



DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v9i4.3668>

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

***La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador***

***The implementation of an adverse event notification system as a tool to improve patient safety in dental practice in Ecuador***

***A implementação de um sistema de notificação de eventos adversos como ferramenta para melhorar a segurança do paciente na prática odontológica no Equador***

David Leonel Lenis-Aragundi <sup>I</sup>  
[davidlenis89@gmail.com](mailto:davidlenis89@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0001-4458-4103>

Joel Josué Baldospin-Campi <sup>II</sup>  
[joelbaldospin@gmail.com](mailto:joelbaldospin@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-2166-9534>

Cristhian Rafael Basantes-Pesantes <sup>III</sup>  
[dr.cristhianbasantesp@hotmail.com](mailto:dr.cristhianbasantesp@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0001-0572-7976>

**Correspondencia:** [davidlenis89@gmail.com](mailto:davidlenis89@gmail.com)

\***Recibido:** 30 de agosto de 2023 \***Aceptado:** 05 de septiembre de 2023 \***Publicado:** 08 de octubre de 2023

- I. Máster Universitario en Dirección e Intervención Sociosanitaria, Máster Universitario en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria, Odontólogo, Investigador Independiente, Ecuador, Ecuador.
- II. Magíster en Gestión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente, Magister en Salud Pública, Médico, Investigador Independiente, Ecuador.
- III. Odontólogo, Investigador Independiente, Ecuador.

La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

---

## Resumen

La seguridad del Paciente en Odontología durante mucho tiempo ha sido una temática que no brinda una estabilidad, debido a la falta de participación de los profesionales y del paciente. Es por eso que planteamos cuan vulnerable es esta área de atención primaria, son muchos los riesgos que se presentan en la asistencia sanitaria, los mismos que conllevan al desarrollo de eventos adversos, donde la mayoría no son tan dañinos en comparación a los presentes en el nivel hospitalarios, por ello se procura que el profesional odontológico se involucre en la educación hacia el paciente y la retroalimentación continua. Generando una cultura de seguridad en la práctica odontológica a través de un sistema de reportes de eventos adversos que llevara a fomentar mejores prácticas en pro de una atención segura y un mejor funcionamiento del sistema de salud.

**Palabras Claves:** Percepción; Inclusión; Estudiantes con NEE; Aceptación; Docentes.

## Abstract

Patient safety in Dentistry has for a long time been an issue that does not provide stability, due to the lack of participation of professionals and the patient. That is why we propose how vulnerable this area of primary care is, there are many risks that arise in healthcare, the same ones that lead to the development of adverse events, where the majority are not as harmful compared to those present in the hospital level, which is why the dental professional is encouraged to be involved in patient education and continuous feedback. Generating a culture of safety in dental practice through a system of reporting adverse events that will lead to promoting better practices in favor of safe care and better functioning of the health system.

**Keywords:** Perception; Inclusion; Students with SEN; Acceptance; Teachers.

## Resumo

A segurança do paciente em Odontologia é há muito tempo um tema que não proporciona estabilidade, devido à falta de participação dos profissionais e do paciente. Por isso propomos o quão vulnerável é esta área da atenção primária, são muitos os riscos que surgem na saúde, os mesmos que levam ao desenvolvimento de eventos adversos, onde a maioria não é tão prejudicial se comparado aos presentes no nível hospitalar, razão pela qual o profissional de odontologia é incentivado a se envolver na educação do paciente e no feedback contínuo. Gerar uma cultura de segurança na prática

## La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

---

odontológica através de um sistema de notificação de eventos adversos que levará à promoção de melhores práticas em favor de cuidados seguros e melhor funcionamento do sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Percepção; Inclusão; Estudantes com NEE; Aceitação; Docentes.

### Introducción

La práctica odontológica no está exenta a sufrir riesgos en la Asistencia Sanitaria debido a que pueden suceder eventos adversos leves e incluso de gravedad. En la actualidad en este país Ecuador hay un gran desconocimiento y apatía o poca importancia sobre los riesgos de asistencia sanitaria que, debido a la falta de información registrada sobre los eventos adversos en odontología de los casos suscitados, la información del ente regulatorio se encuentra sesgada y prioriza a otras áreas, sin permitir obtener datos exclusivos para esta práctica.

La calidad de atención en salud y la seguridad del paciente son cualidades esenciales como parte de la atención sanitaria y prestación de servicios con el objetivo de garantizar condiciones saludables, la mejora de la salud de los individuos y fortalecer el sistema de servicios de salud con principios éticos, científicos y humanos. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos en el campo asistencial, persisten importantes desafíos en el campo de la calidad asistencial y, principalmente, en la seguridad del paciente, lo cual llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a impulsar, desde el 2004, la “Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente”. Esta alianza tiene por objetivo promover la investigación científica que contribuya a emplear resultados basados en la evidencia en pro de una atención sanitaria más segura y a reducir los riesgos asistenciales que puedan ocasionar daño a los pacientes.

