



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PROPUESTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE
ATENCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DIRIGIDO
AL PERSONAL ESTOMATÓLOGO, IMSS.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

SANDRA ORTIZ CASTAÑEDA

**TUTORA: C.D. MARÍA DE LOS ÁNGELES SUSANA NAVA
GUTIÉRREZ**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Disfruto del día y de la noche, del tiempo de la vida; no dejo de apreciar los detalles de lo cotidiano dando luz al instante.

Aprecio realmente mi ser, de lo que estoy compuesta, con tranquilidad, paciencia y descubriendo que no sólo se puede tener más sino que también se puede ser mejor.

Llegó el momento que tan lejano parecía, extasiante ha sido cada segundo de preparación y ahora que estoy aquí frente a ustedes significa partir con gran inspiración.

*A **papá y mamá**, por su amor infinito y por ser el pilar fundamental de lo que soy en la vida ; son sus valores que vinculan mi esencia a lo interpersonal y a mi preparación académica. Agradezco la cualidad y magia de mostrarme la vida con una visión y valor único, con ejemplos de perseverancia y constancia que me motivan a diario a ser mejor ser humano y a enumerar metafóricamente constelaciones enteras para gratificar todo mi amor y admiración por ellos. Este logro también es de ustedes , porque sin su impulso no lo hubiera logrado.*

*A mi **esposo y mejor amigo**, a quien admiro y celebró días en nuestra trayectoria. Me encuentro agradecida por momentos de apoyo y motivación en cada sueño anhelado y darme la fuerza y amor de seguir adelante transformando cada día en uno mejor.*

*A mis hermanas **Brenda y Alexa** por su cariño y apoyo infinito en todo momento.*

*A mi bella **Sara**, que es una fuente de inspiración y motivación a diario llenándome de alegrías y dulzura.*

*Agradezco a la **Universidad Nacional Autónoma de México** y a la **Facultad de Odontología** por formarme en estos últimos años y darme la oportunidad de disfrutar cada instante compartiéndome su sabiduría, aprendizajes, experiencias y seres valiosos. Me siento orgullosa de pertenecer a ella y en mi esencia siempre permanecerá latente la inspiración que me llevo mas lejos de lo que creía el sueño utópico de estar aquí.*



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
PROPÓSITO.....	8
OBJETIVO.....	8
CAPÍTULO 1. ANALISIS DE LA ATENCIÓN EN EL SECTOR SALUD IMSS.....	9
1.1 Percepción actual de la problemática en el servicio de estomatología IMSS.....	9
1.2 La estomatología legal en un contexto mexicano.....	11
CAPÍTULO 2. LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN LA ACTUALIDAD.....	11
2.1 Hacia una definición de calidad.....	12
2.1.1 Calidad máxima y calidad óptima.....	14
2.2 La calidad con apego a la normatividad IMSS.....	14
2.3 Derechos generales de los pacientes.....	14
2.4 Evaluación de la calidad de la atención estomatológica.	16
2.5 Componentes de la calidad asistencial.....	16
2.6 Elementos constitutivos de la atención de calidad.....	17
2.6.1 Profesión.....	18
2.6.2 Relación estomatólogo-paciente.....	18
2.6.3 Responsabilidad profesional.....	18
2.6.4 Rapidez.....	18
2.6.5 Eficiencia clínica.....	18
2.6.6 Eficacia.....	19
2.6.7 Cortesía.....	19

2.6.8	Accesibilidad.....	19
2.6.9	Ética.....	19
2.7	Elementos constitutivos de la calidad en los resultados de la atención.....	22
CAPÍTULO 3. SATISFACCIÓN EN RELACIÓN A LAS EXPECTATIVAS.....		22
3.1	Determinantes de la expectativa de la calidad de la atención.....	23
CAPÍTULO 4. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE CALIDAD EN EL PROCESO DE LA ATENCIÓN.....		24
4.1	Oportunidad.....	24
4.2	Competencia profesional.....	25
4.3	Costos de la calidad.....	25
4.4	Seguridad en el proceso de atención.....	28
CAPÍTULO 5. LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.....		29
5.1	Definición de seguridad.....	29
5.2	Conceptos básicos en la seguridad del paciente.....	29
5.2.1	Mala práctica.....	30
5.2.2	Riesgo.....	30
5.2.3	Impericia.....	31
5.2.4	Imprudencia.....	31
5.2.5	Negligencia.....	31
5.2.6	Error e incidente.....	31
5.2.7	Accidente.....	32
5.2.8	Evento Adverso.....	32
5.2.9	Evento centinela.....	41
5.3	Retraso en el área estomatológica en cultura de seguridad del paciente.....	42
5.4	¿Por que es importante fomentar la cultura de la seguridad del paciente?... ..	43

5.5 Metas internacionales de la seguridad del paciente.....	44
---	----

CAPÍTULO 6. FACTORES QUE DETERMINAN LA PROBLEMÁTICA EN CALIDAD DE ATENCIÓN IMSS.....	50
6.1 Desgaste laboral en los profesionales de salud.....	50
6.2 Determinantes prioritarios.....	54
CAPÍTULO 7. PROPUESTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	55
CONCLUSIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68

INTRODUCCIÓN

La atención estomatológica dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene como objetivo principal proporcionar bienestar a través de una práctica segura y de alta calidad a sus derechohabientes. El otorgamiento de servicios deberá caracterizarse por la eficacia de los procedimientos realizados en su población generando satisfacción.

La prevalencia de los padecimientos bucales en la población ha incrementado la demanda de usuarios en las Unidades de Medicina Familiar lo que ha llevado a que la calidad en la atención al paciente sea su principal reto. Desde una percepción actual la relación calidad-seguridad de los pacientes es mínima. Se han realizado múltiples esfuerzos con el propósito de una mejora en la atención, sin embargo los resultados demuestran que este fenómeno persiste e incluso incrementa.

Es entendible que los resultados no sean arrojados correctamente de una manera inmediata. Por lo que el enfoque del el trabajo será identificar y analizar las debilidades de la atención, para así establecer prioridades, desarrollar y proponer métodos que ayuden a garantizar la calidad de atención y seguridad del paciente.

Muchos autores destacan en sus publicaciones como un quehacer básico fomentar la calidad de atención y seguridad del paciente como un deber ético de la profesión estomatológica. Minimizando daños en los tratamientos. Igualmente la cultura de calidad en el servicio requiere que el personal que labora en la institución se concientice, posea, comparta y ejerza una serie de valores y acciones enfocadas a la excelencia; mejorando el conjunto de actividades que se realizan por turno, habilidades requeridas y técnicas apropiadas. De esta manera tener una mejora continua incrementando la lealtad con los pacientes en sus tratamientos y generar resultados positivos dentro de la institución.

PROPÓSITO

Crear una cultura de calidad en la atención estomatológica y seguridad del paciente para concientizar, compartir, ejercer una serie de acciones y valores enfocadas a la excelencia.

OBJETIVO

Destacar los problemas que contribuyen a disminuir la calidad de la atención estomatológica en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y desarrollar una propuesta dirigida al personal que labora en esta área, concientizando acerca de la responsabilidad por una mejora de calidad en atención y seguridad de los pacientes.

CAPÍTULO 1. ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN EN EL SECTOR SALUD IMSS

En el año 2016 la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) califica como ineficiente el sistema del sector de salud mexicano en estudios realizados, en el que se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como uno de sus principales blancos dentro del análisis. En la actualidad el 39.2% de la población mexicana se encuentra afiliada a los servicios del Instituto en el que la OCDE lo describe como un sistema deficiente impidiendo una prestación de servicios poco sólida, justa y sostenible.

Además de la inequidad en las prestaciones del servicio de salud se afirma que México presenta los peores indicadores de calidad en relación a los países miembros. Por lo que al respecto se pronunció el fortalecimiento de los sistemas resaltando prioridades a brindar servicios de calidad orientados a la atención efectiva y segura para sus derechohabientes. ^{1,2}

1.1 Percepción actual de la problemática en el servicio de estomatología IMSS

La prevalencia de los problemas bucales han incrementado la población derechohabiente dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por lo que la literatura refiere que existen problemáticas detectadas en el proceso de atención estomatológica por demanda excesiva del servicio durante las jornadas en las Unidades de Medicina Familiar. Esta problemática persiste, ya que desafortunadamente con el tiempo la calidad del trato al paciente se ve afectada por la línea de producción generando consultas desarticuladas poniendo en riesgo la salud del paciente desencadenando posibles eventos adversos.

Estos eventos adversos y la disminución en la calidad del trato al paciente son los factores que causan a diario inconformidad en la población derechohabiente, familiares y en la sociedad generando demandas y quejas ante la institución.

En estudios realizados a nivel internacional se ha documentado un alto porcentaje de pacientes que sufren daños como consecuencia de la atención estomatológica, por lo que en la actualidad se a puesto objetivamente atención en los eventos adversos sufridos por consecuencia de las fallas en los procesos de los tratamientos, destacando errores y en ocasiones irresponsabilidad profesional que como consecuencia afecta la seguridad del paciente dando como resultado una mala calidad de atención en el servicio.³

Cabe resaltar que el personal designado presenta la cedula profesional así como el título y la documentación requerida por el instituto. Esta documentación corresponde a un requisito para ejercer la profesión, pero no acredita que el personal cuente con los conocimientos vigentes, la ética correspondiente y la responsabilidad profesional que lleva a cabo en los procedimientos. Después de la contratación es responsabilidad del personal mantenerse actualizado en conocimientos estipulados y habilidades para otorgar una atención de alta calidad en las consultas.^{3,4}

El personal con frecuencia interpreta la intervención de una mejora de la práctica como una amenaza de autonomía profesional y responden con una actitud escéptica acerca de una disciplina que puede mejorar los resultados. El obstáculo principal que se opone a la adherencia de nuevas ideas son las actitudes, las cuales con estrategias de aprendizaje y generando una cultura general de calidad en la atención entra en disposición para modificar estos comportamientos. Los cambios se darán al ir generando políticas de seguridad y calidad de atención en el servicio, descontinuando rutinas y

prácticas tradicionales o en desuso que se encuentran en la base de los sistemas incrementando la probabilidad de que ocurran posibles riesgos.

3,4,5,6

1.2 La estomatología legal en un contexto mexicano

Es de suma importancia mencionar a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) creado en 1996 con el objetivo de solucionar conflictos y propiciar relaciones sanas entre los pacientes y el personal del área de la salud de carácter público, privado y social, impartiendo justicia así como mejorar la calidad y eficiencia de los servicios en nuestro país. Esta información validada a partir de quejas e inconformidades cuando se realiza un análisis en el que se refleja la disminución de la calidad en los servicios de la atención estomatológica. ³

La CONAMED en instrumento de calidad hace referencia a la *International Standardization Organization* (I.S.O) exponiendo normas internacionales cuyo procedimiento se ha tratado de adaptar a la evaluación en cuestiones de salud y calidad. La serie ISO 9000 es una familia de estándares desarrollados en gestión de calidad en el Reino Unido y se han desarrollado los trabajos necesarios para su adecuación en los procesos de atención en el área de estomatología. ^{3,7,8}

CAPÍTULO 2. LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN LA ACTUALIDAD

Aun cuando desde la antigüedad se ha hablado de calidad en la atención en los servicios de estomatología, en México ha sido enfocada a través de los años con una perspectiva diferente.

