

Capítulo 4 - Ética y bioética en la seguridad del paciente

Claudia Patricia Quiroga Vásquez
Yeny Mabel Lara Parra

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

QUIROGA VÁSQUEZ, C. P., and LARA PARRA, Y. M. Ética y bioética en la seguridad del paciente. In: BERMEO DE RUBIO, M., and PARDO HERRERA, I., eds. *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud* [online]. Santiago de Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali, 2020, pp. 105-127. ISBN: 978-62-87501-63-8. Available from:
<https://books.scielo.org/id/trn8b/pdf/bermeo-9786287501638-06.pdf>.
<https://doi.org/10.35985/9789585147744>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Ética y bioética en la seguridad del paciente

Ethics and Bioethics in patient safety

Claudia Patricia Quiroga Vásquez*

© <https://orcid.org/0000-0002-6222-2755>

Yeny Mabel Lara Parra**

© <https://orcid.org/0000-0002-8009-8495>

Resumen

Introducción: este capítulo presenta los resultados de un estudio de investigación que contó con aval del Comité de Ética de la Facultad de Salud, sobre los conocimientos y prácticas de una comunidad académica que realiza atención en una clínica odontológica de Docencia-Servicio perteneciente a una universidad privada en la ciudad de Cali. La investigación está ligada a procesos que alimentan la cultura de seguridad del paciente; tiene antecedentes en el Programa de Odontología a partir de la participación de docentes en un estudio multicéntrico dirigido por la Universidad de Antioquia y cuyos resultados fueron publicados en el año 2017. Los procesos investigativos en la línea de Salud Pública contemplan la seguridad

*Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia.

✉ clapaqui@usc.edu.co

**Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia.

✉ jennylara@usc.edu.co

Cita este capítulo

Quiroga Vásquez, C. P. y Lara Parra, Y. M. (2020). Ética y bioética en la seguridad del paciente. En: Bermeo de Rubio, M. y Pardo Herrera, I. (eds. científicas). *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud*. (pp. 105-127). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

del paciente como factor que incide sobre la atención y servicios de salud. Objetivos: se indaga en este estudio la base del conocimiento y la práctica de la comunidad académica del Programa de Odontología. Específicos: evaluar los conocimientos y prácticas en docentes y estudiantes. Desarrollo: la implementación de instrumentos logró establecer porcentajes de aprobación en conocimientos, determinar falencias existentes en docentes y estudiantes en la práctica frente al tema, e identificar las fortalezas, en un estudio cuantitativo con muestra aleatoria. Conclusiones: al detectar aciertos y falencias al respecto se obtuvo un diagnóstico que permite definir la ruta de acción a implementar desde la evidencia, fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente, cuya práctica se fundamenta en la ética y la bioética con acciones morales que generan el mayor bienestar a los beneficiarios de los servicios de salud.

Palabras clave: seguridad del paciente, conocimientos, prácticas, ética clínica.

Abstract

Introduction: This chapter presents the results of a research study that was endorsed by the Ethics Committee of the Faculty of Health, on the knowledge and practices of an academic community that performs care in a teaching-service dental clinic belonging to a private university in the city of Cali. The research is linked to processes that feed the Culture of Patient Safety, has a history in the Dental Program from the participation of teachers in a Multicenter study led by the University of Antioquia and whose results were published in 2017. Research processes in the Public Health line include Patient Safety as an impact on health care and services. Objectives: The basis of the knowledge and practice of the academic community of the Dental Program is researched in this study. Specific: evaluate knowledge and practices in teachers and students. Development: the implementation of instruments managed to establish percentages of approval in knowledge, determine existing lacks in teachers and students in practice against the subject, and identify strengths, in a quantitative study with random sample. Conclusions: by detecting successes and fallacy in this regard, a diagnosis was obtained that allows to define the

route of action to be implemented from the evidence, strengthening the culture of Patient Safety, whose practice is based on ethics and bioethics with moral actions that generate the greatest well-being to the beneficiaries of health services.

Key words: patient safety, knowledge, practices, clinical ethics

Introducción

La seguridad del paciente es un tema del área de la salud, en donde todos los actores relacionados con los procesos de atención juegan un papel fundamental, por ello incluye tanto a los profesionales, asistentes, técnicos, tecnólogos involucrados en el referente, así como al personal administrativo que a pesar de no tener una relación directa en la atención clínica de las personas, las acciones desde su rol, permeado por la ética individual y grupal favorecen o afectan los procesos clínicos, los de seguimiento y evolución de los pacientes. Debido a que la seguridad del paciente está integrada en un sistema que incluye “una estructura en donde los elementos se interrelacionan íntimamente, entre ellos el talento humano, la infraestructura física, los dispositivos e insumos, y los sistemas de información para el desarrollo de procesos operativos y clínicos, teniendo en cuenta los factores del entorno y el logro de resultados favorables en todos los niveles de atención para lograr el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y la eficiencia de los servicios de salud” (Trujillo y col, 2018).

