reutilización de limas. Esterilización del instrumental previo al procedimiento. Explicación de la radiografía con respecto a la presencia de lesiones. Toma de la presión del paciente en el procedimiento de aislamientos.

Entrevistado	Contexto de la práctica clínica	Referencias a códigos nvivo (tópicos enunciados por el entrevistado)	Situaciones asociadas al evento adverso	Actitud o determinantes para la presencia de una práctica reduccionista (por lo general afirman la existencia de reduccionismo desde el profesional que se encuentra en otro contexto de intervención)	Comportamientos positivos (en algunos casos enuncia hechos o acciones de su práctica clínica; también enuncian situaciones del deber ser)	Usos de tecnologías e insumos que generan tensiones en la práctica clínica
Entrevista 3	Servicio público: Consultorio EPS régimen subsidiado	Paciente Procedimiento Tiempo Miedo Capacitación	Ocultamiento de eventos adversos al paciente por miedo a la represalia legal.	Reutilizar insumos para economizar Minimización de costos del tratamiento	Hacer una correcta valoración Hacer el plan de tratamiento adecuado Tener en cuenta los antecedentes del paciente Saber cuál es el protocolo de un procedimiento	Improvisar con el uso de materiales inadecuados
Entrevista 4	Servicio público: Consultorio EPS	Paciente Procedimiento Herramienta Conocimiento del paciente Conocimiento profesional Lugar de trabajo Orden del tratamiento Tiempo de la consulta Ayuda por parte de asistentes El culpable de la existencia de un evento adverso	Tiempo insuficiente para la cita de endodoncia El alto volumen de pacientes	Ausencia de auxiliares suficientes por Endodoncista El orden del tratamiento	El conocimiento exhaustivo de la técnica manual de la endodoncia	Falta de herramientas elementales como radiografías

Entrevistado	Contexto de la práctica clínica	Referencias a códigos nvivo (tópicos enunciados por el entrevistado)	Situaciones asociadas al evento adverso	Actitud o determinantes para la presencia de una práctica reduccionista (por lo general afirman la existencia de reduccionismo desde el profesional que se encuentra en otro contexto de intervención)	Comportamientos positivos (en algunos casos enuncia hechos o acciones de su práctica clínica; también enuncian situaciones del deber ser)	Usos de tecnologías e insumos que generan tensiones en la práctica clínica
Entrevista 5	Servicio público: Consultorio IPS	Procedimiento Paciente Circunstancia Práctica Instrumento Complicación Comunicación interpersonal - Historia clínica	Eventualidades de complicaciones al tratamiento: aversión e infección. El tiempo de consulta es reducido	Ausencia de interés por actualizarse	Prever el evento adverso Procedimientos específicos a la presencia de la presencia de un compromiso sistémico del paciente	-Ausencia de financiación de un proceso de actualización en el área. -Falta de equipos como rayos x para corroborar la ejecución del procedimiento -Diagnósticos errados por la ausencia de equipos
Entrevistas 6	Servicio público y privado: Consulta Particular y consulta en EPS	Tiempo Persona Paciente Procedimiento Evaluación Circunstancia Consulta Confianza Atención Fracaso	La administración no está dando los materiales adecuados.	Asignar citas con el mismo tiempo y no dependiendo de su situación y grado de complejidad.	Brindar al paciente satisfacción y éxito en el tratamiento. A la persona hay que brindarle confianza	-Selección del manejo del tiempo y de la calidad de los materiales

Entrevistado	Contexto de la práctica clínica	Referencias a códigos nvivo (tópicos enunciados por el entrevistado)	Situaciones asociadas al evento adverso	Actitud o determinantes para la presencia de una práctica reduccionista (por lo general afirman la existencia de reduccionismo desde el profesional que se encuentra en otro contexto de intervención)	Comportamientos positivos (en algunos casos enuncia hechos o acciones de su práctica clínica; también enuncian situaciones del deber ser)	Usos de tecnologías e insumos que generan tensiones en la práctica clínica
Entrevista 7	Servicio privado: Consultorio privado	Paciente Circunstancia Tiempo Especialista Persona Complicación Conocimiento Acontecimiento Destreza Consultorio Postgrado Cirugía Bioseguridad Miedo Instrumentos	Falta de previsión	No ser capaz de reflexionar un problema	Actualización de la profesión Organizar o estandarizar procedimientos	-Tener presente los cambios en las tecnologías
Entrevista 8	Servicio público y privado: Consulta Particular y consulta en EPS	Endodoncia Complicación Tiempo Acontecimiento Práctica Procedimiento Comunicación Paciente Tiempo	Tiempo limitado de la atención	Los pacientes no acatan las indicaciones de los profesionales	La interacción con el paciente Evaluar quien es el que falla en el procedimiento	-Falta de conocimiento de la anatomía de los conductos

Entrevistado	Contexto de la práctica clínica	Referencias a códigos nvivo (tópicos enunciados por el entrevistado)	Situaciones asociadas al evento adverso	Actitud o determinantes para la presencia de una práctica reduccionista (por lo general afirman la existencia de reduccionismo desde el profesional que se encuentra en otro contexto de intervención)	Comportamientos positivos (en algunos casos enuncia hechos o acciones de su práctica clínica; también enuncian situaciones del deber ser)	Usos de tecnologías e insumos que generan tensiones en la práctica clínica
Entrevista 9	Servicio público: Consulta EPS régimen contributivo y subsidiado (Brigadas de salud)	Paciente Persona Procedimiento Acontecimiento Tiempo Problema Complicación Circunstancia Dolor Comunicación	Falta de conocimiento Falta de tiempo Poca colaboración por el paciente	Dispersión Estrés	Saber cómo tratar al paciente Diseñar y planear el tratamiento Tener un resumen del tratamiento realizado Actualización de conocimientos Evaluar muy bien la historia clínica, los antecedentes del paciente Tener todos los consentimientos informados Buena comunicación para evitar inconvenientes	-Falta de recursos tecnológicos-Rayos x
Entrevista 10	Servicio público y privado: Consulta Particular y consulta en IPS	Paciente Procedimiento Tiempo Consulta Consentimiento Circunstancia Comunicación	Atención con prisa Es cultural el no registro de eventos adversos	No hay evidencia de los eventos adversos por represalias administrativas	Mejorar las condiciones posibles para el tratamiento Ganarse la confianza del paciente	Buscar la evidencia del evento adverso

Entrevistado	Contexto de la práctica clínica	Referencias a códigos nvivo (tópicos enunciados por el entrevistado)	Situaciones asociadas al evento adverso	Actitud o determinantes para la presencia de una práctica reduccionista (por lo general afirman la existencia de reduccionismo desde el profesional que se encuentra en otro contexto de intervención)	Comportamientos positivos (en algunos casos enuncia hechos o acciones de su práctica clínica; también enuncian situaciones del deber ser)	Usos de tecnologías e insumos que generan tensiones en la práctica clínica
Entrevista 11	Servicio público y privado: Consulta Particular y consulta en EPS régimen contributivo y en IPS	Práctica Tiempo Acontecimiento Método Evaluación Endodoncia Paciente Universidad Experiencia Complicación	Falta de experiencia práctica	Tedio a registrar eventos adversos	Generación de confianza en el paciente	Tiempo insuficiente para registrar los procedimientos detenidamente
Entrevista 12	Servicio público y privado: Consulta Particular y consulta en EPS régimen subsidiado	Paciente Procedimiento Tiempo Clínica Endodoncia Historia clínica Acontecimiento Práctica Comunicación Complicación	Ausencia de materiales adecuados	No se diligencia el formato de eventos adversos por miedo a la demanda	Informar al paciente	-Ausencia de equipos adecuados Tiempo de consulta

Entrevistado	Contexto de la práctica clínica	Referencias a códigos nvivo (tópicos enunciados por el entrevistado)	Situaciones asociadas al evento adverso	Actitud o determinantes para la presencia de una práctica reduccionista (por lo general afirman la existencia de reduccionismo desde el profesional que se encuentra en otro contexto de intervención)	Comportamientos positivos (en algunos casos enuncia hechos o acciones de su práctica clínica; también enuncian situaciones del deber ser)	Usos de tecnologías e insumos que generan tensiones en la práctica clínica
Entrevista 13	Servicio privado: Consultorio privado y clínica universitaria	Procedimiento Instrumento Acontecimiento Circunstancia Complicación Motivo Paciente Clínica Evaluación Comunicación Conocimiento Práctica	Ausencia de comunicación	Omitir complicaciones por miedo a represalias	Planificación del tratamiento	El diagnosticar que es lo que el paciente realmente necesita.
Entrevista 14	Servicio público: Consulta en Hospital	Paciente Acontecimiento Evaluación Procedimiento Circunstancia Clínica Atención Consentimiento Comunicación Práctica	Hacer el tratamiento bajo presión	No reportar los eventos adversos	Dar respuesta diferenciada a cada paciente	

Entrevistado	Contexto de la práctica clínica	Referencias a códigos nvivo (tópicos enunciados por el entrevistado)	Situaciones asociadas al evento adverso	Actitud o determinantes para la presencia de una práctica reduccionista (por lo general afirman la existencia de reduccionismo desde el profesional que se encuentra en otro contexto de intervención)	Comportamientos positivos (en algunos casos enuncia hechos o acciones de su práctica clínica; también enuncian situaciones del deber ser)	Usos de tecnologías e insumos que generan tensiones en la práctica clínica
Entrevista 15	Servicio privado: Consulta Particular	Paciente Procedimiento Tiempo Finalidad Acontecimiento Práctica Persona Comunicación	La endodoncia evaluada por metas o productividad		-Hacer una buena práctica clínica	- Hacer un buen diagnostico
Entrevista 16	Servicio privado: Consulta Particular y en empresas.	Acontecimiento Procedimiento Práctica Paciente Complicación Miedo Circunstancia Conocimiento Tiempo Destreza Protocolo	No reportar el evento adverso	No seguir minuciosamente el protocolo	Conocimiento actualizado de las tecnologías ofrecidas por las casas comerciales	Actualización
Entrevista 17	Servicio público y privado: Consulta Particular y consulta en IPS	Tiempo Práctica Complicación Paciente Procedimiento Acontecimiento Universidad Conocimiento Evaluación Clínica Comunicación	Falta de conocimiento de nuevas tecnologías, nuevos instrumentos.	Falta de práctica Falta de destreza.	Se tiene presente las buenas prácticas.	En la colocación de la anestesia se presenta eventos adversos porque no tienen los conocimientos de las complicaciones"

Anexo Q. Entrevistas realizadas a estudiantes de tercer semestre de endodoncia
Universidad Santo Tomas – Extensión Bogotá

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

Bogotá 2/12/2017

1. ¿Cuál es su nombre Dra.?

R: El

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontóloga?

R: 4 años

3. ¿Qué la motivó a hacerse odontóloga?

R: Mi papá es odontólogo y su ejemplo me llevó a esta opción

4. ¿Porque decide estudiar endodoncia?

R: Por qué me iba bien en las clínicas relacionadas con endodoncia

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

R: Consulta privada

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿Le daría prioridad a alguno de estos?

R: Los componentes son técnica, relaciones con el paciente, conocimiento y destreza, considero que todos tienen igual importancia y conforman la práctica integral que hacen a la endodoncia

7. A su juicio, ¿Cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

R: Si influye por falta de materiales, materiales no adecuados, la falta de tiempo hace que incurra en eventos adversos ocasionados por la omisión de los protocolos.

8. De acuerdo con su criterio, ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodóncia?

R: Para informar a los pacientes sobre eventos adversos.

9. ¿Cada vez se están reportando más eventos adversos y complicaciones dentro del ejercicio de la endodoncia, usted a que se lo adjudica?

R: A la falta de conocimiento del profesional, de la anatomía del diente.

10. A su juicio, ¿Por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan éstos?

R: Por pereza, por faltas de tiempo, porque no le dan importancia.

11. ¿Qué estrategias emplearía para mejorar la práctica endodóntica que evite la presencia de eventos adversos?

R: El ejercicio profesional privado favorece la confianza con el paciente, la calidad del tratamiento

12. ¿Por qué cree que se presenta más eventos adversos en la etapa intra-operatorio del procedimiento endodóntico?

R: Por fallas asociadas con el conocimiento del operador,

Firma de la entrevistada: _____

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

Bogotá 2/12/2017

1. ¿Cuál es su nombre Dra.?

R: E2

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontóloga?

R: 2 años

3. ¿Qué la motivó a hacerse odontóloga?

R: Tuve varias opciones entre esa la odontología, en mi familia hay varias personas médicos y odontólogas que siempre me agradó verlos trabajar, me llamaba mucho la atención digamos que esa fue una causa.

4. ¿Porque decide estudiar endodoncia?

