

Calidad y seguridad en la atención odontológica, una propuesta educativa

Quality and safety in dentistry care, an educational proposal

Jorge Triana-Estrada¹

RESUMEN

La atención a la salud bucodental presenta características que la diferencian de otros procesos de atención a la salud. Ésto se debe a que la mayor parte de esta atención se lleva a cabo en consultas privadas individuales, lo cual hace que el profesional esté aislado y sobre él recaigan las responsabilidades de atención, gestión administrativa y del personal, control de existencias, mantenimiento y esterilización de materiales e instrumental, control de citas, eliminación de residuos, entre otras.

Para realizar sus funciones requieren gran variedad de equipos y materiales, por lo que están expuestos a sufrir accidentes y a entrar en contacto con diversos agentes infecciosos. Las nuevas tecnologías, con instrumental y materiales cada vez más sofisticados, han variado los riesgos de este profesional.

Dentro del grupo de los trabajadores se encuentran el estomatólogo, técnicos protésicos, higienistas y asistentes, aunque la mayor parte de los riesgos son comunes a todo el grupo, existen también problemas específicos en cada categoría profesional y lugar de trabajo (consultorio, laboratorio de prótesis, quirófano, entre otros).

Asimismo, el paciente corre una serie de riesgos inherentes a la práctica estomatológica debidos a los aspectos mencionados anteriormente, por lo que es indispensable tenerlos en cuenta al hablar de seguridad de la atención

del paciente estomatológico. En virtud de estos planteamientos se hace necesario que en el lugar de trabajo de estos profesionales, se integren los elementos necesarios que les permitan el desarrollo de sus actividades dentro de los parámetros de calidad, seguridad, condiciones y medio ambiente de trabajo, de tal forma que la atención bucodental y el espacio donde se brinda, tendrá que contemplar todos estos elementos, para asegurar una atención de calidad y seguridad para el proveedor del servicio, el paciente y el escenario.

Palabras clave: seguridad del paciente, calidad para el cuidado bucal, educación.

ABSTRACT

Oral healthcare presents characteristics that differentiate it from other healthcare processes, majorly because most of the attention is given as individualistic private consults, which causes the professional to be isolated and for him to assume all responsibilities: care, economic, personnel and administrative management, stock control, maintenance and sterilisation of the equipment and tools, appointment control, waste disposal, among others.

To be able to perform their tasks a great number of apparatus and utensils are necessary, therefore the professionals are exposed to accidents and to

¹Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala, UNAM. México.

Folio 276/2014- Artículo Recibido: 26/06/2014 Artículo Reenviado: 22/07/2014 Artículo Aceptado: 27/08/2014

Correspondencia: C.D. Jorge Triana Estrada, Profesor de asignatura "A" definitivo. Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala, UNAM. México. Correo electrónico: jtriana@hotmail.com.

different infectious agents. New technology, with more sophisticated tools and materials, has modified such risks.

Under these approaches, it is necessary that the work place for these professionals integrates the necessary elements, this will allow them to develop their activities within the parameters of

quality, safety, working conditions and environment, in a manner that oral care and the space in which it is treated will have to contemplate all these elements, in order to achieve a quality and safety attention for the service provider, the patient and the room.

Key words: patient safety, oral care quality, education.

PROPUESTA EDUCATIVA PARA FORMAR FACILITADORES

Marco de referencia

En las iniciativas de mejora en la atención a la salud, las intervenciones requieren ser individualizadas y vinculadas a la disposición al cambio del personal de salud para reducir la resistencia, el estrés, el tiempo para implementarlas y acelerar el movimiento hacia la etapa de acción.

El primer paso en el proceso de mejora del proceso clínico es identificar y definir los objetivos, clarificar las metas de la intervención, inducir a los líderes al cambio y finalmente comunicar la decisión al resto de la organización.

Un proceso exitoso de mejora de la práctica clínica requiere que el personal de salud:

- Obtenga información acerca del proceso de atención.
- Participe en grupos de trabajo interdisciplinarios.
- Incluya a los pacientes en la toma de decisiones.
- Cambie los procesos de trabajo en respuesta a nuevos conocimientos.
- Utilice efectivamente la tecnología.