Es importante reconocer que cada día es más común escuchar o leer sobre términos de calidad en el área estomatológica por lo que las exigencias nos

obligan a volver nuestra visión a aspectos que en determinados momentos no tomamos en cuenta. ⁴

La calidad fue desarrollada científicamente en el área industrial adaptándola en la actualidad en los servicios médicos y de ahí al servicio estomatológico. Agregamos que actualmente se han incrementado organismos que regulan y controlan de manera legal y obligatoria la calidad de la atención brindando un servicio que debe cumplir con estándares preestablecidos. ^{3,9}

Esta tónica ha marcado tendencias en las organizaciones públicas para incorporar propuestas de calidad, que deben vincularse con resultados de excelencia y responsabilidad compartida en conjunto a la productividad durante las jornadas, mejorando el desempeño y la calidad de atención al paciente dentro de la institución. Las ideas sobre calidad introducidas al sector público deben resaltar el rendimiento y la eficiencia, una construcción de una misión que sea adquirida por todos los miembros pertenecientes, empleados que asuman la responsabilidad profesional, el manejo, cuidado y mejora de los procedimientos aplicados. ⁵

En los años 90 el control de calidad en nuestro país se apoya con la aparición de el panorama internacional del Dr. Avedis Donabedian (USA) y el Dr. Enrique Ruelas Barajas (México) a quienes se les atribuye como los grandes pensadores en el área de control de la calidad en la atención del área de la salud en nuestro país. La visión se dirigió a los pacientes como su principal objetivo en relación con la satisfacción por los servicios recibidos así como a los factores del desempeño personal para lograrla. ^{3,9}

2.1 Hacia una definición de calidad

La definición de calidad es compleja ya que su significado es muy general, pero el enfoque principal se da a la aparición de estos dos autores para partir con el abordaje del tema de calidad en los servicios de estomatología.

El Dr. Donabedian considera la calidad de atención como “El grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar mayores mejoras posibles en la salud.”

El Dr. Ruelas Barajas propone completar el concepto agregando tres aspectos importantes “El más bajo costo, el mínimo riesgo y la completa satisfacción de las necesidades del paciente” ^{3,9}

Entre otras definiciones se considera el nivel de excelencia profesional, seguridad con un mínimo de riesgo y un alto grado de satisfacción, basada en las expectativas de los pacientes de manera congruente. Glimore Moraes Novaes. 1996

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el concepto de calidad en los servicios de salud deben estar presentes los siguientes aspectos.

- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Mínimo de riesgos para el paciente.
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final de la salud. ^{3,10,11}

Desde la óptica actual convergen como fundamento las definiciones afirmando que existe la calidad de atención cuando se logra cambiar el estado de salud bucal brindando un servicio en el que existe un equilibrio entre beneficios de salud de los pacientes, satisfaciendo sus necesidades con el trato apropiado, descartando que la calidad no significa atención exclusiva o sofisticada. ¹²

2.1.1 Calidad máxima y calidad óptima

La calidad máxima constituye el intento de la calidad idónea teórica, con independencia de considerar factores que existen o no y que se oponen a su consecución, una utopía o alcanzable de conseguir, pero con el objetivo de perseguir y lograr. La calidad óptima se entiende por circunstancias presentes y es factible de conseguir. Una adecuación del esfuerzo que se debe realizar para conseguir una determinada calidad adoptando una visión realista y razonable. ¹⁵

2.2 La calidad con apego a la normatividad IMSS

El esquema del sistema institucional es de autoridad bilateral, flexible y participativo que reconoce la posibilidad que se le da al personal de pensar, opinar y participar de tal manera que lleguen a los alcances de su profesión en conjunto con su productividad, con la finalidad de procedimientos asertivos y otorgar respeto al paciente estando más conscientes de su responsabilidad profesional. Para llevar a cabo un equilibrio es necesario cumplir con lo establecido considerando los principios del decálogo de los derechos generales de los pacientes. Atender este decálogo facilita la relación estomatólogo-paciente para otorgar una atención centrada en sus necesidades. ^{3,4,13}

2.3 Derechos generales de los pacientes

1. Recibir atención estomatológica adecuada en calidad y seguridad, esta debe de ser coherente con las necesidades del estado de salud del paciente así como ser informado cuando tenga que ser remitido.

2.El paciente tiene derecho a que el personal que le brinde atención se identifique, así como otorgarle un trato digno y con respeto.

3.El paciente tiene derecho a que el personal responsable le informe sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de manera precisa y en términos entendibles ajustados a la realidad.

4.El paciente es responsable de decidir sobre aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico.

5.El paciente tiene derecho a expresar su consentimiento por escrito cuando implique procedimientos que impliquen un riesgo con una información completa de los beneficios y riesgos que pueden contraer en el procedimiento.

6.El paciente tiene derecho a que toda la información y datos proporcionados al profesional sean estrictamente confidenciales.

7.El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información de una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento en relación con su salud.

8. El paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9.El paciente tiene derecho a que el conjunto de información relacionada a la atención recibida sea anexada a un expediente clínico el cual debe cumplir con la normativa aplicable.

10. El paciente tiene derecho a ser escuchado y a recibir respuesta por la instancia médica cuando tenga alguna inconformidad con la

atención recibida así como disponer de vías alternas judiciales para resolver el conflicto con el personal de la salud.^{3,4}

2.4 Evaluación de la calidad de la atención estomatológica

El Dr. Donabedian menciona que para evaluar los procesos del servicio de salud son necesarios los tres componentes básicos englobando procesos de ciencia, tecnología, leyes, comodidad de atención, ética y normas.^{10,14}

A) Estructura: son aquellos que se relacionan con aspectos de infraestructura física como mobiliarios, espacios, equipos e instrumentos los cuales dependen de los recursos financieros. Esta característica puede juzgar la calidad de la institución por sus instalaciones.¹⁰

B) Proceso: se refiere al conjunto de actividades que se llevan a cabo durante la atención estomatológica es el objetivo primario a evaluar incluyendo técnicas, estrategias, programas, métodos, etc. Estas son aplicadas por el personal estomatólogo con habilidad y destreza.

C) Resultado: son los elementos que muestran los resultados en combinación de los componentes estructura-proceso.^{10,14,15,19}

2.5 Componentes de la calidad asistencial

El concepto de calidad por el Dr. Donabedian puede diferenciarse de modo general en tres dimensiones para realizar una evaluación de la calidad.

A. El componente técnico de la atención: se expresa a la aplicación de la ciencia y tecnología en el manejo de un problema de modo que

reporte el máximo de beneficio sin aumentar con ellos sus riesgos.
10,15

B. Componente interpersonal: se expresa en las características del postulado de las relaciones humanas profesional-paciente resaltando las normas y valores con las que interactúan los individuos, específicamente se expresa la parte ética en el área de la salud y general de la sociedad. Estas se pueden modificar en base a las expectativas y aspiraciones individuales, por lo que el estomatólogo debe satisfacer las expectativas de los pacientes en cuanto a esta relación personal. ¹⁴

C. Aspectos confortables: son todos los elementos que inciden notablemente en la satisfacción del paciente, aquellos elementos del entorno del paciente que le proporcionan una atención cómoda que disfruta durante el proceso de ser atendido así como tiempos de espera reducidos, eficiencia y rapidez, una accesibilidad completa en el servicio y en especial atención al diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

A través de estos criterios nos reafirma que debemos actuar en conjunto con las dimensiones mencionadas encontrando un equilibrio satisfaciendo las necesidades de los pacientes, al menor costo y con los menores riesgos utilizando instrumental y materiales de calidad, buenas prácticas sin descuidar el aspecto interpersonal otorgándole a nuestro paciente un trato de respeto y cuidado generando como resultado final una atención de calidad. ^{9,10,15}

2.6 Elementos constitutivos de la atención de calidad

Parte de la respuesta a la necesidad de brindar un servicio de calidad es necesario replantear la visión profesional estableciendo la relación

estomatólogo-paciente aplicando los diferentes elementos que la constituyen en la práctica. ¹⁶

2.6.1 Profesión

Capacidad con la que una persona relaciona su vocación dentro de un trabajo elegido determinando su participación.⁹

2.6.2 Relación estomatólogo-paciente

Se origina de principios éticos, valores morales y del pensamiento personal actuando con honestidad, el cuidado del paciente, respeto, lealtad, igualdad, justicia ,vocación del servicio y profesión.^{12,9}

2.6.3 Responsabilidad profesional

Se refiere a realizar el tratamiento correcto desde el primer momento.

2.6.4 Rapidez

Se considera en el tiempo en que se realiza el servicio dentro de plazos aceptables para el paciente, tanto en la sala de espera como en las consultas.^{12,9}

2.6.5 Eficiencia clínica

La eficiencia clínica es un componente indiscutible en la calidad de atención. Esta producción de salud estomatológica se determina en las actividades del estomatólogo combinando secuencias diagnósticas y terapéuticas, reducción de tiempos con el menos costo posible logrando un incremento en la salud. Esta relación entre esfuerzos y resultados implica la calidad en la práctica que se está llevando a cabo con la mayor búsqueda de beneficios. ^{12,9}

2.6.6 Eficacia

Son los resultados obtenidos en relación con alcanzar las metas y objetivos que pueden considerarse ideales. Para ser eficaz se deben priorizar y analizar tareas con un orden y que éstas conduzcan a un fin. ^{12,9}

2.6.7. Cortesía

Es expresada a partir de la educación, amabilidad y respeto del estomatólogo hacia el paciente. ^{12,9}

2.6.8 Accesibilidad

Se refiere a la facilidad de adquirir el servicio cuando el paciente lo necesite. ^{12,9}

2.6.9 Ética

Es imprescindible generar una cultura de la vida en relación con la atención humanística que nos invite a ver pacientes y no solo enfocarnos a sus padecimientos, dejar de ser indiferentes tratándose con respeto y dignidad. Más allá de cualquier principio el trabajo del estomatólogo se aleja de brindar una atención de calidad por olvidar aspectos simples de empatía, por lo que deberá conocer y reafirmar principios éticos para regir dentro de la moral de su actitud y descartar la deshumanización. Existe una gran dificultad en la estructura funcional en los servicios de estomatología en las Unidades de Medicina Familiar dentro del instituto, enfocados en desarrollar una línea de producción, lo que ha llevado a la pérdida de la conciencia del significado del paciente. Es necesario convertirla en nuestro deber diario relacionando los valores humanos con las normas y la responsabilidad profesional. Como concepto de la ética se propone como la disciplina que fomenta buenas prácticas mediante el beneficio del paciente preservando su integridad,

dignidad, vida y salud. Una práctica con ética en el área estomatológica está fundamentada en principios, reglas y virtudes generales con el propósito de una mejora en la calidad de la atención llevando a cabo una reflexión de nuestras acciones en la consulta. Es necesario desarrollar los siguientes principios que la conforman encaminados a los valores existentes. ^{3,4,9,17,18,19}

Beneficencia: Consiste en generar los beneficios al paciente, este concepto va implícito con el principio de la no maleficencia que consiste en un balance entre lo positivo y lo negativo considerando cualquier acto que evite dañar al paciente. Este principio resalta un conjunto de reglas que lo fundamentan.

- Otorgar la atención estomatológica con calidad.
- El bienestar del paciente es la prioridad sobre la ciencia.
- La práctica se debe dirigir al beneficio del paciente .
- La seguridad del paciente evitando y previniendo cualquier daño con el mínimo riesgo.
- La práctica estomatológica se debe otorgar con humanitarismo y competencia profesional. ^{3,19}

Equidad: Este principio se enfoca en proporcionar la atención necesaria a cada paciente sin discriminación, distinciones, privilegios o preferencias. ^{3,11}

Se deberá emplear con respeto a la diversidad cultural. Cabe resaltar que en la mayoría de las situaciones los pacientes más vulnerables son los que reciben la peor atención en términos de calidad. ³

Autonomía: Establece el derecho de los pacientes que no son conscientes del todo a tomar decisiones propias sobre su persona. Cabe resaltar los siguientes puntos para comprenderla y aplicar el principio de manera adecuada en la práctica estomatológica. ¹¹

- El paciente tiene derecho a tomar las decisiones que más le convengan conforme a sus derechos asumiendo siempre su responsabilidad.
- Por nuestra parte aplicar el consentimiento previo informado para formalizar sus decisiones.
- En niños y personas con limitaciones en sus facultades, la persona que acredite legalmente será responsable tomando una decisión asociada.
- El paciente tiene derecho a solicitar un cambio del profesional que le atiende. ³

Respeto a la dignidad de los pacientes: este principio explica la atención al paciente considerando los derechos humanos entre ellos a su conciencia, libertad, voluntad y principios. Los principales preceptos son:

- Respeto a su intimidad.
- Respeto a sus principios morales y religiosos.
- Respeto a los derechos humanos.
- Otorgar un trato digno, personalizado y amable.
- Atención y solución a las quejas que presente el paciente por inconformidad en la atención. ³

Solidaridad: Se describe como el compromiso del estomatólogo a compartir sus percepciones, experiencias y conocimientos así como otorgar educación y capacitación de alta calidad a quienes lo requieran para actualizar información y fortalecer los conocimientos.

