

Acontecimientos adversos en la práctica odontológica

Adverse events in the odontological practice

Dr. Juan Manuel Daza Aliatis,^I Dr. Julio Cesar Jimbo Mendoza,^{II} Lic. Gisela Maribel Cobeña Macías^{III} y Lic. Mercedes Toro Castillo^{IV}

^I Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, Manta, Ecuador.

^{II} Facultad de Odontología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, Manta, Ecuador.

^{III} Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, Manta, Ecuador.

^{IV} Facultad de Trabajo Social de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, Manta, Ecuador.

RESUMEN

Se comunica brevemente acerca de algunos acontecimientos adversos que pueden presentarse en la práctica odontológica, a fin de mejorar los procesos de intervención en salud bucal y, con ello, la calidad y seguridad de la actividad asistencial en general, a la vez que se evitarían problemas clínicos y legales, así como costos elevados y daños a la salud integral del paciente. Asimismo se ofrecen determinadas variables que pudieran ser analizadas en estudios sobre el tema.

Palabras clave: acontecimientos adversos, seguridad del paciente, práctica odontológica.

ABSTRACT

Some adverse events which can be present in the odontological practice, for improving the intervention procedures in oral health and, with it, the quality and security of the assistance activity in general are briefly communicated, at the same time clinical and legal problems would be avoided as well as damages and costs to the patient's comprehensive health. Also certain variables that could be analyzed in studies on the topic are offered.

Key words: adverse events, patient security, odontological practice.

INTRODUCCIÓN

El objetivo principal del profesional de la salud es no causar daño y procurar el mayor bienestar físico y mental de sus pacientes; sin embargo, debido a diferentes factores, como el desconocimiento de procedimientos adecuados o la poca capacidad para realizar diagnósticos oportunos, se afecta la praxis del facultativo, lo cual se refleja en una baja calidad de la atención por innumerables acontecimientos adversos que causan diferentes daños al paciente, desde una leve molestia hasta la muerte, con costos elevados al sector sanitario y a los familiares.

En América Latina el primer documento que estableció oficialmente una política de seguridad al paciente, los "Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente", se desarrolló en Colombia, promulgado por el Ministerio de la Protección Social de ese país, en junio de 2008; seguido en el 2009 de una guía técnica: "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud".^{1,2}

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud estima que a escala mundial, cada año decenas de millones de pacientes sufren lesiones incapacitantes o mueren como consecuencia de las prácticas médicas o de una atención sanitaria insegura.³

De lo anterior se deduce que la seguridad del paciente es un objetivo de las ciencias de la salud, donde se enfatiza en el registro, el análisis y la prevención de los errores en la atención brindada, que con frecuencia son causa de acontecimientos adversos.³

La práctica sanitaria conlleva riesgos para los pacientes y los profesionales que les atienden. Conforme las técnicas diagnósticas y terapéuticas se vuelven más sofisticadas, estos riesgos, como es previsible, aumentan. En términos técnicos se habla, en tales casos, de que el paciente presenta un efecto adverso; es decir, un accidente imprevisto e inesperado que le causa algún daño o complicación y que es consecuencia directa de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad que padece. Muchos de estos efectos adversos son inevitables, por más que los profesionales se esfuercen, pero existen otros que podrían evitarse, por ejemplo, los que se producen por la aplicación de determinados procedimientos (sondajes, administración de fármacos, entre otros). Esta es la razón de que se promuevan programas orientados a incrementar la seguridad clínica de los pacientes.⁴

Así, se debe destacar la importancia del estudio y análisis de los acontecimientos adversos, sobre la base de las consecuencias para la salud del paciente y del profesional, y de la medida en que pueden ser prevenidas o, al menos, limitadas.

PECULIARIDADES DE LOS EPISODIOS ADVERSOS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

Como profesionales de la salud, los odontólogos también realizan diferentes prácticas de riesgo (por ejemplo: la infiltración y el uso de materiales punzantes y cortantes), con las cuales se expone al paciente al contagio de ciertas enfermedades, como las hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana. Es trascendental saber que tales prácticas muchas veces cumplen el papel de medios o vehículos de propagación de las mismas infecciones hospitalarias, por la presencia de innumerables errores o fallas del sistema, que ocasionan los llamados acontecimientos adversos; incidentes que se presentan inesperadamente y causan daño.⁵

Debido al poco conocimiento existente sobre los acontecimientos adversos en la práctica odontológica, resulta importante conocerlos (ya sea los tipos de estos como los daños que se producen), para así tomar las medidas necesarias en su prevención y reducción, de modo que se genere un impacto en la comunidad científico-médica general.

El desarrollo tecnológico en los últimos años, ha incorporado a la práctica médica profesional el uso de técnicas y materiales cada vez más sofisticados, que también conllevan un mayor riesgo clínico para los pacientes. Se utiliza hueso liofilizado de origen animal, tejido conjuntivo y hueso procedente de bancos de tejidos, implantes más

invasivos, medios diagnósticos que indican una mayor exposición a la radiación (láser, electrobisturí o radiaciones ionizantes) y se está en contacto con la sangre y los fluidos corporales, que transmiten enfermedades infecciosas, muchas de ellas con seguridad todavía desconocidas.⁶

Este mismo fenómeno, con las lógicas diferencias, también se ha producido en el resto de las profesiones sanitarias. Con cierta frecuencia los errores cometidos por los propios estomatólogos o los defectos en los materiales o la aparatología utilizada, provocan problemas clínicos, graves en ocasiones, en los pacientes.