En tal sentido, es importante para el odontólogo y/o especialista del área conocer los eventos adversos que pueden presentarse en su práctica profesional para diseñar e implementar un sistema de gestión clínica robusto y seguro con base a una política de seguridad del paciente y acciones específicas a desplegar dentro de un plan de seguridad del paciente odontológico.

### Desarrollo

#### Seguridad del Paciente

La prestación de atención sanitaria se enfrenta a diario al desafío de una amplia gama de problemas de seguridad. Todos los pacientes tienen derecho a una atención eficiente y segura en todo momento. Las soluciones para mejorar la seguridad del paciente ofrecen un enfoque más constructivo. Es

## La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

---

determinado por lo bien que los profesionales médicos trabajan en equipo, cuan efectivamente se comunican entre sí y con los pacientes, cuan cuidadosamente están diseñados los procesos de prestación de atención y los sistemas de apoyo de atención. Cuando hablamos de seguridad del paciente necesariamente debemos aclarar el campo semántico del elemento que constituye la esencia del concepto de evento adverso y ese es el daño que se le puede causar al paciente. Se debe precisar que no hay evento adverso si no existe daño.

### **Seguridad del paciente como prioridad sanitaria**

En el 2005, la organización Mundial de Salud (OMS) lanzó la Alianza Mundial para la seguridad del Paciente en donde identificó seis campos de acción. En los cuales se destaca el desarrollo de Soluciones para la seguridad del paciente, a fin de iniciar y coordinar el trabajo de elaboración y difusión de soluciones para la seguridad de los pacientes.

Los errores y eventos adversos pueden ser el resultado de varias cuestiones a distintos niveles dentro de la atención sanitaria. Las soluciones de esta iniciativa se dirigen al nivel específico donde el buen diseño del proceso puede eludir que los errores humanos alcancen de hecho al paciente. Por lo tanto, las soluciones pretenden promover un entorno y sistemas de apoyo que reduzcan el riesgo de daño pese a la complejidad y a la carencia de estandarización de la atención sanitaria moderna.

La seguridad del Paciente, es la clave de la calidad asistencial que se ha adquirido para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

### **Riesgos de la Asistencia Sanitaria**

La asistencia sanitaria es una actividad compleja que entraña riesgos potenciales y en la que no existe un sistema capaz que garantice la ausencia de eventos adversos, ya que esta actividad combina factores inherentes al sistema con actuaciones humanas y la respuesta biológica del propio paciente/usuario del servicio de salud. Por los avances científicos los riesgos sanitarios suelen a incrementarse debido a la complejidad de las nuevas técnicas y tecnologías. En el campo de la salud existe el riesgo añadido por la situación previa de los pacientes, en donde existen más enfermos de mayor edad con diversas patologías.

La administración de los eventos adversos no debe estar solo focalizada a los eventos legales. Esta debe integrar iniciativas establecidas y estandarizadas, como comité de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), comités de auditorías en salud y calidad asistencial, comité de ética,

## La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

---

comités de seguridad del paciente y gestión del riesgo, comité de historias clínicas, etc. Podemos también ejecutar otras acciones específicas, tales como:

- Diseminación a través de la participación y trabajo en equipo.
- Sistematizar la aplicación de eventos adversos a través de instrumentos de aplicación y análisis simple.
- Buscar resultados predecibles: Desarrollar y aplicar normas, GPC, protocolos sustentados en OBE.
- Supervisión programada y permanente (auditorías clínicas de seguridad).
- Garantizar los procesos.

### **Evento adverso de la atención en salud**

Un evento adverso es un suceso inesperado e imprevisible que causa lesión y/o discapacidad y/o muerte y/o prolonga una estancia hospitalaria y que es atribuible a la atención sanitaria y no a la enfermedad per se del paciente. Es un evento adverso, fracaso del tratamiento, lesión iatrogénica u otro evento desafortunado que pueda aumentar la morbilidad, aumentar la hospitalización, aumentar la demanda de servicios de salud, causar discapacidad o muerte; También conduce a conflictos relacionados con los sobrecostos de las instalaciones de salud y las finanzas de los pacientes.

Los errores humanos son una amenaza para la atención sanitaria, por lo que se necesitan estrategias para garantizar la calidad y seguridad de los servicios sanitarios. La cultura de seguridad de una organización está formada por la suma de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el estilo, la competencia y el compromiso de gestión de la seguridad de la organización. Hoy en día, la Alianza Internacional para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud está en el centro del desarrollo y la implementación de políticas de seguridad, basadas en el principio ético de primeramente no hacer daño.

### **Eventos adversos presentes en la práctica odontológica**

Datos de la AHRQ demuestran aquellos eventos adversos posibles en la práctica odontológica:

- EA de tipo alérgico.
- EA relacionados con la anestesia.
- Aspiración de cuerpos extraños.
- Fallos en el diagnóstico que deriva en un mal tratamiento.

