



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA**

**EVENTOS ADVERSOS EN LA PRÁCTICA  
ODONTOLÓGICA.**

**TESINA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**CIRUJANO DENTISTA**

P R E S E N T A:

JOSÉ LUIS GONZÁLEZ CABRERA

TUTORA: C.D. MARTHA CONCEPCIÓN CHIMAL SÁNCHEZ



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.

## **Agradecimientos**

A Dios por su benevolencia y permitir avanzar paso a paso para concluir este propósito profesional, gracias por siempre estar ahí y disculpa la debilidad en momentos de presión.

Especialmente a mi esposa Liz pieza fundamental en mi vida y por acompañarme con paciencia y amor, sin duda es una fuente de energía positiva para seguir adelante ante la adversidad. Agradezco tu entrega y darme el mejor regalo de la vida a nuestro hijo Osmany Ali. Los amo infinitamente.

A mis padres, hermanas y sobrinos por su apoyo, lealtad y amor incondicional.

Gracias a la Dra. Martha Concepción Chimal por su apoyo en todo momento, asesoría y retroalimentación para terminar este manuscrito.

A la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México por permitir ser parte de su comunidad, espero seguir actualizándome para representarla dignamente. Gracias a todos los doctores y doctoras que contribuyeron a culminar esta etapa profesional.

## Índice

<b>Objetivo</b>	1
<b>Introducción</b>	2
<b>Capítulo I. La práctica odontológica en México.</b>	
1.1 La práctica odontológica.	4
1.2 Función de la odontología.	7
1.3 La normatividad de la odontología en México.	10
1.4 Servicio de salud público y privado en la atención dental.	17
<b>Capítulo II. Eventos adversos en Odontología.</b>	
2.1 Eventos adversos.	25
2.2 Clasificación de los eventos adversos.	28
2.3 Factores e incidentes que determinan un evento adverso.	31
2.4 Eventos adversos en la práctica odontológica.	34
<b>Capítulo III. Seguridad del paciente para prevenir eventos adversos</b>	
3.1 La seguridad del paciente en el consultorio dental.	45
3.2 Mecanismo de prevención en la práctica odontológica.	52
3.3 Bioseguridad y equipo de protección personal Post COVID-19.	54
3.4 Sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos.	59
<b>Conclusiones</b>	65
<b>Referencias bibliográficas</b>	66

**Objetivo**

Reconocer los eventos adversos que se presentan en la práctica odontológica para fomentar la seguridad del paciente.

## Introducción

En la actualidad derivado de las enfermedades bucodentales presentes en el mundo y México, la atención del paciente en la práctica odontológica exige un servicio profesional y de calidad en los tratamientos que ofrece, no obstante, en casos poco frecuentes, suelen presentarse incidentes que ocasionan daños reversibles o irreversibles en el paciente. Ante este escenario, existen múltiples sistemas de notificación y protocolos para reportar los daños ocasionados y con esto analizar la causa que los produjo.

Por lo tanto, la atención y los servicios de salud bucodental en cualquier país, son una necesidad prioritaria para la sociedad, por lo cual, la seguridad del paciente es un elemento clave para contrarrestar cualquier imprevisto que suceda antes, durante o después de la atención odontológica.

El objetivo del manuscrito fue reconocer los eventos adversos que se presentan en la práctica odontológica para fomentar la seguridad del paciente, dicho trabajo se realizó por medio de una revisión de la literatura que comprendió un análisis sistemático de los estudios y normas publicadas recientemente en artículos de revistas indexadas y libros representativos del tema.

Sin duda, el contexto actual de la práctica odontológica en diversas especialidades ha evolucionado desde hace décadas, incluso se ha potencializado aún más derivado del virus (SARS-Cov2) ya que marcó un antes y después en el servicio odontológico que rompió el Statu Quo de la salud bucal y de toda el área médica. Por consiguiente, los mecanismos de prevención y seguridad del paciente derivado de la pandemia han sido más rigurosos en la atención dental.

Por tal razón se consideró que los eventos adversos es un tema poco estudiado pero relevante en la práctica odontológica que se debe prevenir y atender de manera emergente para mejorar la calidad y la seguridad del servicio de odontología.

# Capítulo I. La práctica odontológica en México

## 1.1 La práctica odontológica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las enfermedades bucodentales en el mundo afectan a casi 3,500 millones de personas.<sup>1</sup> La atención de esta demanda mediante la práctica odontológica establece diferentes tratamientos y procedimientos que en ciertos casos podrían presentar incidentes en el paciente ocasionándole un daño.

En la práctica odontológica estos incidentes se conocen como eventos adversos, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), señala que es un daño no intencionado provocado por un acto médico más que por el proceso nosológico en si.<sup>2</sup> Por su parte, el estudio publicado en la Universidad del Perú Cayetano por Manrique-Guzmán y cols, afirman que la seguridad del paciente constituye toda una cultura de la cual la práctica odontológica no puede ni debe quedarse al margen.<sup>3</sup>

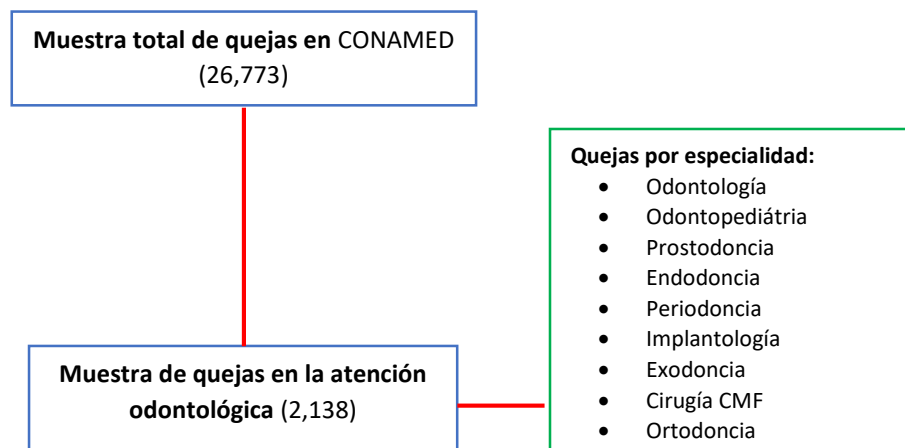
Dentro de los desafíos que enfrenta el Sistema de Salud en México, los problemas como diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad son las principales enfermedades en el país de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) que se realizó en México.<sup>4</sup> Aunado a lo anterior, se suman otras enfermedades orales que requieren un manejo del paciente particular, el reporte de Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal (PDCPSB) 2013-2018 de la Secretaría de Salud en México, señala que las principales enfermedades en el ámbito de la salud bucal corresponden a caries dental, enfermedad periodontal, maloclusión y edentulismo.<sup>5</sup>



Considerando lo anterior, para atender la enfermedad periodontal por medio de la práctica odontológica se debe prevenir que propicie infección bacteriana transmisible; enfermedad de tejidos periodontales que resulta en la pérdida de la inserción y la destrucción del hueso alveolar, así como la ausencia de dientes naturales de forma parcial y total. Por tanto, dichos tratamientos requieren procedimientos sin ocasionar daños irreversibles y salvaguardando la seguridad del paciente.

Ante este panorama delicado de enfermedad oral, la necesidad de ofrecer un servicio de calidad mediante el ejercicio odontológico es fundamental. Al mismo tiempo se tiene que reconocer que la profesión odontológica debe estar a la vanguardia en el campo del conocimiento para evitar que los eventos adversos se presenten lo menos posible al ofrecer tratamientos.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED en 2018, señala las quejas que presenta el paciente de odontología general y de especialidades, en donde el estudio transversal que se realizó del 2002 al 2017, reporta 2,138 quejas de los servicios en ese lapso de tiempo.<sup>2</sup> A continuación, se muestra el esquema las quejas por especialidad.



Esquema 1. Quejas en la atención odontológica 2002-2018. CONAMED.<sup>2</sup>

Actualmente la práctica odontológica comprende aquellas acciones que realiza el odontólogo al paciente en el consultorio dental antes, durante y después de los tratamientos en función de la necesidad clínica que requiera.

Siguiendo lo publicado en la Revista Bioética Latinoamericana por Triado Amador y Granobles Segovia, establece que la práctica odontológica puede ser concebida en muchas ocasiones como la aplicación de conocimientos clínicos basados en la evidencia científica, dejando de lado los componentes ético y legal que comprende la formación profesional y que este pueda brindar una atención integral.<sup>6</sup>

Desde otra perspectiva la práctica odontológica en el Plan de Estudios de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México en 2014,<sup>7</sup> señala que la atención odontológica comprende más allá de la interacción doctor-paciente. En su definición incorpora a los auxiliares y técnicos al destacar que el ejercicio odontológico se centra de manera importante en la realización de tratamientos restauradores y rehabilitadores que requieren del trabajo conjunto entre odontólogos y personal técnico auxiliar.



Imagen 1. Práctica odontológica.<sup>5</sup>

Así pues, es importante señalar que la práctica odontológica no solo se limita a aspectos temporales de la consulta en el antes, durante y después, sino que depende principalmente de los especialistas como: el odontólogo, higienista y técnico dental que aspiran a ofrecer un servicio de calidad.

En definitiva, la práctica odontológica requiere de competencias disciplinares, metodológicas y pedagógicas que permitan prevenir, mantener y rehabilitar al paciente con diferentes procedimientos para ofrecer un servicio que se pretende sea de calidad. No obstante, como parte de la condición humana este tipo de servicio de salud está sujeto al error humano. Es posible que cada vez más, se requiera que los especialistas en salud oral profundicen en conocimiento especializados para minimizar los eventos adversos que se presentan con los pacientes.

Ante este escenario y las enfermedades orales que prevalecen en nuestro país, la práctica odontológica enfrenta un enorme desafío, sin embargo, los esfuerzos del odontólogo tendrían que estar acompañados de estrategias de prevención con las familias, sociedad y autoridades gubernamentales para combatir desde diferentes ángulos la falta de salud oral con un enfoque preventivo integral que favorezca a la población.

## **1.2 Función de la odontología**

Las funciones de la odontología han cambiado de acuerdo a la época en la que se vive, de acuerdo a los avances científicos del área de conocimiento, de los problemas de salud que acontecen e incluso por la pandemia COVID-19. Por lo tanto, la función del odontólogo se ha tenido que modificar desde el aspecto de bioseguridad o el equipo de protección personal que debe ocuparse para atender a un paciente; ya sea desde el sector público o privado.

Esta condición puede tener múltiples facetas, independientemente de esto, se considera que debe cumplir con tres aspectos principales: la promoción y prevención, el mantenimiento de la salud oral y la rehabilitación, sin embargo, en México no siempre ha sido así, como lo señala el programa de Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucales.<sup>5</sup>

La atención odontológica ha sido una estrategia desde la creación de los servicios de salud públicos en México. Desde la perspectiva gubernamental, la práctica de la odontología fue de índole esencialmente curativa y restauradora, en la actualidad se hacen esfuerzos para fomentar el enfoque preventivo hacia una odontología donde la seguridad y prevención sean los ejes rectores de los servicios de salud oral.

En efecto, los alcances y las finalidades de la práctica odontológica deben evolucionar hacia un servicio integral, ahora bien, en la 74<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud efectuada en el 2021, aprobó la resolución sobre salud bucodental en la que se recomendó abandonar el enfoque curativo tradicional y adoptar un planteamiento que promueva la prevención, incluida la promoción de la salud bucodental en la familia, la escuela y el lugar de trabajo.<sup>8</sup>



Imagen 2. 74<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.<sup>8</sup>

Considerando lo anterior, la función de la odontología en nuestro contexto podría ser con enfoque preventivo principalmente y rehabilitador para recuperar la función y estética dental. Por lo tanto, coincide con los datos nacionales e internacionales que señalan que los principales problemas de salud bucal de los pacientes se centran en prevenir caries dental de diferentes grados, periodontitis y maloclusiones.

En México desde finales de la década de los ochenta se han establecido diferentes encuestas para monitorear los diferentes problemas de salud oral y su comportamiento ante la población y con esto establecer políticas sobre salud bucodental, planes de estudio y servicios públicos de salud. A continuación, en la imagen 3, se presentan las diferentes encuestas que se han desarrollado en México por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) desde 1980.

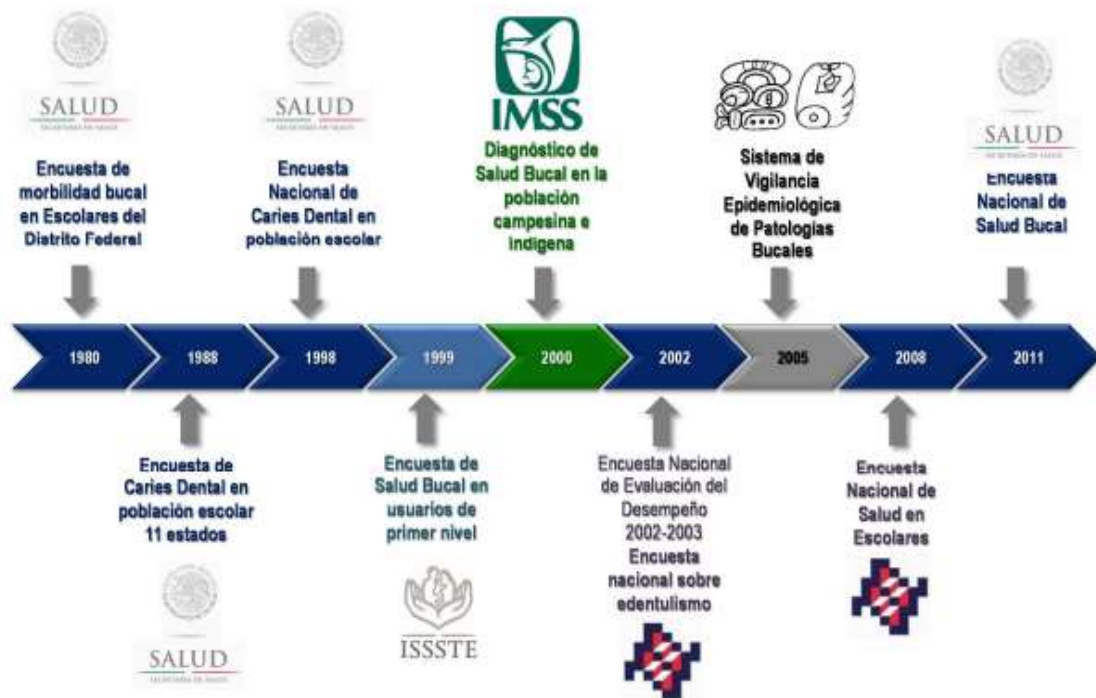


Imagen 3. Monitoreo en México con respecto a la salud bucal 1980-2018.<sup>5</sup>

Como se observa el monitoreo gubernamental para identificar los problemas o enfermedades bucales ha sido constante desde hace varios años. Los resultados arrojan que este tipo de estudios y encuestas permiten un análisis de datos propicio para la toma de decisiones en beneficio de la salud oral.

