

Revisión Bibliográfica

Visión actual de la seguridad del paciente en odontología.

Current vision patient safety in dentistry.

¹Doctor en Odontología, Facultad de Odontología.
Universidad Nacional del Nordeste,
Corrientes. Argentina.

Resumen

La seguridad del paciente tiene como objetivo reducir el daño sufrido por los pacientes como consecuencia de la atención en la salud e identificar oportunidades para mejorar los resultados de las intervenciones médicas u odontológicas. Tiene como finalidad minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

En la actualidad se están realizando diferentes iniciativas en seguridad del paciente en odontología con la finalidad de mejorar y brindar una atención de calidad. La odontología debe ser más activa en esta disciplina, creando una cultura en seguridad del paciente centrada en el aprendizaje a partir de los incidentes y eventos adversos, fomentando que la “seguridad del paciente” es una obligación ética de una profesión como la odontología.

Una cultura en seguridad en la práctica odontológica a través de un sistema de reportes de eventos adversos nos llevara a fomentar mejores prácticas en pos de una atención segura y un mejor funcionamiento del sistema de salud.

Palabras clave: Seguridad del paciente, odontología, eventos adversos.

Summary

Patient safety aims to reduce the harm suffered by patients as a result of health care and identify opportunities to improve outcomes of medical or dental procedures. It aims to minimize the risk of an adverse event in the process of health care or mitigate its consequences.

At present several initiatives are underway in patient safety in dentistry in order to improve and provide quality care. Dentistry should be more active in this field, creating a patient safety culture focused on learning from incidents and adverse events, encouraging the “patient safety” is an ethical obligation of dentistry as a profession.

A safety culture in dental practice through a system of reports of adverse events lead us to promote best practices towards safe care and better functioning health system.

Key words: Patient safety, dentistry, adverse events.

Introducción

La Seguridad del paciente es una dimensión clave en la calidad asistencial. En los últimos años, el problema de la seguridad de los pacientes y de la calidad de la asistencia sanitaria ha acaparado la atención de profesionales, organizaciones y autoridades sanitarias, siendo una de las prioridades mundiales en la atención en los servicios de salud¹. En efecto, la atención sanitaria es cada vez más compleja: los procesos asistenciales suponen una combinación de actuaciones, tecnologías e interacciones humanas de un gran número de profesionales. Esto se asocia a un riesgo creciente de efectos adversos y perjuicio involuntario para el paciente².

La seguridad del paciente es una disciplina relativamente nueva, cuyo objetivo es reducir el daño sufrido por los pacientes como consecuencia de la atención sanitaria e identificar oportunidades para mejorar los resultados de las intervenciones médicas^{1,2}.

Aunque la preocupación por no hacer daño al paciente (el “*primun non nocere*” hipocrático) ha sido algo intrínseco a la práctica sanitaria desde su inicio donde los profesionales de la salud ofrecen una conducta ética, pero esta conducta no evita que ocurran los eventos adversos, ya que estos derivan generalmente del error humano o fallas en los sistemas. La publicación en 1999 del estudio “*To err is human*” del Committee on Quality of Health Care in America del Institute of Medicine, se conocieron que fallecían cada año en Estados Unidos entre 44.000 y 98.000 personas debido a errores en la asistencia sanitaria, y donde se estimaba que la mayor parte de estos errores eran prevenibles. En la actualidad son muchas las instituciones que han desarrollado programas e iniciativas para mejorar la seguridad de los pacientes³⁻⁵. Un ejemplo representativo sería la “Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes” auspiciada por la Organización Mundial de la Salud (WHO)⁶ o la Declaración de Luxemburgo de la Unión Europea⁷.

Las consecuencias sanitarias, sociales y económicas de los errores en la asistencia han conducido a organismos internacionales a reflexionar sobre la seguridad del paciente y la gestión de riesgos sanitarios y a desarrollar recomendaciones acerca de la prevención de los efectos adversos y formular estrategias en este ámbito, tal como la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente que promueve la Organización Mundial de la Salud. Enfatizando que las estrategias de seguridad, y sus sistemas deben incluir acciones dirigidas a la prevención, detección y mitigación de los efectos adversos cada vez que ocurren, así como al análisis de sus causas, aprendizaje de los errores y la difusión de las lecciones aprendidas⁸.