## La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

---

- Daño a tejidos duros.
- Daño a tejidos blandos.
- Daño a nervios sensitivos de la zona.
- Infecciones.
- Tratamientos innecesarios.
- Problemas con la hemostasia.
- Realizar procesos en el lugar equivocado.
- Resultados estéticos pobres.
- Transmisión de enfermedades infecciosas.
- Sobredosis de fármacos.

### **Arquitectura del fallo**

Hay que tener en cuenta que cuando se presenta un evento adverso existe detrás de ese evento adversos una cadena de fallos que permitieron aquel desenlace, la mayoría de estos fallos son muchas veces son atribuibles al profesional o al paciente, pero tenemos que proyectarnos un poco más allá y darnos cuenta cuan vulnerable puede ser el sistema, lo que ha permitido que estos fallos se produzcan.

### **Clasificación de los fallos en la práctica odontológica**

- Fallos puntuales o activos del profesional: Falta de concentración, despiste, enfermedad, estrés, fatiga
- Fallos latentes del profesional: Falta de habilidad manual, falta de conocimientos teóricos, exceso de confianza, desidia, tendencia a la indolencia, desorden.
- Fallos puntuales o activos del sistema: Sobrecarga puntual de trabajo, falla ocasional del personal auxiliar, fallo súbito de la aparatología.
- Fallos latentes del sistema: Falta de comunicación entre los equipos asistenciales, condiciones ambientales deficientes (temperatura, organización del espacio, iluminación), sobrecarga asistencial, medios y equipamientos inadecuados, personal desmotivado, falta de protocolización de los procedimientos.
- Fallos del paciente: Grado de colaboración, ansiedad personal o de su entorno familiar, nivel de expectativa del paciente, capacidad de ejercer presión sobre el personal sanitario, disponibilidad económica.

### **Cultura de seguridad del paciente en la práctica odontológica**

## La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

---

En el área odontología la seguridad del paciente tiene una serie de peculiaridades tanto profesionales como asistenciales, estas se diferencian de otras profesiones sanitarias. Por lo tanto, los daños generados a los pacientes suelen ser más leves, la asistencia odontológica debido a que es menos agresiva en comparación a la asistencia hospitalaria, a excepción de determinados tratamientos que comprometen usar instrumentos técnicos que podrían generar consecuencias muy serias para la salud de los pacientes.

La asistencia odontológica es muy desestructurada debido a que en casi todo el mundo este servicio se ofrece mediante pequeños consultorios, esto condiciona que el conocimiento de los eventos adversos que ocurran en una determinada consulta quede detallado. La asistencia dental se la brinda mayormente como un servicio privado lo cual condiciona repetidamente la aparición de eventos adversos y que sea ocultada por los odontólogos, debido a que hay un descuido generalizado sobre la cultura de seguridad del paciente.

### **Desarrollo de una cultura de seguridad del paciente en la práctica odontológica**

La especialización en la atención sanitaria requiere de innovaciones tecnológicas, procesos e interacciones humanas, esto significa un importante beneficio para los pacientes, sin embargo, también conlleva a una mayor probabilidad de riesgo de producirse eventos adversos, como aquellas circunstancias relacionadas con la atención sanitaria que producen un daño innecesario al paciente.

Los eventos adversos pueden evitarse aplicando prácticas seguras de efectividad demostrando las consecuencias personales en la salud de los pacientes por estos daños añadiendo el elevado impacto económico y social de los mismos.

Las estrategias en seguridad del paciente se vienen desarrollando desde el año 2005 respetando y complementando las acciones que cada una de ellas desarrolla en el ejercicio de sus competencias, con el fin de innovar, se plantea desarrollar un programa de formación, dirigido a mejorar las competencias en la prevención, identificación y minimización de los eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria.

### **Política de seguridad del paciente**

La seguridad del paciente pretende prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la salud del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

Se buscará fortalecer el programa de seguridad del paciente, creando una cultura de calidad en la atención al usuario, mediante la implementación de acciones de prevención, reporte de eventos

## La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

---

adversos y proyectos de mejora que contribuyan a disminuir el evento adverso en el establecimiento de salud.

### **Formación de una cultura de seguridad en la práctica odontológica**

Fomentar la seguridad del paciente es una obligación ética de una profesión sanitaria como la odontológica, es obligatorio no hacer daño al paciente y en caso que el tratamiento indique algún daño ineludible al paciente, se debe intentar minimizar estos daños inherentes al tratamiento y evitar en lo posible las complicaciones.

Existen importantes motivos económicos en la seguridad del paciente, ya que está íntimamente ligada al concepto de calidad asistencial. En la asistencia odontológica es recomendable controlar todos los posibles factores de riesgo para el paciente debido que es necesariamente una atención Odontológica de mayor calidad en el país. La calidad de la asistencia tiene un reflejo evidente en la fidelidad del paciente antiguo y en la obtención de pacientes nuevos.

