

La seguridad del paciente en odontología, un punto de vista bioético

Patient safety in dentistry, a bioethic point of view

Jorge Alberto Calderón-Martínez¹

RESUMEN

La Seguridad del Paciente siempre ha estado relacionada a un carácter ético-deontológico y a la necesidad que la sociedad tiene con sus integrantes. Otorgar un servicio odontológico seguro y con calidad, es un merecimiento indubitable para cualquier persona. Sin embargo, la evolución para otorgar esta atención segura en la profesión dental ha tenido un retraso por las características de la formación del estomatólogo y el desconocimiento de los usuarios.

Recientemente se está exigiendo, con un sentido normativo, que los profesionales de la salud en el campo de la odontología proporcionen atención dental bajo las reglas del movimiento internacional de Seguridad del Paciente. La gran dificultad estriba en que la estructura funcional de los servicios estomatológicos se abocan al desarrollo de la productividad utilitarista y plantear un cambio en su composición.

Palabras clave: Seguridad del paciente, bioética, odontología, ética médica.

ABSTRACT

Patient safety has always been related to an ethical-deontological character and the need that society has with his members. Provide a safe and quality dental service, is an undoubted merit for anyone. However, this evolution to provide safe care in the dental profession has been delayed by the characteristics of the formation of the dentist and the ignorance of users.

Recently it is demanding, with a normative sense, that health professionals in the field of dentistry providing dental care under the rules of the international movement of Patient safety. The great difficulty is that the functional structure of dental services have a particular relationship to the development of utilitarian raise productivity and a change in its composition.

Key words: Patient safety, bioethic, odontology, medical ethics.

¹ Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Folio 288/2014 - Artículo Recibido: 15/10/2014 Artículo Reenviado: 18/10/2014 Artículo Aceptado: 3/11/2014

Correspondencia: M. en C. Jorge Alberto Calderón Martínez. Orthokinder. Profesor de Asignatura A Definitivo, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad Satélite, Naucalpan, Estado de México, México. Correo electrónico: orthokinder@gmail.com.

Algunos conceptos respecto a la seguridad del paciente en la atención odontológica se refieren a considerar que su evaluación debe hacerse en base a indicadores objetivos y a aclarar la metodología empleada, pero el cómo evaluar los aspectos bioéticos dentro de la seguridad del paciente, implica un análisis diferente.^{1, 2, 3}

Se puede comenzar con la identificación de los hechos concretos para poder traducir lo subjetivo, por ejemplo, cuantificar el tiempo de espera de los pacientes nos podría indicar que un tiempo prolongado afecta la dignidad y el que el valor de la responsabilidad está disminuido, además que el riesgo de proporcionar la atención con menor oportunidad puede afectar seriamente el estado de salud de una persona.^{4, 5, 6, 7}

El reconocimiento de la calidad y seguridad en la atención estomatológica ha cobrado gran importancia como fenómeno que se inicia en los procesos pragmático administrativos; progresivamente se ha llevado al campo de la salud con el hito que marcó en medicina el estudio *To err is human: Building a Safer Health System* y se introdujo paulatinamente a la relación clínica estomatológica.⁷

La gestión en materia de salud que se realiza con gran esfuerzo intelectual, traspasa los conceptos de calidad relacionados con la producción de bienes al área de los servicios, donde las decisiones determinan condiciones de daño o una estructura de productividad con indicadores de prejuicios en términos de eficacia, pero se observa que la conceptualización de la calidad no considera plenamente que los valores éticos están integrados con ella de una manera intrincada y confusa, pues vienen desde paradigmas deontológicos y de la ética médica clásica hasta la concepción actual de la Bioética.²

Cuando hablamos de seguridad del paciente, necesariamente debemos aclarar el campo semántico del elemento que constituye la esencia del concepto de evento adverso y ese es el daño que se puede causar en el paciente. Se debe precisar que no hay evento adverso si no existe daño. Este elemento es fácil de identificar cuando es evidente, en el caso de una lesión permanente como la extracción dental de una pieza equivocada o una parrestesia, pero no siempre es así.⁸

La temporalidad de una lesión o la ausencia de secuelas no descarta la presencia de un evento adverso. El mayor número de eventos adversos resuelven satisfactoriamente en ocasiones sin dejar secuelas y frecuentemente el efecto que

tienen en el paciente puede ser una incomodidad menor, como el dolor dental después de la colocación de una resina o la periodontitis periapical aguda por no sacar de oclusión un diente al comenzar un tratamiento de conductos. La mayor parte de estos eventos se resuelven y en ocasiones el paciente ni se entera.^{7, 8}

Los eventos adversos temporales de baja severidad, a menudo, nos llevan a descartarlos como eventos adversos o no los registramos como tales. Sin embargo, estos eventos entrañan una relevancia sustancial por su potencialidad de generar daños más graves.