Áreas básicas de actuación para la seguridad del paciente en odontología

Cualquier actividad asistencial es siempre susceptible de mejora, desde el punto de vista de la seguridad del paciente, pero existen ciertas áreas en las que se concentra la mayor parte de los problemas. La clasificación se puede hacer de acuerdo con múltiples criterios (especialidades, maniobras, entre otros):⁷

1. Área de errores en los documentos clínicos: en esta área se incluyen muchos tipos de errores, como las historias clínicas con ausencia de datos esenciales y uso de abreviaturas, la falta de información adecuada al paciente o las incorrecciones en las remisiones de pacientes a otros servicios.
2. Área de errores en la prescripción de medicamentos: es una de las áreas donde se destaca un mayor número de problemas clínicos: las alergias a medicamentos, interacciones medicamentosas, dosis erróneas, entre otros.
3. Área de errores en procedimientos quirúrgicos: es una de las áreas que produce más acontecimientos adversos en cuanto a la seguridad del paciente: errores en la planificación del tratamiento y su tipo, en la zona de intervención, en la profilaxis preoperatoria, el seguimiento y control del paciente, y desarrollo de infecciones posquirúrgicas.
4. Accidentes: el listado de posibles accidentes (sucesos aleatorios, imprevistos e inesperados que producen daño a paciente) es prácticamente infinito: caída de los pacientes, empleo de instrumental punzante o pesado en el paciente, cortes y quemaduras y daños oculares, por citar algunos.

Para determinar la frecuencia de los acontecimientos adversos durante la atención odontológica, las áreas clínicas donde estos ocurren con mayor frecuencia, el daño o la lesión causada, así como los aspectos preventivos; se utilizan numerosas variables de estudio, entre las cuales pueden citarse las siguientes:

- Acontecimiento adverso debido al procedimiento: este es generado por el médico, durante la intervención o el procedimiento realizado en el cuidado a los pacientes y la mejoría de sus problemas de salud.
- Acontecimiento adverso relacionado con el diagnóstico y los cuidados: creado a partir de un procedimiento genérico orientado en la atención y el análisis general del estado de salud del paciente, que se deriva de la realización de una valoración médica y la puesta en práctica de un tratamiento específico.
- Acontecimiento adverso por el dispositivo médico: toda sustancia, mezcla de sustancias, material, aparato o instrumento, empleado solo o combinado, en el diagnóstico, el seguimiento o la prevención de las enfermedades en humanos, o los

dispositivos auxiliares empleados en el tratamiento de afecciones y de discapacidades, así como aquellos utilizados en el reemplazo, la corrección, restauración o modificación de la anatomía o de los procesos fisiológicos humanos.

- Acontecimiento adverso por la medicación: se produce debido a las dosis utilizadas en el hombre para la profilaxis, el diagnóstico, el tratamiento o la modificación de funciones fisiológicas; la prescripción, dispensación o administración de fármacos, a menos que causen una lesión, para tratar o prevenir una enfermedad o aliviar un dolor físico.
- Acontecimiento adverso en el uso de productos sanguíneos: tratamiento que involucra la manipulación y recepción de productos sanguíneos (glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas, factores de coagulación, plasma o sangre) a través de vías venosas, y que puede generar daños.
- Acontecimiento adverso por el empleo de gases: aquellos gases que por sus características específicas son aplicados con fines medicinales en las instituciones de salud.
- Acontecimiento adverso por acciones administrativas: ocurre cuando se realizan trámites administrativos, al indicar la remisión a una consulta o determinada práctica odontológica, lo cual genera un retraso en la asistencia médica, y consecuentemente el desarrollo de alguna enfermedad o lesión.
- Acontecimiento adverso en la relación médico-paciente: ocurre durante la interacción que se establece entre el médico y el paciente para devolverle a este último la salud, aliviar su padecimiento y prevenir la enfermedad.

CONCLUSIONES

El fomento de una práctica odontológica segura, afirma la calidad de la actividad asistencial y evita problemas clínicos y legales, así como costos elevados y daños a la salud integral del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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>
2. 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>
3. Leotsakos A. La OMS lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños. Ginebra: OMS; 2007 [citado 28 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>

4. Seguridad del paciente. En: Wikipedia. La Enciclopedia libre [citado 28 Jul 2015]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad_del_paciente#Acontecimiento_adverso
5. Gervas J. Seguridad en serio. Acta Sanitaria. 14 Mar 2011; Secc. El Mirador [citado 29 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.actasanitaria.com/el-mirador-de-juan-gervas-seguridad-en-serio/>
6. Villa Vigil A. Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico. Cient Dent. 2011 [citado 29 Jul 2015]; 8(1): 7. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/centros/cont/descargas/documento27208.pdf>
7. Pérez Pérez B. Seguridad del paciente y odontología. Cient Dent. 2011 [citado 29 Jul 2015]; 8(1): 9-15. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/centros/cont/descargas/documento27208.pdf>

Recibido: 8 de junio de 2015.

Aprobado: 24 de junio de 2015.

Juan Manuel Daza Aliatis. Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, Ciudadela Universitaria, calle 12, Vía San Mateo, Manta, Ecuador. Correo electrónico: coorip@yahoo.com