

# La seguridad del paciente en la formación del estudiante de odontología

## *Patient safety in undergraduate dental education*

Claudio M. Guerra

Director de la Escuela de Odontología, Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina

---

### Resumen

La presente comunicación se propone compartir con la comunidad educativa odontológica la importancia de la decisión y los fundamentos de incluir la enseñanza de los conceptos sobre segu-

ridad del paciente en la formación de grado del futuro odontólogo.

**Palabras clave:** Estudiante de odontología, seguridad del paciente.

---

### Abstract

*The purpose of this communication is to share with the dentistry educating community the importance of the decision and the fundamental for the inclusion of "patient safety"*

*concepts in the undergraduate dental education curriculum.*

**Key words:** Patient safety, undergraduate dental education.

---

La formación de los agentes de la salud, en especial la de grado, se ha basado en un modelo tradicional cuyos diseño curricular y sistemas de evaluación no aseguran la adquisición de las competencias que se están estableciendo para los nuevos profesionales del siglo XXI.

Nuevos contenidos e instrumentos de evaluación hacen que sea oportuno y provechoso considerarlos y así valorar su incorporación al diseño curricular de cada carrera. La seguridad del paciente es uno de estos nuevos contenidos.

Seguridad significa la obligación de indemnidad, es decir, estar libre, exento de daño. La seguridad del paciente aúna la disminución, eximición o modificación de todo aquello que pueda hacer daño al paciente como consecuencia no deseada de los tratamientos efectuados con el objeto de curarlos.

Hoy en día, la seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Esta exige actitud de reflexión y organización, agregada al conocimiento necesario para dar salud. No es una

disciplina aislada, sino que integra todas las áreas de todas las disciplinas.

Las universidades tienen la misión de crear líderes en el cuidado de la salud con la mayor eficiencia y seguridad que los pacientes esperan. La reforma de la educación médica es una transformación activa en todo el mundo. La estructura y el funcionamiento de las sucesivas etapas de la formación (el grado, la formación especializada y el desarrollo profesional continuado) siguen en proceso de cambio. Se trata de temas de análisis permanente.

Los educadores médicos son retados a poner más énfasis en la formación y la evaluación de los estudiantes, no solo para la adquisición del conocimiento y las destrezas, sino también para valorar el trato profesional dado por el comportamiento ante el paciente y el desarrollo para convertirse en profesionales reflexivos.

En 2002, la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió lanzar la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, expresando como sus pilares esenciales, entre otros, el reconoci-

miento de las debilidades, la eliminación de la cultura de la culpa y la comunicación clara permanente.

En la comunidad odontológica existe aún un desconocimiento sobre la cultura de la seguridad del paciente. Posiblemente se deba a una menor frecuencia de eventos adversos o a la escasa trascendencia de los errores profesionales fuera de los consultorios.

Si bien las maniobras odontológicas son lo suficientemente numerosas y repetitivas, los daños suelen ser más leves que los que ocurren en la asistencia médica hospitalaria.

Principalmente, la odontología se practica en ámbitos privados o en centros odontológicos con muy poca conexión entre ellos. Esto favorece la poca difusión de los inconvenientes que se presentan. Ante la custodia del propio prestigio, esta poca difusión se ve favorecida por la intención de ocultar lo relacionado con errores profesionales comprobados, que quedan limitados al ámbito del consultorio o centro en cuestión. El problema odontológico es frecuentemente atendido por otro odontólogo o por otro médico en una urgencia, sin que siquiera trascienda el nombre de quien actuó previamente.

En la odontología existen áreas muy puntuales sobre las que es preciso trabajar para la seguridad del paciente, como la de documentación, información y derivación de pacientes; la de prescripción de medicamentos; la de problemas quirúrgicos, la de accidentes, la de procedimientos radiológicos y, sobre todo, la de prevención y control de infecciones.

Es necesario tomar conciencia de que, en la profesión odontológica, se manejan fármacos cada vez más potencialmente peligrosos y se utilizan instrumentos técnicamente más avanzados (como los que emiten láser, el electrobisturí o las radiaciones ionizantes) que pueden provocar daños graves. Además, se está en contacto con sangre y fluidos corporales que pueden transmitir patologías infecciosas.

El estudiante de odontología debe ser formado en la conciencia de que todo acto asistencial es complejo debido a un número considerable de circunstancias. La implementación de nuevas tecnologías o la creciente especialización de los agentes de la salud con más variedad de tratamientos, la mayor variedad de los servicios en los que se dispensan, significan más oportunidades para que ocurran actos no deseados. Hay que prepararse más para no caer en ellos.

Hoy, el campo de las actitudes y su preparación es responsabilidad de la universidad, por lo que se piensa que los estudiantes deben tener muy claro que nadie está exento de un error, que puede haber accidentes e incluso que una mala comunicación entre

diversos actores puede conllevar a situaciones no esperadas. Por ello, deben estar preparados para prevenirlas y enfrentarlas de la mejor manera posible, con ética y practicismo.

Los estudiantes de las ciencias de la salud deben saber mejorar el bienestar y la seguridad del paciente, enfatizar la práctica basada en la evidencia e incorporar los conceptos de la seguridad del paciente incluso cuando quienes los rodean no lo hacen.

Aprender a detectar, evitar y al mismo tiempo compartir las experiencias vividas relacionadas con esta nueva materia tiene que ver con lo actitudinal de su formación. Ser un profesional competente será no solo resolver las complicaciones, sino intentar evitarlas para limitar sus consecuencias; es decir, disminuir los riesgos.