La seguridad del paciente es un objetivo de las ciencias de salud que enfatiza en el reporte, análisis y prevención de las fallas de la atención en salud que con frecuencia son causas de eventos adversos (E.A). La “seguridad del paciente” persigue estudiar

los eventos adversos (ya sean errores, accidentes o complicaciones evitables) para impedir en lo posible que vuelvan a aparecer o, al menos, estar preparados para ello diseñar estrategias para encontrar soluciones y mejorar la calidad de atención.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente enfatiza que las estrategias de seguridad y sus sistemas deben incluir acciones dirigidas a la prevención, detección y mitigación de los efectos adversos cada vez que ocurren, así como al análisis de sus causas, aprendizaje de los errores y la difusión de las lecciones aprendidas⁸.

La OMS propone seguir un determinado ciclo de investigación en Seguridad del Paciente que consiste en primer lugar en medir el daño, el mismo se refiere a identificar aquellos EA asociados a los cuidados; sus respectivas consecuencias (muerte, invalidez, etc); lo errores (error de indicación o procedimental); los factores que contribuyen (defectos, fallos del

sistema, de los procesos o de la infraestructura).

Los elementos del sistema sobre los que la propia OMS ha recomendado trabajar prioritariamente, hacen referencia a la vigilancia de los medicamentos, al equipo médico y la tecnología.

Para medir el daño existen los Sistemas de Notificación de EA, (sistema muy difundido y económico), que brindan información determinante para mejorar la seguridad en ámbitos médicos y odontológicos. Aunque existe controversia sobre las características de un sistema de “comunicación ideal”, para que tenga éxito se necesita una cultura de seguridad implantada en la organización. Los sistemas de comunicación recogen información sobre sucesos adversos, errores o incidentes, con el objetivo de analizar sus causas e implantar cambios en el sistema para evitar su repetición. Una de las limitaciones más importantes de estos sistemas es la infracomunicación, que tiene su origen en el

miedo a medidas disciplinarias o legales y la falta de convicción en su eficacia.

Un sistema de notificación y registro de incidentes adversos requiere la implicación de los profesionales. Tienen como objetivo conocer la frecuencia e información sobre los eventos que llevan a su producción.

La seguridad de los pacientes es un tema complejo que atraviesa múltiples disciplinas. La práctica odontológica implica posibles riesgos en la seguridad del paciente, porque la misma puede estar asociada a la aparición de errores, que son situaciones muy comunes, prevenibles y en ocasiones evitables, y pueden ocasionar eventos adversos que afecten a la seguridad del paciente como consecuencia del empleo incorrecto de un procedimiento, técnica, mal uso de algún material o una incorrecta medicación.

Desarrollo

Los primeros estudios en seguridad del paciente fue realizado a nivel médico hospitalario⁹ como el estudio ENEAS¹⁰ en España (2005) donde se evaluó la incidencia de eventos adversos a nivel hospitalario. El estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS)¹¹ se realizó entre el 2007 y 2009, para valorar la seguridad del paciente en 58 centros hospitalarios pertenecientes a cinco países: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú, los datos surgidos de este estudio fueron que 10 de cada 100 pacientes ingresados en un día determinado en los hospitales estudiados habían sufrido daño producido durante la atención.

A nivel de la odontología la Federación Dental Internacional (FDI) está desempeñando un papel activo en la sensibilización de los Profesionales de la odontología de los Problemas de Seguridad del Paciente².

En este ámbito odontológico algunos países tuvieron una participación más activa, como por ejemplo España que mediante el Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España conjuntamente con la Universidad Complutense de Madrid, crean el Observatorio Español para la seguridad del paciente.

En el contexto de América Latina, las iniciativas en seguridad del paciente vienen siendo desarrolladas en algunos países por diferentes instituciones. En Colombia, el Ministerio de la Protección Social promulgó un documento que estableció oficialmente los Lineamientos para la implementación de la política en seguridad del paciente^{12,13}.

En México se viene realizando políticas en seguridad del paciente en los consultorios dentales como por ejemplo la obligación de la verificación biológica de los ciclos de esterilización, asimismo

en ese país fue presentada la Guía curricular en seguridad del paciente a fin de desarrollar e incorporar esta disciplina en facultades de odontología¹⁴.

En Argentina estas acciones en seguridad fueron llevadas a cabo por la Comisión Nacional de Salud Investiga, la Academia Nacional de Medicina y el Instituto de Investigaciones Epidemiológicas, quienes realizaron estudios centrados en el error en Medicina:

A fines del año 2011, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) crea el Programa de Odontovigilancia con el objetivo de recoger, evaluar y organizar información sobre los eventos adversos asociados a los productos médicos de uso odontológico, a fin de garantizar así su calidad, eficacia y seguridad.

