Globethics Repository

Quejas odontológicas en el Valle de Toluca ante la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México [Dental Complaints in the Toluca Valley to the Commission Medical Arbitration and Conciliation of the State of Mexico]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Velasco García, Alejandra Lizbeth;Martínez-Carrillo, Beatriz Elina
Publisher	Comisión de bioética del Estado de México
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-02 16:40:26
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/152646

Quejas odontológicas en el Valle de Toluca ante la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México

Fecha de recepción: octubre 2014.
Fecha de aceptación y versión final: noviembre 2014.

Alejandra Lizbeth Velasco García
Jefa del Departamento de Información en Salud de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del Instituto de Salud del Estado de México

Beatriz Elina Martínez-Carrillo
Profesor de tiempo completo, Responsable del Laboratorio de Investigación en Nutrición, Facultad de Medicina, UAEMéx.

Arturo García Rillo
Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, Líder del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas

Resumen: Con el propósito de analizar las quejas odontológicas realizadas en el valle de Toluca ante la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo durante el periodo 2007-2012 utilizando estadística descriptiva. De las 60 quejas incluidas, corresponde al grupo de edad de 21-40 años, del género femenino. El 88.3% de los prestadores de la atención fueron odontólogos generales. El motivo de queja corresponde a procedimientos odontológicos generales (58%), ortodoncia (13.3%) y prótesis (13.3%). El 55% de los casos fue conciliado. Se identificaron 4 casos de mala práctica y 3 con deficiencia en la atención odontológica. Se concluye que las quejas derivan principalmente de la práctica privada y la resolución del conflicto a nivel de conciliación refleja la importancia del diálogo y el consentimiento válidamente informado.

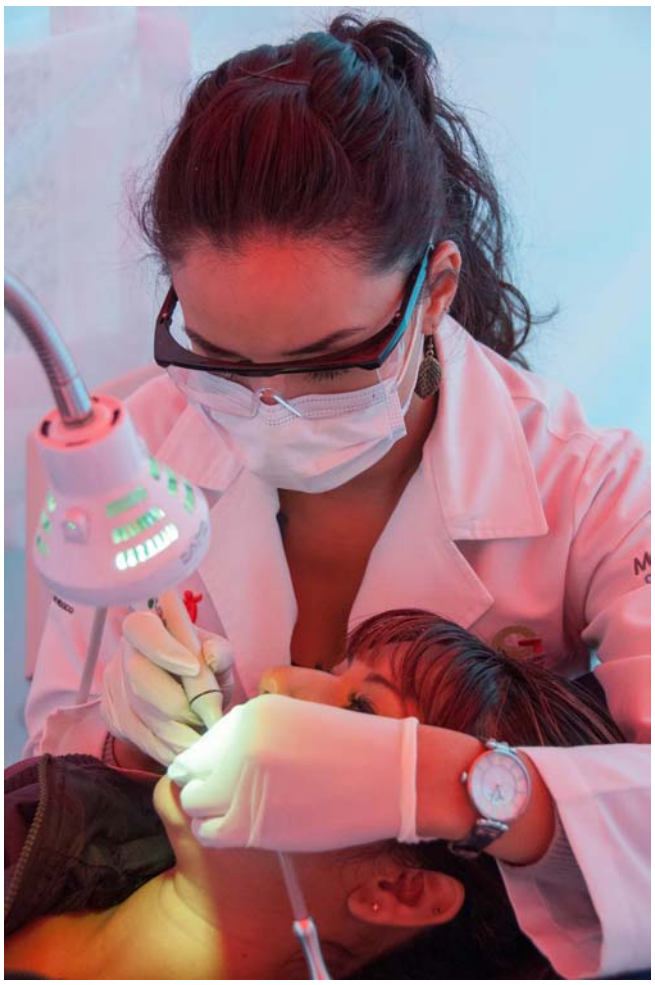
Palabras clave: queja odontológica, bioética odontológica, arbitraje médico, ética en odontología y legislación en odontología.

Introducción

La restauración de una pieza dental que se desaloja, una prótesis que se rompe, una endodoncia fallida, una infección posquirúrgica, son eventos adversos que se presentan durante la práctica odontológica en forma cotidiana y que en la actualidad propician procesos legales (Palma Calero, 2007). Pero también implica el derecho que posee el paciente a ser plenamente informado de manera que la información posibilita garantizar un servicio profesional de calidad contribuyendo al bienestar y seguridad del paciente como un objetivo fundamental de la atención a la salud proporcionada al paciente. Así, el diálogo y el consentimiento válidamente informado se han constituido en la piedra angular de la relación odontólogo-paciente y se han reconocido como los mecanismos para prevenir la queja odontológica en las instancias correspondientes, ya sean de tipo administrativo, civil o penal. En México, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es la instancia que coadyuva a resolver los conflictos derivados de la atención odontológica y que surgen entre el odontólogo y el paciente (Triana Estrada, 2007).

Comprender la queja odontológica que se realiza en las Comisiones de Conciliación y Arbitraje Médico es un aspecto fundamental para orientar los procesos de seguridad del paciente estomatológico que se traducen en proporcionar una atención de calidad con calidez; por lo que la relación odontólogo-paciente permite hacer partícipe al paciente en el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, de manera que es preciso conocer la evolución de la queja odontológica a través del tiempo (Aranguren Ibarra, 2104).

Por lo tanto, situar la queja odontológica en el ámbito de la bioética, requiere abrir un horizonte para comprender el universo ético de la práctica odontológica lo que generará modificaciones en el imaginario colectivo relacionado con la interacción entre paciente y odontólogo y el uso de la tecnología para atender el problema de salud, lo cual, a su vez, abre un camino para comprender de manera diferente el valor atribuido al "ser sano", "estar sano" o "detentar salud". Un valor que surge del acompañamiento durante el proceso de enfermar y en el que la relación odontólogo-paciente se caracteriza por el diálogo, la deliberación y la toma de decisiones, abriendo con ello el camino para comprender la dialéctica que subyace en la queja médica (Rillo AG, 2013).



En este escenario, la existencia de regulaciones para la práctica odontológica fomenta una odontología económicamente accesible, técnicamente correcta, socialmente justa y legalmente inatacable (Palma Calero, 2007).

Sin embargo, se ha reportado que las quejas odontológicas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se ha incrementado en México debido a los riesgos que se presentan durante la práctica odontológica y que implican responsabilidad profesional asociados a procedimientos anestésicos, colocación de prótesis dentales, objetos colocados temporal o permanentemente en la cavidad bucal, daños ocasionados a diferentes estructuras de la cavidad bucal, contagio de infecciones, costos de la atención estomatológica. (Briseño Cerda, 2006; Espinosa Carbajal, 2000)

Al enfrentar a estos riesgos asociados a la práctica profesional del odontólogo, se configuró la seguridad del paciente odontológico como un área transversal en la atención odontológica que procura evitar los accidentes, errores o complicaciones asociados al diagnóstico o tratamiento del paciente (Perea Pérez, 2011); de manera que la cultura que promueve la seguridad del paciente odontológico deriva de la queja ante las instancias que regulan la atención a la salud. Aun cuando existe información que muestran la situación de las quejas odontológicas en México, y ante la necesidad de dar sentido a la calidad de la atención odontológica a través de implementar procesos que sustenten la seguridad del paciente en el Estado de México, no existe información accesible que posibilite comprender el fenómeno de la queja odontológica pues se desconoce cuál es la admisión, seguimiento y conclusión de los asuntos ingresados y de las quejas derivadas de la prestación de servicios odontológicos en la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México (CCAMEM), lo que ocasiona el desconocimiento para identificar áreas de oportunidad para mejorar la calidad de la atención odontológica del paciente.

En este sentido, el estudio se realizó con el propósito de analizar las quejas odontológicas realizadas en el Valle de Toluca ante la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México (CCAMEM).

Método

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo en el que se revisó el expediente de los casos presentados ante la CCAMEM correspondientes al valle de Toluca. Se incluyeron 60 expedientes de quejas odontológicas realizadas durante el periodo comprendido entre enero de 2007 y diciembre de 2012. Identificados los expedientes que cumplían con los requerimientos legales para constituirse en una reclamación derivada de la atención odontológica y que fueron ingresadas en la CCAMEM como queja odontológica, fueron revisados obteniendo la información solicitada en la cédula de recolección de datos que incluía la siguiente información: edad, género, residencia, prestador del servicio, motivo de la queja, conclusión de la queja. El análisis de resultados se concretó al uso de estadística descriptiva procesada con el paquete estadístico SPSS v.20.

Resultados y discusión

Durante el periodo comprendido entre 2007 y 2012 se registraron 957 quejas en todas las especialidades, de las cuales 185 (19.33%) correspondieron a quejas en el área de odontología. De las quejas odontológicas, en el estudio se incluyeron solamente 60 quejas de acuerdo con los criterios de inclusión, exclusión o eliminación, representando el 32.43%.

