

## Seguridad del paciente en los servicios de estomatología.

### *Patient safety in stomatological services.*

Hortencia Patricia Castillo Castillo\*

#### RESUMEN

Parte sustancial de la mejora de la calidad asistencial está en garantizar la seguridad de los pacientes, evitando en lo posible los incidentes imprevistos durante la estancia hospitalaria derivados de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad del paciente. El presente trabajo tiene el objetivo de describir las metas internacionales de la seguridad del paciente en el ámbito de la estomatología. Aunque dichas metas fueron diseñadas originalmente para el ámbito hospitalario, reflexionando sobre cada una de ellas, se puede distinguir que todas son adaptables al entorno de la práctica estomatológica e identificar el momento propicio en que aplican. La seguridad del paciente es además una obligación ética que mejora la seguridad legal de los estomatólogos y disminuye las reclamaciones.

**Palabras clave:** MISP, seguridad del paciente, evento adverso, error clínico.

#### ABSTRACT

*A major factor in improving the quality of healthcare is the ability to guarantee patient safety and to prevent, as far as possible, any unforeseen issues from affecting the patient during their hospital stay, caused by the healthcare service itself rather than the patient's condition. This paper aims to describe the international patient safety goals in the context of dental medicine. These goals were originally designed for hospital settings, though a detailed analysis shows they can be adapted to a dental medicine setting, and help identify the ideal time to apply them. Furthermore, patient safety is an ethical obligation that helps afford greater legal certainty to dental practitioners and reduce patient complaints.*

**Key words:** IPSPG, patient safety, adverse events, clinical error.

#### INTRODUCCIÓN

La falta de seguridad durante la atención o prestación de los servicios de salud, seguridad del paciente (SP), es un problema mundial de salud pública que afecta a los países de todo nivel de desarrollo.<sup>1</sup> Actualmente, la mejora de la calidad asistencial es un objetivo prioritario de todos los sistemas de salud y parte sustancial de esa mejora está en garantizar la seguridad de los pacientes por lo que se ha convertido en una necesidad y en una línea estratégica fundamental en los planes y programas de salud.<sup>2</sup> El presente trabajo tiene el objetivo de describir los lineamientos básicos y las metas internacionales de la seguridad del paciente (MISP) en el ámbito de los servicios de estomatología.

\* Cirujano Dentista. Doctor en Ciencias de la Educación. Docente de la Facultad de Odontología. Universidad Anáhuac Mayab. Mérida, Yuc., México.

Recibido: Febrero 2016. Aceptado para publicación: Marzo 2016.

#### EVENTO ADVERSO DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Un evento adverso es un incidente imprevisto e inesperado que causa lesión y/o incapacidad y/o muerte y/o prolonga la estancia hospitalaria que se deriva de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad *per se* del paciente.<sup>3</sup> Es un incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que puede provocar mayor morbilidad, aumento en la estancia hospitalaria, mayor demanda de servicios de salud, incapacidad o muerte; además propicia conflictos relacionados con sobrecostos en las instituciones prestadoras de salud y en la economía de los pacientes. Los errores humanos constituyen una amenaza para la atención de la salud, por lo cual requieren estrategias que garanticen la calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud. Para muestra un botón: cada año, en el mundo se administran 16,000 millones de inyecciones de las cuales se estima

que el 40% se administra con jeringas y agujas reutilizadas no esterilizadas, y en algunos países la proporción asciende hasta un 70%.<sup>4</sup>

La cultura de seguridad de una organización constituye la suma de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el estilo, la competencia y el compromiso de la gestión de la seguridad en una organización. La Alianza Internacional Mundial para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud,<sup>5</sup> vigente hoy en día, es el eje del desarrollo e implementación de políticas relacionadas con la seguridad y se construye bajo el lema «Ante todo no hacer daño» principio ético del juramento hipocrático.<sup>2</sup>

### DEFINICIÓN

La SP es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria 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.<sup>6</sup> Se 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>7</sup> La SP mejora a partir de la identificación de los eventos adversos resultantes de la práctica clínica cotidiana. La SP y la prevención de errores clínicos se considera una de las áreas de competencias esenciales que debe adquirir el estomatólogo (odontólogo o cirujano dentista) y en general todo personal multidisciplinario de salud.