En el año 2013 se presenta en Buenos Aires la Guía curricular en seguridad del paciente para su incorporación en la curricula. Con base a estos antecedentes, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste (Corrientes) creó en el año 2014 el Observatorio para la Seguridad del Paciente en Odontología destinado crear una cultura en seguridad en la atención y fomentando la prevención de cualquier tipo de riesgo derivado de la asistencia dental.

Desde el punto de vista de la “seguridad del paciente”, la odontología tiene una serie de peculiaridades tanto profesionales como asistenciales, que la diferencian de otras profesiones sobre todo dentro del ámbito hospitalario¹⁵.

En odontología hay ciertas barreras que hace que el índice de notificaciones sean muy bajas, tal vez porque los daños son más leves en los pacientes y la práctica odontológica es menos agresiva que la

asistencia médico hospitalaria y consecuentemente genera daños más leves. En consecuencia en odontología no está la cultura de los registros de situaciones como en otras áreas de la salud, ya que el ejercicio profesional es de manera individual y en menor grado institucional

No obstante, en ocasiones, determinados accidentes o tratamientos en pacientes comprometidos tienen consecuencias muy serias para la salud de nuestros pacientes. A esto hay que añadir que las maniobras odontológicas son lo suficientemente numerosas y repetitivas como para que los eventos adversos graves (aunque sean improbables) acaben sucediendo tarde o temprano. Además, el avance tecnológico de aparatología y técnicas quirúrgicas en la práctica de la odontología, también hace que se incrementan los riesgos para los pacientes. Cada vez se maneja fármacos potencialmente más peligrosos, como también se utilizan instrumentos técnicos (radiaciones, instrumentos para implantología) que pueden provocar daños graves; Se está en contacto con sangre y fluidos corporales que pueden transmitir patologías infecciosas. En el ámbito hospitalario donde se origina la seguridad del paciente es un área jerarquizada y estructurada donde el control es protocolizado lo que hace relativamente más sencillo detectar algún evento adverso. En cambio la atención odontológica es una práctica ambulatoria, aislada, ésta estructura condiciona que el conocimiento de los eventos adversos que ocurren en una determinada consulta quede limitado al ámbito de dicho centro, la mayor parte de los odontólogos están menos familiarizados a esa cultura de la seguridad¹⁶.

Con la tendencia actual de los procedimientos dentales más complejos e invasivos, el potencial de la aparición de eventos adversos aumenta¹⁷.

Así misma otra barrera es la prevalencia de los incidentes dependerá de cada profesional odontólogo con capacidad para reconocer los eventos adversos. En particular, algunos odontólogos reconocen la dificultad de forma retrospectiva estimar con precisión el número de incidentes¹⁷. La seguridad del paciente en odontología recién está empezando a involucrarse respecto a las demás profesiones en salud, posiblemente porque en odontología los pacientes son ambulatorios y la práctica fundamentalmente es privada. Sin embargo hay renuencia de los profesionales de revelar incidentes por temor a su reputación profesional¹⁷.

Las incidencias de eventos adversos en

odontología ocurren, pero no hay datos registrados. El uso de un sistema de notificación en odontología podría ayudar a minimizar la aparición de eventos adversos para elevar los estándares esenciales de calidad y seguridad en las prácticas odontológica.

Se debe aprender de los errores para evitar que no vuelva a suceder, si no se conoce que está ocurriendo, difícilmente se pueden adoptar medidas para evitarlo

Una asistencia odontológica en la que se controlen todos los posibles factores de riesgo para el paciente, es necesariamente una asistencia

odontológica de mayor calidad. La calidad de la asistencia tiene un reflejo evidente en la fidelización de los pacientes y en elevar los estándares en salud bucodental. Es primordial la búsqueda de las causas que originaron el evento adverso: para que así se puedan definir e identificar las barreras de seguridad.

Es necesario trabajar juntos a las autoridades, profesionales y pacientes para impulsar ese cambio de cultura en seguridad del paciente en odontología que permita desarrollar actitudes y estilos de trabajo orientados a la reducción del daño asociado a la atención en la profesión.

Conclusiones

En todo el mundo, la prestación de atención sanitaria se enfrenta al desafío de una amplia gama de problemas de seguridad. El tradicional juramento médico (“Lo primero es no hacer daño”) rara vez es violado intencionalmente por parte profesionales de la salud, pero los hechos señalan que los pacientes sufren daños todos los días, en todos los países del mundo, en el proceso de obtención de atención sanitaria, y la odontología no escapa de esto.