Existen ciertas áreas en las que se concentran la mayor parte de los problemas, los cuales se muestran a continuación:

- Área de errores en documentos clínicos, información y derivación de pacientes.
- Área de problemas quirúrgicos.
- Área de errores en la prescripción de medicamentos.
- Accidentes.

Es fundamental que todo el equipo de trabajo adopte la seguridad del paciente como una premisa fundamental que participen en la información y cambios en los protocolos de trabajo que se generen. A continuación, se detallan siete puntos que servirían para mejorar la calidad asistencial.

- Conocimiento y estudio de los procesos y métodos que utilizamos en la consulta buscando los fallos de seguridad.
- Registro y notificación anónima de eventos adversos.
- Difusión del conocimiento y cultura de seguridad del paciente.
- Toma de precauciones básicas en los procesos potencialmente más peligrosos como los quirúrgicos.
- Supervisión programada y permanente.
- Diseminación a través de la capacitación y trabajo en equipo.
- Programas de formación para profesionales.

## La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

---

Con sencillas medidas se puede iniciar un camino para fomentar la seguridad del paciente que mejorará la calidad y seguridad de nuestra asistencia odontológica y nos evitará problemas clínicos y legales.

### **Diseño de un sistema de registro y notificación de eventos adversos en la práctica odontológica**

En Ecuador se cuenta con un formato para registro de los eventos reportados para todo tipo de servicio, sin embargo, nuestro diseño se basa en un sistema de reportes y notificación de eventos específico en la odontología, que permita obtener datos, que nos permita conocer la incidencia de estos eventos adversos, previo a un análisis y su vez establecer barreras y/o acciones concretas en mejora de los servicios. Por lo tanto, este prototipo de sistema de reporte de eventos adversos, nos serviría como un reporte de eventos adversos interno e identificar los posibles fallos en la asistencia odontológica brindada dentro del establecimiento.

Para intercambiar experiencias y conocimientos en el ámbito de la salud pública, se sugiere realizar campañas anualmente para congregar a profesionales clínicos, gestores y pacientes de todo el país. Incentivar al profesional a notificar e informar mediante el diseño de una estrategia de promoción.

Como elemento fundamental para mejorar la cultura en seguridad se plantea desarrollar un programa de formación de profesionales odontológicos impartiendo a través de una metodología multifacética mejorar los conocimientos y habilidades para la gestión de riesgos, previniendo, identificando y minimizando así los incidentes relacionados con la atención sanitaria.

Se plantea realizar programas de formación con la ayuda de unidades educativas de tercer nivel, colegiados de profesionales y centros de formación continua, así mismo encaminar propuestas educativas a organismos estatales para la formación de profesionales.

### **Precauciones básicas a considerar en los procesos potencialmente peligrosos**

El camino de la seguridad del paciente es extenso por lo tanto las medidas tomadas para conseguirlo deben ser objetivas, razonables y efectivas, por ello se ha detallado algunas precauciones básicas a considerar por el personal médico odontológico en los procesos potencialmente peligrosos.

En procedimientos quirúrgicos se debe realizar la identificación respectiva a la llegada del paciente, del procedimiento que se le va a realizar, del lado que se va intervenir, para así mejorar el check list del procedimiento quirúrgico.

Para prescribir un fármaco se debe preguntar minuciosamente si el paciente sufre de alguna alergia, independientemente de lo que contenga la historia clínica y en caso de tratarse de una mujer de edad fértil, sobre la posibilidad de estar embarazada o en periodo de lactancia.

## La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

---

Cuando se realizan procedimientos radiológicos se debe preguntar siempre a las mujeres, por la posibilidad de embarazo, además de utilizar la implementaría adecuada de plomo para proteger a los pacientes que se realicen este procedimiento.

### **Barreras existentes para la notificación**

Existen principales barreras para la no notificación de eventos adversos las cuales se detallan a continuación:

- La falta de conciencia de que un error ha ocurrido.
- La falta de conciencia de qué se debe documentar y porqué.
- La percepción de que el paciente es indemne al error.
- Miedo a las acciones disciplinarias o denuncias.
- La falta de familiaridad con los mecanismos de notificación.
- Pérdida de autoestima.
- Los profesionales sienten que están demasiado ocupados para documentar.
- La falta de “feedback” cuando se produce un registro.

### **Beneficios de notificar Eventos Adversos**

El objetivo fundamental de la notificación es instruirse a través de las experiencias y también colaborar a la mejora del clima de seguridad dentro de los ámbitos de trabajo, permitiendo identificar los problemas clínicos en consultas, prevenir futuras apariciones o al menos limitar su consecuencia. Un proceso de notificación proporciona una mejora progresiva a la seguridad de los pacientes en diferentes sentidos: alertando de nuevos riesgos (ej.: efectos adversos de un nuevo fármaco), compartiendo la información sobre nuevos métodos para prevenir errores y creando una cultura de seguridad. El estudio de los datos revela las tendencias y los riesgos que requieren atención y también recomendar “buenas prácticas” a seguir.