Existe un tipo de evento adverso que con cierta frecuencia se descarta, los llamados daños psicológicos y morales, especialmente cuando no se asocia a ningún daño físico. El ejemplo característico es el estrés al que se somete un paciente con el ruido de la pieza de mano, asociado a la insuficiente profundidad analgésica en cualquier procedimiento que entrañe dolor o la realización de procedimientos sin el consentimiento del paciente o su tutor.⁸

Al discutir el concepto de evento adverso se debe considerar la ausencia de intencionalidad, pues claramente se advierte un daño involuntario. El análisis de los eventos adversos debe partir de la base de que ningún profesional de la salud, incluyendo al dentista, tiene la intención de ocasionar un daño en el paciente. Por esta razón, se aduce que el propósito del dentista es mantener, recuperar y en ocasiones mejorar las condiciones de salud de los pacientes.^{7, 8}

La profesión dental, está basada en una ética socrática-aristotélica que se refiere a procesos de análisis y reflexión del profesionista. Esto permite la continua renovación de juicios y la regulación de actos que repercuten en el campo de la moral y se clasifican como moralmente buenos o moralmente malos. Si se toma en cuenta que la educación médico-odontológica está fincada en reglamentos rígidos y códigos deontológicos como el Juramento Hipocrático, se observa que uno de los puntos esenciales es *primum non nocere* (lo primero es no hacer daño) que se inserta en el área de seguridad del paciente.⁹

Por esta razón, si se sospecha de intencionalidad de un daño, se habla de un acto ilícito con dolo. En esta situación escapa del alcance de los procesos de seguridad del paciente, por lo tanto las herramientas y metodologías corresponden al ámbito del Derecho Penal, pues la seguridad del paciente carece de dichas herramientas o

metodologías para poder abordar el análisis o prevención de los daños intencionales.⁹

La involuntariedad permite entender la definición de seguridad del paciente propuesta por la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, que la señala como la ausencia de daño accidental.¹⁰

Básicamente podemos encontrar dos tipos de eventos adversos: los evitables y los no evitables. Los primeros se refieren a lesiones o daños no intencionales causados por la intervención del profesional de la salud, que son ejecutados con error, como ejemplo una lesión en la lengua por la acción de la fresa de una pieza de alta velocidad al preparar una cavidad en un molar, por no haber colocado un aislado con dique de hule. Y los segundos son lesiones o daños no intencionales que son ejecutados por el profesional de la salud sin error, los cuales ocurren, por ejemplo, cuando se administra un medicamento en dosis o una técnica forma adecuada pero ocasionan un daño que puede ser inherente o no al mismo, como los tratamientos de conductos, que llegan a tener una reacción aun cuando se realiza el procedimiento como el protocolo lo indica.

Un error se puede definir como el uso de un plan equivocado para el logro de un resultado esperado o como una falla al complementar una acción como se tenía planeada. Los errores pueden ser conscientes o inconscientes y por acción u omisión.^{7,8}

El hecho de que exista un error no supone que exista un evento adverso y el que exista un evento adverso no presupone que exista un error.

La seguridad del paciente es percibida de manera diferente entre la población, para algunos simplemente es no hacer daño, aunque el tiempo de espera y el trato sean indignos.

La conceptualización de Seguridad del Paciente que nos llega de las áreas industrializadas ha sido muy diversa. Por ejemplo, el paradigma de Phil Crosby es cero errores, para Deming es hacerlo bien a la primera vez y para Ishikawa es control total. En la práctica dental es complicado aplicar el paradigma de Crosby aunque necesariamente se haga un esfuerzo por conseguirlo. Puede afirmarse, inclusive, que es un derecho del dentista equivocarse y lo mismo puede decirse del enunciado de Deming.^{7,8}

En cuanto a la concepción de Ishikawa de control total, la parte que resulta difícil de aplicar es la referente al control como una expresión que sugiere coerción y no convicción para actuar para la seguridad del paciente.⁸

En suma, la modificación de la estructura ya establecida en la práctica profesional del dentista, por principio tiene un alto costo, pues no se trata solamente de adecuar con simples ajustes lo devengado por años sino dar un giro de 180°.