La odontología es una práctica ambulatoria, si bien los eventos no son tan graves o extremos, muchas veces la rutina, el stress hace que se cometa errores. Aprendiendo de los errores, creando una cultura o sensibilización en seguridad de los

pacientes se podrá mitigar los eventos adversos y consecuentemente tener una mejor calidad de atención.

Creando una cultura en seguridad del paciente a través de las comunicaciones espontáneas de eventos adversos nos llevara a fomentar mejores prácticas en pos de la seguridad del paciente y un mejor funcionamiento del sistema de salud.

Aunque muchas veces es fácil identificar acciones u omisiones como causa inmediata de un incidente, un análisis más cuidadoso, notificaciones voluntarias nos llevara a un primer paso de una investigación profunda.

Los resultados de los sistemas de reporte es una alternativa para monitorizar la medida en la cual se ha incrementado o disminuido la presentación de eventos adversos, por lo cual es recomendable realizar a intervalos periódicos estudios que midan prevalencia o la incidencia de ocurrencia de dicho fenómeno, para de esta forma brindar mejores prácticas en nuestra disciplina, la odontología.

Implementar protocolos básicos en “seguridad del paciente en odontología” disminuirá la posibilidad de aparición de errores asistenciales, proporcionando mejores registros del tratamiento.

Bibliografía

- Muñoz Míguez A, Jiménez Muñoz AB, Pinilla Llorente B, Durán García ME, Cabrera Aguilar FJ, Rodríguez Pérez MP. Seguridad del paciente. *An. Med. Interna (Madrid)* 2007;207(9):456-7
- Federación Dental Internacional. La FDI se asocia a la OSAP para mejorar los estándares globales de seguridad del paciente. [en línea] Disponible en: <http://www.fdiworldental.org/node/2253>. [Accessed 20/08/2014]
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Patient Safety Initiatives. URL <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/> [accessed on 10/11/2011]
- National Patient Safety. URL <http://www.npsa.nhs.uk/> [accessed on 10/11/2011].
- National Patient Foundation. URL <http://www.npsf.org/> [accessed on 10/11/2011].
- World Alliance for Patient Safety. URL <http://www.who.int/patientsafety/en/> [accessed on 16/09/2011]
- EU. Luxembourg Declaration on Patient Safety. [En línea] URL http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf [accessed on 16/09/2011].
- Donaldson Liam La seguridad del paciente: "No hacer daño" Perspectivas de Salud - La revista de la Organización Panamericana de la Salud 2005; 10(1) [En línea] Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21_last.htm. [Accessed 21/08/2015]
- Reason J. Human error: models and management. *Western Journal of Medicine*. 2000;172(6):393-396.
- Aranaz JM, Aibar Remón C, Vitaller Burillo J, Ruiz López P, Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización, ENEAS 2005, informe febrero 2006. Disponible en: <http://www.msc.es/organización/sns/planCalidadSNS/docs/eneas2005Baja.pdf> [acceso 10/02/16]
- Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en Hospitales de Latinoamérica. Ministerio de Sanidad y Política Social de España y la Organización Mundial de la Salud, 2009. Disponible en http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf [acceso 8-12-15.]
- República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social; 2008 [citado 28 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Lineamientos%20politica%20seguridad%20paciente.pdf>
- República de Colombia. Ministerio de Salud. Seguridad del paciente y la atención segura. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Bogotá D.C.: MINSAL; 2008 [citado 28 Jul 2015]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Acosta-Gío E. Seguridad del Paciente en los consultorios dentales. *Revista CONAMED* 2014;14:S14-S417
- Perea-Pérez B, Santiago-Sáez A, García-Marín F, Labajo-González E, Villa-Vigil A. Patient safety in dentistry: Dental care risk management plan. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011;16(6):e805-9.
- Perea, B. Seguridad del paciente y odontología. *Cient Dent* 2010;8:1:9-15
- Thusi S, Panesar S., Bedi R.. Patient safety in dentistry– state of play as revealed by a national database of errors. *British Dental Journal* 2012; 213: E3

CORRESPONDENCIA AUTOR

Dr. Juan José Christiani.
Facultad de Odontología,
Universidad Nacional del Nordeste.
Av. Libertad 5450.
CP.3400. Corrientes. Argentina.
Dirección del Autor.
Quintana 1675, 1° Piso Departamento A.
CP3400 Corrientes Argentina.
jjchristiani@odn.unne.edu.ar