R: En el pregrado va viendo que habilidades tiene, que gustos tiene y siempre se me facilitó mucho la endodoncia, mi mayor motivación fue: primero, que me gustaba, segundo, conocer más sobre el tema, profundizar más sobre la temática de la endodoncia, conocer más. Hay muchas cosas que no le enseñan a uno en pre- grado. Realizar el posgrado te lleva más allá sobre la temática y es un área que se relaciona con otras, digamos el rehabilitador depende mucho del endodoncista. Una persona siempre quiere tener su diente en boca y es algo muy importante, algo que hace el endodoncista es tratar de tener el diente vital o tratar de tenerlo mucho más tiempo en boca para no sufrir otras cosas más, como es no tener el diente en boca.

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

R: Práctica privada.

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿Le daría prioridad a alguno de éstos?

R: Desde la llegada del paciente es importante el saludo, presentarse uno, antes de realizar la evaluación clínica es importante explicarle al paciente en que consiste la endodoncia, qué consecuencias puede tener al realizarse el tratamiento y al no realizarse el tratamiento.

Explicarle detalladamente los eventos adversos que pueden surgir, ventajas y desventajas del tratamiento. El pronóstico del diente también es muy importante porque ellos a veces van entusiasmados con empezar el tratamiento y uno les habla de que al diente toca hacerle una

rehabilitación, unos controles, explicarles con un dibujo, con un modelo etc. El consentimiento informado es básico para los eventos adversos, posibles consecuencias de no hacerse el tratamiento, también que puede pasar con el uso de la anestesia. Hacer un consentimiento informado para el uso de la anestesia.

Escucharlo también, el por qué está ahí, qué espera con el tratamiento y, ya durante el tratamiento es súper importante el aislamiento, usar el hipoclorito en la concentración que es, las limas que hasta cierto punto se pueden utilizar, digamos no utilizar una lima que ya se ha utilizado más de tres veces. La esterilización del instrumental antes de cada procedimiento, mostrarle que es un instrumental estéril para que el paciente se dé cuenta que se están haciendo las cosas bien, que todo es un protocolo antes y durante el tratamiento. Creo que es básico también irle explicando durante el tratamiento que estás haciendo, usualmente cuando llega el paciente, después de que hago la historia clínica, lo que hago es decirle te voy a poner esta tela de caucho que te va a ayudar a tal cosa, en este momento te voy a retirar el cemento, “tatata”, te voy a anestesiarse con tal cosa y vas a sentir cierto dolor o presión para que el paciente también esté enterado y no vengan sorpresas, irle explicando durante todo el tratamiento. También se me había olvidado decirte al principio también es súper importante la radiografía explicarle con la radiografía al paciente mira aquí tienes esta lesión esta lesión puede ir creciendo esta lesión ha ido progresando o tenías mucha caries.

Yo creo que todos son importantes porque la confianza que tú le generes al paciente desde el principio es básica para la realización del tratamiento, porque hay muchos que llegan predispuestos porque los han venido tratando de lugar en lugar y han recibido un trato un mal trato o no les han explicado bien en que consiste; la percepción que tenga el paciente contigo va a generar muchísima confianza durante el tratamiento. El consentimiento informado digamos que en estos momentos es un documento que te va a apoyar legalmente en casos de una demanda o lo que sea entonces también es súper importante y lo demás que te digo durante el tratamiento el tener las cosas estériles y eso es una parte que va a garantizar que tu tratamiento sea funcional a futuro y que pues vas a saber que te va a quedar eso, que hiciste bien las cosas.

7. A su juicio, ¿Cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

R: En la endodoncia es muy importante tener en cuenta que quieres tu como profesional y que quieres tu para el paciente, uno como profesional se inclina siempre más por el lado económico, es un aspecto que hay que valorar porque al mirar la parte económica no nos estamos fijando en que quieres tu para el paciente.

En estos momentos no estoy laborando como endodóncista, lo hago de forma particular porque no estoy de acuerdo en cómo hacen los pagos, lo que les he escuchado a mis colegas es que hay una sobre explotación laboral no estoy de acuerdo con eso tener un sueldo bajo por un manejo de volumen de paciente y no solo por el sueldo bajo sino que muchas veces muchas cosas quedan mal hechas porque nos están presionando con el tiempo, dan materiales que son de muy baja calidad y eso no va con mi personalidad por eso prefiero tener mi consultorio particular dedicarle el tiempo que necesita el paciente y usar los materiales de mejor calidad en lo posible.

8. De acuerdo con su criterio, ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodoncia?

R: Mucha importancia porque es un documento donde se le va a explicar al paciente el procedimiento que se le va a hacer. Solucionarle las dudas y me sirve como documento legal.

9. ¿Cada vez se están reportando más eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia, usted a que se lo adjudica?

R: Pues yo creo que precisamente porque el endodóncista hay dos partes:

1. Si está trabajando bajo presión por el tiempo, muchas veces quieres hacer las cosas rápido y al hacer las cosas, digamos por salir del paso si te están exigiendo hacer una cosa en determinado tiempo, y tú para tener tu trabajo para tener una entrada de dinero mucha gente se limita a eso y hace las cosas así.

2. Por no tener el protocolo del paso a paso de hacer las cosas completas, entonces si desde el principio no sabes por dónde empezar o no haces las cosas en orden yo creo que eso ya es un factor limitante para que se desarrollen los eventos adversos, entonces una persona organizada desde la historia clínica le preguntas al paciente que enfermedades tiene o que antecedente familiar tiene o le tomas la presión y le haces un buen aislamiento digamos que ya tienes muchas menos posibilidades que se presente un evento adverso relacionado, digamos en este caso con la anestesia igualmente si tú le explicas al paciente en el momento que se puede fracturar una lima que puede tener un hematoma, una cefalea, el efecto adverso se puede desencadenar pero el paciente no está con esa idea que tú no le comentaste desde antes lo que podía suceder, entonces yo pienso de que no tanto es el hecho de que se desarrolle un efecto adverso sino también buscarle una solución a ese efecto adverso si se generó, pues si se generó y tú se lo advertiste y pasó pero pues lo importante acá es buscarle una solución y realizarle un control al efecto adverso y dejarlo todas las anotaciones en la historia clínica.

10. A su juicio, ¿Por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan éstos?

R: Yo creo que la mayoría hace las cosas por falta de tiempo, es algo que por....., es que no sé cómo decirlo, el odontólogo general y los especialistas se han dejado manipular de cierta forma de que necesitas tanto tiempo y no te has sentado en una mesa a decir este tiempo es el necesario para hacer todo lo que tenemos que hacer, tiene que ser un tiempo más extenso, o sea, si uno se quiere dedicar a una buena historia clínica, a un buen tratamiento, a un buen control, los tiempos deben de ampliarse un poco que no los estén registrando, pues creo que yo no me meto en esa lista porque yo estoy acostumbrada a registrar mis eventos adversos y a tenerles un control, entonces no sé, yo creo que ahí el factor más relacionado sería el factor del tiempo y a veces también el desconocimiento de algunos de que eventos adversos puede haber durante el tratamiento.

11. ¿Qué estrategias emplearía usted para mejorar la práctica endodóntica que eviten la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones?

R:

- En la práctica radiografía previa
- Evaluar clínicamente el diente
- Preguntar antecedentes sistémicos
- Actualización académica
- No reutilizar insumos para economizar

12. ¿Por qué cree que se presenta más eventos adversos en la etapa intra-operatoria del procedimiento endodóntico?

R: Por no tener en cuenta lo anterior por ser muy optimistas porque hay veces que hay dientes que tienen muy mal pronóstico y a veces queremos salvarlos.

Firma de entrevistada: _____

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

Bogotá 2/12/20171.

1. ¿Cuál es su nombre Dra.?

R: E3

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontóloga?

R: 8 años

3. ¿Qué la motivó a hacerse odontóloga?

R: Porque me gusta el contacto que uno tiene con el paciente, ayudar a la comunidad mejorar la calidad de vida de los pacientes.

4. ¿Porque decide estudiar endodoncia?

R: Más por reto personal porque en el pregrado no era muy buena en endodoncia, más por reto de entender la endodoncia comprenderla, cada día mejorar la práctica.

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

R: En el SISBEN atendiendo al régimen subsidiado.

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿Le daría prioridad a alguno de éstos?

R: El tiempo. Pues se puede uno extender un poquito más y hacer una correcta valoración y así uno se dedica a hacer un buen diagnóstico, sino tenemos un tiempo acorde entonces vamos a estar corriendo entonces no vamos a hacer el plan de tratamiento adecuado. El conocimiento, el protocolo de saber hacer las cosas, cuales son los pasos para saber hacer una endodoncia, porque si no se sabe cuál es el protocolo de un procedimiento usted no lo va a saber realizar bien.

7. A su juicio, ¿Cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

R: Es muy corto el tiempo para para atender al paciente, este entra a la consulta, entonces si es primera vez firma el consentimiento informado, se le realiza el odontograma, se le informa al paciente cuántas caries tiene, él tiene que volver a pedir una cita para una futura atención, eso es básicamente lo que sucede en una cita. Cuando al paciente se le hace el procedimiento, se le realiza y el paciente se despide y ya.

Las casas comerciales también influyen, eso es como todo, siempre van a haber materiales muy buenos o muy malos, ya es decisión del profesional decidir por cual se va usted, usted sabe que puede obturar con oxifosfato de zinc o usted sabe que puede obturar con AH PLUS la casa comercial nos dice, este es el bueno, pero es decisión propia si usted basado científicamente, decide comprar el bueno o el económico. Las casas comerciales siempre tratan de sacar cosas buenas e innovadoras estas también dependen de como unos las maneje.

8. De acuerdo con su criterio, ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodoncia?

R: Informarle al paciente todos los pormenores que se pueden presentar, entablar una comunicación con el paciente. Decirle todo lo que se puede presentar durante el tratamiento y evitar futuras demandas por mala praxis.

9. ¿Cada vez se están reportando más eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia, usted a que se lo adjudica?

R: Porque hacemos las cosas a las carreras, porque nos ponemos a minimizar costos como por ejemplo la tela de caucho, alguien dice yo para que voy a comprar tela de caucho o para que voy a comprar un buen cemento y también la falta de agilidad.

10. A su juicio, ¿Por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan éstos?

R: Por miedo a muchas cosas a la reacción del paciente, no le decimos al paciente “vea se le fracturó una lima”. Entonces el paciente se va y no se da cuenta que se le fracturó algo, por miedo a represalias legales, porque a nosotros nos dicen demanda y la gente sale corriendo. Y si uno está trabajando en una entidad por miedo a que lo regañen o a que le terminen el contrato aunque hay entidades que exigen que por lo menos registres dos eventos adversos en el año, sino se reportan es porque algo está pasando porque la práctica clínica no es 100% segura algún evento adverso tuviste que haber hecho.

11. ¿Qué estrategias emplearía usted para mejorar la práctica endodóntica que eviten la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones?

R: Capacitación del personal, ya que hay procedimientos que uno debe saber hacer desde el pregrado pero hay cosas que van evolucionando y así uno mismo debe ir actualizándose por ejemplo la capacitación de los diagnósticos, decimos mire los diagnósticos ya cambiaron y son estos, la capacitación del personal es una de las cosas que se debe tener en cuenta para disminuir estos eventos adversos, contar con todos y buenos materiales, si se tiene todos los materiales disponibles, menos tiempo de trabajo se gasta y si se tienen todas las cosas no toca llegar a improvisar para terminar el tratamiento con otras elementos que pueden llegar a aumentar los riesgos.

12. ¿Por qué cree que se presenta más eventos adversos en la etapa intra-operatoria del procedimiento endodóntico?

R: Por hacer las cosas a las carreras por falta de conocimientos, por no tener en cuenta los antecedentes del paciente y por reutilizar insumos para economizar.

Firma de la entrevistada: _____

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

Bogotá 2/12/2017

1. ¿Cuál es su nombre Dr.?

R: E4

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontólogo?

R: Desde el 2013soy odontólogo, egresado de la Nacional

3. ¿Qué lo motivó a hacerse odontólogo?

R: Siempre me gusto la salud, al comienzo era medicina por mis papas, ya cuando estaba grande en el colegio donde yo estudiaba, nos ofrecían los servicios de medicina odontología psicología, me metí mucho con la odontóloga, empecé a hablar con la odontóloga, el trabajo que hacía en el colegio y me gustó mucho y ahí me quedé, dije voy a estudiar odontología.

4. ¿Porque decide estudiar endodoncia?

R: Eso ya fue en la parte del pregrado, la verdad en los últimos semestres tenía en mente que tenía que hacer una especialización, en la universidad me llevo muchos casos de endodoncia hice muchas endodoncias con los profesores que más sabían de endodoncia y que eran más exigentes, me fue muy bien. Entonces me di cuenta que tenía mi habilidad por ese lado y fue decantando por la endodoncia.

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

R: Práctica privada y practica pública

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿Le daría prioridad a alguno de éstos?