Justicia: Hace referencia en otorgar la atención que requiera el paciente para satisfacer sus necesidades conforme a la ley, a su padecimiento y a la razón. ^{3,11,12}

2.7 Elementos constitutivos de la calidad en los resultados de la atención

En relación al concepto de calidad, se describen dos tipos:

1. Satisfacción de las necesidades del paciente en cuestión de salud.
2. Satisfacción del paciente con la calidad de la atención recibida.

Retomando la numero uno incluye distintos niveles según su naturaleza o el grado del estado de salud percibido.

- Curación
- Control
- Mejoría
- Paliación
- Apoyo moral ^{3,16}

CAPÍTULO 3. SATISFACCIÓN EN RELACIÓN A LAS EXPECTATIVAS

Es de suma importancia conocer la evaluación sobre la calidad de atención recibida en relación con la satisfacción esperada por el servicio de estomatología. Se caracteriza por la búsqueda de solución ideal a la problemática que presenta cada paciente. Esta se determina por la percepción y que tanto satisfaga las expectativas en relación a todos los conformadores de la calidad en el servicio estomatológico.

Cabe señalar que hablar de las expectativas es complejo y en este término la calidad es la base sólida ya que la satisfacción es la piedra angular para medirla, debido a que cada paciente tiene diferentes criterios. ^{3, 20,21}

En términos generales se asume que las expectativas de los pacientes dependen de diferentes criterios.

- Su nivel socioeconómico
- Sus necesidades
- Sus paradigmas
- Sus experiencias previas
- Sus valores, principios y normas

Por lo tanto la satisfacción respecto al tema de calidad para el paciente se puede decir que son cada una de las acciones que se llevan a cabo para que se tenga el fin que se busca. Que los procesos sean de suficiente comodidad, con la tecnología y materiales necesarios, tratando de llenar sus expectativas con calidez y ética resolviendo sus necesidades. ^{3,11,14,20}

3.1. Determinantes de la expectativas de la calidad de la atención

- **Acceso a los servicios:** los pacientes esperan que sea accesible y con disponibilidad, así como una atención mediante los preceptos de calidad.
- **Oportunidad:** sin tiempos prolongados de espera o cancelación de los tratamientos, particularmente en casos que se requiera atención de urgencia o los cuales pueden complicarse.
- **Instalaciones adecuadas y recursos:** los pacientes esperan instalaciones adecuadas para su atención en cuanto suficiencia: ventilación, comodidad, iluminación, material, medicamentos necesarios y equipo requerido.
- **Personal suficiente y competente:** se espera que la unidad cuente con personal necesario para otorgar la atención con pericia y conocimientos necesarios que permitan obtener los resultados planeados.

- **Continuidad de la atención:** se espera que la atención sea continua y sin interrupción alguna ni suspensión o cancelación por fallas de organización.
- **Información:** el paciente desea estar informado sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, en su caso la evolución y los resultados. También hace referencia estar en comunicación con es personal para poder participar en las situaciones que se requiera su decisión o consentimiento.
- **Trato digno, personalizado y amable:** el trato al paciente debe ser individual y personalizado, dirigiéndose al ser humano que hay en el paciente mediante un trato amable considerando su dignidad como persona.
- **Satisfacción de las necesidades de salud:** el paciente espera que el personal cumpla con sus expectativas. ^{3,4,9,20,21}

CAPÍTULO 4. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE CALIDAD EN EL PROCESO DE LA ATENCIÓN

4.1. Oportunidad

Es aquella que se proporciona en el momento preciso en el que se requiere para obtener los resultados esperados. Es importante resaltar que no es cuando el paciente lo solicite o lo exija. Es responsabilidad del profesional informar al paciente formalmente cuando sea el momento oportuno para llevar a cabo el procedimiento sin afectar las expectativas en relación con una atención de calidad. Esta situación es demandante cuando el paciente está comprometido con alguna enfermedad sistémica que impide que se realice apresuradamente. ¹⁶

4.2 Competencia profesional

Para otorgar el servicio al paciente en el proceso de atención, el personal estomatólogo debe poseer la información vigente, pericia y capacitación suficiente. Dentro del instituto después de la contratación es responsabilidad del profesional mantenerse actualizado en conocimientos y habilidades necesarias así como conocer sobre todas las indicaciones del servicio aplicándolas en la práctica para evitar molestias al paciente y dificultades en el tratamiento. Como complemento de estos fundamentos, el personal requiere exponer sus experiencias, esto le permite tener vivencias con mejor criterio y habilidad para tomar mejores decisiones así como darle solución a problemas que se presenten durante la consulta y que sea necesario enfrentar. ^{3,4, 9,1112,}

4.3 Costos de la calidad

Un signo característico en la actualidad sin duda es la preocupación explícita de la calidad, productividad y costos relacionados en el ámbito económico. El trabajar con menos control o sin el, en los procesos da como resultado un incremento descontrolado de los costos, además un servicio con estándares deficientes sustentados en formas de administración erróneas y obsoletas, impactando principalmente en el poder adquisitivo de los pacientes. Lo cual también se refleja en el uso óptimo de los recursos, lo que hace un manejo adecuado del consultorio dando un servicio más eficiente. Otro factor relacionado al proceso de atención y que afecta la economía es el constante incremento de demandas legales contra el instituto o directamente al personal estomatólogo, lo que genera indemnizaciones, multas, así como los costos de la no calidad en el proceso de la atención generando repeticiones en los tratamientos que son innecesarias. ¹⁵

Por otra parte, es evidente la necesidad de implementar estrategias para garantizar los costos de la calidad.

La calidad y productividad de los servicios estomatológicos no escapan del contexto principal de la problemática como una preocupación económica general. Al hablar de la relación que existe entre calidad en los servicios y cantidad no son siempre contradictorios. En absoluto se afirma que no necesariamente la calidad se ve disminuida cuando se produce más por lo que se considera más elevado el costo trabajando sin calidad, señalando a la atención excesiva y dañina, más costosa.

Partiendo de la calidad hipotéticamente nula, aumenta proporcionalmente a medida que aumenta paralelamente la productividad estomatológica (Fig.1). Después de llegar a un punto máximo, la calidad no aumenta se mantiene constante o puede disminuir a una situación ponderada entre la banda de calidad óptima y aceptable sin agobiar ni generar estrés al profesional, pudiendo tomar opciones o alternativas manejando este rango. ^{9,15}

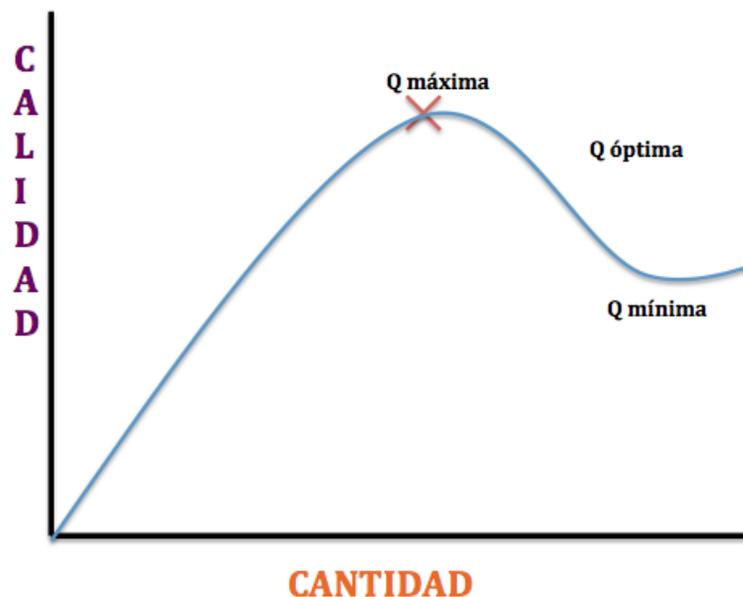


Fig 1. Correlación entre calidad y cantidad. ¹⁵
Fuente Indirecta

La cantidad en relación con los beneficios obtenidos (Fig 2). Se puede observar el distinto comportamiento de correlación según los diferentes niveles en que se puede variar. Cuando existen movimientos a niveles bajos de beneficios basta un pequeño incremento de recursos para obtener un significativo aumento de beneficios. Por el contrario cuando se mantiene en un nivel apreciable de beneficios se necesita una aplicación de recursos significativa y notable para producir una discreta mejora de los mismos. ^{9,15}



Fig 2. Correlación entre beneficio y los recursos utilizados. ¹⁵
Fuente Indirecta

El análisis de la relación de los riesgos con la cantidad de recursos empleados se observa en la (Fig.3). Se puede deducir que aplicando un notable cantidad de recursos los riesgos de la atención aumentan en pequeña proporción, siempre que se mantenga en niveles bajos riesgos y pocos recursos. Lo contrario acontece a cuando se sobrepasa el nivel de flexión de la curva en cuya situación, la nueva adición de una considerable

cantidad de recursos da lugar a que existan riesgos que se eleven de manera desproporcionada. 9,15



Fig. 3. Correlación entre el riesgo y la cantidad de recursos empleados. ¹⁵
Fuente Indirecta

4.4 Seguridad en el proceso de atención

El objetivo fundamental del paciente a solicitar la atención estomatológica está centrada en la necesidad de recuperar su estado de salud, en ningún momento en sus expectativas se encuentra con la posibilidad de sufrir algún daño como consecuencia de las fallas en la seguridad durante el proceso de la atención. En la actualidad se ha puesto objetivamente atención a los eventos adversos sufridos por los errores médicos y la responsabilidad deficiente del profesional. ¹⁶

CAPÍTULO 5. LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

La calidad en la atención está íntimamente ligada a la seguridad del paciente por lo que en este capítulo se desarrollará ampliamente el tema de seguridad en el reconocimiento de un elemento constitutivo en el proceso de la atención estomatológica, por cómo ha cobrado gran importancia en la actualidad. Las consecuencias sanitarias, sociales y económicas de los errores en la asistencia han conducido a reflexionar sobre el tema de seguridad en el proceso de atención por lo que se ha tomado con más formalidad acciones a realizar evitando la medida de posibles eventos adversos en la asistencia estomatológica.

En estudios realizados se documenta que es un gran porcentaje de pacientes que sufre daño como consecuencia de procedimientos con mala práctica. La Organización Mundial de la Salud destaca las iniciativas de alianza mundial para seguridad de los pacientes con diferentes estrategias para llevar una cultura relacionada sobre el tema a diferentes países.^{3,6,22,23}

5.1 Definición de seguridad

Es la reducción de riesgos innecesarios relacionados con la atención del área de la salud hasta un mínimo aceptable como consecuencia del proceso de atención o de accidentes asociados con los mismos, es decir una atención libre de eventos adversos.^{24,23,25}

5.2 Conceptos básicos en la seguridad del paciente

En el acto de la profesión puede haber mala *praxis* y esta se considera por la omisión del profesional que no presta los servicios apropiadamente con el paciente, cierta omisión que da como resultado un perjuicio siendo que a través de un acto propio de su actividad produce un daño en la salud del paciente.^{16,24,25}

5.2.1 Mala práctica

Es considerada como la responsabilidad profesional derivada del ejercicio inadecuado de la práctica profesional por incompetencia, impericia, imprudencia o negligencia.

La mala práctica ocurre por dos circunstancias

- Por omisión: cuando es omitido llevar a cabo el procedimiento requerido, siendo necesario.
- Por comisión: cuando se realiza el procedimiento diferente al que se requería.

Cuando se genera un daño al paciente, se puede calificar relativo a su magnitud en diferentes grados como: ausencia de daño, daño permanente o que causa la muerte. Entre mayor sea el daño mayor será la responsabilidad profesional. ^{3,4,16}

5.2.2 Riesgo

Situación que puede dar lugar a que ocurra un evento adverso, los principales motivos para generarlo son la carencia y falta de aplicación de protocolos de estudio, normas de operación, actualización de información, manuales de procedimientos y ausencia de comunicación entre el personal.