Dicho análisis ha permitido replantear diferentes aspectos, por ejemplo: establecer enfoques para la prevención, promoción y resolver cuáles factores son los más adecuados para destinar presupuesto en materia de salud, así como establecer política pública educativa para elaborar diseños curriculares que permitan formar a los futuros odontólogos con un perfil de egreso idóneo y con esto atender y dar solución a los problemas que aquejan la salud dental de México.

Otro aspecto relevante en este monitoreo nacional, promueve que los investigadores generen estudios científicos que proporcionen solución a los dilemas desde las diferentes áreas que conlleva la práctica odontológica en el sector público o privado, siempre salvaguardando la integridad del paciente.

### **1.3 La normatividad de la odontología en México.**

La obligación del gobierno con respecto a la protección de la salud se expresa en el Artículo 2º de la Ley General de la Salud en donde se estipula: el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de las condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación de la salud.<sup>9</sup>

Asimismo, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

En cuanto al profesional en odontología que ejerce su práctica, este adquiere una enorme responsabilidad cada que atiende a un paciente independientemente si es niño, niña, adolescente, adulto joven o adulto mayor, en la interacción doctor-paciente ambos adquieren derechos y obligaciones.

La responsabilidad profesional del especialista de la salud bucal depende en cierto porcentaje de la formación superior que se adquirió, conocimientos previos, actualización, así como de la experiencia que hasta ese momento haya tenido en el ejercicio dental.

Por consiguiente, si se llega a presentar un incidente en la atención dental, el paciente puede ejercer su derecho al estar inconforme por el servicio recibido y esta acción se convierte en una obligación para el odontólogo adquiriendo una responsabilidad de acuerdo al marco legal mexicano. A continuación, se presentan los diferentes tipos de responsabilidad de acuerdo a la norma de Costa Rica y Centroamérica.

Responsabilidad profesional	Características
Responsabilidad civil	Deber que adquiere una persona en responder por una conducta que haya causado algún daño a otra persona.
Responsabilidad penal	El odontólogo comete una actividad profesional una acción u omisión considerada como un delito en nuestra legislación.

Tabla 1. Responsabilidad del odontólogo en Costa Rica y Centroamérica.

Como se aprecia en la tabla 1, la responsabilidad civil o penal son dos aspectos que por lo regular no se les toman a consciencia cuando se realiza un tratamiento al paciente, no obstante, cuando sucede un daño, incidente o evento adverso en la práctica odontológica, en ocasiones, no se sabe que protocolos seguir o a quien acudir para solucionar el problema.

De acuerdo al estudio titulado Aspectos bioéticos y legales del secreto profesional en odontología por Tiól Carrillo, señala que los dos tipos de responsabilidad que se dan, son por comisión de acciones u omisión, categorizadas como negligencias, impericia, imprudencia e inobservancia y que indudablemente culminan en un daño a la salud del paciente.<sup>11</sup> A continuación, se describen los conceptos por omisiones.

<b>Negligencias</b>	Es la falta de cuidado, aplicación y diligencia de una persona en lo que hace, en especial en el cumplimiento de una obligación.
<b>Impericia</b>	Es la falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Ineptitud para el desempeño profesional. Ej. cirujano que hace una cirugía compleja que no es de su especialidad.
<b>Imprudencia</b>	Daño involuntario, imprevisible, excusable y no punible que puede ocurrir durante la actuación correcta del médico y que se atribuye a los medios propios de su profesión.
<b>Inobservancia</b>	Es la omisión al cumplimiento de los principios éticos y preceptos legales de observancia obligatoria en el ejercicio profesional.

Tabla 2. Conceptos de responsabilidad por omisión.<sup>11</sup>

Aunado a conocer los tipos de responsabilidad (civil o penal) en la práctica odontológica en caso de inconformidad o daño al paciente, es importante conocer otras Normas Oficiales Mexicanas que previenen un posible problema entre paciente y odontólogo. En ese sentido, es un hecho que el profesional de la salud bucal debe estar a la vanguardia en cuanto a los derechos y obligaciones en caso de un evento adverso en el ejercicio profesional.



El desconocimiento de la normativa puede tener consecuencias negativas y de diferente índole en el odontólogo.



Imagen 4. Instituto Mexicano del Seguro Social.

El estudio realizado en el 2021 por Acosta Rangel, y cols.<sup>12</sup> Enfatizan la importancia de la rigurosidad con las medidas de bioseguridad y el cumplimiento cabal de las normas oficiales mexicanas en la práctica de la atención dental para que en caso de presentarse un incidente o evento adverso se efectúe el protocolo para no llegar a responsabilidades penales.

Asimismo, el odontólogo se ve obligado a conocer las reglas publicadas en el Diario Oficial de la Federación DOF.<sup>13</sup> A continuación, en la tabla 3, se presentan algunas Normas Oficiales Mexicanas que engloban la práctica odontológica.

<b>Norma Oficial Mexicana</b>	<b>Nombre</b>
NOM-013	Prevención y control de enfermedades bucales.
NOM-004	Expediente clínico.
NOM-005	Infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica.
NOM-010	Control de infección por virus de inmunodeficiencia humana.
NOM-036	Prevención y control de enfermedades
NOM-087	Manejo adecuado de residuos.
NOM 178	Instalaciones sanitarias adecuadas y buen estado de salud.

Tabla 3. Normatividad mexicana de la práctica odontológica.<sup>13</sup>

Atendiendo las reglas se pueden prevenir accidentes, incluso las principales normas de la práctica odontológica deben cumplirse para evitar en la medida de lo posible hacer daño al paciente u ocasionar un evento adverso. De acuerdo a la OMS, 2019 en los países de ingresos altos, se estima que uno de cada 10 pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria.<sup>1</sup> El daño puede ser una serie de eventos adversos de los cuales casi el 50% son prevenibles.

Por consiguiente, la NOM-013 con respecto a la prevención y control de enfermedades bucales es indispensable para permitir mejorar la calidad en el servicio y con esto proteger la seguridad del paciente.

Con la finalidad de profundizar más en la Norma Oficial Mexicana, a continuación, se describen sus características:

- a) NOM-013-SSA2-2015. Para la prevención y control de enfermedades bucales.
- b) NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico: constituye un apoyo para una buena práctica estomatológica, con ética y calidad, el manejo del expediente clínico se promueve como actividad fundamental para la atención del paciente. Ref. DOF 15-10-2012.
- c) NOM-005-SSA3-2010. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Ref. DOF 16-08-2010.
- d) NOM-009-SSA2-2013. Para la promoción de la salud escolar.: establece las actividades, criterios y estrategias de operación del personal de salud para realizar acciones de educación, prevención

atención a la salud y rehabilitación. Ref. DOF Última reforma 09-12-2013.

e) NOM-036–SSA2-2012. Para la prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxina, e inmunoglobulinas en el humano: establece la aplicación y frecuencia de estas medidas de protección específica para el odontólogo. Ref. DOF 28-09-2012.

f) NOM-087. SEMARNAT SSA1-2002. Protección ambiental.

Como parte de la norma, la receta médica es indispensable en la atención dental y contiene los datos del odontólogo, nombre, título, especialidad y cédula profesional fundamentales para garantizar un servicio profesional.

Formulario de receta médica de odontología. El formulario incluye los siguientes elementos:

- Logos de la Secretaría de Salud y el Colegio de Odontólogos en los extremos superiores.
- Título profesional: **DRA. O DR. Médico Cirujano Céd. Prof.**
- Campos de entrada: **Nombre del paciente:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_
- Campo de entrada: **Edad:** \_\_\_\_\_
- Escudo Nacional de México en el centro.
- Barra de información en la parte inferior: **DIRECCION**, **Cel**, **CORREO@gmail.com**, **500 x 411**

Imagen 5. Receta médica de odontología.

Dentro del acuerdo de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional,<sup>14</sup> relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México, las obligaciones a las que está sujeta la práctica odontológica son:

- Obligación de Medios: Todos los recursos empleados para poder obtener un diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico; sobresaliendo los medios auxiliares de diagnóstico y la elaboración del expediente clínico.
- Obligación de seguridad: Son todos los medios utilizados para prevenir cualquier accidente.
- Obligación de resultados: La odontología en algunos procedimientos podrá comprometer resultados, pudiendo ser estos funcionales o estéticos.

Ante la diversidad de normas y obligaciones que debe conocer el especialista en salud bucal para el ejercicio dental, uno de los problemas que se puede presentar es la falta de conciencia para cumplir con estos aspectos, lo que podría dar pie a incidentes por negligencia e imprudencia.

En ese sentido, es importante recalcar que el estudio publicado por Acosta Rangel, y cols. Señala que México no cuenta con comités, asociaciones o algún órgano que regule, rige y establezca parámetros que hagan cumplir estas recomendaciones para una práctica segura.<sup>12</sup> Hasta ahora todo lo que se ha implementado ha sido a partir de recomendaciones de otros países, sin existir una política o regulación nacional en el establecimiento de nuevas pautas.

En definitiva, otro aspecto a considerar con respecto a la normatividad en la práctica odontológica son los cambios de las Normas de Bioseguridad, que en la profesión determinan que el conjunto de procedimientos que se deben realizar dentro de un consultorio para prevenir la propagación de enfermedades. La bioseguridad en odontología es un tema que siempre ha sido muy importante para velar por la salud de los odontólogos, asistentes y pacientes y que se ha modificado en los últimos dos años derivado de la pandemia por COVID-19 en la pandemia del año 2019.

Por consiguiente, es fundamental en la seguridad del paciente la ética dental del odontólogo que se define como el examen crítico de valores, derechos, normas y demás que rigen la práctica odontológica de acuerdo a la Federación Dental Internacional en 2018.<sup>15</sup> Aspectos que responden a las conductas adecuadas y a la bioética.

#### **1.4 Servicio de salud público o privado en la atención dental.**

La Ley General de la Salud señala que el Sistema Nacional de Salud en México se compone de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local; de personas físicas y morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud. Su principal función es primordialmente la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de la población. Sin embargo, entender las diferentes dependencias que comprende el sistema de salud es complejo por su gran dimensión.

La configuración de la atención del Sistema de Salud Nacional comprende el sector público (Seguridad social y Secretaría de Salud) y el privado compuesto de otro tipo de mecanismos. A continuación, el sistema mexicano se presenta en el siguiente organigrama propuesto por Gómez, y cols.<sup>16</sup>

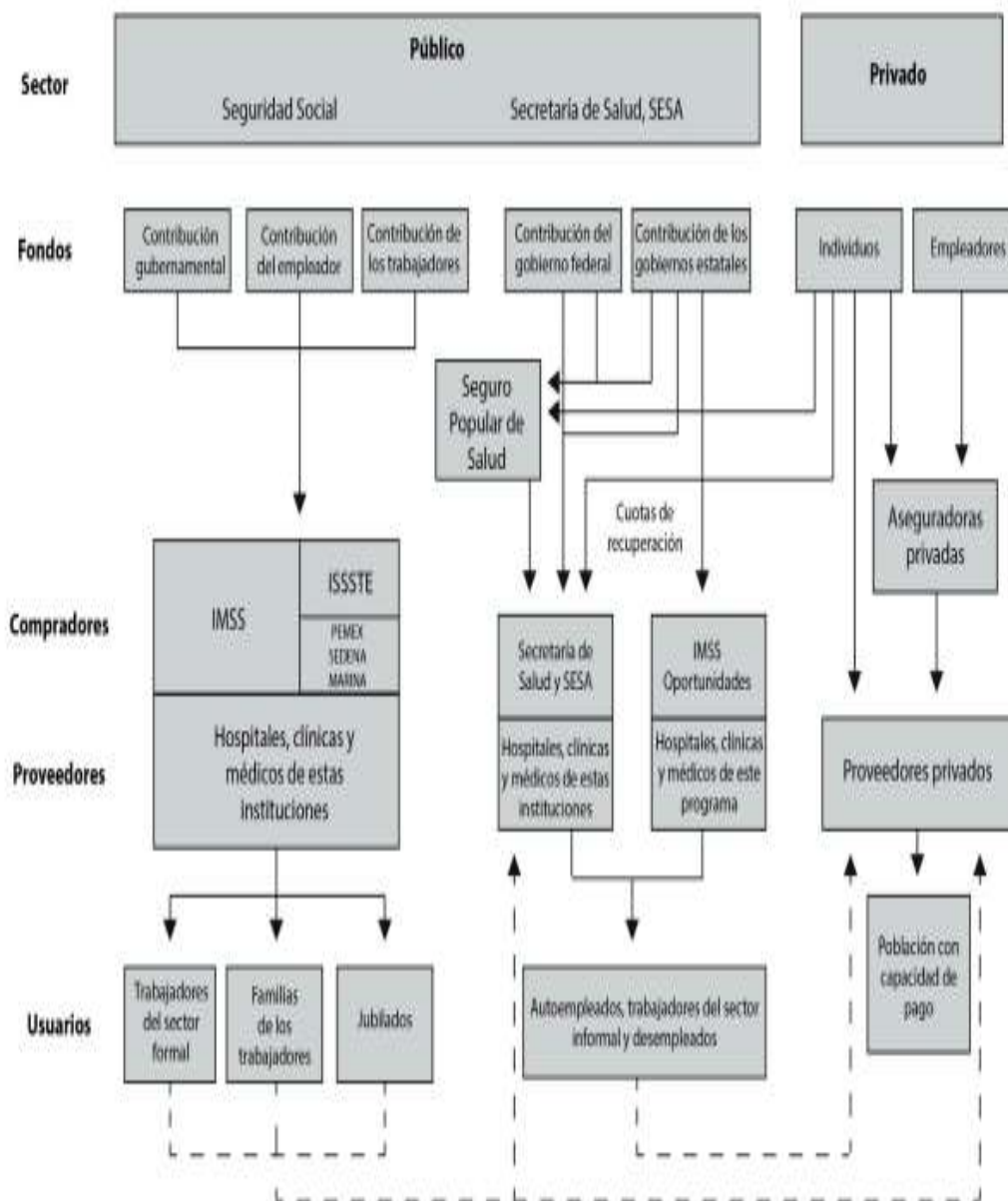
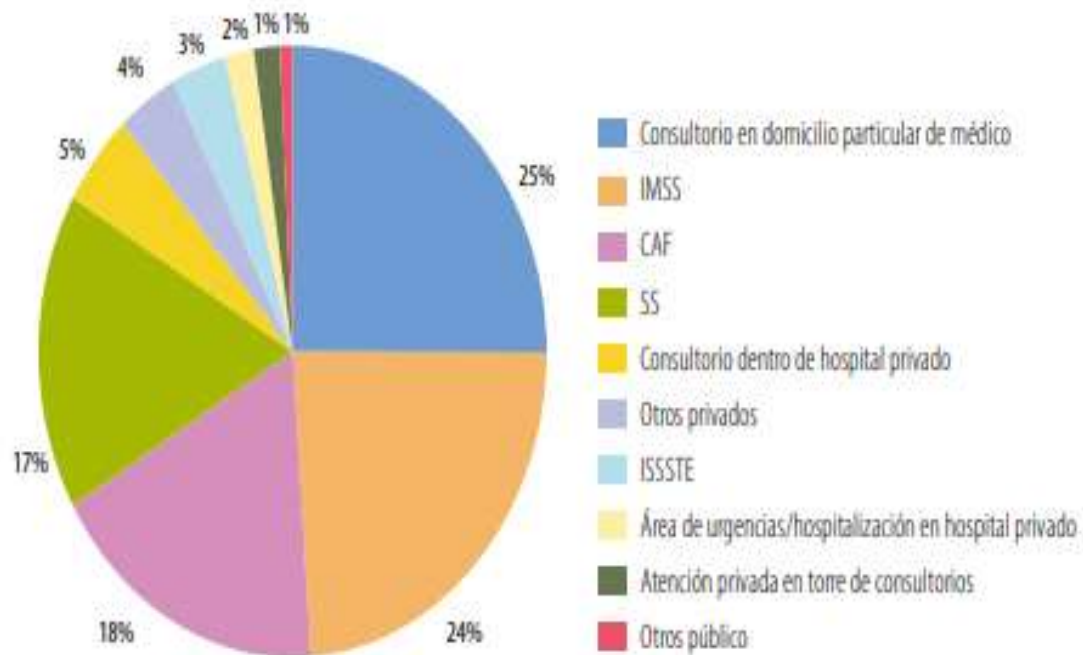


