

Estudio preliminar para la calidad y seguridad en la atención del paciente odontológico

C.D.E.O Alma Gabriela Farías Villaseñor¹, Dra. Silvia Irene Adame Rodríguez²

¹Profesora de la asignatura de Salud Ocupacional Posgrado de la Universidad Autónoma de Guadalajara

²Directora de innovación, investigación y desarrollo en Blauton Tecnologías de la Salud Universidad Autónoma de Guadalajara, silvia.adame@edu.uag.mx

RESUMEN

Se presenta una investigación documental exploratoria acerca de la mala praxis en odontología, en el que el estomatólogo hace caso omiso de los componentes éticos y legales que componen su profesión dejando de lado los riesgos legales que esto trae para el profesional y de daños a la salud para el paciente, siendo la práctica odontológica la aplicación de conocimientos clínicos basados en la evidencia científica. En los últimos años se ha observado un aumento en los casos y demandas por mala praxis en esta área, que trae consecuencias legales tanto a la Institución como al odontólogo diversas sanciones tipificadas en los diversos códigos penales.

En México se cuenta con un organismo para la certificación de unidades de atención estomatológica que depende del Consejo General de Salubridad denominado Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM) que tiene como objetivo el cumplimiento de las NOM que rigen a los establecimientos de salud así como varios estándares internacionales que coadyuvan a la buena práctica odontológica poniendo importante énfasis en la calidad y seguridad del paciente. Existe en nuestro país la NOM-013-SSA2 llamada de la siguiente manera "Para la prevención y control de las enfermedades bucales", esta tiene como finalidad regir y estandarizar las actividades del estomatólogo tanto en la práctica privada como institucional siendo esta obligatoria para todo el Sector Salud que se dedique a la práctica odontológica. Habiendo concluido que la odontología debe ejercerse con el conocimiento previo de componentes tanto legales como éticos para poder brindar una atención integral al paciente.

Palabras clave: Mala praxis, calidad, estomatología, bioseguridad, salud ocupacional, control de infecciones

Introducción

La práctica odontológica es la aplicación de los conocimientos clínicos basados en la evidencia científica. Tirado (2013) enuncia que en muchas ocasiones los odontólogos dejan de lado los componentes éticos y legales mismos de la profesión, omitiendo los riesgos que esto pudiera provocar tanto para el paciente como para el mismo profesional.

Así mismo Astudillo (2014) menciona que en los últimos años se ha observado un incremento en los casos y demandas por mala praxis en odontología, la cual se define como un ejercicio errado o una práctica sin habilidad por parte de un profesional de la salud, que puede causar daños a la salud del paciente, trayendo como consecuencia legal a la Institución y al odontólogo diversas sanciones tipificadas en los diversos códigos penales.

En México existe un organismo para la certificación de unidades de atención estomatológica el cual depende del Consejo General de Salubridad denominado Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM, 2015) que tiene como base el cumplimiento de las NOM además de una serie de requisitos cuyo objetivo es coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes, también impulsa a las instituciones participantes a establecer y mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno. Tomando en cuenta de que la estomatología es la parte de la medicina que se ocupa de la anatomía, la fisiología y las enfermedades de la boca y sus estructuras, como los dientes, la lengua, los labios, etc. Es por este motivo que al odontólogo también se le conoce como estomatólogo.

En la medida en que el odontólogo cuida de sus pacientes también se cuida a si mismo llevando a la practica el concepto de bioseguridad, el cual es una doctrina dirigida a lograr que el profesional de la salud bucal y de las personas del ambiente asistencial de estomatología realicen medidas preventivas necesarias para proteger la salud de los pacientes y la propia, frente a riesgos producidos por diferentes agentes, minimizando el riesgo de contraer infecciones (Manual para la Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana, 2003), de manera que se pretende crear conciencia en los odontólogos sobre el control de infecciones, el cual Escudero (2012) lo define como los elementos o principios básicos para garantizar la contención adecuada de los agentes biológicos, haciendo referencia al concepto de salud ocupacional que determina como el bienestar físico, mental y social que tiene el trabajador y es el resultado de los riesgos ocupacionales físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos a los que está expuesto, estos pueden conducir a una ruptura del estado de completo bienestar mediante accidentes, enfermedades profesionales y otras alteraciones relacionadas con el ambiente laboral.

Metodología

Investigación documental

Desarrollo

Los errores de los profesionales en la odontología pueden ser diferenciados como accidentes en la anestesia, de diagnóstico, tratamiento, pronóstico, en las pericias y por falta de higiene. Es por esto que Astudillo (2014) los clasifica en cuanto al tipo: culposo y doloso, en cuanto al origen: por la economía, por falta de ética, por omitir las normas o simplemente por la falta de vocación; en cuanto al grado de los errores: simples y graves.

Augello (2010) hace referencia a errores de gran impacto que pueden ocurrir en la práctica odontológica uno es el rompimiento de la aguja durante la anestesia local, este error puede traer graves complicaciones si la aguja migra a otras estructuras anatómicas o vasos sanguíneos y nervios, de igual manera Blau refiere que se puede causar daño cerebral a causa de la aplicación de la anestesia, trayendo consecuencias graves de salud para el paciente y legales para el odontólogo. Además de la mala práctica relacionada a extracciones dentales siendo la más común la relacionada con terceros molares pudiéndose provocar alguna alveolitis, retraso en la cicatrización, daño en el nervio alveolar inferior mencionada por Koskela (2017), así mismo Dos Santos (2017) refiere hemorragias, enfisemas, desplazamiento de espacios orofaciales, infecciones y fracturas de hueso. También existen iatrogenias endodónticas como perforación radicular en piso cameral; fracturas de instrumentos, sobreobturaciones, fractura vertical y desadaptación de elemento radicular. Por otro lado Alvarado (2010) menciona que en rehabilitación se puede encontrar subcontorneado y sobrecontorneado de la restauración, filtración coronal, entre otras.