Y aunque de alguna forma no llegue a concretarse el evento adverso es necesario estar al pendiente de estas situaciones para prevenirlas controlándolas de la manera correcta. ^{3,24,23,25}

5.2.3 Impericia

Es la falta de los conocimientos técnicos, experiencia o habilidad indispensables de una forma total o parcial, se debe tener obligatoriamente con fundamento en la profesión. ^{3,4,16}

5.2.4 Imprudencia

Es afrontar un riesgo, el daño causado sin haber tomado precauciones correspondientes sin medir las consecuencias. Se caracteriza por tomar decisiones apresuradas sin pensar en los inconvenientes que darán como el resultado de la omisión.

5.2.5 Negligencia

Incumplimiento de principios inherentes de la profesión, sabiendo lo que se debe hacer, no se hace o sabiendo aunque no se hace, lo realiza. Aun cuando existe la pericia o los conocimientos no adjudiquen el servicio al momento que se requiere.

5.2.6 Error e incidente

Se define como la conducta clínica equivocada en la práctica estomatológica a consecuencia de la decisión de aplicar un criterio incorrecto. Cuando las decisiones están sujetas a la aplicación del criterio profesional sustentado en sus conocimientos, experiencia y habilidades existe posibilidad de incurrir e riesgo de errores que perjudicando la salud del paciente.

El error es la causa de la mala práctica que puede o no causar daño al paciente, cuando el daño no se produjo hace referencia a un incidente y cuando a consecuencia existe un daño se considera la aparición de un evento adverso, el cual se considera como mala práctica y cae en la responsabilidad profesional. ^{3,4,6,7,11,16,}

5.2.7 Accidente

Suceso inesperado e imprevisto que como consecuencia trae daños a la salud del paciente. ^{3,4,6,7,11,16,}

5.2.8 Evento Adverso

Cuando se habla de seguridad del paciente, necesariamente constituye la aparición del concepto evento adverso y ese es el daño que se le puede causar al paciente.

Un evento adverso es un incidente inesperado que causa una lesión o un efecto de gravedad en la salud. Los errores humanos constituyen una amenaza para la atención de calidad y seguridad del paciente por lo que en la actualidad son muchas las instituciones que han desarrollado iniciativas para el manejo sobre estos temas.

Las consecuencias económicas, sanitarias y sociales de los errores asistenciales han conducido a reflexionar y desarrollar recomendaciones acerca de la prevención de efectos adversos y formular estrategias en este ámbito. Enfatizar estrategias de seguridad y sistemas que incluyan acciones dirigidas a la prevención, detección y mitigación de los efectos adversos cada vez que ocurren, así como el análisis de sus causas, aprendizaje de los errores y difusión de lecciones adquiridas y aprendidas. ^{3,6,7,11,16,24}

Un evento adverso es un accidente imprevisto e inesperado, no intencional que causa algún tipo de daño o complicación en el paciente. La seguridad del paciente tiene como finalidad estudiar los eventos adversos ocurridos, entre ellos errores, accidentes o complicaciones evitables para impedir su aparición nuevamente o estar preparados para ello diseñando estrategias, soluciones y mejorar la calidad de atención. ^{3,6,11,17,22}

Básicamente se identifican dos tipos de eventos adversos:

A) Evitables: lesiones o daños no intencionales causados por la intervención del estomatólogo que son ejecutados con error. Ej. Lesión de la lengua con una fresa por omitir el aislado en operatoria dental.

B) No evitables: lesiones o daños no intencionales ejecutados sin error. Ej. Al administrar un medicamento de forma adecuada causando un daño inherente o no al mismo. ¹⁷

Aunque la mayoría de daños no llegan a concretarse en el paciente, permanecen latentes, no advertidos y sin control de prevenirlos hasta que coinciden con un factor que contribuye a ocasionar daño a su estado de salud.

Los eventos adversos con mayor frecuencia en la práctica estomatológica son:

- Lesiones de la mucosa
- Complicaciones anestésicas
- Fractura de instrumentos
- Errores y retrasos en el diagnóstico
- Complicaciones de procedimientos
- Retraso en el tratamiento
- Prescripción incorrecta de medicamentos y reacciones adversas de estos
- Complicaciones quirúrgicas
- Deglución de cuerpos ajenos al organismo
- Confusión u omisión del expediente clínico

A través de un ficha de registro en las diferentes plataformas se valoran y analizan los eventos adversos con los siguientes datos:

- Identificación del paciente
- Información precisa de los eventos adversos en el paciente
- Tipo de evento adverso: relacionados al procedimiento, medicación, accidentes u otros.
- Lugar de origen
- Descripción del desenlace (hospitalización, lesión, muerte, efecto adverso)
- Fecha del evento y de notificación
- Datos o iniciales del notificador

Las notificaciones voluntarias son clasificadas según:

A) Tipo de tratamiento : disciplina o especialidad (operatoria, cirugía, periodoncia etc.).

B) Tipo de evento:

- Accidente : incidente o evento involuntario imprevisto que puede derivar en una lesión o la muerte, lesiones por cortes o quemaduras, aspiración o ingestión de materiales, caída del paciente en la consulta.
- Problemas relacionados al procedimiento: error en el diente a tratar o en la zona a intervenir, error en la planificación del tratamiento, manejo inadecuado de la técnica y fractura de instrumental.
- Relacionados a la medicación: consecuencia de una medicación derivada de un error, por una reacción farmacológica a una dosis normal o por una reacción adversa. Errores de administración de la medicación.

- Otras causas: reacción adversa al látex, membranas de colágeno, ácido grabador, acrílico, lesión necrótica por hipoclorito de sodio, etc. ²⁵

C) Referente al código de gravedad:

- No alcanza al paciente: error que fue detectado a tiempo y no afecta al paciente.
- Alcanza al paciente: el paciente no sufre efectos ni lesiones.
- Lesión transitoria menor: lesión menor al paciente, la estancia aumenta en menos de un día.
- Lesión transitoria mayor: más entidad que una lesión transitoria menor o que aumenta estancia en un día o más.
- Lesión permanente menor: lesión permanente que no compromete las funciones necesarias de una rutina diaria.
- Lesión permanente mayor: afecta las funciones necesarias de una rutina diaria.
- Lesión extrema. ^{3,22,24}

Taxonomía de incidentes y eventos adversos

En el año 2003 la OMS se dio a la tarea de establecer información relacionada con la seguridad del paciente, con el objetivo de formular clasificación y nomenclatura de los eventos adversos que faciliten un aprendizaje y comparación en cualquier tipo de sector. Esta tarea se realizó por la consecuencia de identificación de una heterogeneidad relacionados a los eventos adversos, así como obstáculos a la identificación e interpretación a nivel mundial.

En mayo de 2004 se creó la aprobación de una alianza internacional para la seguridad del paciente, plasmando el principio “ante todo no dañar” y reducir las consecuencias negativas en la atención de salud insegura. Por esta

situación la alianza se genero el Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, actuando conjuntamente con todos los componentes para salvar vidas evitando daños innecesarios en los pacientes mediante la mejora de los procedimientos básicos con la posibilidad de frenar un desvío y gran cantidad de recursos económicos y humanos.

En el contexto nacional la CONAMED recibió el nombramiento de Centro colaborador en Calidad y Seguridad del Paciente fomentando una cultura de calidad en la atención a través de la investigación, promoción e integración generando capacitación y asesorías sobre la clasificación Internacional de Seguridad del Paciente y temas afines.

Bajo estos nuevos términos ha propuesto desarrollar funciones tanto en el ámbito nacional e internacional trabajando documentos como formatos de codificación, instructivo del llenado, clasificación, catálogos y glosarios. Además de una propuesta de taxonomía que permite un mejor manejo y homogeneidad en las diez clases que la conforman (Fig.4).

Para abordar el tema resulta es necesario conocer el significado de taxonomía, siendo de origen griego Taxis=ordenación nomia=reglas “reglas de clasificación u ordenación”. Como se menciona en el (CISP) y en la OMS la clasificación comprende un conjunto de conceptos por relaciones semánticas.

La estructura de la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente se compone por diez clases superiores organizadas: ²⁶

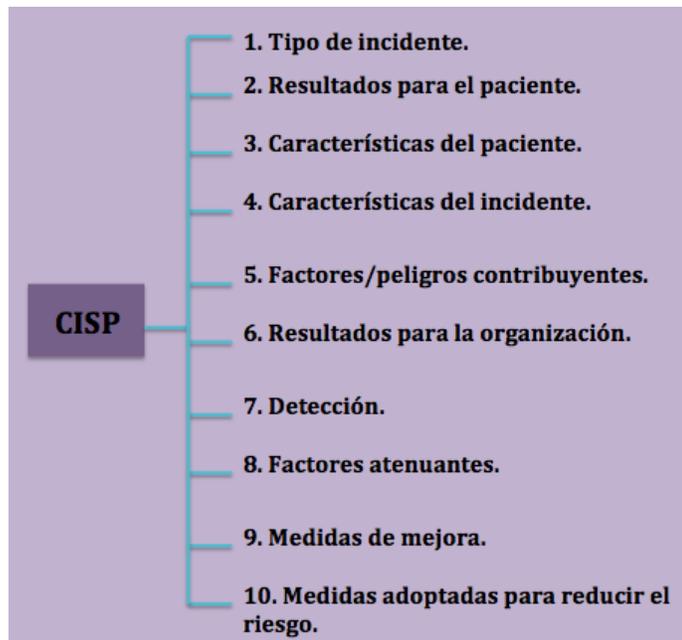


Fig.4. Clases superiores de la Clasificación internacional de Seguridad del Paciente ²⁶
Fuente Indirecta

En la propuesta las clases se organizaron jerárquicamente, por grupo, categoría, código y una descripción del concepto con el propósito de facilitar las actividades de descripción, seguimiento, comparación, análisis e interpretación que permita conocer la problemática, ofreciendo un esquema de epidemiología de los eventos adversos.²⁶

La utilización de una taxonomía argumentada en la clasificación desarrolla la estructura de un sistema de notificación de eventos adversos y a partir de ellos desarrollar una base de datos para identificar fuentes del riesgo y factores que contribuyen a este (Fig.5). Una base de notificaciones alerta al profesional estomatólogo a evaluar la situación y el impacto mayor podría generar políticas y procedimientos para la mejora continua de la práctica. ²⁶

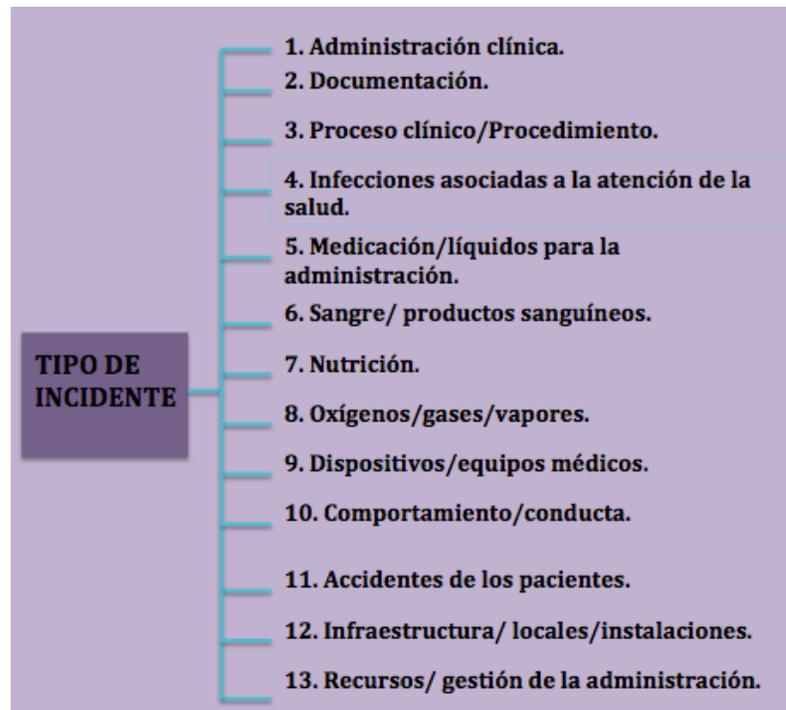


Fig.5. Desagregación de la clase superior a tipo de incidente en XIII grupos. ²⁶
Fuente Indirecta

La propuesta de desarrollo ha llegado a la definición de 67 categorías y 584 subcategorías a las que se le ha asignado un código para que de forma simple puedan identificarse (Fig.6). ²⁶

Grupo	Siglas	★	☆
I. Administración clínica	Ac	10	44
II. Documentación.	Doc	5	26
III. Proceso clínico/Procedimiento.	Pc	11	144
IV. Infecciones asociadas a la atención de la salud.	Ias	1	18
V. Medicación/líquidos para la administración.	Me	5	79
VI. Sangre/ productos sanguíneos.	Ps	7	48
VII. Nutrición.	N	8	48
VIII. Oxígenos/gases/vapores.	Og	5	30
IX. Dispositivos/equipos médicos.	Dem	1	11
X. Comportamiento/conducta.	Co	3	39
XI. Accidentes de los pacientes.	Ap	9	38
XII. Infraestructura/ locales/ 6	Ili		1
XIII. Recursos/ gestión de la administración.	Rga	1	17
Total		67	548
Categoría ★	Subcategoría ☆		

Fig.6. Grupos componentes de la clase superior. ²⁶
Fuente Indirecta

Grupo I. Administración clínica: está relacionado a con la gestión que se lleva a cabo entre departamentos y servicios con el propósito de prever, diagnosticar, programar y ejecutar las funciones esenciales del personal.

Grupo II. Incidentes relacionados a la documentación: es de carácter oficial médico-legal en la práctica, útil para acreditar una situación o acción legal de los procedimientos y procesos de atención estomatológica.

Grupo III. Proceso clínico/procedimiento: está relacionado a técnicas, procedimientos o pasos que no se siguieron de manera correcta y progresiva

para otorgar al paciente una atención integral, por lo que se derivan intervenciones innecesarias, inoportunas, irresponsables y erróneas.

Grupo IV. Infecciones asociadas a la atención de salud : son las relacionadas con incidentes y la presencia de infecciones asociadas a la atención brindada, derivada de intervenciones y cuidados durante la estancia en la consulta.

Grupo V. Medicación y administración de líquidos : incidentes relacionados a medicamentos, su administración, suministro y abastecimiento así como sus reacciones o consecuencias que puedan causar en la salud del paciente.

Grupo VI. Sangre: están relacionados con el manejo del tejido hematopoyético y sus componentes.

Grupo VII. Nutrición: errores durante el proceso de adquisición, ingesta hasta la distribución en relación a las necesidades dietéticas de cada paciente.

Grupo VIII. Oxígeno/gases/vapores: deficiencias en el manejo de los que se utilizan durante la atención.

Grupo IX. Dispositivos y equipos: relacionado con la utilización errónea, deficiencia de los equipos y dispositivos que se emplean durante el proceso de la atención para la prevención, diagnóstico y tratamiento.

Grupo X. Comportamiento/conducta: relacionados a la conducta del personal estomatólogo de forma que desfavorece a las relaciones existentes afectando la continuidad de la atención otorgada.

Grupo XII. Infraestructura: están relacionados con las instalaciones físicas, mobiliario y equipo con el que cuentan los consultorios que pueda no favorecer calidad, eficiencia y seguridad.

Grupo XIII. Recursos/gestión de administración: relacionados a la deficiencia de el proceso administrativo, aplicado para la preservación de esfuerzo de las prácticas, conocimientos y habilidades del personal en beneficio del paciente. ²⁶

5.2.9 Evento centinela

Se ha propuesto por la *Joint Commission on Health Care Organization* (JCAHO) el hecho inesperado no relacionado con la historia natural de la enfermedad produciendo la muerte del paciente, pone en riesgo su vida, le deja secuelas, provocando una lesión física o psicológica con el riesgo de sufrirlas a futuro con origen derivado de la mala práctica y en relación la responsabilidad profesional. ^{3,16}

De acuerdo con la (JCAHO) los principales eventos centinela más importantes relacionados por la trascendencia, frecuencia y la gravedad son:

- Infecciones que comprometen la vida
- Caídas de pacientes, prevenibles
- Complicaciones quirúrgicas graves
- Reacciones adversas a medicamentos
- Accidentes relacionados a anestésicos
- Retención de instrumental quirúrgico y materiales
- Cirugía en los paciente, órgano o la región equivocados

Habitualmente los eventos centinela ocurren con menor frecuencia que eventos adversos, pero su trascendencia en los pacientes es tan alta que requiere movilización del sistema de salud para dar una atención inmediata con el objetivo de evitar el daño, minimizarlo así como evitar consecuencias graves. ^{3,16}

5.3 Retraso en el área estomatológica en cultura de seguridad del paciente

En el área estomatológica existen ciertas barreras que da como resultado un índice menor de notificaciones, tal vez porque los daños en los pacientes son más leves aunque potencialmente peligrosos, en ocasiones determinados accidentes o tratamientos que generan consecuencias muy serias para la salud de los pacientes.^{16,22}

Existen múltiples razones por las que el personal estomatólogo debería considerar de gran importancia todo lo relacionado a la seguridad, entre ello por que a diario los procedimientos se ven más involucrados con la vida propia del paciente. Los posibles riesgos surgen desde los fármacos que se prescriben, enfermedades que pueden traer complicaciones en la atención si desconocemos del tema, instrumentos técnicos como el láser, radiaciones ionizantes etc.)²²

Las principales razones por las cuales hay un retraso en el área estomatológica sobre una cultura de seguridad del paciente son:

A. Daños locales y generalmente más leves

La asistencia estomatológica es menos agresiva que la atención médica general por lo que se consideran consecuencias de daños con menor gravedad. Es necesario resaltar que las maniobras en el área son numerosas, actualmente se emplean fármacos más potentes así como riesgo de accidentes por equipo e instrumental sofisticado y tratamientos en pacientes comprometidos con alguna enfermedad generando un riesgo mayor en el proceso de atención.^{22,23,24,25}

B. Los pacientes son ambulatorios

En el ámbito estomatológico la manifestación causada provocada por un tratamiento dental generalmente es remitido por el área médica de urgencias por lo que en ocasiones esta razón impide el conocimiento y seguimiento de eventos adversos.^{24,25}

C. Desconocimiento general de una cultura de seguridad del paciente

El porcentaje de eventos adversos sufridos en el área estomatológica es menor a la del ámbito hospitalario por lo que su trascendencia hace que el personal se mantenga ajeno a una cultura de seguridad.^{22,23,24,25}

5.4 ¿Por que es importante fomentar la cultura de la seguridad del paciente?

El paciente corre una serie de riesgos en la atención que son considerados inherentes a la práctica estomatológica por aspectos ya mencionados, por lo que es indispensable fomentar una cultura de seguridad en la institución. En virtud de estos planteamientos se constituye la integración de elementos necesarios que permitan el desarrollo de actividades dentro de los parámetros de la calidad, la suma de valores, percepciones, actitudes y competencias que determina el compromiso de mejorar la calidad de atención incrementando la seguridad del paciente . Esta cultura es de mayor importancia debido a que cada día se reporta mayor cantidad de eventos adversos, por lo que la preocupación intrínseca de la profesión aumenta en nuestro país y por lo tanto cobra mayor importancia en el IMSS.

Esta debe ser considerada como una obligación ética de la profesión estomatológica que hace referencia a no hacer daños inherentes al tratamiento del paciente evitando posibles complicaciones.

La adopción de medidas resultantes implica aumentar la seguridad siguiendo protocolos disminuyendo la aparición de eventos adversos.^{6,25}

5.5. Metas internacionales de la seguridad del paciente

Las metas establecidas en la institución son aplicables para todas las áreas de salud adaptándolas al servicio de estomatología aun cuando no se adhiera del todo, sin embargo hacer la reflexión de cada una de ellas e invita a tomar conciencia e iniciativa de las situaciones que se surgen a diario en las consultas (Fig.7). De esta manera ayudando a prevenir posibles riesgos.

24

Conoce: Metas Internacionales para Seguridad del Paciente

Por qué las MISP?

Su objetivo es promover acciones específicas para mejorar la seguridad de los pacientes. Las metas destacan problemas relevantes dentro de la atención médica y describen soluciones que abarcan a todo el sistema.

- 
1 Identificar correctamente a los pacientes
 Utilizar dos identificadores (nombre completo, número de seguridad social, fecha, folio, etc.)
- 
2 Mejorar la comunicación efectiva
 Utilizar sistemas de verificación como: "Escuchar-escribir-leer-confirmar"
- 
3 Mejorar seguridad en medicamentos de alto riesgo
 Realizar doble verificación en la administración de electrolitos concentrados y otros medicamentos de alto riesgo.
- 
4 Cirugía correcta en lugar correcto y al paciente correcto.
 Marqueje de sitio anatómico a intervenir, utilizar verificación en el periodo prequirúrgico y realizar un tiempo fuera previo a la incisión.
- 
5 Reducir infecciones asociadas con la atención médica
 Implementar un programa efectivo de higiene de manos con capacitación del personal y gestión de insumos.
- 
6 Reducir el riesgo de daño por caídas
 Identificar y evaluar el riesgo de presentar una caída en todos los pacientes mediante sistemas de puntuación.

1984. La Sociedad Americana de Anestesiología crea la "Fundación de Anestesiología para la seguridad del paciente".	1999. El Instituto de Medicina de los Estados Unidos publica "Error es humano: Construyendo un sistema de salud más seguro".	2003. Se forma la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente por la JCI, OMS y OPS.	2006 La JCI presenta actualización en Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente.
1997. Se crea The Joint Commission International, división encargada de crear estándares para la certificación en seguridad del paciente.	2002. La Joint Commission presenta las Metas Nacionales para la Seguridad del Paciente.	2004. La OMS lanza el programa "Patients for Patient safety".	2007 La OMS anuncia las "nueve soluciones de Seguridad del Paciente".

Más Información en:

- Seguridad del paciente OMS: <http://www.who.int/patientsafety/en/>
- Consejo de Salubridad General: Estándares para la Certificación de Hospitales 2012
- Guía para la implementación de las MISP de la Cédula de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, IMS 2012



Fig. 7. Metas Internacionales para Seguridad del Paciente ²⁷
Fuente Indirecta

A) Identificar correctamente al paciente:

Mejorar la precisión en la identificación previniendo errores que involucran a pacientes equivocados. Si el personal procede a atenderle sin corroborar su identidad corre el riesgo de aplicar el

procedimiento en el paciente erróneo así como la omisión de consultar la historia clínica o expediente adquiriendo consecuencias indeseables.

Se debe verificar la identidad antes de cualquier procedimiento en la consulta solicitando los datos personales como número de seguridad social, nombre, datos generales, antecedentes personales patológicos y ante cualquier duda solicitar una identificación personal vigente y el carnet de citas. Es responsabilidad del profesional, pero es importante comunicar al paciente que mantenga presente el dato sobre la importancia de su correcta identificación para evitar irregularidades.^{24,27}

B) Mejorar la comunicación efectiva:

La comunicación es efectiva cuando se afirma que quien va a recibir las instrucciones e indicaciones entiende los términos estomatológicos que se están usando. El objetivo es prevenir errores verbales a través de la estrategia propuesta: “escuchar-escribir-leer y confirmar” que confirma en asegurarse de poner atención a las órdenes, quien la da y quien la recibe, anotarlas en un lugar estandarizado con el propósito de evitar la pérdida de información y la transcripción inadecuada, utilizando un formato anexado al expediente clínico.

El paciente receptor de la orden o indicación deberá leerla y confirmar la información entendida así como alternativas de comprensión en situaciones de urgencia.²⁴

C) Mejorar la seguridad de los medicamentos:

Tiene como objetivo prevenir errores de medicación y prescripción así como el uso de materiales dentales. Manejar de forma adecuada las dosificaciones de acuerdo a las indicaciones de cada fármaco o

material dental y tomar en cuenta las características y antecedentes personales de cada paciente. La meta sugiere adiestrar y supervisar al personal sobre el uso de sustancias que pueden resultar tóxicas tanto para el estomatólogo como para el paciente incluyendo el manejo de procedimientos en caso de urgencias, ubicación, resguardo y etiquetado de medicamentos, vigilancia de la caducidad.²⁴

D) Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto:

Plantea que todo tratamiento estomatológico o quirúrgico debe realizarse en un lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto ya que de lo contrario puede el resultado de la comunicación de la comunicación deficiente e inadecuada entre el personal así como la verificación de los procedimientos aplicados, la evaluación del paciente, la revisión y análisis inadecuado del expediente clínico.