Imagen 6. Cronograma de servicio dental, Sistema de Salud en México 2011.

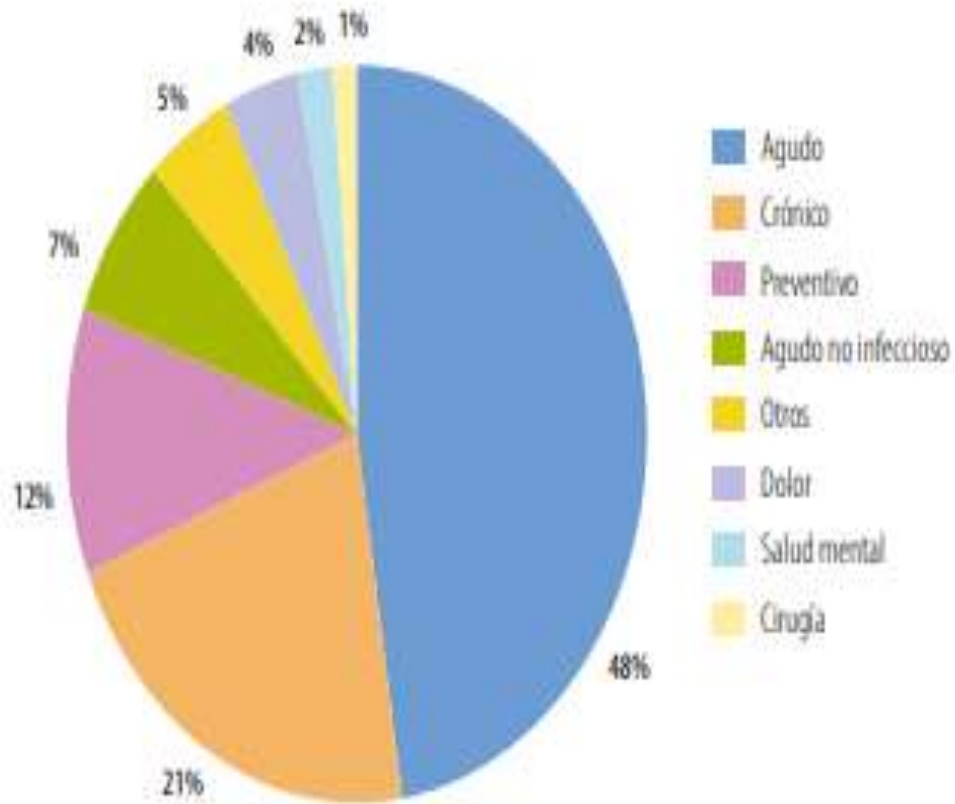
El Sistema Nacional de Salud en México, está compuesto por los sectores público y privado que dan atención a los mexicanos para resguardar la salud del ciudadano.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el 2021, muestra el lugar dónde se atendió la población que reportó una necesidad de salud.<sup>4</sup> El 25% se atendió en consultorios en domicilio particular de médico privado, 24% en el IMSS, 18% en consultorios adyacentes a farmacias (CAF), 17% en clínicas u hospitales de la Secretaría de Salud, 5% en consultorio dentro de un hospital privado, 4% en otros público, 2% en ISSSTE, 2% en área de urgencias/hospitalización en hospital privado, 1% en otros servicios públicos y el resto en otros privados, a continuación, se muestra en la gráfica 1.



Gráfica 1. Atención de salud bucal reportada. ENSANUT, 2021.<sup>4</sup>

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2021, muestra que la distribución de las necesidades de salud reportadas a nivel nacional señala que 48% corresponden a eventos agudos, 21% a enfermedades crónicas, 12% a servicios preventivos, 7% a enfermedades agudas no infecciosas, 4% dolor, 2% salud mental y 1% cirugías que se refleja en la gráfica 2.<sup>4</sup>



Gráfica 2. Distribución de las necesidades de salud reportadas a nivel nacional, ENSANUT, 2021.<sup>4</sup>

Como ya se señaló, el servicio que ofrece la práctica odontológica está compuesto por el sector público o privado con la finalidad de prevenir, promover y restaurar. Desde la perspectiva pública gubernamental existen diferentes instituciones que ofrecen atención dental, entre las cuales están: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Dichas instituciones, sufren de diferentes limitaciones en la oferta de servicios que no permiten que se brinden diversos tratamientos, así como calidad por la falta de recursos económicos.





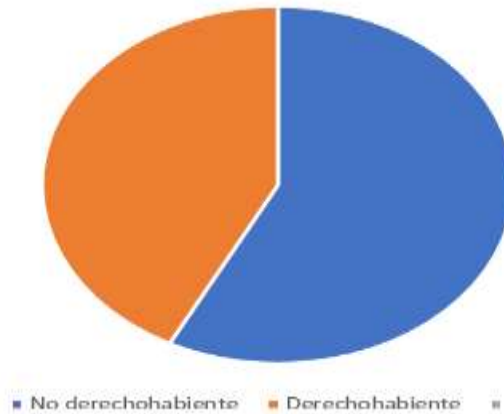
Imagen 7. Instituciones públicas de salud IMSS e ISSSTE.

Cruz, Nakagoshi, Quiroga, Palomares, Galindo y González, en 2018, señalan que las consultas en servicios de salud públicos ofrecen cuidados considerados como básicos.<sup>17</sup> Tratamientos de rehabilitación, ortodoncia y estéticos, no son contemplados en estos servicios y las personas se ven forzadas a utilizar los servicios dentales privados para terminar con su plan de tratamiento.

Considerando lo anterior, la atención dental pública, es un problema recurrente en los diferentes sexenios que los gobiernos durante años no han logrado capitalizar con un servicio dental integral, con diferentes tratamientos ya que no han sido capaces de resolver estos dilemas contemporáneos, quizás por no ser una prioridad y deslindándose de la obligación que les compete.

El reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales en 2015, señala que anualmente se otorgan, alrededor de 18 millones de consultas odontológicas a la población en el Sector Salud.<sup>18</sup> El 57.6% de esta

cifra se corresponde a la población no derechohabiente y el 42.4% a la población derechohabiente.



Gráfica 3. Derechohabientes y no derechohabientes.

Aunado a estos organismos existen diferentes campañas municipales y de alcaldías que ofertan diferentes servicios odontológicos con precios accesibles a ciertas comunidades y colonias. Otro tipo de servicio dental público en la Ciudad de México es por medio de las clínicas de la Facultad de Odontología de la UNAM quien contribuye a la atención de diferentes especialidades para formar profesionales en salud dental.



Imagen 8. Clínica de la Facultad de Odontología UNAM.

Al respecto el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales en el 2015, señala que la oferta de los servicios públicos odontológicos se hace a partir del tipo de aseguramiento de la población. Así, el Instituto Mexicano del Seguro Social en su régimen ordinario ofrece servicios de salud para trabajadores formales de empresas privadas, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para trabajadores formales de empresas públicas, la paraestatal Petróleos Mexicanos y las dependencias de Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR) ofrecen servicios de salud a sus trabajadores y familiares.

En cuanto al servicio privado o particular, existen diferentes vertientes de los cuales principalmente se desprende la atención en consultorios privados, así como en clínicas dentales que ofrecen diferentes servicios de múltiples especialidades (endodoncia, rehabilitación, periodoncia, odontopediatría, rehabilitación etc.). Independientemente de la atención pública o particular que se ofrece a los pacientes, la práctica odontológica está sujeta a que se presenten errores o incidentes en su ejercicio que pudieran ocasionar un evento adverso que puede afectar el prestigio del especialista.

El evento adverso de acuerdo al Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (CISP) es el daño ocasionado al paciente a partir de la atención o intervención en salud y que no es producida intencionalmente.<sup>19</sup>

Ese daño ocasionado al paciente se reporta como queja hacia el médico, de acuerdo al reporte 2018 de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED quien reportó que se presentaron 2,273 quejas de pacientes de las cuales el 86.6% provienen del sector privado y que en el 39% de las quejas analizadas se identificó por mala praxis.<sup>2</sup> En efecto estos datos son indicativos

de alerta para mejorar el servicio de salud dental para prevenir ciertos errores o eventos adversos.

En concordancia con Cruz, Nakagoshi, y cols, el servicio de atención dental es excluyente, al señalar que la práctica odontológica reproduce desigualdades sociales de la población: los ciudadanos tienen acceso a servicios según su capacidad de pago.<sup>17</sup> En ese sentido, no tendría cabida que en la medida de la capacidad del pago, podría ser la calidad de la atención que se brinda.

Como se señaló anteriormente en la atención odontológica, existe posibilidades reales que ocurran incidentes independientemente del sector público o privado, que nos hace reflexionar en los siguientes cuestionamientos ¿Cuáles son las medidas de seguridad del paciente se implementan en el ejercicio odontológico para prevenir el evento adverso? ¿Cómo se reporta en la práctica odontológica pública o privada en México los incidentes o eventos adversos? ¿Cómo establecer una cultura de la prevención en la práctica odontológica para los eventos adversos? Considerando estas inquietudes fueron las que dieron origen a este manuscrito.

Por último, el aspecto moral y ético que debe asumir el odontólogo para mejorar las condiciones en la atención de los pacientes en el sector público o privado va en gran medida con el profesionalismo que tenga para enfrentar con éxito los dilemas contemporáneos que acontecen en la salud bucal de los pacientes. Asimismo, conveniente subrayar que deben evolucionar las políticas de salud en materia de servicio dental para que se trabaje en diferentes dimensiones, pero para un mismo fin.

## Capítulo II. **Eventos adversos en Odontología**

### **2.1 Eventos adversos**

La Organización Mundial de la Salud señala que los eventos adversos son incidentes desfavorables, desgracias terapéuticas, lesiones iatrogénicas u otros sucesos adversos relacionados directamente con la atención o los servicios prestados en la jurisdicción de un centro médico, una consulta externa u otro establecimiento.<sup>1</sup> Esto comprende diferentes servicios y profesionales de la salud del sector público o privado.

Al respecto, un estudio realizado en una Clínica Dental Docente del Perú por Manrique-Guzmán, y cols.<sup>3</sup> Reportó que se identificaron 167 eventos adversos que representan un 10.18% del total de tratamientos realizados durante el periodo de seguimiento y evaluación, los eventos más frecuentes, según el campo clínico, fueron la operatoria dental, endodoncia, cirugía bucal y rehabilitación oral. En sus conclusiones señala que el evento adverso es el resultado no deseado para el paciente y que puede ser o no consecuencia de un error ya que no todos los incidentes ocurren por la falta de conocimiento.

El error humano es una situación que puede acontecer en cualquier servicio de salud que se ejerza, sin duda, el error desde hace décadas se asume como una fatalidad de quien lo comete, siendo señalado y en ocasiones acreedor de un castigo. El estudio publicado por Athié-Gutiérrez y Dubón-Peniche en México señalan que en la prestación de servicios de atención médica pueden surgir errores que se repiten; por ello, cuando se ha producido uno es indispensable reflexionar sobre los elementos que pudieron ocasionarlo y actuar sobre ellos.<sup>19</sup> Sin embargo, de manera general, existe una tendencia natural a ocultar el error, principalmente por temor a sanciones o demandas.

En este orden de ideas en la práctica odontológica, suelen ocurrir errores, incidentes o eventos adversos que surgen de la mala praxis, no obstante, el error puede servir como una oportunidad para mejorar, por consiguiente, también serviría para que no vuelva a suceder.

Asimismo, los eventos adversos se pueden presentar en la práctica odontológica sin importar la experiencia o novatez del especialista en salud bucal, por consiguiente, este tipo de situaciones acontecen en ciertas ocasiones sin importar la práctica que se tenga ya que también suelen ser accidentes imprevistos o descuidos en el ejercicio profesional. Aunque en la actualidad podría ser que los nuevos odontólogos que han egresado en los últimos dos años post confinamiento por COVID-19 y las clases a distancia por plataformas virtuales deban tomar actualización para adquirir la habilidad en diferentes tratamientos, técnicas y procedimientos

De acuerdo a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, las fallas en la práctica odontológica con los pacientes, no solo ocurren durante los procedimientos o post atención.<sup>2</sup> La imagen 8, muestra que las demoras administrativas (retrasar o empezar tarde la cita de acuerdo a la hora establecida), la demora en brindar el tratamiento e incluso el error en el diagnóstico (presuntivo, diferencial o definitivo) son situaciones que pueden ocasionar un daño al paciente incluso antes de empezar el tratamiento.