Los sistemas de notificación de incidentes constituyen oportunidades de mejora debido a que centran el proceso y no en la persona. La importancia de aprender de los errores es de carácter constructivo y no punitivo ya que contribuyen a la cultura de seguridad se maneje de manera adecuada.

Los objetivos de este estudio fueron: Identificar, analizar y valorar eventos adversos (EA) relacionados con la práctica clínica odontológica.

### **Materiales y métodos**

## La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

---

Se realizó un estudio observacional y descriptivo de notificaciones voluntarias de eventos adversos en la práctica clínica odontológica (período 2019-2023), en ámbito privado. Se diseñó un estudio observacional y descriptivo de corte longitudinal y prospectivo para evaluar la frecuencia de eventos adversos en la práctica odontológica de pacientes que asistieron a una clínica odontológica privada. Se implementó un Sistema de Registro y Notificación de Eventos Adversos en Odontología en el que participaron voluntariamente 97 pacientes de clínica odontológica. Adicionalmente, para la recolección de información, se aplicó un instrumento que fue diseñado especialmente para la investigación (lista de chequeo). Se estableció un listado de eventos priorizados según la casuística odontológica basada en la evidencia científica, experiencia profesional y criterios de gestión del riesgo y seguridad del paciente (GR/SP) en el campo odontológico. El instrumento de recolección de datos fue el elemento de entrada para generar información (estructura), la aplicaron los criterios de operativos fue parte del proceso de implementación (proceso) y los reportes mediante tablas y gráficos de una hoja de cálculo son el elemento de salida (resultado) del Sistema de Registro y Notificación de Eventos Adversos en Odontología según los criterios recomendados por la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El instrumento registraba de manera individual la presencia o ausencia de cada variable a medir cuyos datos se almacenaron en una base.

El sistema de recolección de datos buscaba identificar si durante el tiempo transcurrido había ocurrido o no algún Evento Adverso (EA) previamente definido como una “Situación inesperada que ocurre durante un procedimiento odontológico o que se manifiesta después de éste como consecuencia directa, y que produce daño al paciente” en las áreas de Endodoncia, Cirugía Oral, Rehabilitación Oral, Operatoria dental, Ortodoncia, Periodoncia y otros.

### **Análisis y Proyección de Resultados**

Debido a la falta de información registrada sobre los eventos adversos en odontología, se recomendó llevar un registro mensual mediante un sistema de reporte, que permita registrar todos los posibles incidentes relacionados con el paciente, donde posterior a una investigación se determinara si el evento se adverso se materializo y a que categoría pertenece. Este tipo de sistema de registro se ha implementado en el país Ecuador, con el propósito de llevar un reporte de sistema de notificación de eventos adversos en el mismo, para concretar acciones o barreras que permitan fortalecer el sistema. Debido a la promoción continua de los sistemas de notificación, se ha obtenido un porcentaje mayor de eventos registrados los últimos años, desarrollando gradualmente una cultura de notificación para

## La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

---

mejoras del sistema. Los datos fueron tomados de una red privada de clínicas que cuenta con el servicio Odontológico en el Ecuador.

En base a los siguientes puntos establecidos dentro de la práctica odontológica, se procedió a realizar el análisis de cada uno de los eventos notificados voluntariamente.

### **Tipos de incidente**

1. Circunstancias o acontecimientos que tienen la capacidad de causar error
2. Un error que no llegó al paciente
3. Un error que llegó al paciente, pero no causó daños
4. Un error que llegó al paciente y requiere supervisión o intervención
5. Daño Temporal para el paciente y requiere intervención
6. Daño Temporal para el paciente y requiere hospitalización inicial o prolongada
7. Daño permanente en el paciente

### **Clasificación de eventos en odontología**

1. Prescripción y administración de fármacos
2. Perioperatorias
3. Infecciosas
4. Materiales dentales
5. Otros
6. Sin evento adverso

### **Tipo de tratamiento**

1. Endodoncia
2. Cirugía Oral
3. Rehabilitación oral
4. Operatoria dental
5. Ortodoncia
6. Periodoncia
7. Otros

### **Sexo**

1. Masculino
2. Femenino

La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

## Resultados

**Tabla 1. Tipo de incidente de Eventos adversos**

<b>TIPO DE INCIDENTE</b>	<b>n</b>
Circunstancias o acontecimientos que tienen la capacidad de causar error	61
Un error que no llegó al paciente	4
Un error que llegó al paciente, pero no causó daños	12
Daño Temporal para el paciente y requiere intervención	17
Daño permanente en el paciente	4
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>

**Tabla 2. Clasificación de eventos adversos odontológicos**

<b>EVENTOS ADVERSOS</b>	<b>n</b>
Peri operatoria	18
Otras causas	3
Sin evento adverso	76
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>