El personal de salud, con frecuencia interpreta toda intervención de mejora de la práctica clínica como una amenaza a la autonomía profesional y son escépticos acerca de que una técnica de gestión pueda mejorar el resultado de la atención médica. Existe una serie de obstáculos que se oponen a la adherencia a nuevas intervenciones, entre ellas, barreras de conocimiento (conciencia del problema de salud y alternativas de solución), barreras en las actitudes (desacuerdos, falta de confianza en las habilidades propias) y barreras en las conductas (inercia de la práctica, creencia de un impacto bajo de la recomendación). Por otra parte, al analizar

la eficacia de diversas estrategias de educación médica continua se ha encontrado que la mayoría de las intervenciones utilizadas, materiales educativos y conferencias entre otros, tienen poco efecto en la disposición del personal para cambiar sus conductas. Al respecto hay un conocimiento creciente de que el éxito de las intervenciones depende en parte de la disposición individual al cambio, de la dinámica de la difusión y de la diversidad y sinergia de las modalidades educativas.

La propuesta que se presenta a continuación tiene como punto de partida el planteamiento del cambio entendiéndolo, como un progreso en el tiempo a través de una serie de etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento mediante actividades cognitivas, afectivas y conductuales, así como en el modelo de adopción de la innovación, para definir las estrategias educativas, los factores que promueven la incorporación de la innovación incluyen: identificar y apoyar a los innovadores, invertir en los adoptadores tempranos, hacer observable la actividad de los adoptadores tempranos, crear espacios de actividad para el cambio y guiar mediante el ejemplo directivo.

Ninguna estrategia por sí misma es mejor que otra, sino que debe adaptarse a las particularidades de la propuesta de cambio del grupo objetivo, al contexto y a los obstáculos encontrados, antes y durante el proceso. La mejor estrategia es multifactorial, adecuando las intervenciones en cada etapa del proceso de cambio, entre estas estrategias didácticas múltiples tenemos:

- Estimulan la motivación individual o de pequeños grupos y el individuo se siente parte del proceso de cambio: aprendizaje basado en problemas, discusión en pequeños grupos y desarrollo de consensos.

- Apelan a la racionalidad en la toma de decisiones, mediante la búsqueda, la síntesis y la difusión de evidencias disponibles: guías de práctica clínica, árboles de decisión, informes de evaluación de tecnología en salud.
- Evalúan el desempeño, retroalimentan al profesional y lo proveen de información para tomar mejores decisiones: sistemas de auditoría y retroalimentación, recordatorios, incentivos.
- Enfatizan que el aprendizaje y el cambio surgen de la interacción con y de la influencia de otras personas a las que se consideran importantes: visitas de apoyo académico, revisión por pares, influencia de líderes de opinión, intervenciones mediadas por pacientes.

Dadas las características y cobertura del personal de salud a capacitar, disponibilidad de recursos financieros y de facilitadores de los procesos educativos y de capacitación, así como del tiempo asignado para estas actividades; la estrategia que cubriría dichos supuestos sería la de capacitar al personal de salud, mediante la modalidad de aprendizaje autodirigido y práctica clínica autónoma, con la convergencia de diferentes intervenciones educativas, a esta modalidad se le ha denominado: "intervención educativa sinérgica", cuyas características se muestran a continuación.

"Intervención Educativa Sinérgica"

Modelo educativo que permita transitar del modelo tradicional educativo pasivo-receptivo al autodirigido, activo y reflexivo para desarrollar capacidades en el personal de salud que contribuya a la mejora de su desempeño, entendiendo a éste como la capacidad para desarrollar una actividad y lograr los objetivos institucionales.

El proyecto contribuye a:

- Instrumentar modalidades didácticas interactivas.
- Desarrollar intervenciones educativas con base en las necesidades específicas e individuales del participante.
- Incluir un modelo de reflexión acerca de las prácticas y procesos de trabajo cotidiano.
- Valorar las decisiones médicas con base en el análisis del juicio clínico y la mejor evidencia disponible.
- Promover la inclusión de líderes de opinión como facilitadores del proceso educativo.