Los inicios estructurados de la cultura en seguridad del paciente parten de la Resolución propuesta en la 57 Asamblea Mundial de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en octubre del 2004 en Washington, donde se propuso crear la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente –AMSP, realizando el lanzamiento de la iniciativa y determinando seis esferas de actividades principales, constituidas por: 1) los retos globales; 2) pacientes por su propia seguridad; 3) la taxonomía por la seguridad del paciente; 4) la investigación en el campo de la seguridad del paciente; 5) las soluciones para reducir los riesgos de atención en salud y 6) la notificación y aprendizaje para mejorar la atención del paciente (Rodríguez, 2012).

Este escrito aborda la esfera de investigación en el campo de la seguridad del paciente, sintetizando uno de los productos del desarrollo de esa cultura en la modalidad de investigación sobre “Conocimientos y prácticas de estudiantes y docentes en seguridad del paciente en clínica odontológica de la Universidad Santiago de Cali, periodo académico 2019a”, trabajo realizado por las estudiantes de Odontología, Isabel Giraldo, Diana Mondragón, Allison Murillo, pertenecientes a Semillero de Investigación del grupo GINEYSA, que optaban a su título profesional, bajo la guía de las autoras de éste capítulo.

Esta investigación basada en la seguridad del paciente, se derivó del estudio multicéntrico “Caracterización de las atenciones inseguras en odontología en las instituciones docencia-servicio de la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología en Colombia” ACFO. Propuesta hecha por la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia; el Grupo de investigadores estaba conformado por los delegados de servicios de cada facultad para trabajar en la calidad asistencial del ámbito científico, reduciendo los resultados adversos evitables, generados como consecuencia del proceso de atención a la salud y promocionar aquellas prácticas que han resultado más seguras, al tiempo que propicia un cambio en la cultura de atención al paciente. El Programa de Odontología de la USC fue partícipe de dicho, liderado por una docente investigadora y docentes de apoyo; el proyecto fue presentado y aprobado por la Dirección General de Investigaciones (DGI) y finalizó en abril del 2018. Dando continuidad a dicho trabajo, en el proceso de crear cultura en el tema, se tiene en cuenta la definición de la UNESCO de cultura como “el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social. Ella engloba, (...) los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias dando al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo” (UNESCO, 2019) y para el caso sobre sus acciones.

Es así como la cultura en seguridad del paciente requiere para su desarrollo, desde el proceso inicial de formación, lograr una adherencia basada en el conocimiento para el quehacer práctico que parte de valores individuales y colectivos aprendidos desde el hogar, reforzados en contextos sociales y grupales como el educativo, del estudiante y futuro profesional. El grupo de estudiantes del semillero realizó el

abordaje del tema seguridad del paciente, perteneciente a la línea de Salud Pública, en la perspectiva específica descrita en este documento con elementos básicos del conocimiento y la práctica odontológica en el tema argumentado.

El objetivo fundamental de la seguridad del paciente es evitar, en la medida de lo posible, los sucesos adversos evitables (accidentes errores o complicaciones) asociados a la asistencia sanitaria, tales como no dispensar tratamiento o dispensar otro (OMS, 2009); ello aplica también al área odontológica. La eventualidad de que se produzcan daños no inherentes, por su naturaleza o por su intensidad, a la asistencia sanitaria es algo conocido con los avances en el ejercicio médico; no obstante, a partir de los últimos años de la década de los 90, se hizo patente este problema para los médicos, gestores sanitarios y autoridades civiles (Aranaz y Moya, 2011).

La seguridad del paciente es un eje transversal que utiliza conocimientos bien establecidos en otras áreas, junto con la organización de dichos conocimientos y una sistemática propia. La mayoría de estos conocimientos compartidos se refieren a las complicaciones inherentes a la praxis de las distintas áreas de la salud, como lo es la odontología. No obstante, la seguridad del paciente también genera conocimientos propios (accidentes y complicaciones asociados al uso de materiales, procedimientos generales e instalaciones clínicas), junto con una forma de organizarlos y estudiarlos completamente específica; de esa manera el trabajo se centra en estudiar las características de los sistemas sanitarios en cuanto a la determinación de los riesgos latentes. Así lo demuestra la publicación del estudio del IOM, "To err is human: building a safer health system" del año 1999; éste estudio estimó que entre 44.000 y 98.000 personas fallecían al año por errores médicos en los Estados Unidos (Kohn, Corrigan y Donaldson, 2000). Con base en estos antecedentes se planteó el estudio para el área de odontología en la práctica docencia-servicio, que se presenta en este capítulo del libro, relacionándolo como elemento que es permeado por la ética y la bioética en todo proceso clínico que favorece o afecta la vida de los individuos.