La normatividad de la odontología se desprende de una ética médica tradicional, por lo que tiene un esquema inflexible desenvuelto en un modelo paternalista, con una franca cancelación de la participación del usuario de los servicios de salud dental. La cual ha sido rebasada por los avances tecnológicos y científicos que han revolucionado la manera de atender las necesidades de los pacientes.⁹

Por esta razón hubo una fractura en el esquema deontológico y de la ética médica tradicional, que se veían arrojados con un sentido de humanismo compasivo, que hacían sentir al dentista como alguien que tenía poder y sus favores menesterosos hacía el paciente como actos compasivos.

La conciencia de seguridad del paciente es inherente al ser humano que siempre a deseado lo que considera mejor, lo que se identifique con su dignidad y los más cercano a su comodidad para lograr un estado de plenitud.

En el contexto social y político se han introducido a la relación odontólogo-paciente, hoy llamada relación clínica, el derecho y el valor de la autonomía, con lo cual, el paciente deja de ser un ente sumiso y subordinado entregado a las decisiones unívocas del profesional de la salud para convertirse en un paciente deseoso de compartir la información y sobre todo ávido de tomar sus decisiones de acuerdo con sus intereses y con su concepto de salud en el ejercicio de su autonomía a pesar de que ésta sea una autonomía adolescente.

En la práctica dental, tener calidad y seguridad para el paciente ha sido un reclamo de muchos años. En cuanto la sociedad descubrió que tener acceso a la atención odontológica segura es un derecho y además, cuando el Estado cayó en cuenta que la población debía ser atendida no sólo como un acto de caridad sino como un deber legal y humanitario, la práctica dental se convirtió en una práctica en el marco del derecho.

En el ámbito de la bioética, la orientación principalista es la más socorrida en torno a la seguridad del paciente pues retoma los principios del famoso texto de Beauchamp y Childress *Principles of Biomedical Ethics*, los cuales siguen vigentes y ayudan a los propósitos fundamentales de la bioética que incide en la seguridad del paciente,

al contribuir en el quehacer continuo del hombre para humanizar sus actos.¹

La seguridad del paciente en la atención clínica es una oportunidad para colaborar en ese arduo trabajo de humanización en torno a la salud y bienestar de las personas, para que la tendencia humanista no se confunda con el trato amable y diligente, sino que se considere el resguardo de la dignidad, el ejercicio pleno de la responsabilidad en un marco de libertad y la conciencia de los derechos elementales del ser humano.

Actualmente, el manejo de la seguridad del paciente está en la precisión de indicadores y el diseño de procesos, además de la unión en el establecimiento de un monitoreo cuidadoso de acciones y resultados obtenidos; sin embargo, el problema de los indicadores y el manejo de procesos radica en la estructura de la atención estomatológica, ya que está conformada por rutinas de productividad y no necesariamente de calidad, por tanto la información que se recaba de esto no expresa condiciones cualitativas a mejorar.^{8,9}

Uno de los objetivos fundamentales de la seguridad del paciente es evitar, en la medida de lo posible, sucesos adversos como accidentes, complicaciones o errores asociados a la asistencia odontológica, lo que se relaciona estrechamente con la calidad de la atención.

Se debe tomar en cuenta que en el objeto rector de la seguridad del paciente nos topamos con la existencia de un retraso en el área estomatológica, pues difícilmente puede llevarse a cabo un registro como se hace en otras áreas de la salud debido a la forma de su ejercicio profesional que generalmente es de manera privada y en menor grado institucional, por lo que se teme que la notificación de efectos adversos en los tratamientos, reversibles o no reversibles, repercuta en la economía del consultorio o desemboque en un problema legal. De igual forma, los aspectos morales del paciente han frenado el avance en esta área, por la falsa creencia de que los padecimientos bucales son de menor importancia que los atendidos en otras disciplinas médicas.

Dentro de los indicadores de seguridad del paciente en la atención estomatológica que inciden en el valor de la autonomía, está el instrumento llamado consentimiento informado. Esta herramienta ayuda a explicar al usuario del servicio odontológico las ventajas, riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos que se van a practicar, así como las posibles complicaciones

que se derivan de ellos. Este instrumento, bien aplicado, contribuye a disminuir malos entendidos durante los tratamientos propuestos por los profesionales de la salud, además que informa al paciente de los efectos adversos que pueden ocurrir; del mismo modo se evitan complicaciones, se previenen accidentes y en cierta medida se reducen los errores.