Los aspectos centrales del proceso de aprendizaje son:

- Fortalecer la práctica clínica efectiva mediante la conducción de tareas, trabajo en equipo, discernimiento y toma de decisiones clínicas.
- Establecer procedimientos estándar para brindar la atención a la salud necesaria, a través de la definición de tareas específicas.
- Difundir información clínica para la toma de decisiones.
- Incorporar la queja como área de oportunidad.
- Educar al paciente (empoderarlo, transmitirle responsabilidades y atribuciones) en relación a asumir la responsabilidad de su salud, estableciendo prioridades, planes, metas y realizar entrevistas educacionales.

La metodología incluye:

- Elegir estrategias de aprendizaje: Utilizar modalidades interactivas, participativas, reflexivas.
- Elaborar el programa educativo: Integrar las modalidades educativas, contenidos, tiempos y responsables del proceso.
- Desarrollar la intervención educativa: Capacitar a los facilitadores de las unidades a intervenir quienes facilitarán el proceso educativo en dichas unidades.
- Evaluar el proceso: Aplicar el método "Análisis del juicio clínico".
- Mantener la intervención: Estabilizar las conductas logradas mediante retroinformación del desempeño exitoso y no exitoso.

Las técnicas didácticas recomendadas son:

1. Aprendizaje basado en problemas: método de razonamiento clínico colaborativo para identificar un problema y encontrar una solución con base en las ciencias básicas y clínicas.
2. Aprendizaje en pequeños grupos: provee un contacto social efectivo con pares y profesores con tres características participación activa, propositiva y cara a cara
3. Visitas académicas: permite el aprendizaje cara a cara con un experto, en un ambiente amigable, propio de la práctica clínica, con información confiable, que toma en consideración las creencias, valores y actitudes del personal
4. Auditoría y Retroalimentación: recopilación y análisis del desempeño clínico en un periodo específico e incluye recomendaciones para la

acción en prevención, manejo de la enfermedad, pruebas diagnósticas, prescripción, entre otros.

5. Análisis del juicio clínico: es una evaluación de la atención médica con estándares o criterios explícitos que incluye la intervención clínica, la gestión y los derechos del paciente.
6. Difusión de materiales educativos tales como: guías clínicas explícitas, probadas y apoyadas en estudios clínicos; boletines; recordatorios y soporte informático.

Objetivos

1. Incorporar a la práctica odontológica una cultura de calidad en la atención y seguridad del paciente.
2. Inclusión de la temática de calidad, seguridad y temas afines en la atención estomatológica, en los planes y programas de formación, capacitación y educación continua.
3. Definir de manera consensuada la terminología orientada a la práctica estomatológica.
4. Establecer los contenidos mínimos para cada área temática y proponer la modalidad para su inclusión en las mallas curriculares (asignatura, módulo, materia optativa, diplomado para titulación, curso extracurricular, entre otros).
5. Definir los mecanismos para la incorporación en los planes y programas de formación, capacitación y educación continua para el odontólogo.
6. Elaborar instrumentos/herramientas para la evaluación de la implantación de esta nueva estructura académica y a largo plazo la evaluación de su incorporación a la práctica odontológica.
7. Explorar las oportunidades que permitan crear una Sociedad del Conocimiento en estomatología, para compartir conocimientos, experiencias, buenas prácticas, así como crear espacios para el análisis y reflexión crítica, y con esto contribuir en la mejora de la calidad y seguridad de la atención estomatológica.

Líneas de acción:

1. Diagnóstico situacional:
 - Escuelas o facultades de odontología que estén o hayan incorporado la temática de calidad y seguridad en sus planes y programas de estudio, con la finalidad de identificar experiencias exitosas, replicables y aprender de las que no lo fueron.
 - Personal experto en los temas de calidad,

seguridad y mejora continua, con el propósito de contar con un capital intelectual que apoye las actividades de capacitación y formación de facilitadores y posteriormente colabore en la definición de la malla curricular en calidad y seguridad en la atención estomatológica.

- Escenarios para la educación a distancia. Identificar las posibilidades y capacidades de contar con los elementos mínimos necesarios para aulas virtuales y/o tecnología en comunicación e información.
2. Construir las competencias que el odontólogo requiere desarrollar para integrar a su práctica profesional la cultura de calidad, seguridad y mejora continua.
 3. Definir programas de capacitación y actualización para el personal docente que impartirá esta nueva estructura académica.
 4. Establecer alianzas, acuerdos, convenios inter-institucionales e intersectoriales para promover la cultura de calidad y seguridad en la atención del paciente estomatológico.
 5. Difundir en diversos foros nacionales e internacionales la experiencia, resultados y retos.