Por otra parte, ya en la atención propiamente dicha con el paciente, pueden existir errores en el procedimiento o procedimientos innecesarios, incluidos las fallas del equipo. Posterior al tratamiento, también pueden ocurrir incidente por la prescripción de los medicamentos, al recetar fármacos de forma inapropiada.

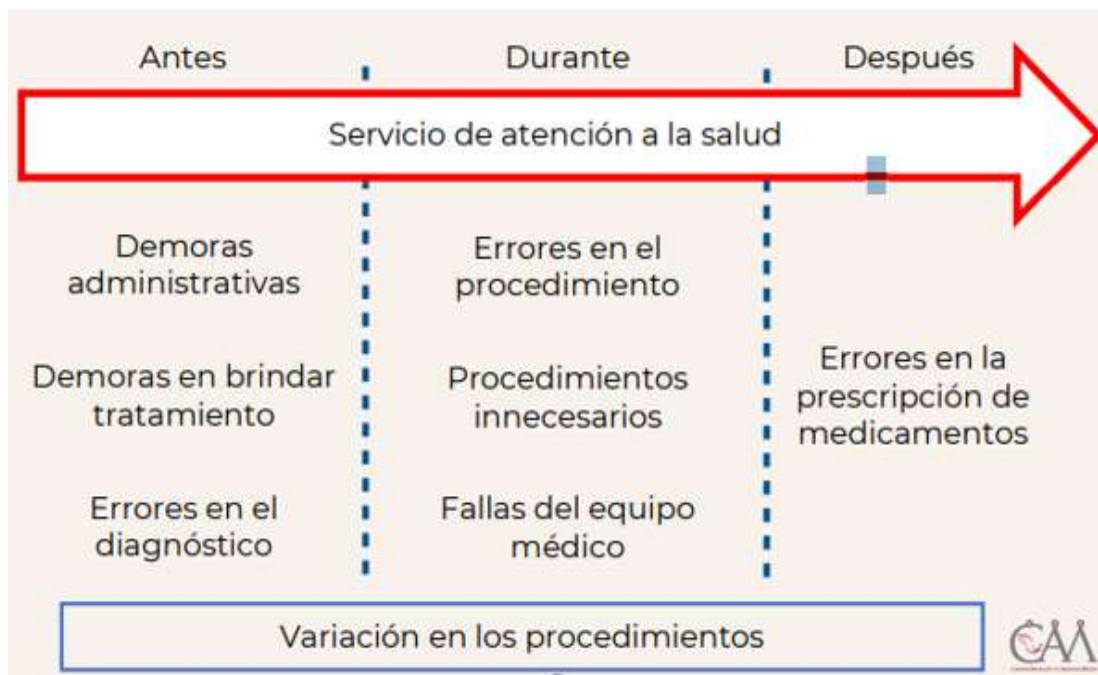


Imagen 9. Fallas en odontología, recuperado de CONAMED.<sup>2</sup>

Las fallas que ocasionan incidentes y propician eventos adversos pueden tener su origen en diferentes aspectos que van desde la falta de conocimiento a profundidad de una especialidad, no contar con un posgrado o especialización, no tener en buenas condiciones la unidad y equipo dental, no esterilizar el instrumental para los procedimientos o la falta de ojo clínico para establecer un diagnóstico oportuno.

Cuando acontece un evento adverso en la práctica odontológica, es común señalar a un solo culpable que por lo regular se presume es el odontólogo. No obstante, en una clínica o consultorio dental lo conforma un equipo de personas que comparten responsabilidad y tienen un rol específico. Por consiguiente, en la atención al paciente subyace un grupo de personas que cumplen con una función directa e indirectamente, entre ellos están: el asistente, técnico dental, personal de apoyo e ingenieros que reparan y dan el

mantenimiento del equipo. El rol que ejerce cada uno de estos trabajadores en la atención dental es fundamental para prevenir un evento adverso.

Personal	Función	Responsabilidad
Odontólogo	Previene, diagnóstica y rehabilita la salud bucal.	Brindar servicio de calidad en la atención dental.
Asistente dental	Apoyo de preparación de instrumental	Preparar y mantener el material e instrumental.
Personal de limpieza	Limpieza de las instalaciones.	Mantener limpieza de las instalaciones.
Ingeniero dental	Mantenimiento del equipo dental.	Reparación y mantenimiento de unidad dental.

Tabla 4. Personal que forma el equipo dental.

El profesional odontólogo en la atención con el paciente y todo lo que conlleva esta, dirigir el equipo que conforma el consultorio dental con liderazgo y eficiencia para hacer conscientes al personal que lo apoya en el funcionamiento apropiado para prevenir cualquier incidente y favorecer una cultura de la seguridad en el paciente.

## 2.2 Clasificación de los eventos adversos.

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente CISP,<sup>20</sup> el evento adverso, se puede definir como un incidente imprevisto e inesperado que surge como consecuencia de un tratamiento o por una complicación médica, no por la enfermedad de fondo y que da lugar a una hospitalización prolongada, a una discapacidad en el momento de la alta médica o ambas cosas.

Un evento es un suceso que le ocurre al paciente, cuando acontece un evento adverso, entonces nos referimos a un incidente que produce daño leve o moderado. De acuerdo a la Secretaría de Salud de México se dividen en cuasifalla, eventos adversos y eventos centinela.



Cuasifalla: Error médico que no produjo un evento adverso porque se detectó a tiempo.

Evento adverso: Daño resultado de la atención médica y no por las condiciones basales del paciente.

Evento centinela: Un hecho inesperado resultado de la atención médica que produce la muerte del paciente, la pérdida de la función o de un órgano.

Considerando que el evento adverso es un incidente que puede o no ocasionar un daño, en donde no se resguardo la seguridad del paciente, es importante, analizar otra clasificación que se publicó en el Boletín CONAMED-OPS.<sup>2</sup>

- Evento adverso prevenible. Incidente que no se habría producido si el paciente hubiese recibido la atención adecuada para la ocasión.
- Evento adverso leve. Si ocasionan lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria.
- Evento adverso moderado. Si ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de un día de duración.
- Evento adverso grave. Evento adverso que ocasiona la muerte, contribuye a ella, produce una discapacidad o genera una intervención quirúrgica.

Con base a los criterios de esta clasificación de eventos adversos en la práctica odontológica, es probable que no se reporten los tipos de eventos prevenibles, cuasifallas o leves ya que no son trágicos y en ocasiones no se manifiestan claramente. No obstante, los eventos adversos que son visibles y trágicos es probable que si sean notificados por medio de una queja por parte del paciente.

Otra tipología más general sobre eventos adversos, es la que publica el Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (CISP) quien estipula que un evento adverso se clasifica en:

Término	Definición
Evento adverso grave	Incidencia inesperada en la que se produce la muerte o una lesión física o psíquica grave, o existe riesgo de que se produzca. Las lesiones graves incluyen específicamente la pérdida de una extremidad o una función.
Evento adverso no prevenible	Evento adverso consecuencia de una complicación que no pudo prevenirse dado el estado actual de los conocimientos.
Evento adverso por medicamentos (EAM)	Lesión en un paciente como consecuencia de una medicación, ya sea por una reacción farmacológica a una dosis normal o por una reacción adversa y prevenible a un medicamento, derivada de un error.
Evento adverso por medicamentos no prevenible	Evento adverso por medicamentos que no es consecuencia de un error, pero refleja el riesgo inherente a los medicamentos y no puede prevenirse dado el estado actual de los conocimientos.
Evento adverso potencial	Error o percance grave que puede causar un evento adverso, pero no lo causa, ya sea por el azar o porque es interceptado.
Evento adverso potencial por medicamentos	Error de medicación grave, que podía haber causado un evento adverso por medicamentos, pero no lo causó, ya fuera por la suerte o porque fue interceptado y corregido.
Evento adverso prevenible	Evento adverso que no se habría producido si el paciente hubiera recibido la atención de referencia adecuada para la ocasión.
Evento adverso prevenible por medicamentos	Todo evento adverso por medicamentos que no se habría producido si el paciente hubiera recibido la atención de referencia adecuada para la ocasión.
Evento adverso relacionado con un dispositivo	Todo incidente en el que el uso de equipos médicos puede haber producido un resultado adverso para el paciente.
Evento centinela	Incidencia imprevista en la que se produce la muerte o una lesión física o psíquica grave, o el riesgo de que se produzca. Una lesión grave comprende específicamente la pérdida de una extremidad o una función. La frase (o el riesgo de que se produzca) comprende toda variación del proceso cuya repetición conllevaría una probabilidad importante de un resultado adverso grave. Esos eventos se denominan «centinelas» porque avisan de la necesidad de una investigación y una respuesta inmediatas.

Evento potencial	Todo evento que aún no ha ocurrido, pero que a juicio de los proveedores de atención sanitaria o de observadores cualificados tiene probabilidades de ocurrir si se dan las condiciones adecuadas.
Evento potencialmente compensable (EPC)	Evento adverso de la atención al paciente que en última instancia puede ser objeto de una demanda de responsabilidad. Consiste en una discapacidad (temporal o permanente) causada por la gestión de la atención sanitaria (lo que incluye los actos de comisión y de omisión de los proveedores de atención sanitaria).
Evento prevenible	Evento que se podría haber previsto y para el que se podría haber estado preparado, pero que ocurre debido a un error u otro fallo del sistema.
Evento sin daños	[Situación en la que] un error no da lugar a un evento adverso para el paciente y la ausencia de lesiones se debe a la casualidad.

Tabla 5. Clasificación de eventos adversos, CIPS, 2009.<sup>20</sup>

Es evidente que la clasificación expuesta en la tabla 5, anterior amplia la perspectiva de un evento adverso y que se debe tener presente para profundizar en el tema. Aunado a esto, también es necesario tener claridad en otros conceptos que pueden utilizarse como sinónimos entre los cuales están: error, accidente, desliz, lapsus y accidente.

- Error: Es una falla en la consecución de un resultado en salud o bien el uso de un plan equivocado para alcanzar un objetivo.
- Desliz: Error leve no intencionado causado por falta de cuidado.
- Lapsus: Equivocación que se comete por olvido o falta de atención.
- Accidente: Evento inesperado que no se puede prevenir y ocasiona daños.

### **2.3 Factores e incidentes que determinan un evento adverso.**

Los factores que determinan un evento adverso son múltiples y suelen acontecer por diversas causas, De acuerdo al Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente, un incidente puede

ser una circunstancia notificable, un cuasiincidente, un incidente sin daños o un incidente con daños (evento adverso).<sup>20</sup>

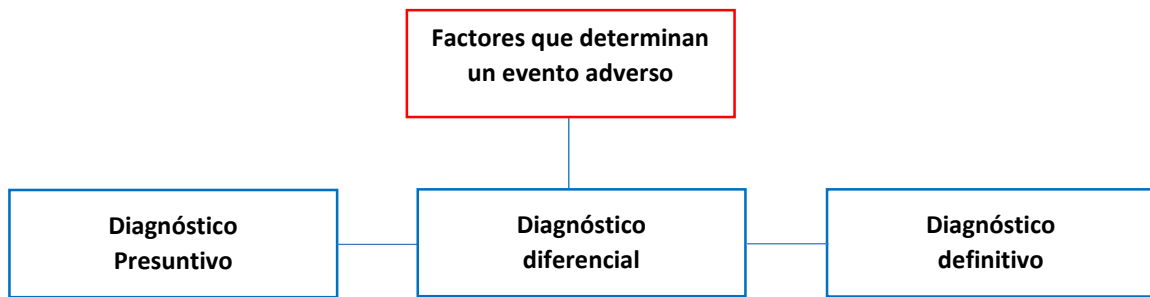
Una circunstancia notificable es una situación con gran capacidad de causar daños, pero en la que no se produce ningún incidente (por ejemplo, el no tener botiquín de primeros auxilios, que a pesar de que no se utilice no cuenta con lo básico para una emergencia o no se cuenta con él, en el consultorio dental.

La OMS considera una clasificación para el tipo de incidentes que van desde la administración clínica, procedimiento clínico, documentación, infección asociada a la atención sanitaria, medicación, productos sanguíneos, nutrición, oxígeno, equipo médico, comportamiento, accidentes de pacientes, infraestructura e instalaciones y recursos y gestión de la organización.

Ante esta clasificación puede ser que el incidente que provoque un evento adverso puede ocurrir desde que se determina el diagnóstico en sus diferentes fases (presuntivo, diferencial o definitivo), la OMS señala que, a nivel mundial, hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria. Hasta el 80% de los daños se pueden prevenir.<sup>1</sup>

Los errores más perjudiciales están relacionados con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos. En ese sentido en este apartado nos remitiremos al diagnóstico ya que consideramos que es el pilar que previene o determina un incidente con daño a un paciente.

Por tanto, basta errar en el diagnóstico definitivo para que suceda un evento adverso grave o centinela y esta fase de diagnóstico está determinada por diferentes circunstancias como lo es el aprendizaje de la formación superior y la actualización que adquiere el especialista.



Esquema 2. Factores que determinan un incidente o evento adverso.

Es usual que los factores e incidentes que suelen pasar en el diagnóstico pasen desapercibidos por el paciente si no son graves, si el incidente trasciende a evento adverso por un daño, se vuelve queja que realiza el paciente o sus familiares en caso de que sea un menor de edad. Esto lo confirma la OMS cuando señala que los errores diagnósticos afectan aproximadamente al 5% de los adultos que reciben atención ambulatoria, y más de la mitad de estos errores pueden llegar a causar daños graves.<sup>1</sup>

Otro aspecto que puede ser considerado como un incidente y que se convierte en evento adverso es el diagnóstico diferencial, al no canalizar al paciente con un especialista que proporcione un mejor punto de vista y al creer que domina el tema al considerar que no es necesario canalizar (impericia). Por consiguiente, si se erró en el diagnóstico diferencial es probable que suceda un inapropiado diagnóstico definitivo y los riesgos al paciente pueden evolucionar hacia un evento adverso.