Al considerar las variables de aplicación del consentimiento bajo información, se puede evaluar cuantitativamente el número de errores cometidos por falta de información, esto se puede conocer si se multiplica por cien el número de formatos aplicados y se divide el resultado entre el número de personas a quienes se debió aplicarlo; de esta forma, el resultado óptimo debe ser del 100 %.

Por otra parte, la evaluación cualitativa puede medirse a partir de las circunstancias en que fue aplicado dicho formato, de este modo, debe observarse si hubo o no presión o coacción en el paciente, el estado en el que éste llegó y la información que se le brindó respecto al tratamiento que se le realizaría, puesto que, como se mencionó con antelación, por temor de ver una disminución económica ciertos dentistas podrían omitir información relevante para que el paciente tome una decisión respecto al tratamiento que se le pretende realizar.

La apreciación de la Seguridad del Paciente y de la Bioética en el ejercicio de la autonomía como valor y derecho en la práctica odontológica, supone la verificación del consentimiento informado como proceso de reflexión en la toma de decisiones, lo que pudiese garantizar la disminución de errores en la atención dental; su aplicación es indispensable para evitar malos entendidos que generen problemas y afecten la relación entre el profesional de la salud y el usuario del servicio odontológico.^{4,9}

Este procedimiento que busca informar con verdad se inicia estableciendo una comunicación fluida y bidireccional, para explicar amablemente donde se parte de la base que el dueño de la verdad es el paciente; de la práctica desinformada se derivan las principales quejas, pues los usuarios no conocen con oportunidad y veracidad los tratamientos a los que son sometidos.⁹

Los errores que emanan del diagnóstico y específicamente aquellos obtenidos por la omisión de pruebas indicadas, podrían evitarse en beneficio del usuario del servicio odontológico; si se siguiesen los procedimientos establecidos en los protocolos se obtienen resultados benéficos. Esta

práctica cuidadosa y responsable, emana de la corriente principialista, antes mencionada, que tiene como eje rector la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la justicia.^{1, 4, 5, 6}

Un indicador fundamental de la Bioética, en términos de la Seguridad del Paciente y la calidad, que resume un conjunto de actividades realizadas, es la responsabilidad no interpretada acuciosamente como de carácter persecutorio, sino como el hecho de cumplir y obtener respuestas coherentes con las convicciones morales de la persona. Los datos de comprobación o indicadores pueden ser la puntualidad, el apego a una norma o el cumplimiento de una técnica, para lo cual no es necesario verificar exhaustivamente el acatamiento de ésta paso a paso; pues basta con sólo revisar los puntos clave en los que están centrados determinados procedimientos.^{4, 9}

Se puede concluir que, la seguridad del paciente en odontología, incluye ineludiblemente a la bioética, pues no puede existir en ningún acto médico u odontológico si prescinde de una base de reflexión ética, por lo tanto, hablar de seguridad y calidez sería redundante. La seguridad para el paciente comprende una atención humana, como lo señala la concepción de los valores y principios bioéticos, que además son principios de una práctica de calidad; todo momento debe existir una mediación entre lo que espera el usuario, lo que se oferta, lo considerado por el profesional de la salud y la posible reacción de la terapia en el organismo del paciente. Con ésto se obtienen buenos indicadores que evaluar, se hacen mejoras en los sistemas y disminuyen los eventos adversos que se derivan de la relación clínica estomatológica.

REFERENCIAS

1. Beauchamp T. and Childress J. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University; 2009. 417 p.
2. Calderón Martínez J. Bioética, Calidad y Seguridad del Paciente en la Atención Dental. News Oral-B. 2012; 7 (23): 12-14.
3. Cortina A. Ética mínima. España: Tecnos; 2012. 304 p.
4. Domínguez Márquez O. Bioética y calidad en la atención médica. México: DEM; 2008. 142 p.
5. Engelhardt T. Los fundamentos de la Bioética. Barcelona: Paidós. 1995; p. 108.
6. Gracia D. Fundamentos de bioética. Madrid: Eudema; 1989; p.41.
7. Kohn L, Corrigan J and Donalson M. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington DC: NAP; 2000. 312 p.
8. Luengas S. Seguridad del paciente. Rev Centro de Gestión Hospitalaria. 2009. Julio; 48: 6-20.
9. Martín M, Cabré L. Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. Rev Bioética, Derecho 2009 enero; 15:6-14.
10. Organización Mundial de la Salud [Internet] Seguridad del Paciente [acceso 10-10-2014]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/research/es/>.