Los procesos estipulados en el protocolo universal son el marcado del sitio quirúrgico definitivo, proceso de verificación preoperatorio.²⁴

E) Reducir riesgo de infecciones asociadas con la atención estomatológica:

Tiene como objetivo reducir el riesgo de infecciones cruzadas a través de un programa de higiene de manos y manejo del entorno, esta práctica se ha comprendido desde hace más de tres décadas llamadas medidas de higiene y bioseguridad. El lavado de manos a menudo se le resta importancia, así como el descuido de las barreras de protección control de desechos biológicos. En el sector salud se ha implementado el uso de recordatorios constantes sobre la higiene de

manos fomentando un programa de prevención y control de infecciones capacitando al personal (Fig.8).

La práctica del control de infecciones representa un importante costo de la atención estomatológica, el beneficio para el paciente y la institución evita los costos por complicaciones relacionadas a infecciones innecesarias como incapacidades laborales, demandas por mala praxis así como la disminución de enfermedades graves (Fig.9).^{24,27}

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

<p>0</p>  <p>Mójese las manos con agua;</p>	<p>1</p>  <p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;</p>	<p>2</p>  <p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
<p>3</p>  <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	<p>4</p>  <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p>5</p>  <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
<p>6</p>  <p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p>7</p>  <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	<p>8</p>  <p>Enjuáguese las manos con agua;</p>
<p>9</p>  <p>Séquese con una toalla desechable;</p>	<p>10</p>  <p>Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;</p>	<p>11</p>  <p>Sus manos son seguras.</p>

 <p>Organización Mundial de la Salud</p>	<p>Seguridad del Paciente</p> <p><small>UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA</small></p>	<p>SAVE LIVES</p> <p>Clean Your Hands</p>
---	--	---



Fig.8. Lavado de manos²⁸
Fuente Indirecta

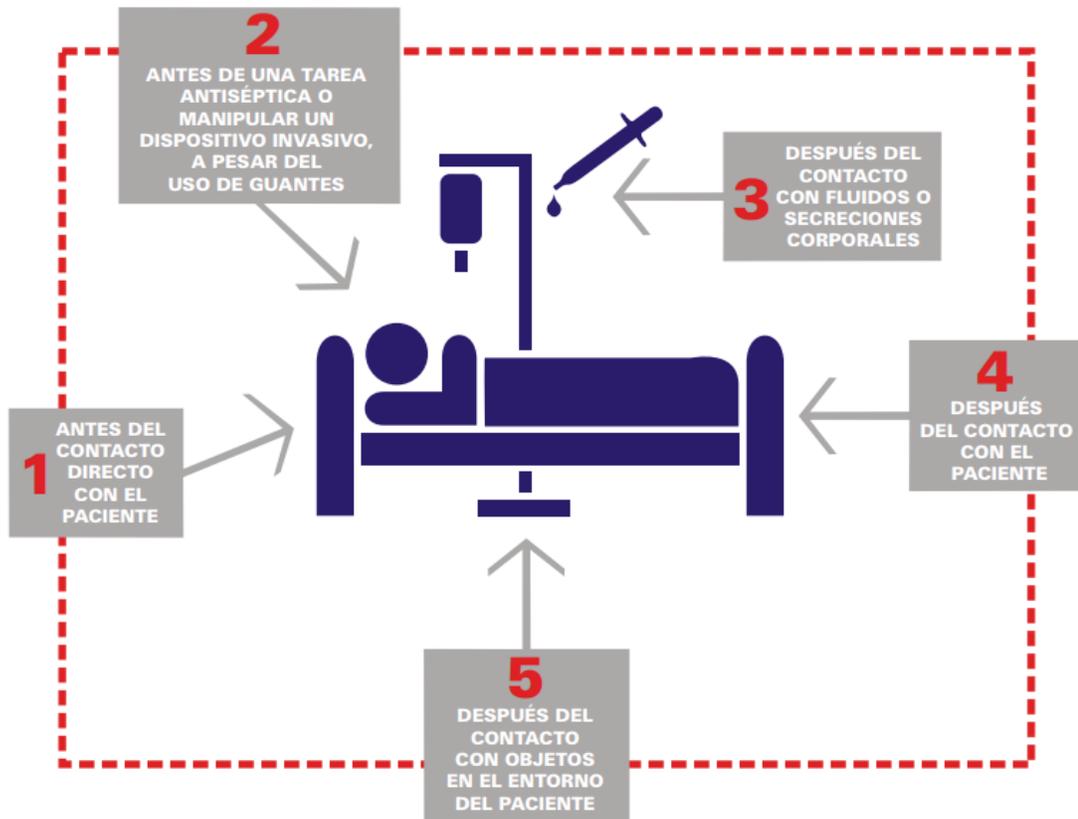


Fig.9 . 5 Momentos para la higiene de las manos ²⁹
Fuente Indirecta

F) Reducir el riesgo de daño al paciente estomatológico por causa de caídas

Las caídas son una de las causas comunes que generan lesiones y daños en los pacientes. En el contexto estomatológico hace referencia al riesgo de las instalaciones como el tipo de piso, sillones dentales u equipos en mal estado a falta de mantenimiento. Se debe detectar y considerar el riesgo de caídas como parte de la evaluación inicial y periódica del consultorio para reducir probables accidentes. ²⁴

CAPÍTULO 6. FACTORES QUE DETERMINAN LA PROBLEMÁTICA EN CALIDAD DE ATENCIÓN IMSS

6.1 Desgaste laboral en los profesionales de salud

El IMSS como pionero perteneciente al sector salud mexicano, en la actualidad se discute sobre su personal con pérdida de sus prerrogativas profesionales, hablando de vender su trabajo sin ningún tipo de control sobre el mismo. Se describe el desgaste laboral de los profesionales en relación a condiciones que se han modificado en los últimos años, existiendo precursores específicos. No obstante el principal factor de este degrado es el aumento de la cantidad de derechohabientes empleados en los servicios de salud de una manera notable y a causa de esto mayor presión y más allá la crónica de escasez de recursos al sector público.³⁰

La demanda creciente de población, recursos limitados generan el aumento en la intensidad del trabajo aunado presiones externas encaminadas a la productividad y satisfacción del paciente.³

La alineación que experimenta el personal es de la pérdida del control sobre la organización de su propio trabajo en relación al número de consultas diarias, cantidad de procedimientos programados, tiempos predeterminados de atención, cumplimiento de productividad y metas, protocolos de atención, prescripción y responsabilidad sobre medicamentos, procedimientos asociados a uso de tecnología entre otros. Todo esto se representa en una gran mayoría de empleados que tienen que someterse a racionalidad institucional de la misma manera que el resto de los trabajadores, consecuente en su calidad de vida y con distintos niveles de afectación en la calidad de los servicios que otorga. Es una contradicción ejercer una profesión con un ideal científico, ético y humanista en un marco burocrático

resaltando la diferencia entre realidad y expectativa generando un alto grado de insatisfacción, frustración laboral y personal. ^{3,4,30}

Mas allá de consideraciones sobre lo deseable o indeseable de la parte del sistema, los profesionales lo perciben como una pérdida de valoración, desarrollando actitudes de auto idealización y autoritarias encaminadas al poder de su empleo y como parte de este fenómeno hace más heterogéneo y resistente al personal abriendo paso a prácticas riesgosas y agresivas, si se fomenta a continuar con los excesos de la autonomía en relación a las modalidades de contratación generalmente más precarias continuará incrementando este fenómeno.

Los entornos laborales promotores de conductas autoritarias, intimidatorias y hostiles que se practican en contra del profesional desde una posición jerárquica o desde un grupo no equitativo genera una daño emocional que inflige al personal deteriorando los lazos de cooperación al interior de las organizaciones. Estas conductas erróneas corresponden a prácticas culturales aceptadas como algo necesario para mantener la disciplina en conjunto con el buen desempeño siendo transmitidas e imitadas por el personal en formación. ^{5,30}

De acuerdo a esa reproducción e imitación de prácticas culturales dentro de la institución surgen las actitudes riesgosas y de imprudencia con la tradición o hábito de sostener resistencia al cansancio en demostración del compromiso o de realizar prácticas y procedimientos a un ritmo acelerado lo cual coloca a los pacientes en una situación de riesgos asociando a la fatiga crónica, prácticas imprudentes con un incremento en los eventos adversos.

^{4,30}

En este sentido se propone que las fuentes de desgaste y estrés profesional ante la situación pueden agruparse en dos categorías principales: las que están relacionadas al contacto directo con los pacientes y las vinculadas con

factores administrativos y organizacionales. En las que se encuentran vinculadas con los factores administrativos organizacionales existe la consecuencia de insatisfacción y conflicto con el acto profesional teniendo origen cuando los beneficios pactados entre pacientes y profesionales más allá de quien financia la atención cuando no se cumplen, siendo claro que los servicios son cada vez menos propiedad del personal y más de quienes lo financian ya que de ellos depende una parte del acto profesional en políticas de salud, administración de organizaciones y mecanismos de regulación institucional.³⁰

En general el *bornout* o síndrome de del desgaste profesional son particularmente dignas de considerarse por la consecuencia que pueden tener a futuro, comprometiendo la calidad del cuidado, la atención o el tratamiento en la relación con el paciente cometiendo actos imprudentes o errores. Entre las características del desgaste profesional se incluye inestabilidad emocional, fatiga, incapacidad de concentración, insomnio, irritabilidad, ansiedad así como el incremento de alguna adicción y depresión. En estudios realizados a nivel internacional consideran que el *bornout* va en incremento de un 25% a 60%.^{4,30}

Siendo un obstáculo este factor involucrando a la negación del profesional sobre el problema, aun cuando el desgaste profesional es el origen en el trabajo, negando constantemente este proceso, prefieren explicar o justificar su acto como “pacientes irrespetuosos, exigentes y poco agradecidos”. Cabe resaltar desmentir las visiones y percepciones que interpretan al desgaste profesional desde una perspectiva contagiosa entre los individuos susceptibles, pero mientras existan líneas y un ambiente laboral viciado de poco interés interpersonal será cuestión de tiempo que vayan generando más personal desgastado siendo considerable terribles consecuencias en la institución, viéndose afectados los derechos y la salud de pacientes y profesionales.^{3,4,30}

Respecto a la carga laboral, entorno organizacional y ambiente que describe el personal en una encuesta realizada con el nombre de “Calidad de vida profesional y compromiso con la calidad” por parte de gobierno federal, registra de manera retrospectiva un clima de las unidades participantes, de tal forma que sirve como un diagnóstico inicial para la mejora de calidad de vida profesional y como una guía de las acciones a seguir en diseños de programas de calidad y seguridad del paciente.