Aunque el evento adverso suele ocurrir más en la fase clínica o post-clínica, de acuerdo a los reportes de CONAMED 2018, se considera que su génesis puede ser por un inadecuado diagnóstico ya que es el inicio de un posible tratamiento incorrecto.<sup>2</sup>

## 2.4 Eventos adversos en la práctica odontológica.

Los eventos adversos suelen tener diversas causas y diferentes escenarios que deben analizarse por medio de diferentes metodologías y que pasan por sistemas de notificación rigurosos. En la práctica odontológica se tienen registros de diferentes instituciones que han documentado los eventos adversos que a continuación se presentan.

	CONAMED	UNAM Facultad de Odontología	Universidad del Perú Cayetano Heredia
Evento adverso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Odontología general</li> <li>• Odontopediatría</li> <li>• Prostodoncia</li> <li>• Endodoncia</li> <li>• Periodoncia</li> <li>• Implantología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preventiva</li> <li>• Endodoncia</li> <li>• Restauradora</li> <li>• Anestesia</li> <li>• Cirugía</li> <li>• Farmacología</li> <li>• Cuidados postoperatorios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauradora</li> <li>• Endodoncia</li> <li>• Cirugía bucal</li> <li>• Rehabilitación</li> </ul>

Tabla 6. Eventos adversos en odontología, UNAM, CONAMED.<sup>2</sup>

Cabe señalar que los eventos adversos en la práctica dental privada y pública solo se registra mediante la queja del paciente en CONAMED. Con respecto a las otras dos instituciones de estudios superiores que se presentan en la tabla 5, son escuelas formadoras de profesionales de la salud bucal que fomentan la seguridad en la atención del paciente.

En México una manera de conocer los eventos adversos, es por medio de la inconformidad que expresa el paciente por la atención recibida del odontólogo, en ese sentido la CONAMED-OPS, 2018, señala aspectos puntuales de las quejas de los pacientes en los tratamientos médicos.

Los aspectos médico/paciente, diagnósticos, administrativos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, así como accidentes e incidentes, en el informe se señala que los incidentes que causan error por parte del odontólogo es por falta de conocimiento en prescripción médica y que los procedimientos quirúrgicos producen incidentes por errores de planificación del tratamiento o errores en el procedimiento en la zona en que se va intervenir.

En la siguiente imagen se muestran los motivos relacionados con la inconformidad en odontología reportados hasta 2017.



Imagen 10. Inconformidades en odontología 2002-2017, CONAMED.<sup>2</sup>

Dentro de los diferentes incidentes con respecto a los tratamientos médicos está la negación del servicio, secuelas, complicaciones secundarias y tratamientos inadecuados.

En cuanto a la relación médico-paciente los incidentes más frecuentes fueron la falta de información, información errónea o incompleta, así como maltrato entre otros. Es importante señalar que el mayor número de quejas y eventos adversos se da en el servicio dental privado. En el sector público es bajo el porcentaje en la atención dental, sin embargo, ese aspecto no ocurre porque se dé un mejor servicio, sino porque no se realizan tantos tratamientos dentales por falta de gestión y recursos.

Sin duda el sector gubernamental debe atender la falta de recursos económicos, equipo especializado y materiales dentales para ofrecer un servicio dental de calidad y que no solo sea un pretexto para deslindarse como ha sucedido en los últimos años. Es probable que si las autoridades de la salud se enfocaran en el aspecto preventivo de la salud dental, ahorraría más dinero y no tendrían que gastar tanto en la rehabilitación dental.

Otro problema aunado a la falta de servicios de salud dental en el sector público, es la escasa producción de investigación publicada en México y Latinoamérica sobre los eventos adversos en la práctica odontológica. Ya que los estudios realizados atienden en gran porcentaje a los aspectos clínicos y rehabilitadores dejando de lado la seguridad del paciente, tal vez por ser un tema de poco interés.

En la búsqueda realizada en las bases de datos Pubmed, Scielo, Google académico se encontraron pocos artículos de investigación sobre eventos adversos, la gran mayoría se enfoca en el área médica o enfermería y en menor número sobre odontología. A continuación, en la tabla 7, se muestran algunos estudios sobre eventos adversos en la práctica odontológica que se recuperaron para elaborar el escrito.



<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Título</b>	<b>Metodología</b>
Manrique-Guzmán, J, Chávez-Reátegui, Beatriz del C.; Manrique-Chávez, Carolina B.; Manrique-Chávez, J.	2022	Perú	Seguridad del paciente y eventos adversos en la práctica odontológica en una clínica dental docente.	Estudio observacional y descriptivo de corte longitudinal descriptivo.
Triado, Amador, L. y Granobles Segovia.	2013	Colombia	Práctica odontológica desde el contexto ético y legal. Revisión de literatura.	Revisión de la literatura.
Tiol-Carrillo, A.	2022	México	Aspectos bioéticos y legales del secreto profesional en odontología.	Revisión de la literatura.
Acosta-Rangel M. Flores-Meza B. Delgado-Galindez, B.	2021	México	La Odontología en México Durante la Pandemia de COVID-19.	Revisiones sistemáticas sobre los mecanismos de protección usados en la práctica odontológica.
Rivera-Mendoza, Acevedo-Atala, Perea-Pérez, Labajo-González y Fonseca.	2017	Chile	Análisis Causa-Raíz Sobre Evento Adverso Producido en la Clínica Odontológica Docente Asistencial.	Fases estandarizadas para realizar ACR.
Castillo-Castillo, H.	2016	México	Seguridad del paciente en los servicios de estomatología.	Revisión de literatura.

Tabla 7. Artículos sobre eventos adversos en la práctica odontológica.

Como se aprecia en los estudios sobre eventos adversos en la práctica odontológica mostrados en la tabla 7, se encontraron tres estudios realizados en México y otros tres de países de Latinoamérica, dos de ellos en universidades que forman odontólogos. De los seis estudios analizados cuatro son de revisiones de literatura y solo dos de estudios originales que tienen mayor peso en la investigación de las ciencias de la salud.

Ante este escenario de eventos adversos que se presentan en la práctica odontológica, se considera necesario reconocer como se realizan los procesos de notificación que terminan en una sanción o no, derivado de un daño al paciente, es decir, el evento adverso solo se da a conocer por el reporte de la inconformidad o porque existe una cultura de la seguridad en el especialista de la salud bucal para notificar.

Al respecto los diferentes reportes de CONAMED 2017, 2019 y 2021<sup>2</sup> con respecto a las quejas de los pacientes en la atención dental no son claros al señalar cuántos odontólogos notifican voluntariamente el evento adverso.

Las quejas de los pacientes por inconformidad en la atención de la práctica odontológica que acontecieron en México de acuerdo a CONAMED, del 2002 al 2017 reportados fueron del 8% que equivale a 2,138 de un total de 26, 773 de quejas que se recibieron de diferentes servicios de salud.<sup>2</sup> Dichas quejas se traducen en incidentes que acontecen en eventos adversos por propiciar un daño al paciente.

De acuerdo al reporte, durante este lapso de tiempo de 15 años, la especialidad con más quejas fueron prostodoncia con 878 quejas y la que menos tuvo inconformidad fue odontopediatría con 20 casos. A continuación, en la siguiente tabla se presentan los reportes de los pacientes por queja.

Especialidad	Total	Porcentaje
Prostodoncia	878	41.1 %
Ortodoncia	298	13.9 %
Odontología general	257	10.5 %
Endodoncia	225	7.4 %
Exodoncia	158	6.4 %
Cirugía maxilofacial	141	0.9 %
Implantología	136	8.0 %
Periodoncia	25	
Odontopediatría	20	
Total odontología	2138	

Tabla 8. Reporte CONAMED 2002-2017 de quejas en odontología.<sup>2</sup>

De acuerdo a los artículos consultados en Perú, Chile, Colombia y México (Ciudad de México), señalan que los eventos adversos son incidentes que se presentan en la práctica odontológica, que ocurren en cualquier momento y que es inevitable que se presenten independientemente de las causas que lo propicien, sin embargo, aunque existen avances significativos en esta materia, se considera en este manuscrito que aún existe un rezago en materia de

notificación que no permite ofertar mejor calidad y seguridad en la atención del paciente.

El estudio de Manrique-Guzmán, y cols, realizado en la Universidad de Perú Cayetano Heredia. En sus conclusiones señala que la implementación de un sistema de registro y notificación es el punto de partida para la identificación de eventos adversos más frecuentes en la práctica odontológica, el cual es útil para definir procedimientos a seguir, elaborar protocolos y formular lineamientos para la atención segura y de calidad.<sup>3</sup>

La frecuencia y distribución de eventos adversos que se presentan en los tratamientos odontológicos de acuerdo al estudio en el campo clínico es la: “Hipersensibilidad post tratamiento restaurador” (operatoria dental), “Sobreobturación o subobturación con sintomatología” (endodoncia), “Alveolitis dental post-extracción” (cirugía bucal) y “Sensibilidad post-tallado para prótesis fija, pilares” (rehabilitación oral).



Imagen 11. Sobreobturación en endodoncia, UNAM.

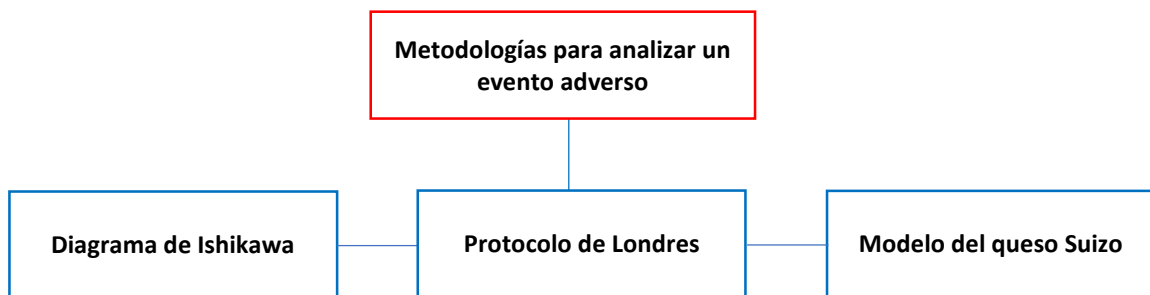
Es probable de acuerdo a la evidencia científica que los eventos adversos, más recurrentes sean los que tienen mayor dificultad en el tratamiento ya que

los procedimientos son más complejos y el dominar las técnicas requiere de especialidad en el tema, así como de contar con experiencia que aporte a realizar un procedimiento correctamente.

No obstante, lo que realmente importa es como reducir los escenarios que suscitan los eventos adversos a través del reporte, auto reporte y la notificación para que no se vuelvan a repetir.

a) Metodologías para analizar un evento adverso

Existen diferentes tipos de metodologías que se encargan de analizar de forma retrospectiva los eventos adversos o centinelas, entre ellas están el análisis causa-raíz, protocolo de Londres y el modelo del queso suizo.



Esquema 3. Metodologías para analizar los eventos adversos.

De acuerdo a Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente en el 2009, el análisis de las causas profundas, es una forma reactiva de evaluación de los riesgos cuya finalidad es orientar el desarrollo de las medidas tomadas para reducir el riesgo. Es un proceso sistemático mediante el cual se identifican los factores que contribuyen a un incidente reconstruyendo la secuencia de sucesos y preguntándose repetidamente porque hasta aclarar las causas profundas subyacentes (factores/peligros contribuyentes).<sup>20</sup>

## - Diagrama de Ishikawa

El diagrama de Ishikawa o análisis causa-raíz fue inventado por Kaoru Ishikawa a finales de la década de los sesenta en el ámbito empresarial, sin embargo, en la odontología se utiliza para analizar los incidentes que causan un evento adverso o centinela de forma cronológica que principalmente tiene el objetivo de analizar las causas que propician el incidente para identificar los errores y establecer protocolos para que no se vuelva a repetir y para resguardar la seguridad del paciente.

De acuerdo a Rivera-Mendoza, Acevedo-Atala, Perea-Pérez, Labajo-González y Fonseca en el 2017, señalan que el Análisis de Causa-Raíz es una forma de estudio retrospectivo de eventos adversos destinado a detectar las causas subyacentes de los mismos para proteger a los pacientes mediante la modificación de los factores dentro del sistema de salud que los provocaron y prevenir sus recurrencias.<sup>21</sup>

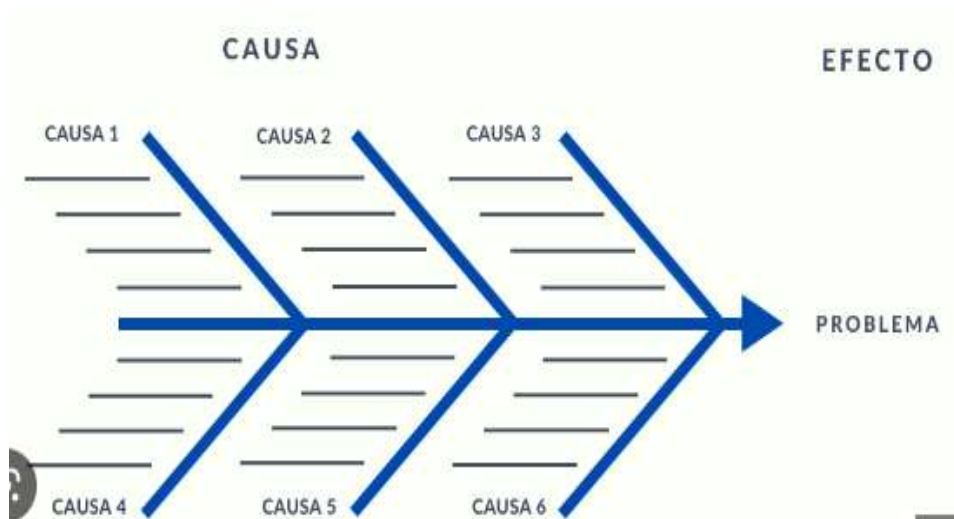


Imagen 12. Diagrama de Ishikawa.

La metodología para elaborar el diagrama de Ishikawa es sistemática y estipula una serie de pasos para su configuración de acuerdo a las fases

estandarizadas por la National Patient Safety Foundation ajustadas a la secuencia propuesta por Charles y cols.<sup>22</sup> A continuación se presentan los nueve pasos que señala el autor:

Paso 1. Identificación del caso adverso.

Paso 2. Organización del equipo.

Paso 3. Desarrollo de un diagrama inicial de flujo.

Paso 4. Desarrollo de un mapa de reconstrucción de los hechos.