Implementar esta enseñanza implicará cambios; deberá superarse una formación inicial inadecuada de los docentes para convencerse y luego poner en marcha su enseñanza.

Si bien no existe aún una clasificación unificada de conceptos básicos, el primer paso será conocer y diferenciar con claridad la terminología atribuible a la diversidad de situaciones.

Un error no significa necesariamente la ocurrencia de un evento adverso. Lo que sí deberán aprender los estudiantes de odontología es que todas estas circunstancias despiertan en el paciente una emoción intensa que perdura por mucho tiempo, y que el manejo insensible y la mala comunicación la agravan. Será prioritario que el futuro profesional entienda que existe una preocupación natural del paciente. Le preocupa su futuro, quiere saber cómo y por qué sucedió, busca responsabilidad en la institución o el profesional, pero, ante todo, desea una disculpa.

Es por eso que el profesional debe saber comportarse ante cada una de estas situaciones, conocer las causas habituales para evitarlas. Asimismo, prevenir los errores implica desde reconocer el límite de la propia capacidad y saber realizar correctamente una derivación —proveyendo información relevante, escrita de forma legible, cumpliendo con la obligación ética y legal de registrar fielmente sus observaciones y hallazgos— hasta orientar al paciente en su itinerario clínico y administrativo, respondiendo apropiadamente sus inquietudes y las de sus familiares.

En síntesis, es preciso formar profesionales que tengan presente que la posibilidad del error siempre existe, que nadie está exento de cometerlo. Para disminuir los inconvenientes, es necesario ser consciente de las situaciones que aumentan los riesgos, evitándolas. La causa del error nunca es una, un error se

debe a múltiples factores: la inexperiencia, la escasez de tiempo, una verificación insuficiente, los malos procedimientos, la falta de información, la osadía del actuante.

Un error ocurre cuando alguien está intentando hacer lo correcto pero hace algo equivocado. Sin duda, es una desviación no intencionada. Por eso, no se debe juzgar la intención sino el daño.

Sin embargo, los errores no están íntimamente conectados con los resultados, pues puede haber malos resultados sin que haya habido error alguno.

La OMS define el error como el hecho de no llevar a cabo una acción prevista según se pretendía o aplicar un plan de tratamiento incorrecto.

Quizás uno de los conceptos más importantes para trabajar con el educando sea el de evento adverso, es decir, un hecho imprevisto desfavorable. Se define como el resultado no esperado de un tratamiento que provoca su prolongación por la necesidad de reparar un daño que el paciente no debería haber sufrido.

Los eventos adversos pueden ser evitables o inevitables. Un ejemplo de evento adverso evitable es una confusión en la prescripción de un fármaco a un paciente con antecedentes alérgicos. Uno no evitable, la reacción adversa ante la administración de un anestésico local en un paciente sin patología clínica ni antecedentes alérgicos. No obstante, el hecho de que un evento adverso no sea evitable no significa que no debamos estar preparados para actuar adecuadamente si aparece. Es decir, se trata de un concepto amplio que incluye errores, accidentes, retrasos asistenciales, negligencias, etc., pero no las complicaciones propias de la enfermedad del paciente.

En odontología existe el área de documentación, información y derivación del paciente; los futuros profesionales deberán estar capacitados para evitar los errores que suelen producirse en las historias clínicas o con las indicaciones farmacológicas.

Por su parte, el área de prevención y control de infecciones requerirá de un esfuerzo especial. Las infecciones son la principal amenaza para la seguridad del paciente, ya que las enfermedades infecciosas son dinámicas por naturaleza. Anteriormente, el control se centraba en proteger a los pacientes, prin-

cipalmente durante una cirugía. Hoy en día, también hay que proteger al equipo de salud, e incluso a los acompañantes de los enfermos. Así surge el concepto de infección hospitalaria, o infección asociada a la atención clínica, que se define como la que el paciente adquiere en un centro de atención al que asistió con motivo de un tratamiento.

A esto se suma el hecho de que los pacientes pueden sufrir accidentes, como una caída causada por mobiliario mal distribuido, barreras arquitectónicas o pisos deslizantes. Aunque, en la práctica son más habituales los cortes y las quemaduras accidentales, o la ingestión o aspiración de material odontológico pequeño.

Hoy más que nunca habrá que darle un nuevo espacio a todo aquello que asegure que los estudiantes apliquen las precauciones estándar y las relacionadas con la prevención de las infecciones en el ámbito odontológico, como los procedimientos de limpieza y esterilización del material reutilizable. Otras reglas importantes consisten en vacunar contra el virus de la hepatitis B a todos los trabajadores que estén en contacto con desechos odontológicos, extremar la higiene de manos y obligar a utilizar los equipos de protección personal.

Desde 2007, el Dr. Julio César Martínez, quien fuera decano de la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador, ha sido un pionero y activo participante en los programas de divulgación de esta nueva disciplina, organizando simposios internacionales en el país con la presencia de los más destacados especialistas a nivel mundial, lo cual hizo que la Facultad de Medicina se constituyera en uno de los centros pilotos de la OMS.

## Bibliografía

*Guía curricular sobre seguridad del paciente.* Facultad de Medicina, Universidad del Salvador, 2010.

Contacto:

**CLAUDIO MIGUEL GUERRA**  
*dr.cmguerra@gmail.com*

Junín 959 (C1113AAC)

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina