

Seguridad del paciente en los consultorios dentales

Patient safety in the dental office

Enrique Acosta-Gío¹

RESUMEN

Existen riesgos específicos a la Seguridad del Paciente en los consultorios dentales. Para brindar a nuestros pacientes una atención más segura, las escuelas y facultades de odontología deben incorporar la Seguridad del Paciente a sus programas de investigación y planes de estudios.

Palabras clave: seguridad del paciente, educación sanitaria, investigación.

ABSTRACT

There are specific risks to the patient safety in the dental office. To provide patients with a safer attention, the dentistry schools and faculties need to incorporate the subject of patient safety to their research programs and study plans.

Key words: patient safety, health education, research.

INTRODUCCIÓN

El objetivo primordial de la atención a la salud es ayudar al paciente para que recupere y conserve su bienestar. Sin embargo, no debemos perder de vista que cualquier procedimiento, en la atención a la salud, lleva implícitos riesgos de magnitud variable.

“Todos los sistemas de atención a la salud tienen el potencial de lastimar, sin querer, a los pacientes a quienes tratan de ayudar”.

Los eventos adversos son situaciones imprevistas que dañan al paciente física, psicológica o económicamente. El daño puede ser reversible, permanente y hasta fatal.

Evidencia del Daño

Existe mayor documentación y experiencia sobre Seguridad del Paciente en los hospitales. El personal de enfermería, de farmacia y los médicos cirujanos pueden ver los eventos adversos y sus secuelas, ya que las complicaciones del tratamiento, el exceso en días de hospitalización, las infecciones nosocomiales y los desenlaces fatales son documentados y cuantificados por los servicios de epidemiología hospitalaria.

“Los eventos adversos ocurren también en los consultorios dentales”.

¹División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Folio 284/2014 - Artículo Recibido: 15/10/2014 Artículo Reenviado: 18/10/2014 Artículo Aceptado 3/11/2014

Correspondencia: Dr. Enrique Acosta Gío. Profesor Titular en la División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología. Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: acostag@unam.mx.

En contraste, hay poca información sobre la seguridad de consultorios y clínicas no hospitalarias, donde el paciente acude “de entrada por salida”. En los servicios de atención ambulatoria como las clínicas y consultorios dentales, es muy difícil documentar y cuantificar el daño causado por los eventos adversos.

Alianza global para la seguridad del paciente.

En el mundo entero, son tantos los pacientes que sufren eventos adversos que, en 2002 la Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a los países miembros para atender la Seguridad del Paciente como un problema grave.

En 2004, la OMS impulsó la formación de la Alianza Global para la Seguridad del Paciente. La Alianza convocó la participación de los pacientes que han sufrido eventos adversos para crear redes de “Pacientes por su propia seguridad”. Los pacientes o quienes les sobreviven, ofrecen su propia experiencia para la prevención de eventos adversos similares a los que dañaron o causaron la muerte a un ser querido. El objetivo principal de las redes de Pacientes es integrar a éstos y a su familia en los Programas Institucionales de mejora de la Seguridad del Paciente¹.

Inicialmente, la Alianza Mundial lanzó dos retos (www.who.int/patientsafety/campaigns/en) globales:

- “Una atención limpia es atención más segura y la cirugía segura salva vidas”.

1. Una atención limpia es una atención más segura.

Las infecciones asociadas con la atención a la salud son el evento adverso más común que daña a los pacientes. Sólo en los Estados Unidos mueren entre 80,000 y 100,000 pacientes cada año por infecciones asociadas con la atención a la salud.

Existen numerosos reportes sobre la transmisión de infecciones mediante instrumental que fue sometido a la “esterilización en frío” por inmersión en desinfectantes. Desde luego, cualquier instrumento contaminado puede transmitir infecciones, pero el riesgo es mayor con el uso de los instrumentos huecos que tienen una geometría compleja y sitios difíciles de lavar y

desinfectar. Los instrumentos dentales preferentemente deben ser esterilizados por vapor a presión o mediante calor seco.

Aún existen inmensos retos para la esterilización de todo el instrumental dental. Los dentistas fuimos alertados sobre la presencia de saliva y sangre en los mecanismos internos de las piezas de mano de alta y baja velocidad. Entonces, se propuso un nuevo estándar industrial para construir estos instrumentos con materiales que permiten su esterilización mediante vapor a presión. Sin embargo, pocas facultades y escuelas de odontología instruyen a sus alumnos sobre la selección, compra y esterilización de piezas de mano y aún se permite la comercialización de piezas de mano no esterilizables.

En ausencia de una política para la seguridad de los pacientes en las clínicas de enseñanza, y sin la orientación basada en evidencia, los estudiantes de odontología continuarán adquiriendo los instrumentos más económicos aun cuando estos no puedan ser esterilizados².

En México, es obligatoria la verificación biológica de los ciclos de esterilización (VBCE) en todos los consultorios dentales. Sin embargo pocos dentistas cumplen con esta indicación de la NOM-013-SSA2-2006.

En 19 años recibimos 6,998 pruebas de 113 clínicas dentales. De estos ciclos de esterilización sometidos a verificación biológica fallaron 709 (10.1 %). Si cada consultorio esterilizó instrumental una vez al día en cada uno de 200 días laborales, entonces se realizaron 429,400 ciclos de esterilización. Aplicar la prueba cada día o cada ciclo revelaría todas las fallas que ocurren. Al disminuir la frecuencia de las pruebas se hace ineficaz aplicar este control de calidad.

Existen también otros desafíos como la reutilización de instrumental desechable en las endodoncias o la comercialización de desinfectantes ineficaces. En México, los fabricantes y distribuidores de productos para desinfectar instrumental médico y dental emplean indistintamente los términos antisepsia, desinfección y esterilización. Con la evaluación que realizamos a petición del Gobierno de la Ciudad de México demostramos que la mayoría de las formulaciones presentadas a las autoridades de salud del Distrito Federal carecen de la capacidad para esterilizar que se indica en su marbete².

2. La cirugía segura salva vidas

Algunos eventos adversos son atribuibles a fallas en la vigilancia de la sedación o anestesia.

Otros eventos adversos están asociados con errores en la identificación del paciente, del sitio quirúrgico o del procedimiento a realizar. Las encuestas realizadas entre dentistas indican que la extracción “del diente equivocado” es un evento adverso común.

Al dar seguimiento a los pacientes de una clínica de enseñanza, se identificaron eventos adversos en hasta 50 % de las extracciones dentales realizadas. Algunos alumnos son más propensos a causar eventos adversos y existen pacientes, que por su edad o compromiso sistémico, son más vulnerables. El profesorado deberá vigilar más estrechamente al alumnado y el plantel debe dar seguimiento a los pacientes para estudiar los eventos adversos que ocurren en sus clínicas³.

La Importancia de la Ética Profesional

El ejercicio respetuoso, prudente y probo es fundamental para la protección del paciente. Prácticamente todas las instituciones formadoras de estomatólogos imparten la ética profesional en sus programas académicos.

La conducta ética es una de las garantías que los profesionales de la salud ofrecemos a nuestros pacientes. Sin embargo, el comportamiento ético no evita que ocurran los eventos adversos, ya que estos derivan generalmente del error humano y de las fallas del sistema; los errores, las distracciones y los olvidos pueden tener sus raíces en la forma en la que el cerebro humano procesa la información, y en como funcionan nuestros entornos de trabajo^{1,3}.

Interés Renovado por la Seguridad del Paciente

Los profesionales de la salud procuramos realizar los procedimientos clínicos y quirúrgicos en forma segura, pero aún carecemos de una estrategia estructurada y sistemática para reducir la incidencia y mitigar el impacto de los eventos adversos. De hecho, la cultura de calidad y las medidas para la Seguridad del Paciente son de reciente introducción en las disciplinas de la salud.

“La Seguridad del Paciente se logra mediante un conjunto de estructuras y procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos”^{1,3,4}.

Es necesario promover, mejorar y facilitar la educación para la Seguridad del Paciente en todas las escuelas y facultades de medicina, odontología y enfermería. La Seguridad del Paciente está emergiendo como una nueva disciplina que todos los profesionales de la salud debemos cursar.

Ahora sabemos que es necesario analizar los eventos adversos, comprender las causas de raíz de aquellas situaciones en las que un paciente fue lastimado, aprender de los errores y recomendar procedimientos clínicos más seguros².

Los profesionales de la salud debemos mirar hacia otras industrias “de alto riesgo” que aprendieron a disminuir el error humano y las fallas del sistema para lograr trabajar con mayor seguridad. La aviación y sus múltiples listas de cotejo son un notable ejemplo a seguir.

En pro de la Seguridad del Paciente, los profesionales de la salud y los pacientes debemos tomar conciencia de la importancia de documentar y analizar los eventos adversos para comprender los diversos factores y situaciones riesgosas que contribuyeron a causar un daño al paciente. Sólo así evitaremos que ocurran nuevamente. Sin embargo, existe resistencia para admitir o revelar que ocurrió un evento adverso. Esta actitud negativa impide identificar las situaciones de riesgo y tomar medidas preventivas o correctivas^{5,6}.

La Guía Curricular de la OMS

Con la finalidad de facilitar la formación de profesores en Seguridad del Paciente e integrar esta nueva asignatura en la formación de profesionales de la salud, la Organización Mundial de la Salud publicó la Guía Curricular para la Seguridad del Paciente⁴.

El contenido de la Guía es aplicable a los profesores y estudiantes de medicina, enfermería, farmacia y odontología. En 2013, la Guía fue presentada en Buenos Aires y en la Ciudad de México. La Guía fue traducida al castellano en Argentina por la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador y puede ser descargada del portal de la OMS (<http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/index.html>).

Seguridad del Paciente en las Escuelas y Facultades

Las instituciones formadoras de estomatólogos ofrecen condiciones favorables para aprender sobre los retos a la Seguridad del Paciente en el entorno odontológico. Se deben establecer sistemas para el reporte, la documentación y el análisis de los eventos adversos. Así, administradores, profesores y alumnos identificarán los riesgos en la práctica clínica y podrán emitir recomendaciones para hacer más seguros los procedimientos odontológicos^{5,6}.

Los nuevos planes de estudios, para la enseñanza de una odontología basada en evidencia, integran guías clínicas y enfatizan la Seguridad

del Paciente. Una colección de eventos adversos, explicados como casos de estudio permitirá a la comunidad del plantel aprender de los errores cometidos y realizar mejoras para la Seguridad del Paciente^{3,4}.

Si bien existen riesgos, se realizan esfuerzos correctivos para garantizar la Seguridad del Paciente. Los establecimientos académicos podrán compartir las experiencias aprendidas y colaborar ampliamente con los Ministerios de Salud, las Organizaciones Gremiales, las Agrupaciones de Pacientes, y con la industria de insumos odontológicos^{5,6}.

REFERENCIAS

1. World Health Assembly. Resolution WHA55.18. Geneva: WHO 2002. Disponible en http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ewha5518.pdf acceso 2014-10-31.
2. Acosta-Gío AE, Rueda-Patiño JL, Sánchez- Pérez L. Sporidical activity in products to sterilize or disinfect medical and dental instruments. *Am J Infect C.* 2005;33(5):307-309
3. Brennan TA et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. *NEJM.* 1991;324:370-6.
4. Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition www.who.int/patientsafety/education/curriculum/meeting/en/index.html último acceso 2014-10-31.
5. Christman A, Schrader S, John V, Zunt S, Maupome G, Prakasam S. Designing a safety checklist for dental implant placement: a Delphi study. *J Am Dent Assoc.* 2014;145(2):131-40.
6. Perea-Pérez B, Santiago-Sáez A, García-Marín F, Labajo González E. Proposal for a 'surgical checklist' for ambulatory oral surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2011; 40(9):949-54.

Agradecimiento

Este grupo de trabajo recibió apoyo de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México, mediante el proyecto PAPIME 202911.