**Tabla 3. Tipo de evento según tratamiento**

<b>EVENTOS SEGÚN TRATAMIENTO</b>	<b>n</b>
Error en el diente a intervenir	2
Lesiones por adaptación de prótesis	1
Incorrecta protección de tejidos durante blanqueamiento	1
Fractura del instrumental	1
Manejo inadecuado de la técnica	11
Error en la zona a intervenir	1
Error en la planificación del tratamiento	4
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>

**Tabla 4. Tipo de tratamiento**

<b>TRATAMIENTOS</b>	<b>n</b>
---------------------	----------

La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

Endodoncia	8
Rehabilitación Oral	5
Operatoria Dental	3
Cirugía Oral	3
Otros	2
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>

**Tabla. 5 Características de Eventos Adversos**

<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>n</b>
Extracción del diente equivocado	1
Lesión en mucosa por prótesis mal adaptadas	1
Quemaduras durante tratamientos de blanqueamiento dentario por incorrecta protección de tejidos	1
Fractura de la lima	1
Sobreobturación o subobturación con sintomatología	3
Golpe en las piezas dentarias y labios, aftas, al zafar el fórceps	1
Anestesia en el lugar incorrecto	1
Perforación radicular durante la PBM	3
Lesión de cámara pulpar post tratamiento restaurador	2
Fractura de carillas anteriores por sobre carga oclusal	1
Sangrado excesivo posterior al detartraje	1
Fractura o desprendimiento post tratamiento restaurador	1
Alargamientos de coronas innecesarios	1
Hipersensibilidad post tratamiento restaurador	1
Problema de orden estético post tratamiento restaurador	1
Diente tratado incorrectamente	1
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>

La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador



**Análisis:** En el año 2022 se dio el mayor porcentaje de eventos adversos

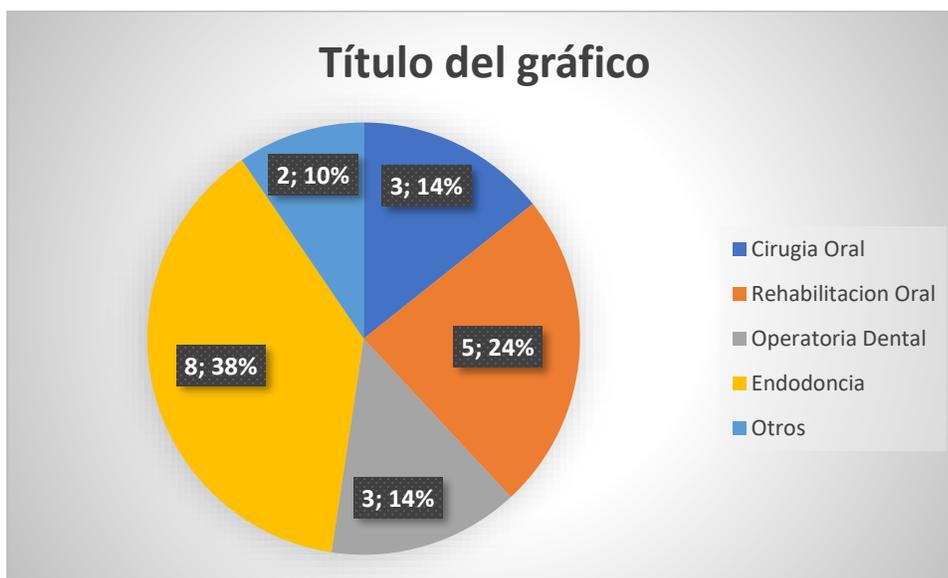


**Análisis:** El mayor número de pacientes atendidos que presentaron eventos adversos fueron de sexo femenino

La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador



**Análisis:** En la clasificación de eventos adversos los relacionados con la peri operatoria tiene un mayor porcentaje en comparación con otras causas.



**Análisis:** Entre las especialidades donde se presentó el mayor número de eventos adversos fue en la especialidad de Endodoncia con un 38%.

### Discusión

Desde el punto de vista de la seguridad del paciente, la práctica odontológica tiene una serie de particularidades, tanto profesionales como asistenciales, que la diferencian de otras profesiones sanitarias, sobre todo las que trabajan en el ámbito de la asistencia hospitalaria, y no está exenta de

## La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

---

riesgos. Cualquier intervención clínica que se realice puede producir eventos adversos. Respecto a todo lo estudiado podemos decir que los tipos de incidentes reportados en los cuales no se evidencio evento adverso, tenemos que en su mayor número de casos están las circunstancias o acontecimientos que tienen la capacidad de causar un error, seguido de aquellos en los que se evidencio un evento adverso donde el mayor número son los daños temporales para el paciente de casos es que ocasionaron daños permanentes al paciente y requiere intervención.