Metodología

Para el desarrollo de las actividades definidas en esta estrategia, es recomendable utilizar las tecnologías de la información y de las comunicaciones lo que permitirá una mayor cobertura, diversificará los escenarios de aprendizaje y con ello generar oportunidades para el análisis y la reflexión crítica de la práctica odontológica.

Los programas para sensibilizar, formar y capacitar contemplarán:

1. Desarrollo de contenidos por profesionales con reconocimiento académico y social en las áreas del conocimiento correspondientes.
2. Presentarán un equilibrio entre contenidos teóricos y prácticos. El alumno resolverá casos para crear conocimiento en calidad, seguridad y temas afines.
3. Para el diseño de la (s) intervención (es) educativa (s) programas académicos y/o programas operativos será necesario considerar:
 - Involucrar en el modelo educativo y en la práctica médica otros saberes como el de la antropología, sociología, filosofía, etnología que tienen una visión más amplia sobre la

salud y la enfermedad lo que brindaría elementos para el replanteamiento de las políticas para la atención odontológica y la co-participación de la comunidad en esta atención. Sinergizar estos saberes, para contar con una perspectiva interdisciplinaria.

- Cosmovisión de la salud-enfermedad: Conocimientos de las comunidades en sus prácticas para promover su salud y atender la enfermedad.
- La atención odontológica en el marco de los derechos humanos, ética y bioética, así como en el contexto de la atención a la salud basada en la mejor evidencia disponible.^{2, 3, 4, 5, 6, 7, 8}

Bajo estos referentes, se establecerán las estrategias que permitan incluir en los procesos educativos del personal odontológico, además de las competencias técnicas para cada perfil, las competencias que les permitan acotar una

práctica clínica reflexiva y un desempeño sobresaliente, fundamento de los procesos de mejora de la calidad y seguridad en la atención médica, en el marco de las tendencias del mercado laboral global y los avances científico-tecnológicos, de la bioética y derechos humanos, de la información y de las comunicaciones.

La EDUCACIÓN es la aliada estratégica para contribuir a tener una buena salud, a partir de la creación de una cultura del servicio, enfocada a las necesidades de los usuarios de los sistemas de salud, teniendo como base el factor humano y sustentado en valores y principios éticos, establecer los criterios explícitos para la mejor atención al proceso salud-enfermedad basada en la mejor evidencia disponible para favorecer que la población tome decisiones informadas y participe en el cuidado de su salud.

Las acciones que se instituyan tendrán que estimular la acumulación de capital humano adecuado, el acceso al conocimiento y la generación de una cultura de calidad y seguridad en la atención odontológica.

REFERENCIAS

1. León-Ramírez N. Consideraciones de seguridad en el diseño de un consultorio odontológico. *Acta Odontol Venez.* 2009; 47(3): 1-16.
2. Brockett RG, Hiemstra R. El aprendizaje autodirigido en la educación de adultos. Barcelona: Paidós Educador; 1993.
3. Bullough C, Graham W. Clinical audit-learning from systematic case reviews assessed against explicit criteria. En: *Beyond the numbers: reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer.* Geneva: WHO; 2004. p. 125-140.
4. Denia P, Walhstrom R, de Saintonge MCH, Haaijer RF. The value of clinical judgment analysis for improving the quality of doctor's prescribing decisions. *Medical Education* 2002; 36: 770-80.
5. Levesque AD, Prochaska MJ, Prochaska OJ, Dewart RS, Hamby SL, Weeks BW. Organizational Stages and processes of change for continuous quality improvement in health care. *Consult Psychol J. Practice and Research Summer* 2001; 53 (3): 139-153.
6. Prochaska OJ, DiClemente CC, Norcross CJ. In search of how people change. *Am Psychol.* 1992 Sep;47(9):1102-14.
7. Neufeld VR, Barrows HS. "The McMaster Philosophy": an approach to medical education. *J Med Educ* 1974;49:1-11.
8. Nogueira SM, Michelena NR, Blanco HF. Desarrollo de competencias para la gestión docente en educación médica superior. *Educ Med Super* 2003; 17:1-5.