En 1999 el Instituto de Medicina (IOM) de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos publicó el informe *To err is human* que fue el resultado de una investigación realizada sobre los errores médicos en pacientes atendidos en forma hospitalaria. El informe concluyó que entre 44,000 y 98,000 personas mueren al año en los hospitales de ese país, como resultado de errores en el proceso de atención. De estas muertes, 7,000 suceden específicamente como resultado de los errores en el proceso de administración de medicamentos.<sup>8</sup> Estas cifras situaron la mortalidad por errores médicos en los EUA en los primeros sitios, incluso por encima de la mortalidad producida por accidentes de tránsito, por cáncer de mama o por SIDA. Los errores asistenciales tienen un alto costo personal, dañan a las instituciones y a los médicos ya que arriesgan la confianza de los pacientes en el sistema.<sup>9</sup> Actualmente varios países como Australia, Reino Unido,

Estados Unidos de América, Canadá, Dinamarca, Países Bajos, Suecia, Nueva Zelanda y algunos otros, han tomado en serio este problema y se encuentran participando en estudios respaldados por la OMS sobre la magnitud del daño asociado con la asistencia sanitaria.<sup>5</sup>

En México la seguridad en el área de salud ha tomado también gran relevancia. La SP fue uno de los ejes prioritarios en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 en donde se estableció: «Brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y **seguridad** para el paciente».<sup>10</sup> En el sexenio actual, el Consejo de Salubridad General ha establecido el Modelo de Calidad y Seguridad del Paciente que especifica los estándares para unidades y clínicas de atención estomatológica, basados en las metas internacionales especificadas por la OMS.<sup>11</sup>

### SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESTOMATOLOGÍA

La evolución de la estomatología en los últimos años ha incorporado a la práctica profesional el uso de técnicas y materiales cada vez más sofisticados, pero que también conllevan un mayor riesgo clínico para los pacientes: la utilización de hueso liofilizado de origen animal, tejido conjuntivo y hueso procedentes de bancos de tejidos, técnicas implantológicas «agresivas», medios diagnósticos que implican exposición a la radiación, uso de químicos y desinfectantes más potentes.<sup>12</sup>

Los errores cometidos por los propios estomatólogos o defectos en los materiales, instrumental o equipos utilizados, provocan problemas clínicos a los pacientes en ocasiones, graves y por ende también las demandas han aumentado. Algunos ejemplos documentados de errores en ámbito de la estomatología son: paso de implantes al seno maxilar, rotura de agujas, prescripción de fármacos no indicados en embarazo y lactancia, reabsorción radicular en tratamientos de ortodoncia, lesiones causadas por químicos (hipoclorito), ingestión de instrumental odontológico.<sup>12</sup>

Un ejemplo de la atención a este problema es la creación del Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO), que pretende recoger información dispersa de forma anónima, documentarla, proponer medidas y mostrarla al resto de la profesión para evitar que los eventos adversos se repitan. Los objetivos que se persiguen al implementar medidas SP en estomatología consisten en incrementar los niveles de seguridad, identificar los problemas clínicos (eventos adversos) que ocurren en las consultas, y en qué medida se puede prevenir su aparición o, al menos, limitar sus

consecuencias.<sup>12</sup> La SP es un área transversal que utiliza conocimientos bien establecidos en otras áreas junto con una organización de dichos conocimientos y una sistemática propias. La mayoría de estos conocimientos compartidos se refieren a las complicaciones inherentes a la praxis de las distintas áreas o especialidades de la estomatología.<sup>13</sup>

### METAS INTERNACIONALES DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

En la práctica, la primera reacción al establecer en las instituciones estas metas para todos los servicios, fue que no son todas adaptables al entorno de la práctica

estomatológica, sin embargo, reflexionando sobre cada una de ellas se puede identificar el momento propicio en que se pueden aplicar.