Paso 5. Desarrollo de un Diagrama de Ishikawa.

Paso 6. Identificación de los factores contribuyentes de la Causa- Raíz.

Paso 7. Desarrollo de las causas correctivas.

Paso 8. Medidas de resultados.

Paso 9. Comunicación de resultados.

Como se aprecia, la serie de pasos en la metodología del diagrama de Ishikawa es un análisis total que va desde la identificación del evento adverso hasta la comunicación de resultados que puede ser la reparación del daño, por consiguiente, los análisis de causa-raíz es una aproximación sistemática orientada a descubrir las causas de incidentes y eventos adversos para establecer medidas preventivas.

#### - Modelo del Queso Suizo

El método del modelo del queso suizo fue propuesto por James Reason en la década de los noventa permite analizar un evento adverso que pretende establecer las fallas que se presentaron en el incidente. De acuerdo a Pereira Manrique en el artículo realizado en Colombia, el error tiene la tendencia a presentarse en toda ocasión, cuya presencia se “filtra” entre las barreras naturales.<sup>23</sup> El modelo de queso suizo explica mejor este fenómeno: el error comienza a atravesar las naturales barreras que ponemos para evitarlo, pero

éste se filtra inevitablemente. La imagen 13, muestra el modelo del queso suizo.

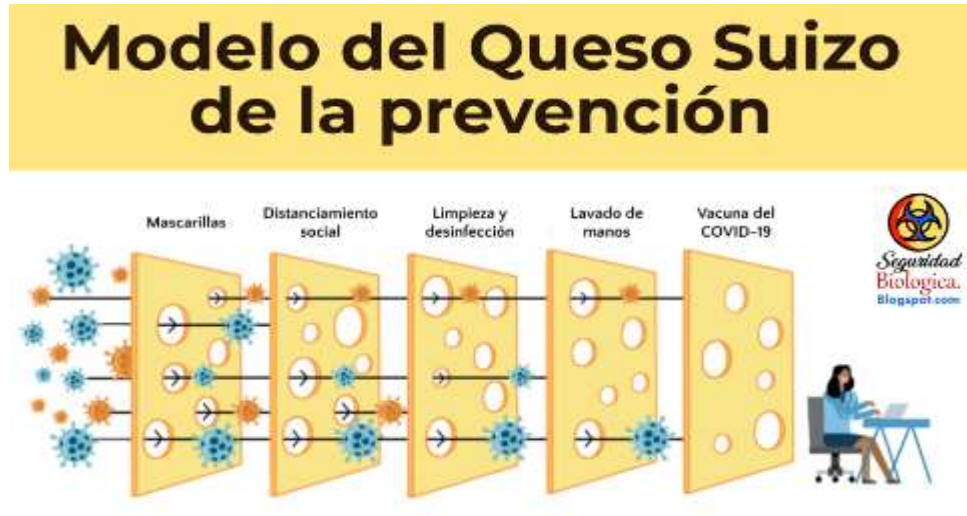


Imagen 13. Modelo del queso suizo.

#### - Protocolo de Londres

El protocolo de Londres es otra metodología que pretende hacer un análisis de los incidentes que provocan eventos adversos desde una perspectiva de investigación a profundidad desarrollado en el contexto en donde ocurrió el incidente. De acuerdo al estudio de Rizo-Amézquita publicado en México en 2019, el propósito del protocolo es favorecer una investigación completa y reflexiva sobre un incidente, que vas más allá de la identificación común de falla y la culpa.<sup>24</sup>

El enfoque descrito no deja de lado la atención clínica, ni la importancia de la reflexión de los prestadores de servicios sobre el incidente. El autor señala que la metodología del protocolo de Londres establece tres aspectos, la investigación, el análisis y acciones de mejora dirigidas a prevenir la ocurrencia del incidente y las acciones de carácter disciplinario o punitivo. El protocolo anteriormente señalado establece siete etapas que son las siguientes:

- Etapa 1.- Identificación del incidente a investigar
- Etapa 2.- Selección del equipo investigador
- Etapa 3.- Obtención y organización de información
- Etapa 4.- Cronología del incidente
- Etapa 5.- Identificar los problemas del cuidado de la atención
- Etapa 6.- Identificar factores contributivos
- Etapa 7.- Recomendaciones y plan de acción

Sin duda, los métodos establecidos para analizar los incidentes que provocan eventos adversos o centinelas tienen su complejidad para llevarlos a cabo, sin embargo, estos han servido para establecer protocolos y medidas de seguridad más efectivas en la práctica odontológica y para mejorar la calidad del servicio dental independientemente que sea un consultorio o clínica dental público o privado.



## Capítulo III. Seguridad del paciente para prevenir eventos adversos

### 3.1 La seguridad del paciente en el consultorio dental.

La seguridad del paciente, consiste en minimizar en la medida de lo posible algún tipo de daño antes, durante o después de la práctica odontológica, de acuerdo a un estudio publicado en la Asociación Dental Mexicana por Castillo-Castillo en el 2016 quien considera que una atención médica ha sido segura cuando no se ha ocasionado daño al paciente como consecuencia del proceso de atención, es decir, una atención libre de eventos adversos.<sup>25</sup> Aunque como ya hemos mencionado, puede ser que se haya cometido un evento adverso leve y no haberse enterado.

Las medidas de seguridad en el consultorio dental es un aspecto fundamental en la atención del paciente, se podría pensar que con el hecho de cumplir con las norma NOM-013, NOM-004, así como la NOM-178 que señala las reglas de instalaciones sanitarias adecuadas estipuladas por la Ley de la Salud, automáticamente se cumple con la seguridad y calidad en la atención del paciente.

No obstante, la seguridad del paciente va más allá de cumplir las normas establecidas, como señala la OMS implica la ausencia de daños prevenibles a un paciente durante el proceso de atención sanitaria, en particular la reducción a un mínimo aceptable de los riesgos de daños innecesarios.

Desde una perspectiva profesional, la seguridad del paciente recae en el profesionalismo que exista en el ejercicio odontológico ya que subyacen una serie de factores que determinan que se propicien cualquier tipo de incidente cuando no es producto de un accidente.



Imagen 14. Clínica Dental Odontic.

El paciente es el objeto principal de la atención dental quien tiene autenticidad en sus necesidades biológicas y en el cual la complejidad que conlleva establecer un diagnóstico y pronóstico, se fundamenta desde nuestra lógica del conocimiento y dominio disciplinar de odontología. Sin duda, la seguridad del paciente es la primera y última responsabilidad del odontólogo.

El paciente de acuerdo al Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente publicado por la OMS en el 2009, se ha definido como la persona que recibe atención sanitaria, y como los servicios que reciben las personas o las comunidades para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud.<sup>20</sup>

En ese orden de ideas, la diversificación del tipo de paciente que llega a la consulta dental es basta, el paciente puede ser una persona hombre o mujer en edad infantil, adolescente, adulto joven, adulto mayor y que puede presentar enfermedades que hacen aún más complicado el manejo de

paciente y por añadidura se deben tener los conocimientos para poder proporcionar la atención o delegar a otro especialista.

La OMS señala que la seguridad es la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.



Imagen 15. Guía Curricular sobre Seguridad del paciente UNAM, OPS, OMS.

En el marco de la seguridad del paciente se han establecido las Metas Internacionales de la Seguridad del Paciente que se retoman como una guía en la práctica odontológica para mejorar la calidad del servicio dental.<sup>20</sup> Las metas de la seguridad del paciente son seis.

1. Identificar correctamente a los pacientes.
2. Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales.
3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.

4. Garantizar las cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.
5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.
6. Reducir el riesgo de caídas.

Como se observa en las seis metas de la seguridad del paciente son una serie cronológica de acciones que deben establecerse en la práctica odontológica que se rigen por medio de diversos protocolos y técnicas que conforme pasa el tiempo, la evidencia científica va actualizando los procedimientos.

Otra perspectiva, más específica que da pauta a la seguridad del paciente conlleva a analizar lo que señala OMS en Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente quien establece 10 clases superiores para una mejor comprensión global del tema de seguridad. A continuación, se describen las diez clases superiores en la imagen 16.

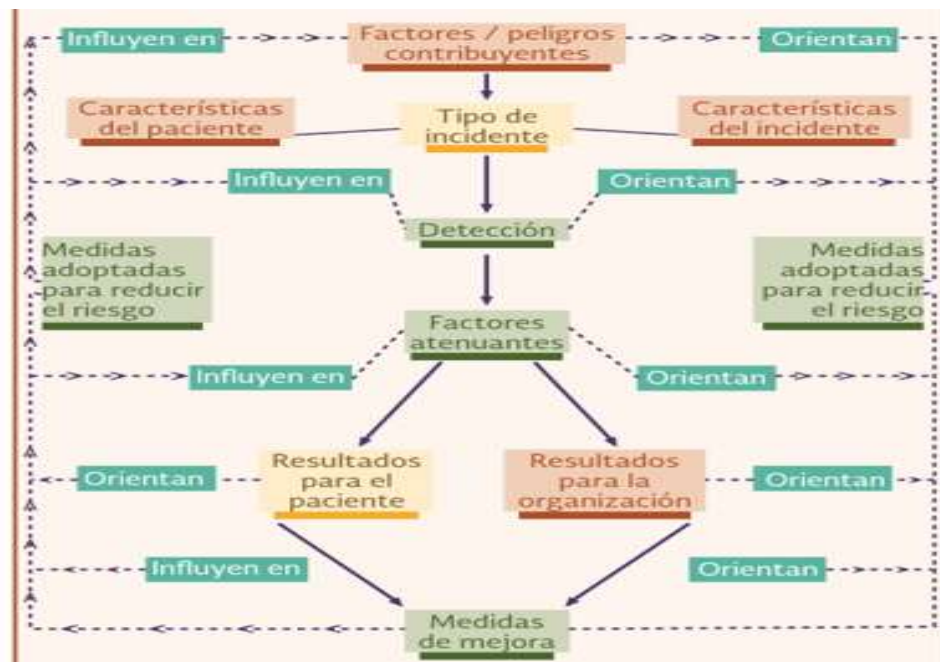


Imagen 16. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente CISP.<sup>20</sup>

Las diez clases superiores establecidas por la OMS desde el tipo de incidente conllevan en su seguimiento a establecer las medidas adaptadas para reducir el riesgo y cada una de ellas establece una serie de procesos muy específicos. A continuación, se describen cada una de las clases superiores que establece el organismo internacional.

1. Tipo de incidente es un término descriptivo para una categoría constituida por incidentes de naturaleza común que se agrupan por compartir características acordadas, como (proceso clínico/procedimiento) o (medicación/líquido para administración intravenosa). Aunque cada concepto de tipo de incidente es singular, un incidente relacionado con la seguridad del paciente puede clasificarse como más de un tipo de incidente.
2. Resultados para el paciente contiene los conceptos relacionados con las repercusiones para el paciente total o parcialmente atribuibles a un incidente. Los resultados para el paciente pueden clasificarse según el tipo de daño, el grado de daño, y el impacto social o económico.
3. Las características del paciente clasifican la información demográfica del paciente, la razón original por la que se solicitó atención sanitaria, y el diagnóstico principal.
4. Las características del incidente clasifican la información sobre las circunstancias que rodearon el incidente, como en qué momento y lugar del paso del paciente por el sistema de salud tuvo lugar el incidente, quiénes se vieron implicados y quién lo notificó.
5. Los factores/peligros contribuyentes son las circunstancias, acciones o influencias que se cree que han desempeñado un papel en el origen o el desarrollo de un incidente o que elevan el riesgo de que se produzca.

Son ejemplos de ello factores humanos tales como el comportamiento, el desempeño o la comunicación; factores del sistema como el entorno de trabajo, y factores externos que escapan al control de la organización, como el medio natural o las políticas legislativas.

6. Los resultados para la organización se refieren a las repercusiones para la organización total o parcialmente atribuibles a un incidente. Abarcan las consecuencias directas para la organización, como el aumento de los recursos asignados a la asistencia del paciente, la atención de los medios de comunicación o las ramificaciones jurídicas, a diferencia de las consecuencias clínicas o terapéuticas, que se consideran resultados para el paciente.
7. Las clases de detección, factores atenuantes, medidas de mejora y medidas adoptadas para reducir el riesgo dan cuenta de información relacionada con la prevención, la recuperación del incidente y la resiliencia del sistema.
8. Los factores atenuantes son acciones o circunstancias que previenen o moderan la progresión de un incidente hacia la producción de un daño al paciente. Se conciben para reducir todo lo posible dicho daño una vez que el error se ha producido y ha puesto en marcha mecanismos de control del daño.
9. Las medidas de mejora son las medidas que se adoptan o las circunstancias que se modifican para mejorar o compensar el daño tras un incidente. Se aplican al paciente (tratamiento clínico de una lesión, presentación de disculpas) y a la organización (reunión informativa con el personal, cambios de cultura, gestión de reclamaciones).

10. Las medidas adoptadas para reducir el riesgo se concentran en disposiciones para evitar que se repita el mismo incidente relacionado con la seguridad del paciente o uno similar y en mejoras de la resiliencia del sistema. Son aquellas medidas que reducen, gestionan o controlan el daño o la probabilidad de daño asociado a un incidente.

El estudio publicado en la revista ADM en el 2016, puntualiza la necesidad de fomentar la cultura de la seguridad del paciente en la práctica odontológica ya que trae consigo diversos beneficios como la reducción potencial en la recurrencia y la gravedad de incidentes, la reducción del daño físico y psicológico, la mejora en la gestión de recursos, la reducción en los amplios costos financieros y sociales, la medición de actitudes en el trabajo y el contexto general del trabajo.<sup>27</sup>

Asimismo, la autora Castillo-Castillo señala en la revista de la Asociación Dental Mexicana en el 2016, que el problema de la seguridad del paciente recae también en que durante la práctica profesional diaria, la prisa, los hábitos adquiridos, el cansancio y la propia inercia están desdibujando el sentido común.<sup>25</sup>

Aunado a estos aspectos que señala el estudio y desde nuestro entendimiento, la mejor forma de establecer medidas de seguridad del paciente, sería respetando las recomendaciones que establecen los organismos internacionales en combinación con una formación y actualización constante para prevenir y salvaguardar la seguridad del paciente.

Por tal razón es indispensable utilizar diferentes estrategias de prevención que ayuden a minimizar los errores como lo es la utilización de listas de verificación para los procedimientos dentales a realizar. Estos instrumentos de evaluación permiten realizar revisiones previas para detectar a tiempo un posible error.

### 3.2 Mecanismo de seguridad en la práctica odontológica.

Los mecanismos de prevención en la práctica odontológica tienen un marco de referencia que se fundamenta principalmente en el área de la medicina y en los organismos internacionales encargados de difundir las recomendaciones para mejorar la atención del paciente. En ese sentido la práctica odontológica ha evolucionado recuperando ciertos preceptos y forjando sus propios mecanismos de prevención, adaptando características específicas del ejercicio dental.

En el Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente, señala que las medidas preventivas del paciente dependen fundamentalmente del odontólogo, así como del conocimiento que este tenga de la norma vigente de salud y de los procedimientos dentales que requiera el paciente para prevenir los eventos adversos.<sup>20</sup>



Imagen 17. Práctica odontológica en clínica del IMSS.

Una medida de mejora es una medida adoptada o una circunstancia alterada para mejorar o compensar cualquier daño derivado de un incidente. Los



factores de mejora relacionados con el paciente son medidas adoptadas o circunstancias alteradas con el fin de reparar el daño sufrido por el paciente.

A su vez, los relacionados con el sistema de atención sanitaria reducen las pérdidas o daños que un incidente pueda causar a una organización; por ejemplo, una buena gestión de las relaciones públicas tras una catástrofe con gran repercusión pública puede mejorar los efectos sobre la reputación del establecimiento sanitario.

Las medidas adoptadas para reducir el riesgo se definen como acciones encaminadas a reducir, gestionar o controlar futuros daños asociados a un incidente o la probabilidad de que se produzcan. Pueden afectar directamente a los incidentes, los factores contribuyentes, la detección, los factores atenuantes o las medidas de mejora, y pueden ser proactivas o reactivas.

Las acciones proactivas pueden identificarse mediante técnicas como el análisis del tipo de fallo y de sus efectos o el análisis probabilístico del riesgo, mientras que las reactivas son las que se adoptan en función de los conocimientos adquiridos tras un incidente.

La resiliencia se refiere al grado en que un sistema previene, detecta, atenúa o mejora continuamente peligros o incidentes. Permite a una organización recuperar lo antes posible su capacidad original de desempeñar funciones asistenciales después de que se haya producido un daño.

En el ámbito de la gestión de las organizaciones se utilizan habitualmente varios términos. Responsable significa que ha de rendir cuentas. La calidad es el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.

### **3.3 Bioseguridad y equipo de protección personal Post COVID-19**

Las medidas de protección en la práctica odontológica desde hace un par de años se ha incrementado a raíz de la pandemia por COVID-19, por consiguiente, los mecanismos para la atención del paciente han sufrido modificaciones en cuanto a las barreras de protección personal para una atención segura.

De acuerdo a un estudio publicado en la revista de la Asociación Dental de México señala que una atención médica ha sido segura cuando no se ha ocasionado daño al paciente como consecuencia del proceso de atención, es decir, una atención libre de eventos adversos.<sup>27</sup>

Dentro de la cultura de la prevención en la práctica odontológica los incidentes podrían tener un descuido si desde el principio ocurren diferentes distracciones en la atención, por consiguiente, si no se colocan las barreras de protección puede acabar en incidentes que pueden afectar al paciente o al especialista en salud bucal.

La exposición durante la consulta dental a microorganismos puede ser contagio de tuberculosis, hepatitis, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y recientemente COVID-19. En ese sentido, con el uso correcto de barreras de protección se puede disminuir el riesgo de contagio para el odontólogo y los pacientes.

A continuación, se muestra las rutas de transmisión con respecto a COVID-19, que se pueden presentar con la interacción odontólogo paciente en la consulta dental.

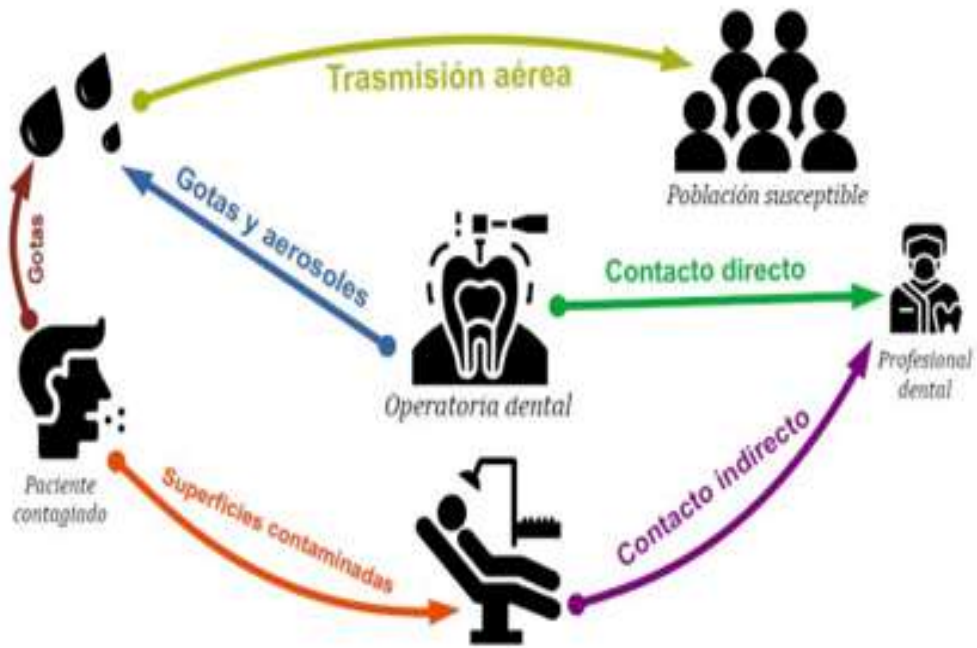


Imagen 18. Transmisión aérea en el consultorio dental.

Dado que la transmisión del SARS-CoV-2 se da principalmente por contacto directo e indirecto, es imprescindible que el especialista se proteja ante el contagio, con el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP).



Imagen 19. Transmisión aérea en la práctica odontológica.

Asimismo, otro aspecto que puede ocasionar un incidente en la práctica odontológica es el estar expuesto ante una variedad de microorganismos que ocasionan enfermedades, por el uso de instrumentos cortantes y el contacto con fluidos orgánicos contaminados, además de la transmisión aérea por microgotas generadas al hablar, toser o por el uso de turbinas, todo ello conlleva un riesgo de transmisión de infecciones tanto al personal como al paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado sobre la falta de conciencia de trabajadores y estudiantes de la salud, y del público en general, sobre procedimientos inadecuados de prevención y control que pueden provocar brotes basados en infecciones nosocomiales.<sup>1</sup>

Este aspecto lo confirma la encuesta elaborada por el Consejo de Dentistas de España en colaboración con la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO) con una muestra de 4,298 odontólogos, entre el 8 y el 13 de abril de 2020, mediante cuestionario de autorrelleno online con acceso libre a todos los odontólogos de España, refleja que casi un 80% de dentistas, ejercieron su actividad durante esta pandemia con escasas medidas de seguridad lo que, sin duda, ha contribuido a engrosar la tasa de personal sanitario infectado por COVID-19.<sup>28</sup>

En otro estudio publicado en la revista *Odontología Sanmarquina* de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Chile en el 2022 por Franco-Trejo et al, señala que las barreras de protección son indispensables para evitar incidentes y eventos adversos.<sup>29</sup>



Imagen 20. Equipo de protección personal del odontólogo.<sup>29</sup>

La barrera de protección más utilizada en el estudio efectuado en Chile fue gorro quirúrgico y/o desechable, señalaron atender pacientes con protección ocular y careta más del 80%; el uso de la mascarilla KN95/N95 fue mayor que la de triple capa, sólo el 3% respondió no usar guantes, fue elevado el empleo de bata desechable, 31 participantes aún no han atendido pacientes. La mayoría cambian gorro, careta, mascarilla y bata con cada paciente.<sup>29</sup>



Imagen 21. Capas de protección de cubrebocas KN95.

En las conclusiones del estudio publicado en Chile y realizado en México a cirujanos dentistas que laboran en cinco Estados de la República Mexicana: Zacatecas, Sinaloa, Veracruz, Tlaxcala y Puebla, señalan que el uso de las barreras de protección fue elevado, el equipo más empleado fue la protección ocular, careta, mascarillas, guantes, bata y campos desechables; sin embargo, es necesario se incremente el cambio de barreras después de cada paciente.

Como se constató en los estudios consultados sobre las medidas de protección en la práctica odontológica se han incrementado los componentes y las barreras de protección para estar protegidos y con esto minimizar los eventos adversos.

#### - **Bioseguridad**

Seguramente en los últimos tres años, la investigación en materia de seguridad y prevención en la práctica odontológica es uno de los campos con mayor evolución derivado de la exposición que se presenta la relación doctor-paciente. Más allá de los tipos de cubrebocas y equipos de protección que tienen la mayor tecnología, se debe ser cuidadoso e higiénico para atender la seguridad del paciente.

De acuerdo al estudio publicado en el 2021 por Acosta-Rangel y cols. Las medidas de bioseguridad deben llevarse a cabo con rigurosidad, identificando los factores de riesgo en la práctica odontológica; debemos preocuparnos, pero sobre todo ocuparnos de la protección de las áreas de trabajo, del paciente y desde luego del personal de la salud.<sup>12</sup>

### **3.4 Sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos.**

Es probable que la mejor manera de minimizar los eventos adversos en la práctica odontológica sea fomentando una cultura de la prevención y seguridad del paciente que favorezca el conocimiento de los protocolos establecidos tanto para la práctica privada en el consultorio y clínicas dentales, así como para los servicios que se ofertan en instituciones públicas gubernamentales.

Diversos organismos de la salud internacionales como Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, así como instancias nacionales como IMSS, ISSSTE y UNAM, se han preocupado por trabajar en materia de seguridad del paciente adoptando las recomendaciones de organismos mundiales.

Es importante señalar que, desde hace tiempo, los reportes de un evento adverso se dan principalmente en hospitales por medio de sistemas de notificación establecidos con protocolos rigurosos que permiten analizar metódicamente el incidente para analizar el caso y con esto reconocer la falla para que no se vuelva a repetir. En México se han implementado diferentes Sistemas de Notificación, uno de ellos es el Sistema de Registro Automatizado de incidentes en Salud (SIRAIS).

El Sistema de Registro Automatizado de incidentes en Salud se implementó en 22 hospitales de diferentes estados de la república y contempló cuatro fases que son: 1) Detección, 2) Notificación, 3) Registro y 4) Reporte, con la finalidad de comprender los eventos adversos. La notificación puede ser voluntario u obligatorio; por consiguiente, permiten avisar la ocurrencia de los incidentes que se producen durante la atención médica o después de la

misma, como sucede con aquellos que se presentan luego del egreso hospitalario.

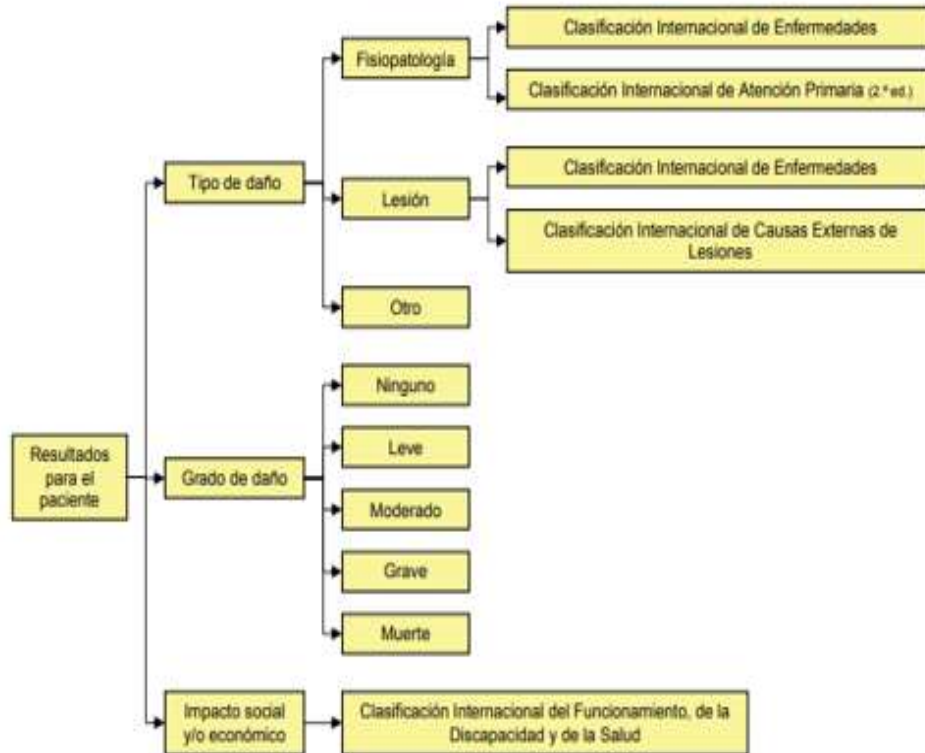
En el periodo 2011 al 2012 SIRAIIS reportó 781 incidentes, 454 incluyeron daño (64.3%) y 252 se anotaron sin daño (35.7%). El grado de daño fue leve en 121 reportes (26.7%), moderado en 208 (45.8%), severo en 102 (22.5%) y mortales en 23 (5.1%).

Por el contrario, a lo que sucede en los hospitales, la notificación o reportes de eventos adversos en el consultorio o clínicas dentales privados no es evidente, al parecer existe un vacío en la forma de como se deben reportar los incidentes ya que para elaborar este manuscrito no se encontró información sobre el reporte o auto reporte de incidentes a causa de una falla en la atención odontológica.

Sin duda, la notificación del evento adverso en la práctica odontológica es un tema delicado en la profesión del especialista en salud bucal. A causa de que cuando alguien que comete un error en la atención del paciente, es señalado por su mal desempeño y puede ser castigado por esa acción. En consecuencia, los únicos datos que se encontraron para reconocer los eventos adversos fueron los reportes de quejas de CONAMED que permiten tener una perspectiva general de estas situaciones.<sup>20</sup>

Cuando se notifica un evento adverso y se presentan los resultados al paciente se puede reconocer el tipo de daño (fisiopatología, lesión u otro), grado de daño (ninguno, leve, moderado, grave o muerte), así como el impacto social y económico de acuerdo a la norma internacional.