Además, podemos deducir que los eventos adversos que se suscitaron de acuerdo a la clasificación odontológica, fueron peri operatorios 18 casos y otras causas 3 casos, teniendo mayor predominio en eventos adversos el sexo femenino con 13 casos mientras que el masculino solo fueron 8 casos y los que no presentaron eventos adversos con un mayor número de 76 casos para un total de 97 pacientes que participaron. También podemos definir que de los eventos reportados según el tipo de tratamiento la mayor presencia es por manejo inadecuado de la técnica.

Seguidamente concluimos que la especialidad donde se presentó el mayor número de eventos adversos fue en endodoncia y que los procedimientos que más destacan son por la perforación radicular durante la PBM (Preparación biomecánica). Por todo ello, se puede afirmar que los eventos adversos en el campo odontológico son situaciones no buscadas e inesperadas por el odontólogo y/o especialista durante el desarrollo de un procedimiento quirúrgico o tratamiento clínico.

### Conclusiones

Partiendo de estas estrategias antes mencionadas, podemos dar un paso ligero pero firme, en temas de seguridad del paciente, donde dichas estrategias nos permitirán a su vez incursionar en otras estrategias que ayuden a estos procesos asistenciales.

Es importante reflexionar sobre esta problemática de salud e incentivar a todos los profesionales a formar parte del sistema, crear una cultura de seguridad, empezando por las universidades, pues desde aquí se podrían adherir estas estrategias en bien de la seguridad del paciente.

La gestión de los riesgos es un compromiso que aún se encuentra en vía de desarrollo, la falta de notificación de los eventos adversos y el déficit de cultura de seguridad del paciente pone en manifiesto las falencias presentes en nuestros sistemas de salud, para esto planteamos esta propuesta con el propósito de que el mismo sea considerado como una herramienta de mejora profesional.

La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

---

## Referencias

- Héctor Aguirre Gas, Felipe Vázquez Estupiñan. Noviembre del 2006. El error médico eventos adversos, Revista Medigraphic, vol. 74, 496 - 498.
- Jorge Calderón Martínez, Octubre del 2014. La seguridad del paciente en Odontología, un punto de vista bioético, Revista CONAMED, vol. 19, 25-26.
- World Health Organization, Mayo del 2007. Preámbulo a las Soluciones para la seguridad del paciente.
- Jorge Manrique Chávez, Julio del 2016. Gestión de Riesgos Sanitarios en Establecimientos de Salud.
- Jorge Manrique Chávez, Febrero del 2014. Gestión de Eventos Adversos en Odontología.
- Dr. Juan Antonio Carrión Bolaños, Enero del 2012. Riesgos para la salud en profesionales de la Odontología.
- Ministerio de Salud de Colombia. Enero del 2015. Seguridad del paciente y la atención segura.
- Dr. Fernando García Marín, Marzo del 2017. Seguridad del paciente en Odontología.
- Bañeres J., Cavero E., López L., Orrego C., Suñol R. Septiembre del 2004 Sistema de Registro y notificación de incidentes y eventos Adversos.
- Achury Saldaña, D., Rodríguez, S. M., Díaz, J. C., Cavallo, E., Zarate Grajales, R., Vargas Tolosa, R., & De Las Salas, R. (2016). Study of adverse events, factors and periodicity in hospitalized patients in ICU. *Enfermería Global*, 15(2), 324–340.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.15.2.215791>
- Aranaz, J. M., & Moya, C. (2011). Seguridad del paciente y calidad asistencial. *Revista Calidad Asistencial*, 26(6), 331-2.  
<https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdfsimple&pii=S1134282X11001606&r=256>
- Intendencia de Prestadores de Prestadores de Salud (2011). Sistemas de vigilancia y notificación de Eventos Adversos Sistemas de vigilancia y notificación de Eventos Adversos (EA).  
[http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-6921\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-6921_recurso_1.pdf)
- Bañeres, J., Orrego, C., Suñol, R., & Ureña, V. (2005). Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidentes: una estrategia para aprender de los errores. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(4), 216–222. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(08\)74754-7](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(08)74754-7)
- Burbano Valdés, H. M., Caicedo Eraso, M. E., Cerón Burgos, A., Jacho Caicedo, C., & Yépez Chamorro, M. C. (2013). Causas del no reporte de eventos adversos en una Institución