### LAS MISP

Las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente son seis y a continuación se describen (Figura 1).<sup>11,14</sup>

#### 1. Identificar correctamente a los pacientes

Tiene el objetivo de mejorar la precisión en la identificación de los pacientes para prevenir errores que involucren al paciente equivocado. En las unidades

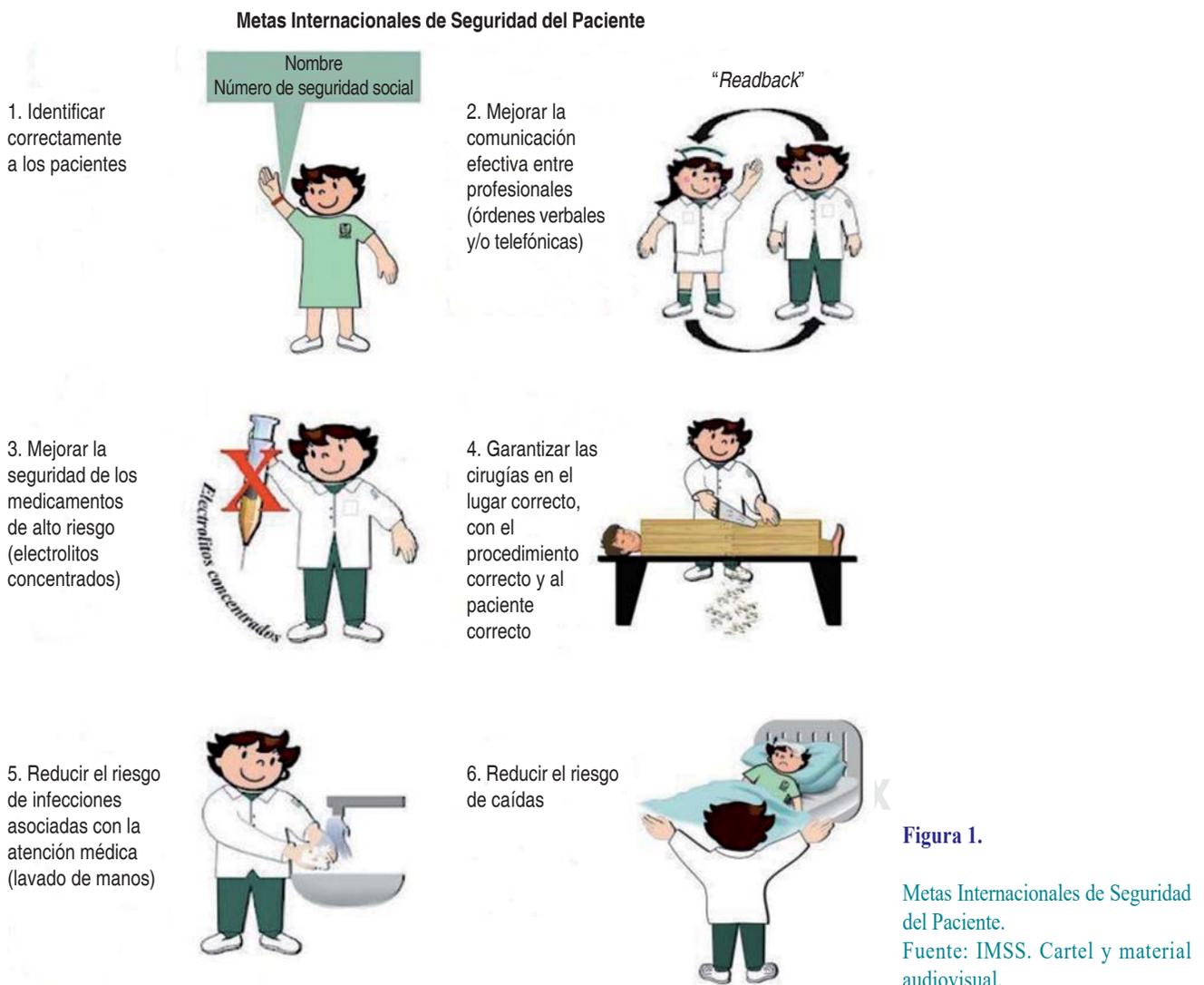


Figura 1.

Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.  
Fuente: IMSS. Cartel y material audiovisual.

médicas en las que se atiende un número considerable de pacientes, puede suceder que al llamar a un paciente en la sala de espera para recibir la atención, por querer pasar antes que otros, por no escuchar bien su nombre o por encontrarse ausente al que se llamó. Si tanto el personal auxiliar como el estomatólogo no se percatan de ese cambio se comete el error de hacerle un procedimiento no indicado para él, consultar una historia clínica con antecedentes que no le corresponden con las consecuencias indeseables. Podría suceder también cuando alguien pretende suplantar a otro paciente (consultar voluntariamente en lugar de otro). Por lo tanto se debe verificar la identidad antes de cualquier procedimiento: datos generales, nombre, número de afiliación o de expediente, fecha de nacimiento, así como los antecedentes personales patológicos del paciente que en el momento se está atendiendo; ante cualquier duda solicitar una identificación personal como el carnet de citas o la credencial de elector. Es responsabilidad del personal profesional; sin embargo, también es conveniente involucrar al paciente y sus familiares sobre la importancia de su correcta identificación para que a su vez ayuden si observan alguna irregularidad.<sup>15,16</sup>

## 2. Mejorar la comunicación efectiva

Su objetivo es prevenir errores por órdenes verbales y telefónicas. La comunicación es efectiva cuando se asegura que quien va a recibir las instrucciones entiende los términos estomatológicos usados. Las comunicaciones más propensas al error son las órdenes o indicaciones de atención al paciente dadas verbalmente y por teléfono. Para evitar errores se ha propuesto la estrategia: «escuchar-escribir-leer y confirmar» consistente en asegurarse de poner atención a las órdenes, quien la da y quien la recibe, anotarlas en lugares estandarizados con el propósito de evitar la transcripción inadecuada o la pérdida de información, utilizar una hoja o formato común o en un lugar uniforme dentro del expediente clínico. El receptor de la orden o indicación debe leerla y el emisor confirmar que se entendió y anotó tal como se informó. También deben establecerse alternativas aceptables para cuando el proceso no sea posible, como por ejemplo en situaciones de urgencia.<sup>11</sup>

## 3. Mejorar la seguridad de los medicamentos

Esta meta tiene como objetivo prevenir errores de medicación y en el uso de materiales dentales. Manejar adecuadamente las dosificaciones de acuerdo con las

características y antecedentes personales de los pacientes. Adiestrar y supervisar al personal sobre el uso de los materiales dentales y sustancias que pueden resultar tóxicas tanto para el paciente como para el mismo equipo de salud, incluye el manejo de procedimientos en casos de urgencia, ubicación, etiquetado, resguardo de medicamentos, vigilancia de la caducidad, evitar el relleno de porciones de materiales o medicamentos en envases diferentes a los originales. Un ejemplo clásico es el relleno de hipoclorito en cartuchos de anestesia vacíos.<sup>17</sup>

## 4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto

El objetivo es que todo procedimiento quirúrgico o tratamiento estomatológico se realice en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto. Es común el comentario o queja: «¡el dentista me quitó una muela buena, y me dejó la que estaba mala!». La cirugía en el lugar incorrecto, el procedimiento incorrecto y al paciente equivocado, puede ser resultado de la comunicación deficiente o inadecuada entre los miembros del equipo o la falta de participación del paciente en el marcado del sitio (en la cavidad bucal o en el odontograma), sobre todo cuando son varios profesionales quienes efectúan los procedimientos o se canaliza al paciente para su adecuada atención por otros especialistas. También por ausencia de procedimientos de verificación. La evaluación inadecuada del paciente, la revisión inadecuada del expediente clínico, una cultura que no apoya la comunicación abierta entre los miembros del equipo de salud, los problemas relacionados con la letra ilegible y el uso de abreviaturas son factores que de manera frecuente contribuyen al error. Se debe emplear el protocolo universal para asegurar el procedimiento correcto, en el sitio correcto y el paciente correcto, establecido por *The Joint Commission* (consúltese la liga: [http://www.jointcommission.org/assets/1/6/UP\\_Poster-SP.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/6/UP_Poster-SP.pdf)). Los procesos esenciales encontrados en el protocolo universal son: El marcado del sitio quirúrgico sea provisional o definitivo, un proceso de verificación preoperatorio, y tiempo fuera o «time-out» que tiene lugar justo antes del comienzo de un procedimiento.<sup>18</sup>

## 5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención estomatológica

Esta meta tiene el objetivo de reducir el riesgo de infecciones cruzadas en el consultorio estomatológico a través

# Está en tus manos



**GOBIERNO FEDERAL**

Prevenir las infecciones intrahospitalarias

## Técnica de higiene de las manos con soluciones alcoholadas

 Duración: de 20 a 30 segundos

















1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar

2. Frótese las palmas de las manos entre sí

3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa

4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados

5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa

...una vez secas, sus manos son seguras

Basado en información de OMS

## Técnica de lavado de las manos con agua y jabón

 Duración: de 40 a 60 segundos

























0. Mójese las manos con agua

1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos

2. Frótese las palmas de las manos entre sí

3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa

4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados

5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa

7. Frótese las puntas de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa

8. Enjuáguese las manos con agua

9. Séquelas con una toalla de un solo uso

10. Sírvese de la toalla para cerrar el grifo

...una vez secas, sus manos son seguras

Basado en información de OMS



**Subsecretaría de Innovación y Calidad**  
 Página web: <http://dgces.salud.gob.mx/seguridaddelpaciente>





Figura 2.

Técnica del lavado de manos.  
 Fuente: Secretaría de Salud.  
 Cartel «Está en tus manos».

de un programa efectivo de higiene de manos y manejo de entorno. Es quizá la que más se ha practicado y se ha entendido desde hace más de tres décadas, las llamadas medidas de higiene y bioseguridad. Sin embargo, no todos los aspectos que comprende se llevan a cabo en forma exhaustiva, como deberían. Al lavado de manos a menudo se le resta importancia, no se realiza de la forma adecuada, así como hay descuido de las protecciones de barrera y el control de desechos biológicos, como por ejemplo la manipulación y destino final de los órganos dentarios extraídos. Se han establecido protocolos similares a los del lavado quirúrgico con agua y jabón o con el uso del gel alcoholado (Figura 2) y los momentos en que esta práctica se debe realizar (Figura 3). En algunas clínicas del sector salud se ha implementado el uso de un recordatorio constante en áreas físicas visibles, o añadir a los gafetes del personal involucrado, así como establecer estas medidas como requisitos para la certificación de clínicas y hospitales.

Es fundamental un programa de prevención y control de infecciones, para erradicar las infecciones asociadas con dicha atención jugando un papel muy importante en esto la capacitación del equipo de salud y auxiliar. Se pueden obtener guías para higiene de las manos y protocolos de control de infecciones en la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Centro para el

Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos u otras organizaciones nacionales e internacionales.<sup>19-21</sup>

La práctica del control de infecciones representa un costo necesario en la atención estomatológica, ya que se justifica al 100%, y el beneficio es palpable tanto para el paciente como para el establecimiento ya que evita los costos por complicaciones en los procedimientos, infecciones innecesarias, disminuye riesgos de enfermedades graves, incapacidades laborales y demandas por mala praxis.

### 6. Reducir el riesgo de daño al paciente estomatológico por causa de caídas

Esta última meta tiene el objetivo de identificar y evaluar el riesgo de que algún paciente sufra daño como consecuencia de una caída. Las caídas son una de las causas más comunes que generan lesiones y daños en los pacientes. En el contexto de la estomatología, podría deberse a que las instalaciones en sí sean riesgosas, el tipo de piso, la falta de elementos de apoyo para en tránsito de adultos mayores o pacientes de capacidades diferentes, consultorios ubicados en pisos de arriba, sin elevador disponible para el que lo requiere. O bien que el paciente experimente algún malestar o mareo al