Los resultados preliminares refirieron con el 68% una carga de trabajo excesiva a diario, 38% manifestó sentirse agobiado por falta de tiempo para terminar las acciones y procedimientos dentro de su jornada, el 18% expresó sentirse desgastado y cansado físico y emocionalmente en el trabajo, el 24% refiere condiciones de estrés durante las jornadas que impiden enfocarse en la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Referente al ambiente en las instalaciones que desempeñan sus labores, el 54% refirió que las instalaciones no son adecuadas y un 46% respondió que sí en base a espacios físicos. Referente a los ingresos que perciben por las tareas realizadas durante las jornadas de trabajo, el 43% respondió que sí y el 56% respondió que no.³⁰

Al total de personal encuestado se les cuestionó sobre su centro de trabajo sobre un existente de comité de calidad y seguridad del paciente en el que se respondió con un 68% si, el 26% desconoce y el 6 % respondió que no, pero al analizar los parámetros sobre la cultura en los temas de calidad y seguridad del paciente se ve reflejado un déficit en la materia.^{4,30}

Otro rubro es el compromiso con la calidad y las prioridades que denotaron si se tuviera la posibilidad de poner en marcha una propuesta de calidad en el centro laboral, refiriendo que estas serian: calidad en el expediente clínico, aplicación de guías y profesiogramas, implantar una propuesta de mejora en calidad y seguridad del paciente así como mejorar la práctica.³⁰

Otro factor que desfavorece al compromiso con la calidad es que se refiere no ser tomada en cuenta la opinión y el esfuerzo no es reconocido, lo que refleja que claramente se requiere de importantes áreas de oportunidad estableciendo estrategias de integración, reconocimiento a los trabajadores y la comunicación para incrementar un ambiente adecuado. ^{3,4,5,30}

6.2 Determinantes prioritarios

Todos los puntos analizados con anterioridad repercuten en el proceso de la atención generando consultas desarticuladas resaltando los siguientes puntos:

- Tiempos de espera prolongados
- Mal trato y desensibilización hacia el paciente
- Impericia profesional ³
- Atención selectiva poco equitativa
- Complicaciones sobre la práctica a causa de la atención
- Comunicación estomatólogo-paciente deficiente ^{4,30}
- Negligencia
- Diagnóstico, pronóstico y tratamiento comprometidos con la mala identificación del paciente³
- Eventos adversos ^{3,5,30}
- Errores
- Ética profesional deficiente
- Material insuficiente ^{4,30}

Después de evidenciar la problemática en la atención estomatológica dentro del IMSS y con mayor detalle las tendencias, se considera necesario tomar acciones para reducir los déficits y los eventos adversos dentro de la

institución. Esta percepción tiene repercusión en el despliegue de acciones en el fomento de buenas prácticas aplicadas por parte del personal estomatólogo e implementar medidas específicas así como generar una cultura de seguridad del paciente y calidad en la atención con ética, empatía y respeto generando resultados de alto impacto en la satisfacción del derechohabiente. ^{3,4,5,6,30}

CAPÍTULO 7. PROPUESTAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

La propuesta que es presentada a continuación tiene como punto de partida el planteamiento de un cambio, un avance o progreso en el tiempo a través de diferentes procesos, objetivos razonables, preparación y acción mediante actividades cognitivas y conductuales para la adopción de un cambio con acciones innovadoras; definiendo estrategias educativas a través de los factores determinantes en el problema de la calidad de la atención y seguridad del paciente en la práctica estomatológica.⁶

Las iniciativas de mejora en el sistema dentro del IMSS requiere de intervenciones individualizadas y vinculadas a la disposición de un cambio del personal, concientizándolo y reduciendo la resistencia, el estrés y la apatía ante nuevas ideas hacia una etapa de acción multifactorial, dejando de interpretar la intervención de una mejora como amenaza en la autonomía profesional, entre ellas destacan barreras de conocimientos, actitudes, desgaste laboral y falta de confianza en sus habilidades. ^{6,30}

El proceso de una propuesta identifica razonables objetivos para clarificar las metas de intervención en el contexto induciendo al comunicado, al personal y a la organización perteneciente dentro del instituto, fomentando un proceso

exitoso mediante la difusión individual y de la diversidad con una sinergia de modalidades educativas.⁶

Los principales puntos a considerar son:

- Incorporar a la práctica estomatológica una cultura de calidad en la atención y seguridad del paciente.
- Inclusión de la temática y conceptos relacionados a la calidad y seguridad afines en la atención, planes y programas de formación, educación y capacitación al personal.
- Fomentar una cultura de la atención estomatológica en el marco de los derechos humanos y ética.^{4,30}
- Generar o adquirir una gestión de riesgos sanitarios para identificar, evaluar y tratar la problemática de riesgos o eventos adversos relacionados a denuncias y quejas de la mala práctica con el objetivo de disminuir las pérdidas económicas innecesarias.
- Participar en grupos de trabajo interdisciplinarios y definir los mecanismos para la incorporación de planes y programas de formación.⁶
- Explorar oportunidades que permitan crear conocimiento, buenas prácticas, experiencias, espacios de análisis y reflexión contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención y seguridad del paciente en la práctica estomatológica.
- La comunicación con los pacientes e incluirlos en la toma de decisiones.
- Utilizar efectivamente la tecnología.
- Obtener información completa acerca del proceso de la atención.
- Cambiar el enfoque a la formación de estomatólogos fundamentado en lo biológico clínico, tecnológico, individual, curativo, competitivo, preventivo y de promoción a la salud.^{6,30}

- Normalizar y equilibrar el desgaste profesional como parte cultural de las organizaciones de salud.
- Estímulos a la calidad.
- Recursos humanos en el área estomatológica.^{4,6,30}

Ninguna propuesta es mejor que otra sino que es necesario resaltar que se debe de adaptar a las particularidades de cada sistema, por lo que en el desarrollo multifactorial de lo propuesto, principalmente es un cambio didáctico:

La estimulación individual y de grupos de estomatólogos considerándolos como parte del proceso del cambio brindando y analizando un aprendizaje basado en problemas, experiencias de diferentes tipos existiendo una discusión y desarrollo de consensos.

Apoyo de la racionalidad en la toma de decisiones , mediante la búsqueda de información, síntesis y la difusión de evidencias disponibles: manual de procedimientos, guías y literatura de práctica clínica. ^{4,6}

Evaluar el desempeño en donde exista una retroalimentación profesional, supervisión institucional y proveer información para tomar mejores decisiones: sistemas de auditoría, recordatorios, retroalimentación e incentivos.^{4,6,30}

Enfatizan que el cambio se da por el aprendizaje y surge de la interacción e influencia de profesionales reconocidos o apoyo académico por líderes de opinión e intervenciones mediadas por pacientes.

La propuesta que cubriría dichos supuestos sería la de capacitar al personal mediante la modalidad de aprendizaje autodirigido y práctica autónoma, con la convergencia de diversas intervenciones, una intervención sinérgica.⁶

Intervención Educativa Sinérgica

Modelo educativo que permita transitar del modelo educativo pasivo al autodirigido, reflexivo, activo y participativo que fomenten una cultura y el desarrollo de las capacidades del personal contribuyendo a mejorar su desempeño logrando objetivos institucionales.⁶

Los aspectos centrales del proceso de aprendizaje son:

- Fortalecer la práctica clínica de calidad mediante tareas, trabajo en equipo, toma de decisiones clínicas.
- Establecer procedimientos estándar para brindar la atención de salud necesaria.
- Incorporar quejas por los pacientes como área de oportunidad y enriquecer la calidad.
- Transmitir educación, empoderación, responsabilidad al paciente en relación a su salud, estableciendo prioridades, metas y planes.^{3,4,5,6}

1. Fomentar la cultura de calidad y seguridad del paciente.

La cultura de seguridad como institución es el producto de valores individuales y en grupo, percepciones, actitudes, competencias de comportamientos que determinan el compromiso, estilo y habilidad en la gestión de salud y la seguridad de una organización. Las instituciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por una buena comunicación basada en percepciones compartidas sobre la importancia de la seguridad, confianza mutua y eficacia en medidas de prevención. Por ello se considera fundamental fomentar esta cultura en la asistencia estomatológica fomentando la difusión en las medidas básicas del tema y en principales trabajos de investigación sobre la materia.^{3,4,6,30}

2. Crear una estructura para la gestión de riesgos sanitarios estomatológicos. ^{3,5,26}

3. Desarrollar herramientas para la identificación, análisis y valoración de riesgos en relación a la práctica estomatológica.

a) Implementar un sistema de notificación y registro de eventos adversos ocurridos en la practica así como adquirir y tener el conocimiento de las situaciones de riesgo para implantar un sistema de gestión de riesgos asegurando el anonimato del comunicante.

b) Clasificar los tipos de eventos adversos en base a su origen, naturaleza y taxonomía que permitan clasificar y cuantificar los casos con carácter previo a su estudio detallado con fundamento en lo mencionado con anterioridad.

c) Disponer de la informacion sobre eventos adversos comunicados, genera herramientas para su prevención y el análisis correspondiente, estas pueden ser prospectivas y retrospectivas. La retrospectiva es el analisis causa-raiz aplicado en los eventos de mayor entidad y trascendentes. La de análisis prospectivo mas utilizada en fallos y efectos, utilizandola frecuentemente con los datos notificados para prever eventos con menor entidad. ^{3,5,26}

4. Establecer líneas de información sobre eventos adversos.

Es imprescindible contar con información verídica sobre la aparición de eventos adversos para establecer cualquier medida de prevención. Ante esta situación es necesario establecer líneas o fuentes de información:

a) Fuentes de información bibliográficas.

b) Fuentes de información procedentes de organizaciones reconocidas.

- c) Fuentes de información con origen de quejas y demandas.
- d) Fuentes de información procedentes de las notificaciones voluntarias. ²⁶

5. Establecer medidas preventivas, para eliminar y reducir riesgos sanitarios estableciéndolas en distintos niveles. ²⁶

6. Formación continua de los profesionales en la seguridad del paciente.

7. Investigación en el ámbito de la Seguridad del Paciente estomatológico.

Una vez cumplido los puntos anteriores, se debe continuar con la aplicación de los conocimientos referidos a la seguridad del paciente, estructurándola a través de proyectos de investigación, tesis o cualquier instrumento docente o de investigación aplicable. ^{4,6,23,26}

8. Programa de uso racional de medicamentos.

- Formación de especialistas farmacéuticos que se incorporen a los servicios de estomatología en apoyo a la prescripción de fármacos.
- Garantizar una terapéutica racional mediante la selección óptima de de medicamentos que forman el cuadro básico en cada unidad de medicina familiar y tomar en cuenta un análisis y valoración de cada uno de ellos mediante la información científica enfocando criterios de eficacia, calidad, costo, seguridad, utilización, causas y efectos en la salud de los pacientes. ²³
- Identificar y promover los centros de información de medicamentos o centros de información de toxicología a través de la institución para que el personal reciba la información completa, vigente y objetiva sobre los medicamentos. ^{23, 24}

9. Calidad en la atención estomatológica.

- Propiciar la incorporación curricular de las instituciones educativas formadoras del profesional estomatólogo, aplicación y conocimientos de sistemas de calidad en la formación profesional.^{3,30}
- Participación en el diseño y difusión de guías de práctica clínica basada en evidencia disponible.
- Homologar criterios de elaboración del expediente clínico y de calidad en estomatología.
- Promoción y difusión de las acciones implementadas para la mejora de calidad continua dentro de la institución.
- Contemplar la oportunidad, competencia profesional y la seguridad en el proceso de la atención. ^{3,4,30}

Recomendaciones para la calidad en la atención

Mantener una relación respetuosa con el paciente:

- Identificarse con el paciente y su familia.
- No demorar injustificadamente la atención.
- Evitar malos tratos.
- No discriminar.
- Ser tolerante.
- Comunicación con un lenguaje entendible.
- Mantener la confidencialidad.

Informar y obtener el válido consentimiento por escrito antes de realizar procedimientos con riesgos:

- Ofrecer información clara, completa, veraz, oportuna y calificada.
- Permitir la segunda opinión.
- No presionar al paciente a decidir cuando no haya una urgencia

real.

- Solicitar el válido consentimiento informado.

Elaborar un expediente clínico completo:

- Proporcionar un resumen del expediente al paciente cuando lo solicite. Por ningún motivo alterar el expediente.
- Conservar el expediente al menos cinco años.
- Firmar todas las notas.

Actuar con bases científicas y apoyo clínico:

- Actuar según el arte médico, los conocimientos científicos y los recursos a su alcance.

Evitar la medicina defensiva, ya que no es ética.

- No simular tratamientos.
- Evitar prescribir medicamentos de composición no conocida.

Proceder sólo con facultad y conocimientos:

- Sólo actuar cuando se tiene la capacidad reconocida para hacerlo.
- Recurrir a otro compañero cuando el caso esté fuera de su capacidad o competencia.³

No participar en prácticas delictivas

- Disponer de libertad de prescripción.
- No participar en prácticas de dicotomía.
- Mantener una permanente actualización en conocimientos.

Garantizar seguridad en las instalaciones y el equipo:

- Conocer la capacidad instalada de la unidad de salud donde se pretende dar atención.
- Probar el equipo que se podrá utilizar.^{3,30}
- Referir a otra unidad al paciente cuando no se le garantice seguridad en las instalaciones.^{3,30}
- Informar al paciente y su familia sobre la capacidad instalada de la

unidad de salud.