La distribución de las quejas odontológicas incluidas en el estudio de acuerdo al grupo de edad y se puede observar que de las 60 quejas, 45% corresponde al grupo de edad de 21-40 años. Destaca que la proporción de quejas en los extremos de la vida (infancia y tercera edad) no supera el 10% del total de quejas. Estos resultados concuerdan con lo reportado en un estudio realizado entre 2001 y 2002. (González Barrón et al, 2004) Sin embargo, no se han realizado estudios que destaquen la relación entre la edad y la queja odontológica, aunque se puede explorar la reflexión en el sentido de que la queja odontológica es promovida por la insatisfacción de la

población económicamente activa del Valle de Toluca, pudiendo estar relacionada con el nivel de ingreso así como con el nivel de información y conocimiento de sus derechos como pacientes que procuran su salud bucal y por ende su tratamiento y rehabilitación.

El 76.7% de la quejas odontológicas corresponde al género femenino y el 23.3% al masculino; lo que corresponde a una relación de 3 quejas puestas por mujeres por cada una de las quejas provenientes de hombres. Estos resultados concuerdan por lo señalado por González Barrón et. al. (2004). Al igual que con la edad, no se ha explorado la relación entre el género y la queja odontológica, aunque puede seguirse una línea de investigación en relación a la importancia que la mujer le da a su salud y por ello acude a solicitar los servicios odontológicos con más frecuencia.

El 51.7% de los pacientes que interpusieron una queja odontológica en el CCAMEM residían en el municipio de Toluca. En tanto que 45% fueron atendidos en el municipio de Toluca, 28.3% en otros municipios correspondientes al valle de Toluca y 26.7% fueron atendidos en el municipio de Metepec.

El 76.7% de los pacientes no contaron con un representante legal para realizar la queja odontológica ante la CCAMEM y únicamente 23.3% de ellos tuvieron este beneficio.

El 70% de los prestadores de servicio que fueron instaurados a queja, son egresados de la Universidad Autónoma del Estado de México, 13.3% de la Universidad Nacional Autónoma de México y en un 16.7% de otra institución. Estos resultados muestran solamente la distribución geográfica del campo laboral de las universidades públicas principalmente, pues se ha mostrado que la procedencia universitaria de los profesionales de la salud odontológica no posee relación con el tipo de práctica que se realiza (López Cámara, Núñez Martínez y Severino Mendoza, 2011). Con respecto al área de especialidad de los médicos odontólogos, el 88.3% son odontólogos generales, 10% tienen especialidad en ortodoncia y 1.7% cuentan con alguna otra especialidad.

El 90.7% de los odontólogos involucrados en la queja de los pacientes, otorgan atención privada y el 8.3% prestan sus servicios de atención odontológica en instituciones públicas. Se observó que 9 de cada 10 pacientes de los servicios odontológicos acuden a su atención con odontólogos privados, sin embargo también se puede considerar que la resolución de la problemática que se presenta en las instituciones de salud son resueltas en ese mismo ámbito de competencia. En varios estudios se ha señalado que la mayor proporción de quejas odontológicas se presentan en instituciones de salud de carácter privado (González Barrón et. al. 2004; Espinosa Carbajal, 2000).

La forma de recepción de la queja más común es la comparecencia en 98.3%. El motivo inicial más frecuente es el tratamiento odontológico con 86.7%. El 58.4% de los tratamientos odontológicos corresponde a procedimientos de odontología general. Estos resultados difieren con lo reportado tanto por González Barrón et. al. (2004) y Espinosa Carbajal (2000).

En este estudio la mayor proporción de los tratamientos odontológicos que motivaron la queja es atribuido a procedimientos que se practican en la atención odontológica general. González Barrón (2004) señala entre los tres motivos principales los siguientes: procedimientos de ortodoncia en un 25.6%, prótesis en un 24.4% y endodoncia en un 13.3%. Espinosa Carbajal (2000) encontró lo siguiente: prótesis fijas y móviles en un 43.5%; ortodoncia en 22.4% y cirugía en 9.5% de las quejas.

El 100% de las quejas admitidas se concluyeron. El 71.6% de las quejas odontológicas se resuelven en un periodo de 1 a 120 días, y solamente 8.4% supera los 221 días. Estos re-

sultados concuerdan con lo reportado tanto por González Barrón (2004) y Espinosa Carbajal (2000).