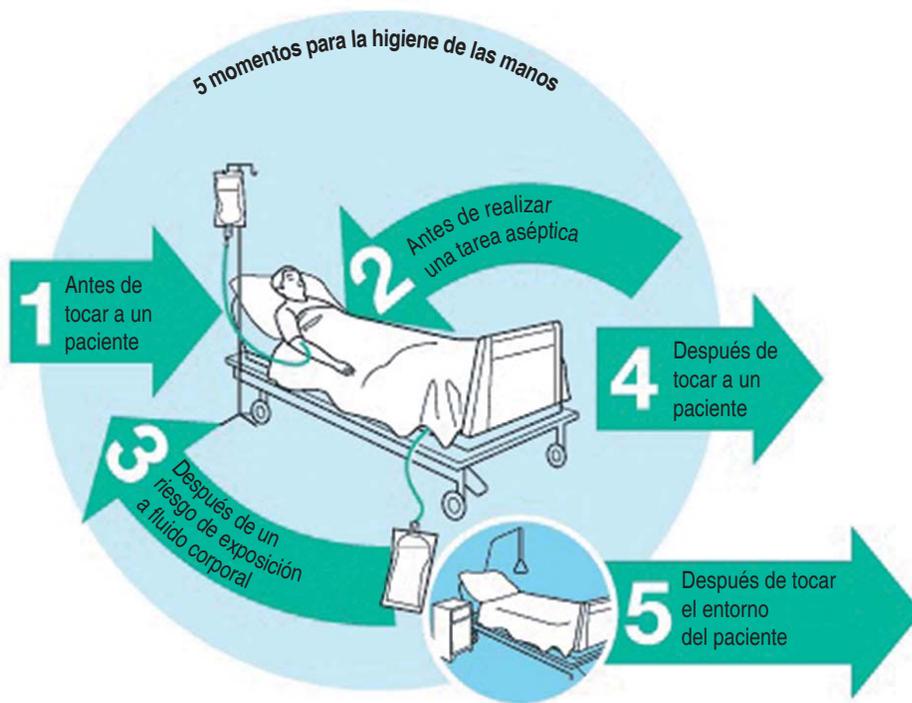


Figura 3.

Momentos para el lavado de manos. Fuente: IMSS. Guía para la implementación de las MISP.

levantarse del sillón, sobre todo cuando estuvo mucho tiempo por un largo procedimiento. Sillones dentales u otros equipos en mal estado por falta de mantenimiento, etc. Se debe detectar el riesgo de caídas como parte de la evaluación inicial y periódica del establecimiento para reducir la probabilidad de ocurrencia de estos accidentes, no tan comunes como sucede en un hospital.

Fomentar una cultura de calidad y SP requiere el fortalecimiento de los conocimientos médicos científicos, el fomento y difusión de los principios éticos de la profesión, la creación una cultura enfocada al paciente y una actitud de servicio.<sup>22</sup> Las universidades juegan un papel preponderante en la implementación de estas medidas como responsables de la formación del recurso humano, tanto las facultades de odontología como las de enfermería, ya que estas últimas contribuyen a la formación del personal auxiliar.<sup>23</sup> También los colegios y asociaciones de profesionales ya que son las que se encargan de la capacitación y educación continua de sus agremiados. Por su parte en las instituciones de salud, por su carácter normativo y por el volumen de pacientes que atienden, estas prácticas son fundamentales para su ejercicio diario. La SP debe ser entendida como una responsabilidad esencial del acto del cuidado, por tanto los profesionales de la salud deben implementar estrategias que la garanticen.<sup>24</sup>

## CONCLUSIÓN

¿Por qué es importante fomentar la cultura de la SP en la práctica odontológica? El desarrollo de la cultura de seguridad trae consigo muchos 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. La SP está ligada a la calidad asistencial, pero además la SP es una obligación ética: «*primun non nocere*», aumenta la «seguridad legal» de los estomatólogos y disminuye las reclamaciones.

«...fomentar una práctica odontológica segura, mejorará la calidad y seguridad de nuestra asistencia y nos evitará problemas clínicos y legales...»<sup>13</sup> El problema es que durante la práctica profesional diaria, la prisa, los hábitos adquiridos, el cansancio, y la propia inercia acaban desdibujando este sentido común. Si un clínico experto lee unas recomendaciones en «seguridad del paciente», posiblemente no encuentre nada o casi nada que su sentido común no le haya indicado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OPS/OMS. Seguridad de los pacientes, un problema de salud pública mundial [Internet]. 2014 [Consultado el 20 de abril de 2015]. Disponible en: [http://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&view=article&id=398:seguridad-pacientes-un-problema-salud-publica-mundial&Itemid=481](http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=398:seguridad-pacientes-un-problema-salud-publica-mundial&Itemid=481)
2. Saura-Llamas J. La seguridad del paciente, un área competencial y una oportunidad formativa para los residentes de medicina familiar y comunitaria. Aten Primaria [Internet]. 2010 [Consultado el 21 de abril de 2015]; 42 (11): 539-540. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=13184180&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=27&ty=80&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v42n11a13184180pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13184180&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=80&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v42n11a13184180pdf001.pdf)
3. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005; Informe febrero 2006. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, p. 11 [Consultado el 20 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente. La investigación en seguridad del paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura; 2008: p. 3 [Consultado el 20 de abril de 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
5. World Health Organization, World Alliance for Patient safety. Forward programmed 2005; October 2004 [Accesses 20 April 2015]. Available in: [http://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf)
6. World Health Organization. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo, Enero de 2009 [Consultado el 21 de abril de 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)
7. Aguirre-Gas HG, Zavala-Villavicencio JA, Hernández-Torres F, Fajardo-Dolci G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. Cir Cir. 2010; 78: 456-462.
8. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, Eds. To err is human: Building a safer health system. Committee on Health Care in America. Institute of Medicine. Washington D: National Academy Press; 1999.
9. Villarreal-Pérez JZ, Gómez-Almaguer D, Bosques-Padilla F. Error es humano. Medicina Universitaria [Internet]. 2011 [Consultado el 26 de abril de 2015]; 13 (51): 69-71. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-errar-es-humano-90024050>
10. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, p. México, 2007; p. 166 [Consultado el 21 de abril de 2015]. Disponible en: [http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/PND\\_2007-2012.pdf](http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/PND_2007-2012.pdf)
11. Consejo de Salubridad General. Modelo de Calidad y Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General. Estándares para unidades y clínicas de atención odontológica. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente. México; 2013 [Consultado el 21 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.anhp.org.mx/descarga/1.%20METAS%20INT.%20DE%20S.%20P.%20TERMINADO.pdf>
12. Villa-Vigil A. Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico. Cient Dent. 2011; 8 (1): 7. Recuperado de: <http://www.ucm.es/centros/cont/descargas/documento27208.pdf>
13. Perea-Pérez B. Seguridad del paciente y odontología. Cient Dent. 2010; 8 (1): 9-15.