- Atender a todo paciente en caso de urgencia y nunca abandonarlo
- Atender toda urgencia calificada aunque no se demuestre ser derechohabiente o se carezca de recursos económicos; no hacerlo es ilícito.
- Asegurar que la atención del paciente grave la continuará otro colega.³

10. Programa de estímulos a la calidad.

Considerar los mecanismos para incentivar al personal estomatólogo, buscando elevar la calidad durante el proceso de atención a los servicios que ofrecen a la población derechohabiente; reestructurándose hasta convertirse en una herramienta de reconocimiento al personal con fundamento en una evaluación en la materia.^{4.30}

Tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Desempeño en el servicio (puntualidad, asistencia, permanencia en el área de trabajo, respeto y trato humano al paciente, eficiencia, calidad y técnica).
- Actividad académica en el servicio.
- Participación en acciones académicas.³⁰

El proceso de evaluación considera 3 criterios para calificar el desempeño :

- Relaciones humanas y actitud laboral.
- Competencia y responsabilidad.
- Superación y desarrollo.

Criterios del proceso de evaluación:

- Calidad técnica y atención médica.

- Educación continua y capacitación.
- Aptitudes.
- Productividad.
- Opinión y participación en los programas de mejora continua de calidad.^{4,30}

11. Recursos humanos en estomatología.

Como parte de la evaluación y derivado de la situación que se vive actualmente, los estándares de calidad y seguridad en la institución se ven disminuidos con el paso del tiempo y de ahí surge la propuesta de formación de recursos humanos en la salud bucal.⁴

Líneas de acción:

- Normatividad, es la función del control administrativo en el área de servicio social en el área estomatológica en el sector público, así como la difusión y actualización de la normatividad que regula los ejercicios de la profesión.⁴
- Formación de recursos humanos: consiste objetivamente en un diseño, elaboración, aplicación y selección de aspirantes acreditando el Examen Nacional de Aspirantes a Residentes en estomatología así como la revisión de programas de estudios con criterios esenciales en la dirección de estomatología.³⁰
- Calidad: está situada con un proyecto llamado Calidad en la atención Odontológica (CAO) cuyo fin es integrar y adecuar la estomatología en la estrategia integral de calidad, por medio de la gestión de calidad y seguridad del paciente que se encarga de aspectos relacionado a la satisfacción del paciente, la mejora de los servicios, la gestión y

enfoque de riesgos, la atención basada en evidencia estandarización involucrada al procedimiento y ejercicios de la profesión. ^{4,30}

La formación de recurso humanos en México, está influenciada por la escuela americana, enfocada en punto de vista biologicista de la enfermedad, en el que se enfoca en la curación y no a la prevención fomentando gastos innecesarios y repetición de tratamientos. La Dirección de Estomatología a través de enseñanza y difusión se ha dado a la tarea de modificar el enfoque y promover la formación de recursos humanos con calidad mediante consenso con las diferentes instituciones de educación, proponiendo dicho texto de *Formato de Mínimos Curriculares para el Área de la Salud* propuesto por el comité de evaluación. Reafirmando que las escuelas que fomenten la educación de licenciatura en estomatología tenga los elementos mínimos para fomentar una cultura de calidad y seguridad del paciente, siendo contempladas por el IMSS al realizar la contratación de su personal. ^{3,30}

Trabajar con escuelas y facultades de estomatología impulsando el proyecto de calidad y seguridad del paciente, el proyecto nacional de curriculum, capacitando a las cinco facultades de estomatología incluyendo las pertenecientes a la UNAM, así como fomentar la materia y cultura de odontología legal con apoyo de la (CONAMED).

El principal reto es incidir con mayor fuerza dentro de la institución para lograr una mayor confianza específicamente en el área de calidad generando credibilidad de la institución de manera eficiente y cobertura efectiva de los problemas de salud bucal de la población derechohabiente y de sus expectativas. ³⁰

Tomar como línea de acción la calidad y seguridad del paciente constituyendo una permanencia con la institución para lograr la penetración necesaria y cubrir el rezago en la salud bucal que México presenta a partir de las buenas prácticas. ^{3,4,30}

Servicio social en estomatología

- Contribuye a vincular a los estudiantes en la sociedad para colaborar en la resolución de problemas bucales de la población derechohabiente. Los propósitos que se desarrollan son:
- Un medio para contribuir la formación desarrollando sus habilidades , fortalecer sus conocimientos.
- Contribuye a que los estudiantes desarrollen una calidad humana e interpersonal.
- Implementarlo como una contribución a las necesidades humanas de la comunidad y no solo como un requisito legal.
- Contar con una actitud crítica y de análisis, conciencia social y responsabilidad y en conjunto los conocimientos y habilidades necesarios. ³⁰

Se pretende integrar el servicio social a los recursos humanos como una currícula académica para obtener los siguientes beneficios:

- Evaluar a los pacientes con más apego.
- Las instituciones educativas mantengan un vínculo con el pasante.
- Se podrían medir y calificar los aspectos de la calidad en la atención otorgada.
- Diseñar esquemas de atención de acuerdo a los déficit de la comunidad.
- Fortalecer el proyecto de la investigación.
- Se tendría un mejor control de las instituciones.

- Retroalimentar la currícula profesional y abrir nuevos campos para el desempeño.³⁰

CONCLUSIONES

En condiciones del trabajo enajenado y el desgaste del personal estomatólogo a causa de la inestabilidad involucrada a la línea de producción laboral, es más susceptible poner en riesgo la salud física, mental, así como la vida propia del paciente por efecto de diversos factores que contribuyen a producir riesgos y eventos adversos de diferente taxonomía y naturaleza. Pero es verdad que existe una contraparte, el estrés, acoso moral y el desgaste profesional por parte de un sistema autoritario y jerárquico institucional provoca condiciones indignas de trabajo, el maltrato y deshumanización hacia los pacientes; corriendo riesgo sus derechos y los costos para la institución pueden ser cuantiosos.

La deshumanización en las organizaciones institucionales produce personal deshumanizado. Para dignificar y humanizar es necesario corregir los vicios en el modelo e ir modificándolo desde una percepción individual y educativa, generando culturas básicas de un sistema de salud. Una cultura de calidad en la atención y seguridad del paciente, ambas permitirán responder de manera eficiente a nuevos retos de la población en aspectos sociales, epidemiológicos, económicos y tecnológicos que demanda la sociedad mexicana y que han impuesto al IMSS. De otra manera solo se continuará percibiendo experiencias aisladas de los errores producidos.

Primordialmente generar un principio e impacto ético que incida de manera interpersonal con la forma de relacionarse con los pacientes.

Es posible que a través de esta propuesta general y los puntos desarrollados se considere y concientice privilegiando la educación sinérgica con herramientas de responsabilidad, autonomía, y llevando a cabo líneas de acción autodirigidas en busca de nuevas formas de organización institucional permitiendo el desarrollo técnico, humano y científico de los estomatólogos que de forma y aspecto natural coloque al paciente como centro del proceso de la atención, destacando cada concepto, aprendizaje, así como el uso del proceso de arbitraje médico para atender controversias entre paciente y el personal, impulsar la creación de una plataforma de notificaciones de eventos adversos y considerar los recursos humanos en el área de estomatología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016 | READ online [Internet]. OECD iLibrary. 2018 [cited 11 April 2018]. Available from: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/estudios-de-la-ocde-sobre-los-sistemas-de-salud-mexico-2016_9789264265523-es#page6
2. OCDE califica al sistema de salud mexicano como fragmentado e ineficiente | Animal Político [Internet]. Available from: <https://www.animalpolitico.com/2016/01/ocde-califica-al-sistema-de-salud-mexicano-como-fragmentado-e-ineficiente>
3. Cote L, Tena C, Madrazo M. Buenas practicas en calidad y seguridad en la atención médica en el paciente. Distrito Federal: Alfil; 2013:47-257.
4. Alcantara MA. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. México: Secretaría de Salud; 2012:169-170.

5. Contreras L. La gestión de calidad en el sector público. RC ET RATIO. 2014; 5(8): 11-24.
6. Triana J. Calidad y seguridad en la atención odontológica, una propuesta educativa. CONAMED. 2014; 19 Suplemento S5-9.
7. Triana J. La Etica: un problema para el odontólogo. Acta Bioethica. 2006; 12(1): 75-80.
8. De las Mercedes L. La cultura de la Legalidad y la prevención de casos de responsabilidad profesional en odontología. CONAMED. 2016; 21(2): 75-78.
9. Moreno W, Sanchez CL, Orozco L, Alvarez AF. La calidad de la atención en el servicio odontológico. Odontología Actual. 52-56
10. Sosa MC. ¿Cómo lograr la calidad en la clínica dental? G. Dental Esp. 2002; 53(2): 4-21.
11. Vásquez G, Corsini G, Silva M, Fuentes J, Chain M. Instrumento para Medir Satisfacción de Pacientes sobre Atención Clínica Odontológica. J. Odontostomat. 2016; 10(1): 129-134.
12. Ramos M. Calidad de la atención de salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2004:8-21.
13. Garmendia A, Nava F. Los trabajadores en la estrategia de calidad del IMSS. El Cotidiano. 2002; 18(112):15-23.
14. Miranda JC, Guzmán R, Morales M. Medición del nivel de satisfacción de la atención estomatológica en las clínicas odontológicas periféricas de la U.J.A.T. Horizonte sanitario. 2014, 13(2): 207-2015.
15. Net A. La calidad de la atención. Ponencias I. Jornades. 1991; 3(21):2-13.
16. Fajardo G, Meljem J, Rodríguez FJ, Zavala JA, Vicente E, Venegas F, Campos E, Aguirre HG. Recomendaciones para

- prevenir el error médico, mala práctica y la responsabilidad profesional. CONAMED. 2013; 17(1):30-41.
17. Calderón JA. La seguridad del paciente en odontología, un punto de vista bioético. CONAMED. 2014, 19 Suplemento S24-28.
 18. Cantin M. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios Éticos para las investigaciones Médicas en Seres Humanos. Revisando su Última Versión. Int. J. Med. 2014; 1(4): 339-346.
 19. Gabin CAS, Ferreira JPR, Saliba MTA, Araujo PC, Rovida TAS. La relación entre la calidad de la enseñanza y la mala práctica odontológica: relato de caso clínico. Cienc. Salud. 2013; 11(1): 121-128.
 20. Elizondo J, Quiroga MA, Palomares PI, Martínez GI. La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio odontológico. Salud Pública y Nutrición. 2013; 12(1):1-10.
 21. López J, Rodríguez LD, Velásquez AC, Pilataxi S, López MA, Martínez CM. Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Gerencia y Políticas de Salud. 2013; 12(24): 209-225.
 22. Christiani J.J, Rocha M.T, Valsecia M. Seguridad del paciente en la práctica odontológica. Acta Odontológica Colombiana. 2015; 5(2):21-31.
 23. Castillo HP. Seguridad del Paciente en los servicios de estomatología. ADM. 2016; 73(3):155-161
 24. García E, Gómez E, Arispe LM. Negligencia, imprudencia, impericia: Análisis de casos 2010 -2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del estado de Campeche. CONAMED. 2015; 20(3):111-116.

25. Perea B. Seguridad del paciente y odontología. *Cient. Dent.* 2013;8(1): 9-15.
26. Rizo JN. Taxonomía de incidentes y eventos adversos: instrumento de apoyo a la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente. *CONAMED.* 2017; 2(12): 3-8.
27. Infografía, Lavado de manos [Internet]. *Imss.gob.mx.* 2018 [cited 10 April 2018]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/lavado-manos>
28. Conoce las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente [Internet]. *PIMS Prevención en Salud.* 2018 [cited 10 April 2018]. Available from: <https://pimssalud.wordpress.com/2014/05/07/conoce-las-metas-internacionales-para-la-seguridad-del-paciente/>
29. Cinco momentos del lavado de manos [Internet]. *Edumed.imss.gob.mx.* 2018 [cited 11 April 2018]. Available from: http://edumed.imss.gob.mx/pediatria/acciones/5_mom_higiene.pdf
30. Gobierno de la República . La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. 2da ed. México: Programa editorial del Gobierno de la Republica, 2015:147-189.