R: El conocimiento del paciente, de que tratamiento se le tiene que realizar, de lo que él quiere lograr. Si uno toma bien las decisiones, el diagnostico, el pronóstico, si uno explica bien al paciente los pasos a seguir los pro los contras las consecuencias. Otras son las herramientas que se dan en los lugares de trabajo, yo veo que en general se debe tratar por igual en todos los casos de salud en un hospital ejemplo, se va hacer una cirugía menor y hay un equipo completo, auxiliar, profesional, el circulante todo tiene un orden, pero yo veo que la odontología y en el caso de la endodoncia se ha perdido eso. Yo tengo la experiencia, a usted le toca todo, no tiene una auxiliar es complicado, una auxiliar como para 8 odontólogos eso complica mucho más la práctica, no quiere decir que uno no tenga la capacidad. En el lugar en donde yo trabajo.... tienes

una cita para hacer una endodoncia en 30 minutos, donde tienes que alistar otra vez instrumental, material y todo y no tienes esa ayuda, se complica mucho y yo veo que los errores son debido a eso. El odontólogo se ve obligado a trabajar con el material que den, uno sabe de entrada que todos los casos no son iguales, entonces ciertos procedimientos van a necesitar ayudas de otro tipo: microscopio, no podemos utilizar técnica manual o de este tipo de limas con este paciente, limpieza va uno a preguntar no hay. Termina uno haciendo la técnica universal para todo el mundo, como digo yo; sin importar que caso sea, sin importar como está el paciente, que tipo de tratamiento se le va realizar: rehabilitación, ortodoncia. También se ve el problema del orden del tratamiento, muchas veces pacientes con ortodoncia que necesitarían la endodoncia antes de iniciar el tratamiento y no pasa así, termina generando mayores problemas al final del tratamiento. El ámbito odontológico tienes muchas falencias en este momento.

7. A su juicio, ¿Cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

R: Entre el conocimiento, la destreza, lo administrativo y la bioseguridad, considerados componentes básicos de la práctica endodóntica yo no priorizaría ninguno porque todos van en bloque. La mayor falencia está asociada con lo administrativo, faltan las herramientas incluso radiografías. También es cierto que falta conocimiento, hay profesionales que dejan de actualizarse. Dejan de tomar educación continua sobre la especialidad. Siempre hay algo nuevo que... y el conocimiento se transforma. Por mi experiencia profesional la gente que me rodea es competente, se preocupan por prepararse. El problema es el sistema. No brinda las herramientas, no brinda el tiempo adecuado.

8. De acuerdo con su criterio, ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodoncia?

R: Una buena historia clínica y un buen consentimiento informado nos obligan desde el comienzo a informar al paciente sobre todo, nos va a descargar muchas cosas, nos ayuda, nos explica que hay que evitar dejar de hacer cosas. Nos implica que tenemos que tomarnos el tiempo para explicarle al paciente que es lo que está pasando, que es lo que se va a realizar. Muchos pacientes creen que la endodoncia es exacta, que lo resuelve todo, no es así. Es una opción que se le da al paciente así como lleva al éxito en un buen porcentaje puede llevar al fracaso.

9. ¿Cada vez se están reportando más eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia, usted a que se lo adjudica?

R: A la falta de conocimiento y a la falta de actualización en endodoncia no tener en cuenta la anatomía del diente y la posición del diente en boca, y a la demora en la terminación de la endodoncia y así mismo a la demora en la rehabilitación.

10. A su juicio, ¿Por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan éstos?

R: Precisamente es lo administrativo. Todo en nuestro sistema se vuelve papeleo, burocracia. El simple reporte de caso que debería ser algo muy concreto, muy rápido, si uno reporta un caso adverso para dar solución rápida se vuelve una vaina burocrática: ¿Quién va a pagar eso?, ¿Quién es el verdadero responsable?; buscando siempre que el profesional sea el responsable. El lugar de trabajo la EPS o como se llame busca darle vuelta a eso y se vuelve cansona para el profesional. Siempre el culpable va a hacer el profesional, nunca va a ser la institución, afirman: “esto no es culpa de la IPS, es culpa del profesional, algo le faltó, algo hizo mal, yo doy los conos, yo doy las limas, usted vera que hace, la culpa es suya”, entonces... ¿Si yo soy el que pago esperamos a ver qué pasa?

11. ¿Qué estrategias emplearía usted para mejorar la práctica endodóntica que eviten la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones?

R: El asunto es de información si se tiene la capacidad de lectura se puede acceder a la información exacta, buena y con éxito a través de la filtración para reconocer si es científica y verídica. Las casas comerciales condicionan el ejercicio ético de los profesionales más en el caso de la endodoncia que es una rama cositera en la que termina usando la herramienta de las casas comerciales que tiene más poder en nuestro medio. Hay que tener en cuenta que los pacientes conocen mucho más de sus derechos y que quieren saber de los procedimientos, los pacientes no son bobos y se informan.

12. ¿Por qué cree que se presenta más eventos adversos en la etapa intra-operatoria del procedimiento endodóntico?

R: El buen uso de las herramientas para hacer una buena endodoncia es necesario hoy en día, eso no quiere decir que no podamos hacer una endodoncia con nuestro conocimiento, técnica manual como siempre se ha hecho, se ha comprobado que es buena, pero si hay herramientas hoy en día como las lupas, el microscopio, que mejoran mucho el pronóstico del tratamiento. Pero no dan esas herramientas, el conocimiento avanza pero la practica en general tanto la privada y la pública no brindan esas herramientas no anda a la misma velocidad.

En la práctica privada es más completa pero termino poniendo todo, estoy dándole opciones al paciente, en la pública ellos me brindan lo básico si necesito otras herramientas esas las tengo que llevar yo y efectivamente uno está en la capacidad pero tampoco todas y más cuando maneja un volumen tan alto como la EPS.

Firma del entrevistado: _____

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

Bogotá 2/12/2017

1. ¿Cuál es su nombre Dr.?

R: E5

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontóloga?

R: Se graduó hace tres años. Universidad Nacional

3. ¿Qué la motivó a hacerse odontóloga?

R: Quería desarrollar una carrera relacionada con la salud, y además de eso porque la odontología fortalecía una práctica manual, en mi caso además de la odontología me gusta desarrollar otras actividades como la pintura y el dibujo entonces sentía afinidad con la odontología.

4. ¿Porque decide estudiar endodoncia?

R: Porque dentro de las especialidades que ofrece la odontología, me sentía más afín con esa área en la práctica clínica. Me siento más a gusto con el procedimiento de la endodoncia.

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

R: Trabajo para una IPS privada

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿Le daría prioridad a alguno de éstos?

R: Hay que tener un componente de conocimientos biológicos, técnico que permitan desarrollar un procedimiento de manera adecuada y todo eso depende de la individualidad que presente cada paciente, si el paciente presenta algún compromiso sistémico o si tiene algún evento que necesita que se haga un procedimiento de una determinada manera.

El componente técnico científico es lo más evidente y es lo que le importa al paciente que el procedimiento quede bien hecho, no lo visualizo tanto como la comunicación que haya con el paciente o que el paciente se sienta cómodo sino que al fin de cuenta las cosas queden bien hechas, de todas formas hay una interacción con el paciente pero lo que les importa es que el procedimiento quede bien hecho.

7. A su juicio, ¿Cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

R: Si puede conducir a fallas por que el tiempo de consulta es reducido o por que las instituciones no ofrecen los materiales necesarios para desarrollar el procedimiento completo puede ser desde los materiales para aislamiento o las limas incompletas o material de obturación insuficiente.

Falta de conocimiento en las técnicas no actualizarse en relación como debería ejecutarse determinada técnica o como usar determinada lima rotatoria, si no hay actualización por parte del profesional con toda la cantidad de productos que salen y no hay interés por la actualización o no haber los medios para actualizarse.

Se puede conducir a eventos adversos sino no hay equipos de rayos X, incluso el diagnostico puede ser errado, si la unidad odontológica carece de succión, inclusive la atención de la auxiliar o la persona que asigna la citas hace que desista de la cita o no regrese; muchas veces genera inconformidad en el paciente, no hay un adecuado ambiente que permita la fluidez del tratamiento. El hecho de trabajar con lo que haya no garantiza que se realice de la mejor manera.

8. De acuerdo con su criterio, ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodoncia?

R: La historia clínica debe incluir el consentimiento informado, se diligencia para prever el evento adverso. En consecuencia no debería presentarse pues es algo previsible, si se atiende al procedimiento de una manera correcta y si se le ha informado al paciente de los posibles eventos adversos. Hay casos en que se omite información al paciente sobre las posibles complicaciones, de pronto puede presentar aversión al tratamiento por ejemplo en casos de fractura de instrumento, infección, de pronto puede evitar realizarse el tratamiento o prefiere optar por otras medidas como hacerse la exodoncia.

9. ¿Cada vez se están reportando más eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia, usted a que se lo adjudica?

R: Mala praxis, uso de instrumental inadecuado, en malas condiciones.
Tiempo de consulta reducido falta de equipos como rayos x para corroborar la ejecución del procedimiento.

10. A su juicio, ¿Por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan éstos?

R: Porque eso comprometería como tal el ejercicio de su profesión, recibirían alguna amonestación e incluso sentir que su trabajo corre peligro, entonces prefieren hacer caso omiso de esos formatos y omitir las fallas que hayan cometido. Por eso es importante que el paciente conozca cómo se va a desarrollar el procedimiento a partir de un correcto diagnóstico, tratamiento, materiales y también de la posible eventualidad que pueda surgir durante el procedimiento.

11. ¿Qué estrategias emplearía usted para mejorar la práctica endodóntica que eviten la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones?

R: Realizar una adecuada historia clínica, diagnóstica medios diagnósticos.

Emplear insumos e instrumental adecuados.

Ejercer de manera ética y responsable cada procedimiento.

12. ¿Por qué cree que se presenta más eventos adversos en la etapa intra-operatoria del procedimiento endodóntico?

R: Depende de la complejidad de la anatomía del diente y también del ejercicio del profesional, de su experiencia y del instrumental que esté usando porque en algunos casos se hace necesario usar microscopio y si el profesional no cuenta con este equipo va a hacer imposible localizar un conducto y evitar que se cause una perforación.

Firma de la entrevistada: _____

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

Bogotá 2/12/2017

1. ¿Cuál es su nombre Dr.?

R: E6

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontólogo?

R: Yo me gradué en el 98 en el colegio odontológico.

3. ¿Qué lo motivó a hacerse odontólogo?

R: Estaba entre dos carreras entre veterinaria y odontología, en el momento que me presente a odontología pase a odontología y como estaba entre esas dos alternativas sigo odontología, en esa época lo que me llamaba la atención es que yo veía que el odontólogo era muy independiente, me llamaba la atención no estar tanto sujeto a lo que tiene que vivir o hacer una persona empleada como tal, de una u otra manera él podía ser su propio jefe tenía esa visión en ese momento hoy en día las cosas han cambiado mucho

4. ¿Porque decide estudiar endodoncia?

R: Esa era otra alternativa que tenía, me gustaba la ortodoncia, mi esposa hizo primero la ortodoncia entonces me dije dos ortodoncistas no, complementémonos, entonces opté por endodoncia. Igual es parte de la odontología, la endodoncia no fue de las cosas que yo sentía que fuera fácil, igual yo hago rehabilitación muchas cosas que se me facilitan, la endodoncia fue un reto.

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

R: Trabajo particular y trabajo consulta pública

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿Le daría prioridad a alguno de éstos?

R: Lo primordial es tener en cuenta que en la endodoncia se va a tratar una persona que muchas veces llega con dolor, que de pronto ni física ni mentalmente esta de la mejor manera, que muchas veces va a estar alterada; en lo personal hay que brindarle a la persona confianza, que sienta que lo atienden bien, yo creo que eso se ha perdido hoy en día y ahora esa parte humana se quedó de lado y ahora es más signo pesos.

Naturalmente los conocimientos, si no tenemos el conocimiento vamos a errar y vamos a entrar en fracasos, en problemas y no vamos a poderle brindar a esa persona lo que está buscando que es satisfacción y éxito en el tratamiento.

Desde el punto de vista administrativo es complicado porque si uno está trabajando en una IPS, eso es algo que a uno se le sale muchas veces de las manos, porque ellos lo manejan es desde el punto de vista: usted tiene tanto tiempo y tiene que hacerlo en ese tiempo porque ya hay otra persona esperando, y otro y otro; y en esa parte es en la que yo no estoy de acuerdo porque estamos tratando con una persona a la que hay que darle confianza, y esperar a que la anestesia le coja; no es lo mismo a esta persona le coge en diez a esta en media hora, entonces no podemos medirlo todo de la misma manera y con el mismo tiempo.

7. A su juicio, ¿Cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

R: El manejo administrativo influye en él aparición de los eventos adversos y complicaciones porque el grado de complejidad en cada paciente es distinto. entonces cuando una endodoncia tiene un grado de dificultad grande uno tiene que tener un manejo más cuidadoso y de pronto ese manejo no lo puede hacer en el mismo tiempo que un paciente que tiene un grado de dificultad fácil. Entonces no se puede medir el tiempo de la misma manera para todos y eso obliga a que el odontólogo tenga que hacer en el mismo tiempo eso que es más difícil, sea como sea. “Cuando usted está contra reloj, está más expuesto a que suceda un accidente o un fracaso”, porque las cosas no van a quedar bien hechas.