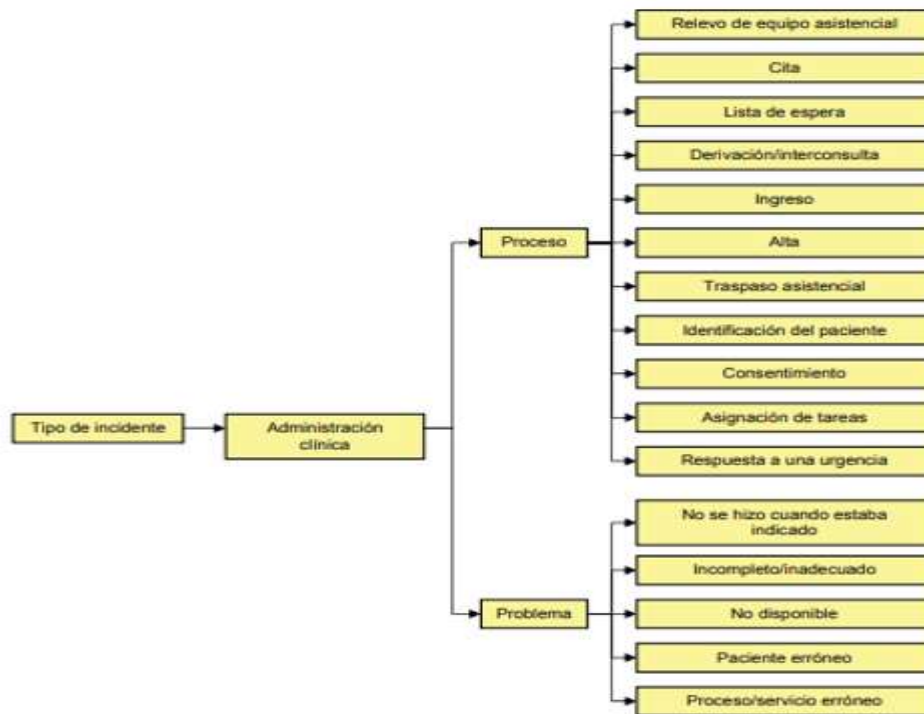


Esquema 4. Elementos de Resultados al paciente de acuerdo a la clasificación internacional de seguridad del paciente.<sup>20</sup>

Sin embargo, consideramos que la cultura de la seguridad y prevención del paciente debe surgir del reporte o auto reporte cuando ocurre una falla o evento adverso en la consulta dental. Más allá de la queja post atención dental, hay escenarios en los tratamientos realizados que ocasionan fallas en el procedimiento y que pueden dañar de forma leve o grave al paciente y que de no reportarse puede volver a ocurrir.

Por consiguiente, se deben sumar esfuerzos para establecer una cultura en la seguridad del paciente que prevengan ciertos incidentes en la atención dental, si bien estamos conscientes de que los errores humanos en el ejercicio profesional odontológico no se pueden erradicar, al menos tendríamos que trabajar para contrarrestarlos lo más posible.

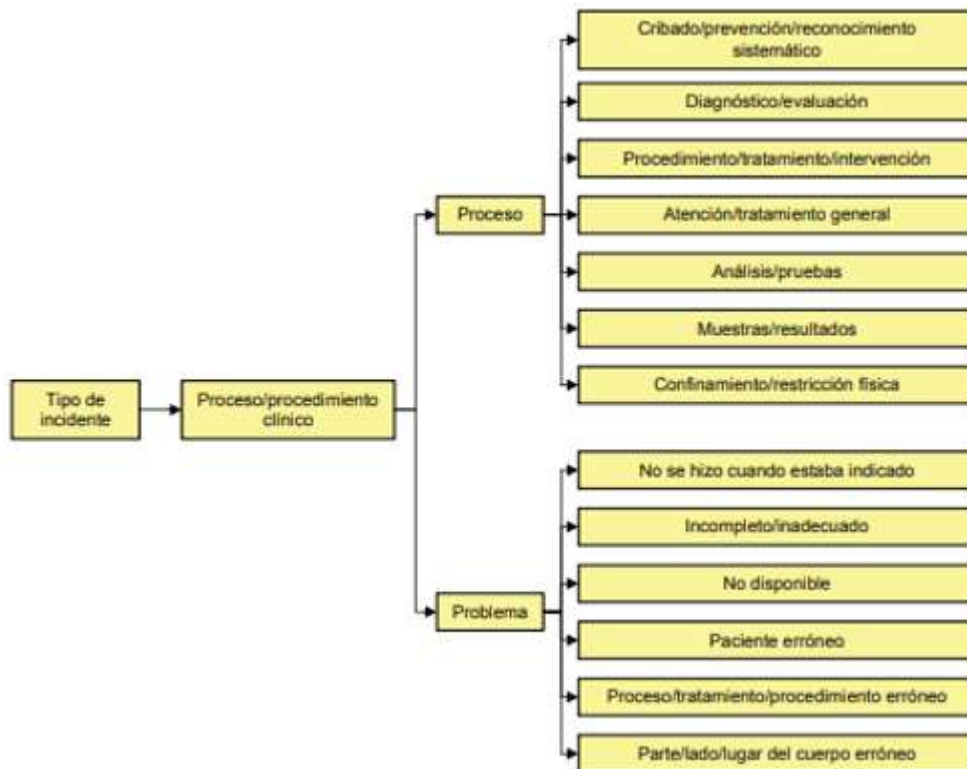
Como se ha señalado anteriormente las cuasifallas y eventos adversos pueden ocurrir incluso antes de realizar la práctica odontológica, dentro de la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente uno de los aspectos fundamentales es reconocer los tipos de incidentes.<sup>20</sup> A continuación, se presenta en el esquema 5, donde muestra un tipo de incidente administrativo clínico que puede ocasionar un evento adverso.



Esquema 5. Tipo de incidente Administración clínica de acuerdo a la clasificación internacional de seguridad del paciente.<sup>20</sup>

Como se aprecia en el esquema 4, los incidentes administrativos clínicos para su análisis se subdividen en dos componentes generales (problemas y proceso) que tiene que analizarse para identificar exactamente en donde ocurrió la falla. El análisis permite establecer que mecanismos o acciones de mejora deben realizarse para que en la medida de lo posible no vuelva ocurrir.

Otra falla que señala la CONAMED y que se presenta en la práctica odontológica cuando se realiza la atención al paciente, es en los tratamientos de acuerdo a la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente ese tipo de incidente es identificado como proceso clínico/procedimiento el cual se muestra en el esquema 6.<sup>20</sup>



Esquema 6. Tipo de incidente proceso clínico/procedimiento de acuerdo a la clasificación internacional de seguridad del paciente<sup>20</sup>

El tipo de incidente proceso clínico/procedimiento para su análisis se estructura en dos etapas que tienen que ver con el proceso y el problema ya que al analizar el proceso se puede reconocer la falla ocasionada ubicar el origen para tomar decisiones apropiadas. Un aspecto fundamental dentro de este tipo de incidente es el diagnóstico que puede marcar el éxito o fracaso de

un tratamiento y por consecuencia que no se presente un evento adverso en caso de seguir metódicamente el proceso.

En definitiva, independientemente del tipo de incidente que ocasione o no un evento adverso en la atención odontológica, es importante señalar que la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente señala cuatro medidas para reducir el riesgo de un evento adverso que a continuación se muestran:

- a) Factores relacionados con los pacientes.
- b) Factores relacionados con el personal.
- c) Factores relacionados con la organización/ambientales.
- d) Factores relacionados con agentes/equipos.

Conviene subrayar que existen diferentes variables que pueden prevenir un evento adverso en la atención del paciente y es probable que en ocasiones no dependa del odontólogo, por tanto, el conocimiento de los protocolos y procedimiento pueden reducir significativamente las fallas en la atención dental.

## Conclusiones

Los eventos adversos son situaciones que difícilmente dejaran de presentarse en la práctica odontológica, no obstante, la gran mayoría de estos sucesos se pueden prevenir. El paciente que es atendido por un profesional precavido estará sometido a menores riesgos.

Se requiere fomentar que el error en la atención dental es parte de la dinámica que en ocasiones se presenta y que, a partir de el, se puede aprender y reaprender. Por consiguiente, cada que haya una falla, es una oportunidad para retroalimentarse y adquirir un aprendizaje significativo.

Urge establecer una cultura de la prevención y seguridad del paciente en la formación superior del odontólogo en donde toda la comunidad sea consciente, identifique su rol y la importancia que conlleva la atención del paciente. Sería prudente que como parte de las asignaturas y contenidos curriculares del Plan de estudios de la educación superior, se complementaran más contenidos de la seguridad del paciente.

La calidad y seguridad del paciente en la atención dental conlleva una formación superior sólida y una actualización permanente de temas disciplinares y preventivos en la odontología general y en diferentes especialidades que conforma el área de conocimiento. Se considera que certificar consultorios o clínicas dentales por organismos autorizados podría ser un primer paso para avanzar en temas de calidad.

En el campo de la odontología nacional, se requiere establecer sistemas de notificación del evento adverso independiente de CONAMED, con la consigna de registrar los incidentes que ocurren en los consultorios y clínicas dentales para mejorar como profesión. Antes del sistema de notificación y de un evento

adverso, sería prudente regular los consultorios y clínicas dentales que están ejerciendo sin cumplir con la norma.

Es indispensable que los servicios dentales de consultorios y clínicas privados actualicen a su equipo de trabajo (higienistas, técnico dental, personal de apoyo) para fomentar una cultura de la seguridad en la atención dental.

Negociar la queja por medio de CONAMED, probablemente no sea la estrategia más correcta para minimizar los eventos adversos, por consiguiente, antes de la queja del paciente el registro y notificación voluntaria del odontólogo podría mejorar la calidad en la atención con el paciente.

### **Referencias bibliográficas**

1. Organización Mundial de la Salud. La Organización Mundial de la Salud destaca que el descuido de la salud bucal. Comunicado de prensa. Recuperado de sitio web oficial: <https://www.who.int/es/news/item-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>. 2019
2. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Boletín Mayo-Junio. Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad de paciente. 2018.
3. Manrique-Guzmán, J, Chávez-Reátegui, Beatriz del C.; Manrique-Chávez, Carolina B.; Manrique-Chávez, Jorge E. Seguridad del paciente y eventos adversos en la práctica odontológica en una clínica dental docente. Revista Estomatológica Herediana, Universidad Cayetano Heredia del Perú vol. 32, núm. 1, 2022.
4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Sistema Nacional de Encuestas de Salud. México. México, Secretaría de Salud 2018 y 2021.
5. Prevención y Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Disponible en:

[http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE\\_PreencionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PreencionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013). México, 2018.

6. Triado Amador, L. y Granobles Segovia. Práctica odontológica desde el contexto ético y legal. Revisión de literatura Revista de Bioética Latinoamericana / 2013/ volumen 12 / Pagina 91-107 / ISSN: 2244-7482. Rev Bioet Latinoam; vol 12: 94-107. 2013
7. Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de Estudios de la Facultad de Odontología. Disponible en: <https://www.odonto.unam.mx/es/plan-de-estudios-vigente>, UNAM, México 2014.
8. 74ª Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud realizada el 24 y el 31 de mayo del 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-fourth-world-health-assembly>. 2021.
9. Ley General de la Salud. Disposiciones generales. Última reforma publicada el 16-05-2022. Disponible en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>. México.
10. Villegas Z. Responsabilidad civil profesional del médico. Rev Med Cos Cen. 2013;70(607):389-393. 2013
11. Tíol-Carrillo A. Aspectos bioéticos y legales del secreto profesional en odontología. Rev ADM. 2022;79(4):209-212. doi:10.35366/106914. 2022
12. Acosta-Rangel M, Flores-Meza B, Delgado-Galindez B. La Odontología en México Durante la Pandemia de COVID-19. En t. J. Odontoestomat. [citado 2022 Nov 25] ; 15(3): 666-669. Disponible en: <http://www.scielo.org/doi/10.4067/S0718-381X2021000300666>. 2021.
13. DOF. Norma Oficial Mexicana NOM.013-SSA2-2015. Para la prevención y control de enfermedades bucales. 2021
14. Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional. Relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México. DOF 23-12-1974, 19-01, 2018.

15. Federación Dental Internacional. Manual de Ética Dental 2. FDI World Dental Federation 2018.
16. Gómez, Dantes Octavio; Sesma, Sergio; Becerril, Victor M.; Knaul Felicia M.; Arreola Héctor; Frenk Julio. Sistema de salud de México. Salud pública Méx. [revista en la Internet]. [citado 2022 Nov 25] ; 53( Suppl 2 ): s220-s232. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.2011>
17. Cruz, G., Nakagoshi, A., Quiroga, M.A., Palomares, P.I., Galindo C., González, R. Sustentabilidad en los servicios de salud bucal en México. *Odontología Vital* 29:39-42. 2018.
18. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales. Secretaría de Salud. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads>. México, 2015.
19. Athié-Gutiérrez y Ma. del Carmen Dubón-Peniche. Dirección Médica. Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Ciudad de México, México, 2020.
20. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente. Informe técnico definitivo OMS. Enero de 2009
21. Rivera-Mendoza, Acevedo-Atala, Perea-Pérez, Labajo-González y Fonseca. Análisis Causa-Raíz Sobre Evento Adverso Producido en la Clínica Odontológica Docente Asistencial, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera, Chile. Vol. 11, núm. 2, 2017.
22. Charle et al. Cómo realizar un análisis de causa raíz para el diagnóstico y la prevención de un evento adverso. *Rev.* 10:20. 2016.
23. Pereira Manrique, F. Psicología del error y sistema de gestión de recursos para el control de riesgos (SisGRECOR). *Academia Y Virtualidad*, 5(1), 206-221. 2012.
24. Rizo Amezquita, J. Metodologías y procesos. Protocolo de Londres, Boletín CONAMED, Secretaría de Salud. 2019.
25. Castillo-Castillo, H. Seguridad del paciente en los servicios de estomatología. *Revista ADM* 2016; 73 (3): 155-162 2016.



26. Metas Internacionales de la Seguridad del Paciente. Manual específico. Secretaría de Salud 2019.
27. Asociación Dental Mexicana. Federación Nacional de Colegios de Cirujanos Dentistas A.C, Revista electrónica. 2016,
28. SESPO. Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral. Consejo de Dentistas de España 2021.
29. Franco Trejo, et al. Barreras de protección utilizadas por odontólogos en México, durante la pandemia COVID-19 Odontol. Sanmarquina 2022; 25(1): e22065, 2022.