La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

---

- Prestadora de Servicios de Salud en Pasto - Nariño, Colombia. Revista universidad y salud, 15(2), 187–195. [https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2362/pdf\\_36](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2362/pdf_36)
- Camacho Rodríguez, D., & Jaimes Carvajal, N. (2018). Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. Revista Cubana de Enfermería, 34(1), <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245/323>
- Echevarría Zuno, S., Sandoval Castellanos, F., Gutiérrez Dorantes, S., Alcantar Bautista, A., & Cote Estrada, L. (2011). Eventos adversos en cirugía. Cirujano General, 33(3), 163–169. [https://www.researchgate.net/publication/262558548\\_Eventos\\_adversos\\_en\\_cirugia](https://www.researchgate.net/publication/262558548_Eventos_adversos_en_cirugia)
- Gavilanes L, M. J., Aucatoma, K., Moreno Piedrahita, F., & Rivas, A. (2021). La cultura de seguridad del paciente como estrategia para evitar errores médicos. Mediciencias UTA, 5(3), 2. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i3.1189.2021>
- Giraldo Bernal, L. F., Peña, Y. K., Mendoza, M. J., Julio, G. D., Rodríguez, P. A., & Beltrán, S. P. (2016). Factores que influyen en la omisión del reporte de incidentes y eventos adversos 42 en una institución acreditada de tercer nivel en Bogotá. Ciencia & Tecnología Para La Salud Visual y Ocular, 14(1), 79-87. <https://doi.org/10.19052/sv.3518>
- Arias-Botero, J.H., Gómez-Arias, R.D. (2017). La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición The patient safety culture: approaches and methodologies for measurement. CES Med, 31(2), 180–191. <http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.31.2.7>
- Llguicota, L. (2020). Matriz de eventos Adversos reportados en 2020 Centro de Salud La Troncal Tipo C. (Documento interno de trabajo no publicado). Material no publicado. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Manual de Seguridad del Paciente. <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- Mondragón-Cardona, Á., Rojas-Mirquez, J. C., Gómez Ossa, R., Rodríguez-Morales, A. J., & Mezones-Holguin, E. (2012). La seguridad del paciente: un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública, 31(6), 531–532. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892012000600014>
- Murillo Marín, L., & Gómez Giraldo, D. (2019). Revisión bibliográfica sobre la importancia de reportar eventos adversos en el area de salud en Colombia. [Monografía de Especialidad]. Universidad CES, Medellín.

La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

---

[https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4659/43989803\\_2020.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4659/43989803_2020.pdf?sequence=8&isAllowed=y)

- Organización Mundial de la Salud. (2010). IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica: Hacia una atención hospitalaria más segura. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/who-ibeas-report-es.pdf>
- Palacios Barahona, A. U., & Bareño Silva, J. (2012). Factors associated with adverse events in hospitalized patients in a health institution of Colombia. *CES Medicina*, 26(1), 19–28. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052012000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052012000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=)
- Pallarés-Carratalá, V., Gil-Alcamí, J., Marzá-Albalade, F., Vitaller-Burillo, J., Gil-Guillén, V., Segarra-Castelló, L., Oliva-García, S., Gala-Fernández, J., & Aranaz-Andrés, J. M. (2012). Análisis de la implantación de un sistema de notificación y registro de eventos adversos en el proceso asistencial de una mutua de accidentes de trabajo. *Revista de Calidad 43 Asistencial*, 27(4), 204–211. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2012.02.003>
- Parra, D. I., Camargo-Figuera, F. A., & Gómez, R. R. (2012). Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enfermería global*, 11(4), 159-169. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion1.pdf>
- Marín, A. P., & Grau, J. (2011). La seguridad clínica y sus sistemas de información. Notificación de efectos adversos. *Jano: Medicina y Humanidades*, (1776), 59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3790349>
- Rocco, C. y Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y medicamentos. *Atencion Farmaceutica*, 10(6), 331–332. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-lascondes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
- Gonzalez, L., Morales, L., & Peñuela, R. (2018). Estrategias para la implementación de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería. [Tesis de Especialización]. Universidad Santo Tomás. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10412/gonz%C3%A1lezlorena2018.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Rodrigo-Rincón, M. I., Tirapu-León, B., Zabalza-López, P., Martín-Vizcaino, M. P., De La FuenteCalixto, A., Villalgordo-Ortín, P., Domench-Mañero, L., & Gost-Garde, J. (2011). Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación

La implementación de un sistema de notificación de eventos adversos como herramienta de mejora en la seguridad del paciente en la práctica odontológica del Ecuador

---

quirúrgica. Revista de Calidad Asistencial, 26(6), 380–385.  
<https://doi.org/10.1016/j.cali.2011.03.005>

Rodríguez Rivera, M., Sánchez, L. M., & Jiménez Chávez, L. C. (2017). Eventos adversos, centinela y cuasifallas en el Servicio de Pediatría de un hospital de tercer nivel. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, 37(2), 56–64. <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2017/ei172e.pdf>

Varallo, F. R., Antonio, S., Abjaude, R., & Mastroianni, P. D. C. (2014). Causas del subregistro de los eventos adversos de medicamentos por los profesionales de la salud: revisión sistemática. 48(4), 739–747. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400023>

Vítolo, F. (2016). *Cultura de Seguridad*. Noble Compañía de Seguros. <http://www.clinicadelsol.com.ar/images/pdfs/MODULO%202-1%20Cultura%20de%20Seguridad.pdf>

Zárate-Grajales, R., Olvera-Arreola, S., Hernández-Cantoral, A., Hernández Corral, S., Sánchez Angeles, S., Valdez Labastida, R., Pérez-López, M. T., & Zapién-Vázquez, M. A. (2015). 44 Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 63–72. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.03.003>

©2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).