Algo que influye es la parte administrativa, ellos por bajar costos incurren en materiales de baja calidad, va a tener usted que reusar más instrumental, que en este caso son las limas que tienen una fatiga y un tiempo de uso que al llevarlas hasta el extremo pueden presentar las fracturas, se van a presentar los problemas. Entonces es que en la parte administrativa: no hay, trabaje con lo que haya y si usted no lo hace hay detrás de usted 10 odontólogos más que lo van a hacer. De esta manera se prostituye la profesión.

En este momento trabajo particular y para una clínica. En mi consulta particular yo manejo mi tiempo y la calidad de los materiales, eso me permite brindar un mejor tratamiento y confianza al paciente. En la clínica que yo trabajo debo amoldarme a los tiempos que ellos me dan por paciente y también amoldarme a lo que ellos me dan como materiales. Si uno mira las dos cosas son totalmente distinta, tanto la atención como la calidad que uno le puede brindar al paciente. La idea es quedarme trabajando en mi espacio privado, pero en este momento tengo una serie de gastos tanto académicos y familiares, pero la idea es mantenerme independiente y ese es uno de los motivos de estudiar endodoncia: poder manejar mi tiempo y manejar la calidad humana y de mis tratamientos, no estar supeditado a los tiempos de otras personas o a la parte administrativa.

8. De acuerdo con su criterio, ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodoncia?

R: Hoy en día las cosas han cambiado mucho. La moda es demandar. Uno ve personas que demandan con motivos y razones, y uno ve personas que buscan sacar provecho económico sin ningún motivo o razón. Lo que es la parte de la historia clínica es lo que nos puede ayudar en un momento dado en una demanda, uno, porque allí quedan registrados los antecedentes médicos como personales del paciente en los que nos tenemos que basar para evitarnos problemas con el manejo del paciente, y dos la parte de los consentimientos por que ahí se le explica al paciente los posibles riesgos o fracasos que puedan suceder en el tratamiento endodóntico. Base, tanto

para uno como profesional y base para el paciente para que sepa que siempre van a ver unos riesgos en el tratamiento.

9. ¿Cada vez se están reportando más eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia, usted a que se lo adjudica?

R: Al manejo de las EPS, la falta de tiempo en los procedimientos y falta de calidad en los materiales para lograr más rentabilidad económica.

10. A su juicio, ¿Por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan éstos?

R: Muchas veces el profesional lo ve como algo que si lo llega a reportar lo van a coger entre ojos, además la secretaria de salud hoy en día, uno ve, que al profesional muchas veces, en lugar de ser un apoyo sobre todo al profesional independiente se le ponen cada vez más trabas. Mi percepción personal yo lo veo como si fuera una política, tratar de acabar la consulta privada y que sean las IPS, las clínicas grandes las que persistan, es mi percepción. En lugar de ser un apoyo es una manera de castigo, muchas veces hasta llevar uno la parte administrativa y sus papeles al día, entonces si uno reporta eso como que más lo van a molestar en lugar de decirle oiga muy bien usted está llevando esto sígalo haciendo, vamos a hacerle un seguimiento a ver qué es lo que sucede, pero no se ve de esa manera, oiga a usted lo van a venir a molestar por que a usted le está sucediendo esto.

Entre más reporte usted casos adversos más se ve abocado a que la parte administrativa lo juzgue. Pongamos un caso: A usted se le fracturo una lima, entonces la parte administrativa le pregunta por qué se le fracturó la lima? pero ellos no se dan cuenta que lo que pasa es que ellos no están dando los materiales adecuados. Se culpabiliza al odontólogo pero la parte administrativa se lava las manos y no tiene nada que ver, cuando el problema es el manejo administrativo que muchas veces no tiene los recursos o no los quieren dar, más bien.

11. ¿Qué estrategias emplearía usted para mejorar la práctica endodóntica que eviten la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones?

R: Desde el punto de vista personal yo digo que es estar actualizándose tanto en la parte teórica como en nuevos materiales y con respecto a la parte profesional digo que los odontólogos en comparación con otras profesiones son muy desunidos, uno ve que en otras profesiones se protesta, colocan su voz de que no están de acuerdo con muchas políticas, pero el odontólogo no. Cuando uno no tiene esa unión tanto las entidades como el gobierno colocan una serie de políticas con las cuales uno no puede estar de acuerdo, pero como uno no hace nada, ahí se queda en el papel. Los odontólogos no están unidos. En la parte personal pienso dedicarme a la consulta particular porque cuando uno trabaja para otros o una IPS, así no esté de acuerdo le toca trabajar con los medios y los métodos con los cuales uno no está de acuerdo.

Yo creo que es mejor buscar la independencia brindar la parte personal buscar poner de presente que el paciente no es signo pesos y que la persona que está ahí es un familiar la mamá que hay que tratarla de la mejor manera posible.

12. ¿Por qué cree que se presenta más eventos adversos en la etapa intra-operatoria del procedimiento endodóntico?

R: porque es la etapa en la cual se tiene el contacto clínico y se presentan los riesgos adversos en los procedimientos clínicos.

Firma del entrevistado: _____

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

Bogotá 2/12/2017

1. ¿Cuál es su nombre Dr?

R: E7

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontólogo?

R: Desde el año 2009, ósea hace 8 años.

3. ¿Qué lo motivo a hacerse odontólogo?

R: Cuando era niño, mi mamá que era trabajadora social en un hospital público y tenía muchas amigas odontólogas que, me atendían a mí y, veía que era una actividad muy humana, más que para beneficio personal para servir a la sociedad y, también cuando iba al ortodoncista veía que él trabajaba tranquilo, tenía su consultorio, tenía un estatus, muy bien económicamente por eso me incliné a estudiar la odontología y, también por referencias; alguna gente lo veía complicado por la competencia pero me ganó la vocación y las ganas de servir. **¿Por qué la veía complicado?** En ese momento, por la ley 100, mucha competencia, se veían consultorios en cada esquina estoy hablando del 2003, se veía que el odontólogo ya no podía ganar mucho dinero, me dijeron que era una carrera que no tenía mucha salida por la competencia y para trabajar.

4. ¿Porque decide estudiar endodoncia?

R: La endodoncia me empezó a gustar desde el momento que la entendí en el pregrado, aparte tuve docentes en la Javeriana que me hicieron cogerle amor a la endodoncia, para mí es un reto personal porque es una de las especialidades más difíciles que hay, por la complejidad de los procedimientos. Yo no sé si usted está enterado de que ya estudié endodoncia en Buenos aires, y estoy repitiendo el postgrado acá, porque me faltaron muchas cosas allá, no me dieron todo lo que necesitaba para ejercer integralmente como endodoncista. Yo estudié en la UBA, me fui en el 2011 y regresé en el 2014 a Colombia, estuve tres años y medio allá. En la cátedra de endodoncia no nos daban cirugía ni ninguna teoría pues, según el decano y otras autoridades de la facultad, las personas que están capacitadas para hacer cirugías apicales son los cirujanos y, no los endodoncista. Muchas cosas que me quedaron faltando: cirugía; un poco de trauma, que lo vi por encima; un poco desorganizado yo lo veo, la universidad allá como un curso intensivo de endodoncia, más no como un postgrado, pero yo tengo un título de especialista de allá, lo tengo homologado. Por los vacíos que me quedaron decidí volverla a hacer acá.

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

R: Desde que llegué a Colombia no estoy trabajando en un sitio fijo. Yo trabajo particular con algunos compañeros de pregrado, ellos saben que hice endodoncia allá, que la estoy haciendo acá, ellos me llaman, trabajo en algunas clínicas particulares. Pero realmente me estoy dedicando al postgrado, mis papás me dieron la oportunidad, le estoy metiendo la ficha con toda la actitud, si me salen algunas endodoncias las hago, pero no es mi prioridad, mi prioridad es atender la universidad terminar cuarto. Y, ya si después meterme de lleno a una EPS, pero consultorios particulares cuando se requiere.

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿Le daría prioridad a alguno de éstos?

R: Uno como profesional de la salud tiene que ser muy integral en todos los aspectos: yo no puedo tener conocimiento y dejar la bioseguridad a un lado o, yo no puedo ser el más impecable en todo el sentido de la palabra: esterilizando, manejándome como debe ser con los guantes de apoyo con toda la bioseguridad, y tener falencia en mi capacidad o en mi conocimiento frente a las decisiones que debo tomar frente a un caso clínico; es importante también digamos la destreza porque es algo que no todos tenemos. Yo todavía me demoro haciendo una endodoncia, pues debo tomarme el tiempo para hacer las cosas bien, a mi manera; tengo que demorarme más de lo que se demora una persona que tiene 10 o 15 años de experiencia. Me parece que la destreza no es que no sea importante, pero se puede adquirir con el tiempo, mientras que el conocimiento, la bioseguridad, el trato con el paciente que es tan importante.

Me acuerdo mucho de la clase que tuvimos nosotros, me parece totalmente cierto, que estamos expuestos a que en cualquier momento podamos tener una demanda por X o por Y motivo. Pero, estoy convencido de que si usted trata bien al paciente, si tiene una buena comunicación con él, si le explica desde el principio cual es el procedimiento y cual son las complicaciones que podemos afrontar y, más que todo, si tengo un trato respetuosos de confianza, sin ser meloso porque no me gusta pero, sí que el paciente se sienta cómodo en mis manos y que perciba que estoy trabajando con seguridad y que en verdad lo hago, eso va a disminuir la posibilidad de que él me pueda perjudicar... digamos una demanda... eso se puede disminuir un poco si yo tengo un buen trato con el paciente, obviamente sin exagerar sin ser meloso. Me parece que hay que ser integro. La experiencia me la va dar el tiempo y los casos clínicos que se le van presentando a uno y, con eso uno va aprendiendo; más adelante se cometerán errores, obviamente, pero la idea es disminuirlos lo más que se pueda con la destreza. El que no fractura una lima, el que no tiene un accidente por hipoclorito es que no hace endodoncia.

A mí me parece que eso depende del ámbito desde el cual yo lo vea. Si yo estoy hablando de una relación odontólogo paciente, tengo que tener claro que debo hablarle con unos términos que él pueda entender, es difícil la pregunta, porque para mí como profesional es más importante el conocimiento y la destreza, pero si yo hablo de la relación odontólogo- paciente obviamente va a hacer más importante el trato que yo tenga con él, el respeto, la comunicación, que él se sienta seguro y confiado; no puedo priorizar solamente un aspecto, porque para mí lo más importante es el conocimiento que contribuya a solucionar el problema al paciente y si yo tengo un inconveniente con todo lo que yo sé con todo lo que yo leí, con todo lo que me he

documentado, yo pueda salir adelante con ese caso y no quedarme estancado eso sería mi frustración más grande: que siendo ya un especialista y, por eso es la decisión de volver a estudiar, no pueda reflexionar un problema, no pueda encontrar un conducto, esas cosas que pasan, pero para eso es que uno estudia, para eso es que uno desarrolla las destrezas. Si me pongo en los zapatos del paciente, obviamente para él va a ser importante que sepa que yo tengo el conocimiento y que este seguro de lo que estoy haciendo. Pero obviamente el paciente es un universo y lo tengo que tratar como tal, tiene que haber respeto tiene que haber confianza. La odontología y más la endodoncia es una especialidad que trata el dolor y por esa misma circunstancia para el paciente es tedioso y si la gente le tiene miedo al odontólogo, mucho más al endodoncista. Me parece que si uno trata de calmarlo, que el paciente se sienta seguro, se sienta cómodo, en confianza con uno, las cosas pueden ir mucho mejor.

7. A su juicio, ¿Cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

R: Si, a mí me parece que si, porque cada vez hay más especialistas es más por competencia; nosotros estamos no obligados, cada uno puede cobrar su tarifa y según lo que usted sabe usted cobra su procedimiento, hay un dicho en odontología: “yo no le voy a cobrar por lo que le voy a hacer sino por lo que sé”. Entonces me parece que cada vez estamos más expuestos a negrearnos, que trabajar en condiciones que no tiene que ser. Nos contratan en un sitio donde no hay rayos X , ahora si usted va a algún consultorio que lo llamen a hacer endodoncia en ninguno hay rayos X, ellos pretenden que nosotros saquemos esas endodoncias como debe ser longitud de trabajo y todo, porque ya conocen que nosotros tenemos localizador apical, entonces ellos piensan que tenemos eso claro y que sin radiografía podemos trabajar, hay consultorios donde no hay telas de caucho, aparte de eso nos están pagando por porcentaje, y nosotros tenemos que llevar absolutamente todo, ellos nos brindan lo más básico de pronto hipoclorito de sodio, una carpula de anestesia, una aguja, y eso es lo único que le dan a uno, hasta los guantes hay que llevarlos, entonces me parece que está un poco complicado ahorita. Hace unos años el especialista era el más, ahora los odontólogos están obligados a salir a especializarse, la endodoncia no está tan grave como la ortodoncia, me parece que en la ortodoncia hay demasiada competencia, endodoncia es una especialidad que no le gusta a los odontólogos, entonces no entran tanto pero, sin embargo hay una cantidad.

8. De acuerdo con su criterio, ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodoncia?

R: Es demasiado importante. La historia clínica es el registro de todo lo que pueda decirme el paciente. Por nuestra condición de endodoncistas, la anamnesis y los antecedentes sistémicos para mí son la parte más importante de la historia clínica, aparte del anexo de la endodoncia de todo lo que yo quiero hacer con el diente del diagnóstico y la cuestión, pero me parece que muchas veces no indagamos como debe ser tenemos que tener claro que la historia clínica es una herramienta fundamental para tener claro el plan de tratamiento que yo voy a llevar a cabo con ese paciente por el tema de la anestesia, de las interacciones con los medicamentos que puede estar tomando, más que todo por la parte sistémica, obviamente es importante todo lo que tiene que ver con la endodoncia como tal, el consentimiento informado eso es como el localizador apical para nosotros, nosotros estamos muy expuestos a tener complicaciones que nosotros ya

conocemos, es un documento que me permite explicarle al paciente cual es la situación de este caso clínico en particular, donde yo le puedo explicar las complicaciones, los eventos adversos que se pueden presentar, es algo clave porque el paciente tiene que entender que eso que estamos haciendo no es fácil que nosotros nos estamos metiendo en un campo donde no podemos ver directamente lo que estamos haciendo donde la complejidad anatómica del diente es muy alta y pueden pasar cosas que nosotros no queremos hacer a propósito. Me parece importante no predisponer al paciente pero uno tiene que hablar con la verdad y decirle en el procedimiento que vamos a hacer puede pasar esto y esto, obviamente la idea es que no ocurra nada de esto porque yo voy a trabajar con toda la concentración del mundo y con todo lo que yo sé para que no ocurra, pero es importante que usted sepa que pueden pasar todas estas cosas, me firme, que me lea, que me pregunte, y hay paciente que después de leerlo dicen yo prefiero no hacerlo, porque de pronto me complico más hay paciente de pacientes.

9. ¿Cada vez se están reportando más eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia, usted a que se lo adjudica?

R: Es muy difícil. Me parece que igual los eventos adversos y las complicaciones se pueden dar en X o Y especialidad, ya sea endodoncia, ortodoncia o cualquier otra. Puede ser que estamos saliendo más especialistas, que hay más demanda y mucha más competencia; yo le adjudico eso a que somos cada vez más especialistas jóvenes que estamos en un proceso de aprendizaje que no termina nunca. De pronto una persona con más experiencia y más años puede que cometa errores en una cantidad muy mínima, uno al año, mientras que un odontólogo recién egresado la misma sociedad el mismo ámbito laboral hace que el odontólogo general no pueda quedarse como odontólogo general para cubrir todas sus necesidades económicas y como profesional cada vez estamos teniendo más especialistas en las universidades. Antes en las especializaciones recibían dos o tres especialistas por postgrado-y ahora resulta que aquí somos 16 especialistas por postgrado, entonces estamos saliendo 16 y 18 especialistas de una sola universidad al semestre, me parece que hay muchos odontólogos jóvenes.

En cuanto a la experiencia clínica yo no sabría responderle porque cada persona maneja... yo no puedo decir que usted tiene más destreza que otro o, que usted puede cometer más errores, no sé si son descuidos o si es falta de documentación; también, de pronto leer por ejemplo si yo tengo una lima y, no sé que aleación estoy manejando, las limas están evolucionando más rápido, cada dos o tres años tenemos un motor nuevo, cada seis (6) meses tenemos una lima nueva con sección transversal diferente, con aleación diferente, con un proceso termomecánico diferente, entonces si yo me gradué hace quince años, yo tengo que estar actualizándome, ir a cursos, diplomados y congresos. Los docentes nos dicen ustedes lean cuando están acá pero, ustedes salen y muchas personas no saben inglés, la literatura está en inglés, entonces a la gente le da pereza, insisten, si usted no va a leer págale a alguien para que le explique, vaya a cursos, vaya a diplomados, actualícese.

10. A su juicio, ¿Por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan éstos?

R: En cuanto a las complicaciones o eventos adversos, como seres humanos sabemos que podemos cometer errores pero no somos capaces de aceptarlo, a veces nos gana el miedo de comunicarle al paciente o, de saber que nos podemos meter en un problema por una

complicación, algunas veces el paciente puede darse cuenta, otras veces no. Lo hablamos en alguna clase acerca de los instrumentos fracturados, obviamente si nosotros no le comunicamos al paciente, éste no se va a enterar nunca de que eso pasó. Muchas veces es el miedo y la frustración de decirle al paciente cometí un error y poner al paciente en la situación de que pierda la seguridad, la confianza que tenía; si trabajo en un consultorio particular ese paciente no va a volver a mis manos si yo le causo un accidente con hipoclorito de sodio, no se va a volver a hacer una endodoncia conmigo. Entonces me parece que es más el miedo a aceptar el error y la frustración como profesional de haber cometido un error que no se reportan esos casos.

11. ¿Qué estrategias emplearía usted para mejorar la práctica endodóntica que eviten la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones?

R: Los eventos adversos y las complicaciones son cosas que nosotros no queremos que ocurran, son cosas que accidentalmente ocurren, entonces es muy difícil yo decirle como mejorar algo del azar; para mí la principal estrategia es seguir capacitándose, seguir documentándose, el conocimiento y adquirir destreza. No todo se le puede dejar al azar, pero hay que documentarse si yo fracturo esta lima tengo que saber por qué se fracturó, que aleación es esta porque se fracturó en este conducto curvo y en este no que es tan recto. Si

Yo me gradué en el 2018 y está lima es del 2022 tengo que leer sobre esa lima si la voy a usar, tengo que hacer una preclínica en unos dientes.

12. ¿Por qué cree que se presenta más eventos adversos en la etapa intraoperatoria del procedimiento endodóntico?

R: Por descuido y por falta de concentración. Uno en la endodoncia tiene que estandarizarse muy bien, tiene que ser muy organizado, un ejemplo que yo hago para que no me pase lo del instrumento roto..., hablo del instrumento roto por qué es lo que más me ha pasado, he tenido perforaciones, nunca un accidente con hipoclorito de sodio, gracias a Dios.

Por ejemplo: tengo mi blíster de limas, apunto: “esta lima se usó en tal diente, con tal curvatura”, cuando ya tengo cinco usos dependiendo de la complejidad, termino de usarlo. Me parece que es falta de organización, de estandarización. Uno se queda con esos pequeños detalles que, de pronto para otras personas pueden parecer bobos, para otros no. Seguramente se van a evitar muchos errores. Todo es falta de conocimiento, falta de previsión, en el caso de un accidente por hipoclorito, uno sabe que tiene que poner un tope en la aguja, que la aguja debe llevarse hasta tantos milímetros antes del ápice para que no ocurra; si yo tengo un foramen amplio un ápice abierto no voy a irrigar con hipoclorito al 5%, sino que lo voy a diluir al 1%, o voy a utilizar clorhexidina. Una cantidad de cosas que uno sabe que puede organizar, estandarizar, tener claro que es lo que se va a hacer dependiendo de cada caso clínico, porque no todos son los mismos y, así se pueden evitar. Son descuidos, desconcentraciones que de pronto por el mismo trabajo, el flujo de paciente hace que uno se desconecte en un momento y en ese mismo momento se presente la complicación: el evento adverso.

Firma del entrevistado: _____

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

Bogotá 2/12/2017

1. ¿Cuál es su nombre Dr.?

R: E8

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontólogo?

R: 7 años

3. ¿Qué lo motivo a hacerse odontólogo?

R: Por el influjo de odontólogos familiares

4. ¿Porque decide estudiar endodoncia?

R: Para ofrecer la alternativa de la especialidad a la gente que por distancias geográficas se le dificulta.

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

R: Trabajo independiente y con institución pública

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿Le daría prioridad a alguno de éstos?

R: El diligenciamiento de la historia clínica, el consentimiento informado, la bioseguridad y el procedimiento en sí. Durante el proceso de atención todo es importante: hacer los pasos, la interacción con el paciente, la integralidad de la atención.

7. A su juicio, ¿Cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

R: En la práctica privada yo puedo manejar los tiempos de la atención, mientras que en la práctica pública se limita el tiempo de la atención a 20 minutos por actividad.

8. De acuerdo con su criterio, ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodóncia?

R: Por qué hay muchas demandas

9. ¿Cada vez se están reportando más eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia, usted a que se lo adjudica?

R: A la falta de experiencia y procedimientos inadecuados

10. A su juicio, ¿Por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan éstos?

R: Mucho papeleo y el tiempo de atención no lo permiten

11. ¿Qué estrategias emplearía usted para mejorar la práctica endodóntica que eviten la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones?

R: Evaluar de quien es el que falla si el profesional o el paciente

12. ¿Por qué cree que se presenta más eventos adversos en la etapa intra-operatoria del procedimiento endodóntico?

R: Por qué el tiempo no permite todo el procedimiento clínico en una sesión, Las complicaciones se dan por que el profesional se coge confianza y abusa y por falta de conocimiento de la anatomía de los conductos y en el postoperatorio, porque los pacientes no acatan las indicaciones de los profesionales.

Firma del entrevistado: _____

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

Bogotá 2/12/2017

1. ¿Cuál es su nombre Dra.?

R: E9

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontóloga?

R: 6 años

3. ¿Qué la motivó a hacerse odontóloga?

R: Ayudar a la gente inicialmente, quería derecho pero no me sentía llena de ver tantas injusticias, luego pensé estudiar medicina, pero por cosas de la vida o por el destino empecé a estudiar odontología y me di cuenta que tenía muchas habilidades para eso y así poder ayudar de paso a la gente de una u otra manera.

4. ¿Porque decide estudiar endodoncia?

R: Inicialmente porque es una especialidad que a pocos odontólogos le gusta, segundo porque es una especialidad donde usted quita el dolor y al quitar el dolor es como ayudar a las personas y la persona queda muy agradecida, la verdad no conocía mucho del área de endodoncia cada día me enamora lo que hago.

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

R: Bueno yo he atendido de todo, he ido a brigadas de salud, he atendido la parte rural, la parte de EPS entre el subsidiado y el contributivo, me parece más tenaz el contributivo. La gente del área rural de estratos bajos son mucho más agradecidos son personas que ven al profesional como una persona que me va a quitar el dolor que me va ayudar mientras que el contributivo siempre vamos a tener profesionales o personas de clase media trabajadora que nos ven nosotros como un instrumento, yo te estoy pagando, y muchas veces son personas que no se ponen en la situación de otros, en el sentido que tu estas trabajando y tienes un tiempo muy limitado y en ese tiempo tienes que hacer maravillas y dentro de lo que uno tiene que hacer tiene que hacer como profesional en ese tiempo los otros pacientes no colaboran. O, no creen que en veinte minutos toca atenderlos, controlarlos, quitarles el dolor, y muchas veces uno le dice al paciente mira pude ser tu hijo no te dejó dormir a ti. Yo siempre he pensado que uno debe ponerse en lugar de los demás para poder entender y hacer lo mejor posible

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿Le daría prioridad a alguno de éstos?

R: Primero evaluar muy bien la historia clínica, los antecedentes del paciente, tomar decisiones, la odontología es una rama donde tú puedes buscar una solución de tres cuatro y hasta cinco maneras. Siempre mostrarle esto al paciente y que el paciente decida finalmente. Otro componente, todas las ayudas diagnósticas, porque a partir de esto es que nosotros analizamos y desarrollamos un caso clínico.

Otra parte fundamental es la parte legal siempre trato de tener todos mis consentimientos informados, así sea para una limpieza porque el problema es que tu paciente, tú le haces un procedimiento y pueda que el procedimiento, porque no era el día o porque no tenías el material adecuado o de pronto porque era muy difícil desarrollar ese procedimiento, uno trata de hacer lo mejor posible y a veces otros odontólogos vienen y juzgan el trabajo y hablan de una manera despectiva pero ellos no se meten en la situación no lo desarrollan. Cuando a mí me llegan así trabajos lo que yo hago es ponerme en la situación del otro odontólogo y le explico al paciente, mira el trató de hacer lo mejor manera vamos a ver si nosotros podemos hacer algo mejor sino le digo al paciente mire déjese así déjelo quietico nunca trato de hablar mal de mis colegas porque eso me parece una falta de respeto con la profesión.

Para mí son prioritarios el conocimiento a la actualización de datos, de saber cómo tratar al paciente de diseñar y planear el tratamiento esto es fundamental uno puede hacer una endodoncia corta o larga pero después que se controle no pasa nada, pero si usted sabe cómo hacer la técnica correctamente no traería mayores contraindicaciones.

7. A su juicio, ¿Cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

R: Bueno yo siempre he pecado por exceso, cuando yo trato un paciente siempre trato de ser lo más amable posible, porque siempre considero a mi paciente como si fuera mi papá, mi mamá, mi hermano, siempre trato de tener buena comunicación porque creo que a partir de ahí usted puede evitar muchos inconvenientes al respecto, explicarle muy bien al paciente los procedimientos y no prometerle cosas que uno no puede hacer, explicarle al paciente el proceso que se le va a hacer, las complicaciones, esto es muy importante para evitar problemas a futuro.

Segundo trato de analizar a cada uno de mis pacientes y trato de tener una comunicación mucho más allá, a veces el paciente a parte de venir a una consulta muchas veces necesite que uno lo escuche esto hace parte del éxito.

8. De acuerdo con su criterio, ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodóncia?

R: importantísimo, porque esta nos ayuda a:

1. Tener un resumen de tratamiento realizado, para una secuencia del estado de salud del paciente.
2. un medio legal
3. para explicarle al paciente.

9. ¿Cada vez se están reportando más eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia, usted a que se lo adjudica?

R: Bueno básicamente aparte de ser odontóloga he sido docente y creo que a la formación académica les falta mucho a los estudiantes que están saliendo. Los profesionales tienen que interesarse un poquito más. Yo sé que la tecnología ha traído muchas cosas buenas, pero también muchas cosas malas: ya los estudiantes no ponen atención en clases por estar en los whatsapp, ya todo lo tiene en internet, entonces ya no me siento a leer a buscar e investigar yo creo que la falta de academia, la falta de conocimiento ayuda a que hayan eventos adversos por una parte, por otra parte es el dispersión, estar uno concentrado en una sola cosa; también el estrés, ya la vida ha evolucionado tanto que ahora ya a uno no le alcanza el tiempo, ya uno no tiene tiempo para el trabajo o para los hijos, tiene mil problemas y mil cosas en la cabeza que pensar que a veces en un procedimiento se le viene tanto problemas que se salta uno un paso y al saltarse uno un paso puede generar un evento adverso. Entonces yo creo que uno es falta de conocimiento y el otro es el estrés y los problemas que tiene cada profesional, la carga que tiene encima. Otro es el tiempo, es fundamental y muchas veces por atender al que viene atrás le toca a uno moverlo y entonces se come pasos importantes. La otra es la falta de recursos muchas veces como endodoncistas trabajamos en clínicas y no tienen rayos x, pero nosotros no podemos andar con un rayos x de arriba para abajo con las medidas necesarias y le toca a uno depender solamente del localizador que es un error, pero desafortunadamente recién egresados le toca a uno “loncheriar” y todo eso hace parte de los eventos adversos.

10. A su juicio, ¿Por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan éstos?

R: 1) por miedo, 2) por pena, 3) porque no se tienen los formatos.

11. ¿Qué estrategias emplearía usted para mejorar la práctica endodóntica que eviten la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones?

R: Primero creo que toca estar actualizándonos, que nos exijan que debemos estar a la vanguardia revisar artículos, revistas en nuestro tiempo libre yo creo que esto es fundamental y tener en cuenta que uno se gradúa pero a los dos o tres años ya muchas cosas han cambiado. Diseñar muy bien el caso clínico para después ejecutarlo de la mejor manera, empezar a tener los recursos, exigir la radiografía peri apical inicial y que al menos podamos tomar la radiografía inicial.

12. ¿Por qué cree que se presenta más eventos adversos en la etapa intra-operatoria del procedimiento endodóntico?

R: 1 por falta de información diagnóstica como radiografías tomografías
2 por falta de información del estado de salud del paciente
3 por falta de planeación
4 por falta de conocimiento

Firma de la entrevistada: _____

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

Bogotá 2/12/2017

1. ¿Cuál es su nombre Dra.?

R: E10

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontóloga?

R: 15 años

3. ¿Qué la motivó a hacerse odontóloga?

R: Desde muy niña me gustó el área de la salud, el hecho de interactuar con la comunidad y poder prestar un servicio me parece que es una labor que amerita dedicación.

4. ¿Porque decide estudiar endodoncia?

R: De entrada no era lo que me gustaba pero tuve una experiencia de un manejo de urgencias que nos remitía “COMPENSAR” ahí le cogí como el gusto a esta área.

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

R: la mayoría del tiempo ha sido consulta particular en mi consultorio. También trabaje con una IPS que tenía convenios con Coomeva, con una IPS, CRUZ ROJA y otras IPS que ya no existe y clínicas odontológicas particulares.

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿Le daría prioridad a alguno de éstos?

R: Yo creo que todo lo que uno hace dentro de la práctica es importante desde el momento en que el paciente ingresa, el hecho de saludarlo llenar un documento que es la historia clínica, los consentimientos informados, explicarle muy bien al paciente el tratamiento como tal el procedimiento con las mejores condiciones posibles para el paciente.

7. A su juicio, ¿Cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

R: La atención de un régimen de servicio varia por el tiempo básicamente, tú en tu consulta particular tienes todo el tiempo para interactuar con el paciente, dedicarle más tiempo puedes hacer el tratamiento un poco más despacio y el tiempo en las consultas, por EPS es mucho más limitado porque obviamente hay más paciente ahí presionando para que los atiendan a ellos.

También, nosotros aquí en Colombia tenemos una capacidad de solvencia muy limitada de los materiales, obviamente las casas comerciales se han dedicado a hacer la parte de investigación para favorecer mucho más sus productos y de pronto no nos están mostrando la realidad de lo que nos están ofreciendo. En mi desempeño laboral soy muy dedicada a mis pacientes, me gusta hacer lo mejor que pueda por ellos. Trato de dedicarles el tiempo posible para que las cosas sean lo mejor aunque, digamos que ellos reconozcan esa labor y se sientan satisfechos con el tratamiento que uno lleva a cabo.

8. De acuerdo con su criterio, ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodoncia?

R: Primero el consentimiento informado, explicarle al paciente muy bien que puede pasar previo durante y posterior al tratamiento y adicionalmente todo lo de bioseguridad esto es muy importante tanto para uno como para el paciente porque se puede generar una infección cruzada tanto para el clínico como para el paciente.

9. ¿Cada vez se están reportando más eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia, usted a que se lo adjudica?

R: En particular la endodoncia es una especialidad complicada porque tú te preparas para encontrar ciertas situaciones, pero estas pueden cambiar durante el proceso y la consulta y adicionalmente pienso que puede haber comportamientos en el profesional que lleven a cabo algún tipo de reacción no esperada durante el tratamiento y el mismo hecho de no interactuar adecuadamente también lleva a cabo que sucedan cosas durante el tratamiento que tu no tengas previsto.

10. A su juicio, ¿Por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan éstos?

R: Yo pienso que tiene varios componentes, uno es cultural, el profesional no está acostumbrado a evidenciar sus falencias y piensa que de pronto esto le puede acarrear problemas posteriores y esto genera un temor al profesional. Aparte de esto no está acostumbrado a registrarlos.

11. ¿Qué estrategias emplearía usted para mejorar la práctica endodóntica que eviten la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones?

R: Yo pienso que se basa un poco en la academia si algo te está pasando tú tienes que buscar que te está pasando actualizándote estar leyendo buscar la evidencia porque todos los días la odontología cambia y mejora, siempre tiene uno mismo que buscar lo mejor para ti mismo y el paciente. La relación entre el paciente y el profesional mejoraría si la consulta deja de ser impersonal, pues esto hace que el paciente no se sienta bien atendido, a él, le gusta que lo escuchen un poco, y debido al tiempo limitado ya hay una falencia en ese sentido. de otra parte, yo lo primero que intento es ganarme la confianza del paciente entablar un diálogo con él para que el entienda a grandes rasgos cuál es su situación y como se puede solucionar obviamente tratando de brindar una consulta con calidad.

12. ¿Por qué cree que se presenta más eventos adversos en la etapa intra-operatoria del procedimiento endodóntico?

R: Es la etapa en la que mayores posibilidades de errores se pueden presentar es más susceptible a que se presenten complicaciones debido a la falta de planeación.

Firma de la entrevistada: _____

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

Bogotá 2/12/2017

1. ¿Cuál es su nombre Dra.?

R: E11

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontóloga?

R: 14 años

3. ¿Qué la motivó a hacerse odontóloga?

R: Inicialmente quería estudiar algo con salud y la odontología llenaba como mis pretensiones.

4. ¿Porque decide estudiar endodoncia?

R: Primero por tiempo, por dinero, además me ofrecía la posibilidad de estudiar, trabajar y tiene una ventaja que no es tan competida como otras especialidades odontológicas, igual me gustó.

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

R: He trabajado de forma particular, también con el régimen contributivo y algunas IPS, pero el mayor tiempo en la parte privada.

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿Le daría prioridad a alguno de éstos?

R: El componente científico teórico, la practica la experiencia, conocimiento, disposición paciencia, tener todos los materiales necesarios y tener buena comunicación con el paciente. Una buena historia clínica que es como lo más tedioso, pero es importante. También, la comunicación, me parece muy personal, depende de la personalidad de cada uno, hay unas que son muy amigables con el paciente hay otras que son más parcas, pero igual se debe tener el mínimo de disposición con el paciente.

7. A su juicio, ¿Cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

R: En mi práctica privada tengo ventajas de manejar mi propio tiempo, mi propio espacio, mis costos. También tiene desventajas por ejemplo en la población, porque no tiene como mucho poder adquisitivo para realizar un tratamiento acorde con el precio que uno debería manejar.

8. De acuerdo con su criterio, ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodoncia?

R: Es muy importante en la parte legal. Pero la mayor importancia es la parte legal, porque ahí uno registra datos, bueno, los datos personales son muy importantes, los registros esto es importante para llevar un seguimiento, pero yo creo que la mayoría de profesionales la hacemos obligados, pero si teniendo mucho en cuenta la parte legal.

9. ¿Cada vez se están reportando más eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia, usted a que se lo adjudica?

R: Yo creo que por la experiencia, porque por mucho que uno tenga los conocimientos teóricos a veces en la universidad no hay la suficiente práctica para adquirir esa experiencia.

10. A su juicio, ¿Por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan éstos?

R: Uno por tiempo, como los procedimientos son largos, no hay el tiempo para llenarlos detenidamente. Dos no se tiene todo el conocimiento de los eventos adversos o uno confía en que nunca ha pasado algo, no se le da importancia a un evento adverso. No creo que sea por temor, más bien por olvido, pereza, negligencia de colocarlos.

11. ¿Qué estrategias emplearía usted para mejorar la práctica endodóntica que eviten la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones?

R: Yo creo que a veces está en la universidad, que de pronto puedan ejercer espacios para realizar prácticas especializadas en todos los procedimientos que a veces por falta de tiempo o por disposición del paciente uno no puede hacer todos los procedimientos que uno debería practicarlos antes de salir de la universidad. En la práctica partículas es un poco más difícil, porque uno esta solo no tiene al lado un docente, lo que puede uno hacer es llamar, asesorarse o llamar un especialista y que si uno no sabe hacer el procedimiento que lo haga el especialista y uno aprende de lo que vio. El paciente espera una muy buena atención, sentirse confiado, que lo atiendan bien.

12. ¿Por qué cree que se presenta más eventos adversos en la etapa intra-operatoria del procedimiento endodóntico?

R: por falta de experiencia, poca práctica clínica

Firma de la entrevistada _____

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

Bogotá 2/12/2017

1. ¿Cuál es su nombre Dra.?

R: E12

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontóloga?

R: 4 años

3. ¿Qué la motivó a hacerse odontóloga? :

R: Es una carrera en la que uno presta un servicio y puede ayudar a la comunidad, en sus problemas en la parte de salud oral, en la parte del dolor en la parte de la estética.

4. ¿Porque decide estudiar endodoncia?

R: Porque es una de las especialidades más cortas, porque soy de otra ciudad y se me facilitaba estudiar, tú le prestas el servicio al paciente y terminas con el paciente y ya, y también es como la alternativa que le puedes dar a un paciente para conservar su diente en boca.

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

R: Particular y subsidiado

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿Le daría prioridad a alguno de éstos?

R: Una buena historia clínica, un buen diagnóstico, tener y contar con los materiales adecuados, tener las ayudas diagnósticas necesarias explicarle siempre al paciente la parte del consentimiento, la aprobación. Siempre trato de hacer mi trabajo lo mejor posible, colaborarle lo que más pueda al paciente, tratar de hacerle el tratamiento que de pronto no sea con todos los materiales, pero que el tratamiento que le quede bien hecho, lo mismo en la parte de la endodoncia, si no se puede, decirle al paciente y tratar de ayudarlo y que el tratamiento esté hecho de la mejor forma.

7. A su juicio, ¿Cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

R: Mucho. En el tiempo que tú le brindas al paciente el tipo de procedimiento, que de pronto tú le puedes hacer por un seguro o al que le puedes hacer en particular, en los materiales

que uno utiliza de pronto no van a ser la misma calidad. También, las casas comerciales condicionan la práctica clínica: Yo creo que sí. Ellos siempre sacan sus productos, tienden a dar un buen concepto de lo que están promocionando y así mismo, los endodóncistas se vayan por el lado de los productos de ellos, siempre es como esa competencia entre ellas.

8. De acuerdo con su criterio, ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodoncia?

R: Es importante en la parte legal y para tener un registro del tratamiento que se le está realizando al paciente.

9. ¿Cada vez se están reportando más eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia, usted a que se lo adjudica?

R: Yo creo que básicamente a veces no tenemos mucho tiempo para un paciente y a veces por el afán nos saltamos muchos pasos, cuando es una IPS no tienen el tiempo de explicarle al paciente todo lo que es la historia clínica todas las consecuencias o muchas veces por el mismo tiempo no puedes hacer un buen aislamiento. Mientras que en la consulta particular se puede hacer pero a veces no tiene los materiales adecuados, no cuentas con el tiempo suficiente para poder realizar buen tratamiento.

10. A su juicio, ¿Por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan éstos? :

R: No lo hacen por el miedo a una demanda y como sabe que cometió un error no le comenta al paciente, pero si tú le dices al paciente lo que pasó y le buscas una solución y le explicas el paciente va a estar enterado y lo registras en la historia clínica pero siempre es por el temor que el paciente lo demande a uno y más si uno cometió el error y no le dé la solución siempre están los colegas o los otros odontólogos que mandan al paciente para que te demanden.

11. ¿Qué estrategias emplearía usted para mejorar la práctica endodóntica que eviten la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones?

R: Hacer las cosas bien, llenar una buena historia clínica y tomar el tiempo necesario para cada paciente si uno ve que por tiempo no puede terminar un paciente no afanarse a terminarlo. Ellos se confunden mucho a veces, llega el paciente a la consulta y ni siquiera sabe que es el tratamiento de conducto, entonces uno de pronto por el tiempo no le explica al paciente y ellos a veces ni entienden lo que uno les está haciendo, no es como el paciente llegue y uno le pregunte tu sabes que es el tratamiento de conductos? sabes que es lo que te voy a hacer? ellos siempre tienen dudas nunca entienden, nunca saben que es eso, entonces toca explicarles para que ellos sepan que es lo que uno les va a trabajar.

12. ¿Por qué cree que se presenta más eventos adversos en la etapa intra-operatoria del procedimiento endodóntico?

R:

- Por falta de conocimiento
- Falta de material e instrumental
- Presión que se ejerce sobre el profesional para terminar el tratamiento.
- No contar con los equipos adecuados.

Firma de la entrevistada _____

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

Bogotá 10/02/2018.

1. ¿Cuál es su nombre Dra.?

R/ E13

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontóloga?

R/ hace 26 años

3. ¿Qué la motivó a hacerse odontóloga?

R/ Vengo de una familia de odontólogos eso me motivo a conocer el tema.

4. ¿Porque decide estudiar endodoncia?

R/ Porque la consideraba un área de la odontología difícil que requería más de mi conocimiento.

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

R/ consultorio particular y en la universidad santo tomas

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿Le daría prioridad a alguno de éstos?

R/ El conocimiento, la tecnología y la destreza; yo priorizaría el conocimiento.

7. A su juicio, ¿Cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

R/ Es una ciencia que necesita mucha paciencia, mucha concentración, uno necesita estar en un consultorio que le brinde tranquilidad para poder concentrarse.

La tecnología representada en radiovisiografo, microscopio y los sistemas rotatorios para la preparación de los conductos, hacen que los procedimientos endodónticos se puedan llevar a cabo, minimizando el tiempo de la atención y con mayor calidad; mientras que en las EPS aún se mantienen la práctica endodóntica con la preparación de conductos de manera manual, con una radiología análoga, no hay ni siquiera magnificación , lo cual hace diferente la atención y la calidad porque esto requiere mucho más tiempo.

Con respecto a las casas comerciales que venden instrumental y material endodónticos ellos están en franca competencia buscando mejorar los sistemas rotatorios, pero vende más el

que ofrece mejores materiales para diseñar instrumental, el que ofrece mayor capacitación y publicidad de su producto.

8. De acuerdo con su criterio, ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodóncia?

R/ La máxima importancia, porque la historia clínica es el medio por el cual se conoce el paciente y sabe cómo manejarlo desde su componente sistémico, personal y sabe uno planificar un tratamiento y que es lo que realmente el paciente necesita para que se haga un buen diagnóstico, un buen tratamiento y prever un pronóstico de manera integral. Y el consentimiento informado también es muy importante para que el paciente este enterado de lo que puede suceder durante y después del tratamiento, que el paciente sea consciente y este de acuerdo con el paso que se está dando durante el tratamiento y que es lo que nosotros le vamos a hacer.

9. ¿Cada vez se están reportando más eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia, usted a que se lo adjudica?

R/ Al descuido durante el tratamiento, falta de concentración, uso indebido de instrumentos y en cuanto a la parte de EPS, que no es mi caso, pero lo conozco, las limitaciones de tiempo durante el tratamiento, porque no todos los casos necesitan el mismo tiempo porque tienen diferentes grados de complejidad; las instituciones como las EPS y clínicas donde los tiempos son restringidos no tienen en cuenta el grado de complejidad de esos tratamientos.

10. A su juicio, ¿Por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan éstos?

R/ La gente cree que el hecho de presentarse un evento adverso es una mala práctica y no siempre lo es, puede ser un accidente; es el miedo a reportar algo malo que hacen, es no darle la cara a las complicaciones.

También se puede deber a tener que llenar tantos formatos que les quita tiempo, lo cual probablemente requiere que se unifiquen los formatos en uno solo.

11. ¿Qué estrategias emplearía usted para mejorar la práctica endodóntica que eviten la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones?

R/ Concientizar al profesional del límite de uso que tienen los instrumentos por ejemplo las limas y aumentar los tiempos de trabajo.

12. ¿Por qué cree que se presenta más eventos adversos en la etapa intra-operatoria del procedimiento endodóntico?

R/ Porque es el momento donde se están manipulando los instrumentos es el caso de las limas.

Firma de la entrevistada: _____

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

Bogotá 17/02/2018.

1. ¿Cuál es su nombre Dra.?

R/ E14

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontóloga?

R/ Este año cumpla 25 años.

3. ¿Qué la motivó a hacerse odontóloga?

R/ Yo quería estudiar algo en salud primero que todo y lo otro que me gustaba mucho era la parte manual. Me presenté en la Nacional, y pensaba en medicina u odontología, pero para mí tener que ver un paciente morir no era para mí, entonces decidí irme por la odontología un poco a ciegas pero fue acertado, vivo feliz con la profesión, encontré lo que quería.

4. ¿Porque decide estudiar endodoncia?

R/ La endodoncia me gustaba, en pregrado tuve un profesor que tuvo la paciencia para enseñarme bien la endodoncia y no cogerle pereza como la mayoría le tienen. Y cuando vi la oportunidad de poder estudiarla los fines de semanas sin tener que dejar de trabajar, decidí hacerlo.

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

R/ Siempre la he ejercido en el sector público, en un hospital.

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿Le daría prioridad a alguno de éstos?

R/ Primero, EL hecho de que la endodoncia la haga un especialista, a veces los mismos colegas o las instituciones tiende a pensar que es una especialidad fácil y que cualquiera la pueda hacer, a mí me parece que a todo paciente del ámbito de atención que sea público o privado se le garantice que quien hace la endodoncia sea un especialista; segundo, pues tener el conocimiento y la actualización, uno no se puede quedar con lo que aprendió en el postgrado, uno como mínimo debe ir a uno o dos congresos porque cada día hay algo nuevo y eso garantiza, que lo que yo haga todos los días sea lo mejor que puedo hacer; tercero, a nivel administrativo tener lo mínimo que yo debo tener para hacer una endodoncia bien hecha, no quiere decir que en todo lugar yo deba tener la tecnología de punta, microscopio y todo eso, pero que si tenga lo básico para hacer un buen tratamiento.

7. A su juicio, ¿Cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

R/ En lo laboral, dependiendo donde uno este uno tiene limitaciones en lo que quiere hacer y lo que puede realmente hacer. Si yo trabajo en un consultorio particular yo tendré lo que quiera tener y que garantice el buen desempeño del tratamiento que yo haga, puedo tener mi rotatorio, mi cemento última generación; a veces en la parte laboral las instituciones le limitan a uno lo que uno quisiera tener, yo no me puedo quejar, donde yo trabajo a mí me compran materiales de óptima calidad, me compran hasta limas rotatorias, entonces hago las cosas casi con el mismo material como yo lo haría en un consultorio particular. Pero sí sé que hay sitios que les limitan y les dicen no le compramos cementos use eugenolato o no les compran rotatorios y les dicen usen limas manual; ahora no quiere decir que una endodoncia hecha con lima manual no quede bien hecha; yo les insisto a los estudiantes que deben manejar las dos técnicas, tanto la manual como la rotatoria porque con ambas se pueden hacer buenas endodoncias, entonces sí me parece que influye desde ese punto, porque le quieren limitar a uno lo que quiere tener para poder hacerlo. Yo al sector público le he demostrado buenos resultados desde mi trabajo, conocimiento, satisfacción del paciente y conformidad de los colegas que me remiten, eso me ha permitido exigir instrumental y material de buena calidad, demostrándoles que comprar barato sale caro por la mala calidad de los materiales, ellos comenzaron a tener en cuenta mi criterio y me participan de las decisiones de compras de material e instrumental.

La secretaria de salud del distrito tomó la iniciativa para comprar y capacitar en motores rotatorios para la preparación de los conductos, al terminar de utilizar los kits de limas con que venían los motores consideró que estas eran costosas, yo les hice ver que reducían el tiempo de atención del paciente y su uso podía incrementar el número de pacientes atendidos, además me apoyé en los estudios de tesis que se vienen adelantando en la universidad sobre desechar o reusar las limas sin riesgo de que se fracture y les demostré que era posible reusarlas hasta 6 veces en molares, y ellos saben que soy juiciosa en el reuso y me han estado comprando limas rotatorias; con respecto a la a la eficacia de la esterilización, los estudios han demostrado que aquí no hay crones, eso aplico en Europa donde si hay vacas locas, en nuestro medio no hay eso.

8. De acuerdo con su criterio, ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodoncia?

R/ La historia clínica no es solo el requisito legal que uno sabe que lo tiene que hacer, es la forma de conocer al paciente, de relacionarse con él, de tranquilizarlo, yo he notado que algunos paciente llegan asustados y uno debe tranquilizarlos, les han dicho que la endodoncia es horrible, que duele, que se inflama que no sé qué y en el momento en que ellos se sienta se les pregunta que les pasa, trata de comprenderles la angustia en que vienen, ellos se van más tranquilos. Todo eso va desde la historia, porque le ayuda a evaluar el interés del paciente, pero también al fortalecimiento de la relación con el paciente.

La importancia del consentimiento ni decirlo, nadie está exento de sufrir accidentes, es más uno entre más práctica y más sabe, se arriesga más, entonces hay que explicarle al paciente lo que puede pasar, yo prefiero que el paciente lea el consentimiento informado y explicarle lo que ellos no entiendan.

9. ¿Cada vez se están reportando más eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia, usted a que se lo adjudica?

R/ yo pienso que los eventos adversos siempre han ocurrido, lo que pasa es que no se han reportado, muchas cosas en el postgrado no se reportaban, por ejemplo, solamente se consideraba eventos adversos accidentes con hipoclorito por que generaba consecuencias para el paciente, pero si yo fracturaba una lima dentro del conducto y la sobrepasaba y lo podía obturar no lo anotaba como evento adverso; lo que pasa es que ahora si se anota, antes se consideraba pocas situaciones evento adverso y otros como la fractura de lima, puf, sobre obturación se consideraban como indicio de atención insegura, entonces yo pienso que no es que no ocurrieran, sino que ahora con el advenimiento de la seguridad del paciente en los procedimientos, si se está reportando como eventos adversos.

10. A su juicio, ¿Por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan éstos?

R/ No hubiera formato, que no considerara el evento adverso por haber logrado solucionarlo pues no le generaba daño al paciente, lo otro es el miedo a una acción punitiva a una demanda. La gente tiene miedo a meter la pata a que los puedan sancionar o que ya no le remitan paciente.

11. ¿Qué estrategias emplearía usted para mejorar la práctica endodóntica que eviten la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones?

R/ la realización de la endodoncia por parte de especialistas, la educación permanente y la asimilación de nueva tecnología que permita mejorar la calidad de los tratamientos endodónticos

12. ¿Por qué cree que se presenta más eventos adversos en la etapa intra-operatoria del procedimiento endodóntico?

R/ Las áreas de la salud no son ciencias exactas ni absolutas, ellas están sujetas a las variables biológicas, morfología y de respuesta diferenciadas en cada paciente frente al procedimiento.

Firma de la entrevistada: _____

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

2/12/20171.

1. ¿Cuál es su nombre Dr.?

R: E15

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontólogo?

R: 16 años.

3. ¿Qué lo motivó a hacerse odontólogo?

R: Me motivó las ganas de servirle a la comunidad desde pequeño.