De la misma manera las infecciones cruzadas se consideran mal praxis, siendo muy factibles que sucedan en los consultorios dentales e Instituciones. Bautista (2013) reporta en México 170,000 personas que viven con el VIH y solamente en Jalisco se encuentran 12,234 personas el 20% de la población reportada en el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA, 2012). Alvarado (2010) menciona a las hepatitis virales como una de las causas principales de daño hepático en México, por otra parte Corona (2010) reporta que el virus del herpes simple tipo 1 el cual origina principalmente herpes orolabial cuyo signo son las lesiones ulcerativas dolorosas y recurrentes. Por último Laheii (2012) refiere que la transmisión de enfermedades en el consultorio dental se pueden generar del paciente al personal dental, del personal dental al paciente, paciente a paciente por instrumentos mal esterilizados, del consultorio dental a la comunidad y de la comunidad al consultorio y al paciente.

Para la práctica odontológica se cuenta con una norma base la NOM-013-SSA2 "Para la prevención y control de las enfermedades bucales" la cual habla principalmente de las enfermedades bucales que se presentan con mayor frecuencia, lineamientos y estándares que deben seguir los odontólogos dentro de la práctica privada e institucional poniendo gran énfasis en control de infecciones mediante la revisión con testigos biológicos de los esterilizadores, equipo de protección para el odontólogo

y así evitar infecciones cruzadas, llevar a cabo buenas prácticas llevando el cabello agarrado sin joyería, el uso de documentos legales como el consentimiento informado, separación de los residuos peligrosos biológico infecciosos (R.P.B.I) y citando un concepto muy importante UNIVERSALIDAD el cual quiere decir que se debe considerar a todo paciente como potencialmente infeccioso mencionada por Bautista (2013).

.....

Discusión

A lo largo de mi trayectoria profesional al trabajar con otros odontólogos dentro del sector laboral educativo universitario he constatado que se desconoce la parte legal para ejercer la profesión y al momento de mencionarlo les causa desconcierto, sin embargo esto puede estar sucediendo en otros lugares tanto privado como público, por lo que es importante tomar acciones al respecto.

.....

Conclusiones

Se concluye que el ejercer la odontología en el siglo XXI requiere el conocimiento previo de los componentes legales que complementan la formación del profesional así como el reforzamiento y actualización en torno a dicha legislación que los rige, permitiendo brindar una atención integral a su paciente haciéndose consiente de la sujeción que posee con la ley al momento de contribuir con el mejoramiento de la salud bucal evitara ser sancionado y así contribuir con una buena práctica considerando al paciente como ser humano en donde entra la bioética y otros aspectos morales que deberían ser concebidos por el profesional desde el momento que decide dedicar su vida y servicio al área de la salud.

.....

Bibliografía

Alvarado, V. (2010). Identificación de pacientes con iatrogenias realizadas en otras instituciones, que ingresaron al servicio de atención prioritaria de la facultad de odontología de la universidad de Antioquia en el periodo 2009-1. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia 22(1). 72-80

Astudillo, M. (2014). Mala praxis odontológica. Rev Venez Invest Odont, 3(2). 146-170

Augello M. (2010). Needle breakage during local anesthesia in the oral cavity. Clin Oral Invest 15. 3-8

Bautista, S.(2013) Is the HIV epidemic stable among MSM in México?. National Institute of Public Health. 8(9). 1-8

- Blau, I. (2017). Medical malpractice: an introduction for the dental practitioner. *Quintessence International*, 10(48). 835-840
- CENSIDA.(2012) VIH/ SIDA en México 2012. Secretaria de Salud. México.
- Corona, E. (2010). Virus del herpes simplex tipo 1: un posible agente de transmisión sexual en población universitaria. *Gac Méd Méx* 146(2). 98-102
- Dos Santos, W. (2017). Is the late mandibular fracture from third molar extraction a risk towards malpractice?. *Journal of oral maxillofacial research*, 8(2). 1-6
- Escudero H. (2012) Afecciones ocupacionales de naturaleza postual relacionadas con el ejercicio profesional en el personal de cirujano dentistas que laboran en el Hospital Militar Central. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Juan, M. (2015). Estándares para la certificación de unidades de atención estomatológica.
- Koskela, S. (2017). Malpractice claims related to tooth extractions. *Clin Oral Invest* (21). 519-522
- Laheij A.M.G.A, (2012) Healthcare-associated viral and bacterial infections in dentistry. *Journal of Oral Microbiology*, 4: 17659
- Manual para la Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana.(2003) Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Subdirección de Salud Bucal. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de julio de 2003.
- Panduro, A. (2011). Epidemiología de las hepatitis virales. *Salud Publica México*.53(1). 37-45
- Tirado, L. (2013). Práctica odontológica desde el contexto ético y legal. *Revista de Bioética Latinoamericana*, (12), 91-107