Dentro de las modalidades de conclusión de las quejas ingresadas a la CCAMEM, 55% fueron conciliadas, 18% no se conciliaron y 16.7% tuvieron otro curso, (remitidas en forma a otras instancias de procuración de justicia así como las no especificadas). Cabe señalar que en el presente estudio las quejas tienen una resolución significativa, toda vez la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en su *Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial* establece que "las quejas admitidas en la Dirección General de Orientación y Gestión no resueltas por gestión inmediata, serán remitidas en un plazo no mayor de cinco días hábiles, a partir de su calificación, a la Dirección General de Conciliación, con la documentación de soporte." (CONAMED, 2006) Situacion que aplica tambien para las quejas odontológicas, destacando en este estudio que el que 5% del total del ingreso de quejas se resolvieron por gestión inmediata, dando a esta modalidad la calidad conciliatoria no así las asesorías personales, asesorías telefónicas y asesorías electrónicas que si bien acompañan al quejoso no establecen los requisitos de queja. Estos resultados concuerdan con lo reportado tanto por González Barrón (2004) y Espinosa Carbajal (2000).

Se identificaron cuatro casos de mala práctica y 3 con deficiencia en la atención odontológica. A partir de la conclusión de los casos, 78.3% de los casos no solicitaron alguna pretensión (económica, reparativa etc.), y 21.7% si la requirieron. En 20% de los casos (12 casos), fue necesario solicitar opinión técnica médica para la resolución de los mismos; de éstos 41.7% se dictaminó como buena práctica, 33.3% como mala práctica y 25% de los casos con deficiencia en la atención odontológica, entendiéndose como valoración inadecuada estomatológica integral. En este contexto, las controversias que se derivan de las quejas odontológicas incluyen las siguientes:

•La falta de comunicación entre el odontólogo y el paciente explica que 25% de los usuarios contaron con un representante legal. Considerando la presencia de un padre o tutor en los casos de menores de edad, y la presencia de un abogado, así mismo el profesional de estomatología no se explica con términos accesibles para el paciente, no se enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento en cuestión, no se informa del costo y riesgo/beneficio de la atención (posibilidad de rango de fracaso del procedimiento otorgado).

•Lo observado en este estudio muestra que 88% de los odontólogos ejercen la odontología general y 20% cuentan con alguna especialización, situación que ocasiona el pronunciamiento de falsas expectativas del profesional de la salud bucal hacia sus pacientes, uso y manejo equivocados de materiales y procedimientos no indicados, así como tratamientos simulados, pretensiones clínicamente inalcanzables y técnicas clínicas inexpertas, poniendo en riesgo la seguridad del paciente.

•Durante la revisión de expedientes un punto de vital importancia fueron los anexos contenidos en la comparecencia, observándose la existencia de varias anomalías en el cumplimiento de las obligaciones por parte de los odontólogos; ausencia de expediente clínico, omisión de historia clínica y consentimiento válidamente informado, carencia de auxiliares diagnósticos (estudios radiográficos, estudios de gabinete, referencia de interconsulta), inadecuado manejo farmacológico así como la subsecuente deficiencia de un pronóstico y plan de tratamiento, insatisfacción del paciente ante los ofrecimientos prometidos, tratamientos prolongados y costosos ocasionan que en el presente estudio el usuario de los servicios odontológicos (78.3%) considere entre la conciliación pretensiones derivadas en la reparación del daño relacionada con la

devolución del pago al prestador de servicios.

Ninguna de las quejas admitidas se remitió a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, estableciendo que la CCAMEM resuelve en forma inmediata y pronta la admisión de las mismas en su jurisdicción.

Conclusión

El presente estudio ha permitido dar a conocer cuáles son las principales variables contenidas en las controversias encontradas en la atención odontológica como modalidad de quejas ante la Comisión de Conciliación y Arbitraje Medico del Estado de México CCAMEM, Valle de Toluca como instancia conciliadora ya sea en la práctica pública institucional o privada en el periodo enero 2007-diciembre 2012, así como su frecuencia. Destacando que el mayor número de quejas se interponen en contra de odontólogos de práctica privada en relación a la práctica publica, considerando lo anterior en que la resolución de los conflictos o irregularidades derivadas del desempeño del profesional de salud bucal en una Institución de Salud se resuelven dentro de la misma a través de sus órganos de control y bajo lineamientos propios. De acuerdo a la clasificación de las quejas odontológicas en base al curso que siguen y a las modalidades de conclusión, se detectó una disminución en la calidad de los servicios odontológicos y pérdida de confianza por parte de los usuarios a este servicio así como la mayoría de los problemas identificados en el ámbito de la relación odontólogo y paciente se deriva de la falta de información y fallas en la comunicación.