4. ¿Porque decide estudiar endodoncia?

R: Me incline por la endodoncia más que todo por un reto personal. No me gustaba en el pregrado, siempre lo tuve como reto personal. : No me gustaba porque yo creo que es de las especialidades más difíciles que hay en la odontología, siempre le hui siempre.

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

R: en la consulta particular.

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿Le daría prioridad a alguno de éstos?

R: Lo primero es el diagnostico si hay un mal diagnostico todo no funciona y eso lo da el estudio. Segundo entender al paciente y explicarle al paciente que en endodoncia todo es con dolor. Tercero hacer una buena práctica clínica que implica hacer un buen aislamiento y una buena habilidad para lograr un tratamiento con éxito. Le daría prioridad a un buen diagnóstico y un buen aislamiento.

7. A su juicio, ¿Cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

R: Las casas comerciales se adecuan al sistema, por ejemplo la endodoncia toca hacerla rápido, ellas sacan un cono único sabiendo que los estudios dicen que el cono único no es suficiente, entonces toca adecuarse al sistema que hay y para allá vamos y la endodoncia es muy delicada en esa parte.

8. De acuerdo con su criterio, ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodoncia?

R: Es lo más importante porque por medio de ella se logra un buen diagnóstico y un buen plan de tratamiento.

9. ¿Cada vez se están reportando más eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia, usted a que se lo adjudica?

R: Hay que mirarlo de dos maneras uno es el componente privado y otro es el componente público, que es la EPS. Ahorita la salud es metas, volumen y cumplirlas, ahorita todo es atiende, atiende para tratar de sacar volumen de pacientes y esta es la especialidad que no se puede hacer así.

10. A su juicio, ¿Por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan éstos?

R: A veces se fractura un instrumento y el endodóncista no lo registra y debe registrarse. Desde que llegó la ley 100, ya el paciente no se llama paciente, sino usuario, ellos pagan un servicio ya cambia el sistema de producir y en mi humilde opinión la salud no puede tener metas como si fuera una empresa de carros, la salud no puedes tener metas y menos en la endodoncia porque tu atiendes a un paciente pero no sabes cuánto tiempo te vas a demorar no es como la medicina que tu atiendes veinte pacientes en la mañana y le mandas acetaminofén, siéntate a atender un paciente con un conducto en cuarenta minutos y a cumplir metas, o sea desde cuando la endodoncia se evalúa por metas o por productividad.

11. ¿Qué estrategias emplearía usted para mejorar la práctica endodóntica que eviten la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones?

R: los problemas de los eventos adversos en la odontología y en esta especialidad en lo privado y lo público es diferente, en lo privado tu estas tranquilo y en lo público es atender volumen, esa agilidad y ese acoso de los pacientes te hacen perder el control de lo que estás haciendo y como tú sabes en la endodoncia toca estar concentrado desde que usas el hipoclorito hasta que sale el paciente y le quitas el aislamiento.

La estrategia es no manejar el volumen de paciente sino es hacerlo bien y no hacerlo con esa presión tenaz porque o si no uno no termina haciendo las cosas bien. Como atiendes un paciente en cuarenta minutos? ¡Por Dios! Ahorita la nueva EPS pidiendo cuarenta minutos por endodoncia, qué diagnóstico se puede hacer ahí. ¿A qué horas se hace un buen protocolo de irrigación? Al sistema de salud en Colombia no le importa sino atiende o atiende y esto daña la profesión en lo público, en lo privado tienes un poquito más de tiempo, puedes trabajar con toda la calma.

12. ¿Por qué cree que se presenta más eventos adversos en la etapa intra-operatoria del procedimiento endodóntico?

R: Por no hacer las cosas con calma sobre todo en el sector público y por no tomar las medidas preventivas del tratamiento.

Firma del entrevistado: _____

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

2/12/20171.

1. ¿Cuál es su nombre doctora?

R: E16

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontóloga?

Desde el 92 aproximadamente 26 años.

3. ¿Que la motivó a hacerse odontóloga?

Fue terrible porque no pasé medicina y yo hice un pre universitario en el bosque y en esa época solo habían dos carreras en el bosque medicina y odontología y yo quería estudiar en el bosque

4. ¿Por qué decide estudiar endodoncia?

Porque cuando empecé a estudiar la carrera no me gustaba nada de la odontología solo cuando vi endodoncia fue lo único que me gustó de todas las materias y tengo 22 años de ejercer la endodoncia.

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

Privado, y en empresas, también en docencia.

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿le daría prioridad alguno de estos?

El conocimiento, la destreza, la honestidad y lo más importantes, el conocimiento y la honestidad porque la destreza se obtiene con el tiempo todos llegamos a lo mismo.

7. A su juicio ¿cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

Las casas comerciales influyen mucho, porque ellas son las que nos han introducido toda la tecnología y el tener esta facilita la práctica y adicionalmente con la facilidad al acceso de la información, los pacientes ya llegan al consultorio sabiendo como es el tratamiento y que ayudas tecnológicas deberíamos tener.

8. De acuerdo con su criterio ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodoncia?

Es nuestra obligación nuestro deber diligenciar completamente la historia.

Dos es la única herramienta que tenemos para conocer de forma más integral al paciente si no la diligenciamos perdemos parte de esta integralidad y el paciente pasa ser un numero de un diente y deja de ser persona.

El diligenciamiento informado porque es la única oportunidad que tenemos para poder explicarle al paciente como es el tratamiento que hoy en día el paciente llega sabiéndolo, pero más que eso lo que él quiere saber es cuales son los riesgos de hacerse el tratamiento o de no hacerse el tratamiento y que alternativas tiene.

9. Cada vez se están presentando más eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia, ¿usted a que selo adjudica?

A la falta de conocimiento y de actualizarse para ser mejores cada día en lo que hacemos 10 a su juicio porque cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan estos por miedo porque estamos en un medio donde creemos que un evento adverso es un error que cometimos, cuando un evento adverso es inherente a lo que nosotros hacemos, un evento se puede presentar por la práctica que nosotros hacemos entonces es el miedo de decir que cometí un error o que el evento adverso se pudo presentar porque no seguí el protocolo establecido.

10. A su juicio, por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan estos

Por miedo porque estamos en un medio donde creemos que un evento adverso es un error que cometimos cuando un evento adverso es inherente que se puede presentar por la práctica que nosotros hacemos, entonces es el miedo de decir que cometí un error o que el evento adverso se pudo haber presentado porque no seguí el protocolo establecido.

11. Qué estrategias emplearía usted para mejorar la práctica endodóntica que eviten la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones.

Ser más rigurosos al ir cada paso que tiene el tratamiento endodóntico, generalmente los eventos adversos se presentan cuando omitimos alguno de los pasos establecidos, en el método de hacer una endodoncia la secretaria de salud nos exige tener topogramas para los

procedimientos, cuando no cumplimos algún paso del topograma aumentamos la probabilidad de cometer el error.

12. ¿Por qué cree que se presenten más eventos en la etapa intra-operatoria del procedimiento endodóntico?

Porque no seguimos el protocolo establecido, el paso a paso de la endodoncia, porque por la experiencia, por la costumbre tenemos costumbres heredadas de irnos comiendo pasos en los procesos en la medida en que vamos adquiriendo destrezas y el comernos pasos como somos humanos aumentamos la probabilidad de errores.

Firma del entrevistado: _____

Buenos días yo soy la **DRA. INGRID MILENA FLÓREZ DAZA**, estoy realizando una entrevista y ¿quiero saber si le gustaría participar? En esta, vamos a tratar temas en los cuales miraremos cuáles son las fallas que están enlodando el ejercicio de nuestra práctica clínica en endodoncia.

Bogotá 2/12/2017

1. ¿Cuál es su nombre Dra.?

R: E17

2. ¿Cuánto hace que usted ejerce como odontóloga?

R: Soy egresada del Colegio Odontológico, Llevo ejerciendo la profesión hace 30 años; como endodoncista aproximadamente 20 años desde que termine en Buenos aires y 8 años después que termine en la Santo Tomás.

3. ¿Qué la motivó a hacerse odontóloga?

R: Siempre desde e estaba en el bachillerato me interesaron las carreras relacionadas con la salud y me decidí por la odontología.

4. ¿Porque decide estudiar endodoncia?

R: Hice el postgrado de endodoncia en la universidad de buenos aires y lo volví a hacer todo aquí en la universidad Santo Tomás hace 8 años.

5. ¿Usted donde ejerce su profesión?

R: Yo me he desempeñado como endodóncista en muchas partes. Como odontóloga también fui docente en la clínica integral hospitalaria de la Universidad Nacional y después que hice los postgrados de endodoncia me dediqué casi de lleno a la endodoncia. He trabajado en entidades públicas como la Secretaria de Salud de Bogotá y en EPS como compensar y ahora estoy ejerciendo solamente en la práctica privada y como docente en la universidad Santo Tomás.

6. Según su percepción, ¿cuáles son los componentes que garantizan la integralidad de la práctica endodóntica? ¿Le daría prioridad a alguno de éstos?

R: Influyen muchos, Los conocimientos adquiridos durante toda la vida, la parte académica es muy importante, la actualización permanente. También la práctica es súper importante. Ahora todas las normas que piden los estamentos estatales: bioseguridad, calidad, atención al paciente, ética profesional que hay que conocer para que sea un ejercicio completo, global, que uno pueda atender a los pacientes de manera similar ya sea en la práctica publica o en la privada, que se pueda hacer una atención de calidad en endodoncia. Muchas veces por la rapidez se dejan de lado los conocimientos o no se toman en cuenta las buenas prácticas: como la

irrigación, la buena preparación; solo por el tiempo o la productividad de la empresa, tal vez en la práctica privada es más fácil hacerlo.

7. A su juicio, ¿Cómo influye el ámbito laboral y comercial en el ejercicio de la endodoncia?

R: El tiempo puede alterar una buena práctica endodóntica, por que los mínimos de tiempo no se cumplen o no se tienen en cuenta en las EPS: hay unas cosas mínimas para tener en cuenta en la realización de una endodoncia, la preparación requiere tiempo, la irrigación requiere tiempo. Y, a veces en las EPS dan poco tiempo para la elaboración de una endodoncia multirradicular, por ejemplo 50 minutos, que no alcanza para los requisitos mínimos de irrigación. Yo pienso que eso se refleja en la calidad de las endodoncias, ellos manejan mucha productividad, nosotros en un consultorio particular podemos utilizar el tiempo necesario, con mejor tecnología que la que se utiliza en una empresa.

8. De acuerdo con su criterio, ¿qué importancia tiene el diligenciar la historia clínica y el consentimiento informado en la práctica integral de la endodoncia?

R: Ahora se ha visto más que la gente toma más conciencia de la parte legal del ejercicio de la profesión y la endodoncia, la gente hacia las cosas sin pensar en esto. Ahora hay más demandas, la gente entiende más sobre los procedimientos que se les están haciendo, Hay que firmar unos consentimientos informados, no solamente por la parte legal, sino por que el paciente debe conocer lo que se le va a realizar y por qué se le va a hacer. Los consentimientos informados deben ser para todos los procedimientos que uno haga. Para tener la seguridad de que el paciente está entendiendo pero también uno el profesional debe se consciente que puede haber algunos riesgos o algunas complicaciones que el paciente debe conocer que son inherentes al procedimiento, puede que uno lo haga de la mejor manera pero pueden suceder.

9. ¿Cada vez se están reportando más eventos adversos y complicaciones en el ejercicio de la endodoncia, usted a que se lo adjudica?

R: Falta de conocimiento, nuevas tecnologías, nuevos instrumentos, falta de práctica y destrezas del operador

10. A su juicio, ¿Por qué, cuando se presentan eventos adversos y complicaciones, no se diligencia el formato correspondiente y se reportan éstos?

R: Algunos por falta de conocimiento, otros por pereza y negligencia

11. ¿Qué estrategias emplearía usted para mejorar la práctica endodóntica que eviten la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones?

R: Los eventos adversos pueden presentarse en cualquier momento. Sin embargo cuando se cuenta con tecnología, tiempo, pericia y capacitación se pueden reducir o manejar.

12. ¿Por qué cree que se presenta más eventos adversos en la etapa intra-operatoria del procedimiento endodóntico?

R: Yo considero que los incidentes y complicaciones suceden en todo momento del tratamiento, por ejemplo en la colocación de la anestesia porque no tienen los conocimientos de las complicaciones que pueden pasar o los antecedentes del paciente no se les pregunta, porque se hace muy rápido no se toman su tiempo para la elaboración de la historia clínica de forma correcta. Y en el momento de la instrumentación del tratamiento endodóntico muchísimo más, porque no se tiene la destreza, no se ha tenido una buena capacitación y se lanzan a hacer el tratamiento sin ningún reparo y por eso sucede más en ese tiempo. Pero las complicaciones pueden suceder en cualquier momento, hasta en la parte última, si usted no ajusta la oclusión del paciente se fractura el diente y es un evento adverso.

Firma de la entrevistada: _____