14. IMSS. Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente de la Cédula de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Documento Normativo. S/F [Recuperado el 26 de abril de 2015]. Disponible en: [http://edumed.imss.gob.mx/pediatrica/residentes/guia\\_metas\\_internacionales.pdf](http://edumed.imss.gob.mx/pediatrica/residentes/guia_metas_internacionales.pdf)
15. World Health Organization. Patient identification. Patient Safety Solutions. Volume 1, solution 2; May 2007 [Accesses 6 May 2015]. Available in: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patient-safety/PS-Solution2.pdf>
16. Medina-Escobedo CE. Prevención y disminución de riesgos en la atención médica mediante la educación participativa de los pacientes en su autocuidado, en un marco de corresponsabilidad. Disertación no publicada presentada en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Educación de la Universidad Anáhuac Mayab. 2015.
17. Perea-Pérez B, Santiago-Sáez A, Labajo-González E. Análisis causal (ACR) de un evento adverso en odontología: inyección de una solución de hipoclorito sódico. *Cient Dent*. 2011; 8 (1): 27-34. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/centros/cont/descargas/documento27208.pdf>
18. The Joint Commission. The Universal Protocol. National Patient Safety Goal. 2015 [Accesses 30 April 2015]. Available in: [http://www.jointcommission.org/standards\\_information/up.aspx](http://www.jointcommission.org/standards_information/up.aspx)
19. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings. *MMWR*. 2003; 52 (No. RR-17) [inclusive page numbers]. [Accesses 30 April 2015]. Available in: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf>
20. Secretaría de Salud. Manual para la prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana [Consultado el 30 de abril de 2015]. Disponible en: <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/Manual-Prev.-y-Control-de-Infecciones-profesionales.pdf>
21. World Health Organization. Practical guidelines for infection control in health care facilities. Regional Office for South-East Asia and Regional Office for Western Pacific. 2004 [Accesses 30 April 2015]. Available in: [http://www.wpro.who.int/publications/docs/practical\\_guidelines\\_infection\\_control.pdf](http://www.wpro.who.int/publications/docs/practical_guidelines_infection_control.pdf)
22. Gutiérrez-Vega R. La calidad de la atención médica y la seguridad del paciente quirúrgico. *Revista CONAMED*. 2011 [Consultado el 30 de abril de 2015]; 16 (2): 51-52. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA\\_ABR-JUN\\_2011.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_ABR-JUN_2011.pdf).
23. Lizama-Maldonado BR. Fortalecimiento de la práctica docente en enfermería para la seguridad del paciente. Disertación no publicada presentada en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Educación de la Universidad Anáhuac Mayab. 2014.
24. WHO Patient Safety Research. A guide for developing training. Programmes. 2012. Available in: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75359/1/9789241503440\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75359/1/9789241503440_eng.pdf?ua=1)

Correspondencia:

**Dra. Hortencia Patricia Castillo Castillo**

E-mail: [horcas\\_2000@hotmail.com](mailto:horcas_2000@hotmail.com)