Los resultados muestran que las quejas derivan principalmente de la práctica privada. La resolución del conflicto se da a nivel de conciliación lo que refleja la importancia del diálogo y el consentimiento válidamente informado en la prevención de la queja odontológica, además de la necesidad de fortalecer la cultura de la seguridad del paciente a nivel privado ampliándola a la participación activa del paciente en el cuidado de la salud estomatológica. Destaca que de las quejas interpuestas en la CCAMEM como Órgano Colegiado perteneciente a la Secretaría de Salud estatal, ninguna se remitió a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como Instancia Federal, estableciendo la eficiencia de la CCAMEM para resolver en forma inmediata y pronta las controversias generadas en la prestación de los servicios odontológicos en su jurisdicción.



A partir del análisis de las quejas odontológicas en la CCAMEM, Valle de Toluca y conociendo los datos sociodemográficos del paciente y del prestador de la atención odontológica involucrados en la queja se deberán elaborar recomendaciones para mejorar la práctica de la odontología, acordes con la legislación de nuestro país y dar a conocer la responsabilidad que se genera al no aplicar conceptos éticos y legales en el ejercicio profesional, difundiendo a todo el gremio odontológico las regulaciones de la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica y todos aquellos lineamientos que deban aplicarse.

Esto implica diseñar estrategias que mejoren la calidad de la práctica odontológica, tanto de los profesionales como de las escuelas formadoras de nuevos recursos humanos, que involucren la ética y bioética, bioseguridad así como todas las aportaciones que deriven de los órganos colegiados, academias y asociaciones odontológicas. Además, orientar al paciente en cuanto al conocimiento de sus derechos y obligaciones ante una rehabilitación odontológica integral a través de información escrita y la inherente optimización en la calidad de los servicios brindados por parte del odontólogo con cursos que se otorguen por la CCAMEM.

Finalmente es un imperativo para promover la seguridad del paciente y mejorar la calidad de la atención odontológica, visualizar una nueva línea de investigación que profundice el estudio de las quejas odontológicas identificando tendencias históricas de manera que se genere información sistemáticamente para ser interpretada en un horizonte de comprensión delimitado, por lo consiguiente hablaremos del universo bioético de la práctica odontológica: la vida y salud del paciente; la autonomía en términos del derecho a la información y la libertad para decidir; la responsabilidad profesional que implica ofrecer al paciente las mejores herramientas diagnósticas y terapéuticas que estén disponibles para ambos; y el desarrollo de una práctica profesional que posibilite la participación del paciente para realizar una atención odontológica integral que permita fortalecer el proceso, mediante el cual llegará a tomar decisiones que afectarán el curso de la enfermedad (Rillo, 2013).

Referencias Bibliográficas

-Aranguren Ibarra, Z. M. (2014). *Ejercer la odontología desde una perspectiva bioética. Acta Odontológica Venezolana*, Vol. 52, No. 1, Consultado el 2 de octubre de 2014, disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art4.asp.

-Briseño Cerda, J. M. (2006). *La responsabilidad profesional en odontología.* Revista ADM, Vol. 43, No. 2, 111-118 pp.

-CONAMED. (2006). *Reformas al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.* Diario Oficial de la Federación, México, 25 de julio de 2006, Segunda Sección, 1-5 pp.

-Espinosa Carbajal, A. (2000). *Análisis de expedientes de queja del área de odontología*. Revista CONAMED, Vol. 6, No. 17, 5-7 pp.

-González Barrón, S., A. E. Rivera Cisneros, C. Tena Tamayo, J. M. Sánchez González, G. R. Manuell Lee, J. Triana Estrada, M. E. Jiménez Corona, J. L. Ureña Ciret, J. García Hernández y J. D. Carrillo Rocha. (2004). *Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica.* Revista ADM, Vol. 61, No. 3, 109-116 pp.

-López Cámara, V., J. M. Núñez Martínez y M. Severino Mendoza. (2011). *La práctica privada de odontólogos ubicados en las zonas aledañas a las clínicas de la UAM-X.* Revista ADM, Vol. 68, No. 3, 123-126 pp.

-Palma Calero, J. M. (2007). *Implicaciones éticas y jurídicas de la práctica odontológica.* Revista Odontológica Mexicana, Vol. 2, No. 11, p. 62.

-Perea Pérez, B. (2011). *Seguridad del paciente y odontología. Científica Dental.* Vol. 8, No. 1, 9-15 pp.

-Rillo, A. G. (2013). *Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología.* Revista Humanidades Médicas, Vol. 13, No. 2, 393-411 pp.

-Triana Estrada, J. (2007). *Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED.* Revista Odontológica Mexicana, Vol. 11, No. 2, 103-108 pp.