Objetivo

Este capítulo realiza una descripción de la seguridad del paciente en conocimientos y prácticas en odontología, a partir de los siguientes objetivos específicos: establecer el porcentaje de aprobación en cuanto a los conocimientos de los docentes y estudiantes con relación a la seguridad del paciente; determinar las falencias existentes en docentes y estudiantes en la práctica frente al tema e identificar las fortalezas respecto al tema de estudio en el escenario de prácticas clínicas docencia-servicio de la USC.

Materiales y métodos

La investigación fue de tipo no experimental, transversal, con recolección de datos en un solo momento y tiempo único correspondiente al período 2019a, cumpliendo con el propósito metodológico de describir variables y analizar la incidencia de estas en un momento dado; es en estudio tipo cuantitativo, correspondiente a las características descritas por Briones, en las formas que es posible hacerlo en el nivel de estructuración lógica, utilizando información para describir o tratar de explicar los fenómenos que estudia. (Briones, 2002). Desde este aspecto se circunscribe la Salud Pública actual; el proyecto ejecutado evaluó con cifras el conocimiento y la práctica sobre seguridad del paciente.

La población objeto de estudio fue la de los estudiantes y docentes de tercero a décimo semestre (excepto noveno semestre que se encontraban en rotación extramural), que asisten a la clínica odontológica de la Universidad Santiago de Cali durante el periodo 2019a. En los cursos que realizan práctica en el escenario de la clínica odontológica de la USC, para dicho período 2019a se encontraban 415 estudiantes en prácticas clínicas y 47 docentes que ejercieron como tutores. Para los estudiantes se estableció un muestreo aleatorio simple probabilístico en Excel, que permitió, usando el listado oficial al cual se accedió con los permisos correspondientes, asignarlos mediante el programa valores de 0 y 1; los asignados con el valor de 1 en la lista de cada semestre fueron los seleccionados para realizar la encuesta, en cuanto a los docentes se escogieron por pertenecer

a la clínica docencia-servicio. Es así como se estableció una muestra de 209 estudiantes y 27 docentes que son los que se encuentran en práctica clínica de tercero a décimo semestre; el nivel de confianza de la muestra es del 95%.

La siguiente tabla especifica la selección de la muestra por semestre para los estudiantes y el número de docentes del total de la población que realiza procesos de acompañamiento clínico como tutores.

Número de seleccionados para la muestra

Semestre	# Estudiantes	# Seleccionados
3	44	20
4	56	26
5	70	22
6	55	31
7	73	36
8	42	22
10	46	26

# Docentes	# Seleccionados
47	27

Fuente: elaboración propia, 2020.

A continuación, se describen la metodología y los elementos de la investigación utilizados como son: criterios de inclusión y exclusión de la muestra, los instrumentos y las fases de la investigación:

Criterios de inclusión

- Estudiantes que realizan sus prácticas en la clínica de la USC en el periodo académico (2019a).
- Docentes tutores en las prácticas clínicas de la USC en el periodo 2019a.

- Estudiantes y docentes que firmaron consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que hacían prácticas extramurales o en clínica de atención del niño y adolescente pertenecientes al curso Clínica Integrada Infantil y Adolescente I y II.
- Docentes que no son tutores en las prácticas clínicas del Programa de Odontología de la Universidad Santiago de Cali en el 2019a.
- Estudiantes y docentes que no firmaron el consentimiento informado.

Instrumentos

Cuestionario para la recolección de datos donde se evaluaron los conocimientos y prácticas frente a la seguridad del paciente; se realizó una prueba piloto a finales del 2017, una vez analizada y ajustada la prueba piloto durante el 2018, se realizó el cuestionario que incluyó doce preguntas de respuesta única, que dio validez y confiabilidad para el trabajo de campo implementado en el 2019a, quedando estructurado en:

- Seis preguntas sobre conocimientos de la seguridad del paciente donde el método de evaluación para determinar si fueron aprobados o no aprobadas estuvo basado en la literatura e investigaciones a nivel nacional e internacional.
- Seis preguntas sobre prácticas frente a la seguridad del paciente.
- Verificación de protocolos existentes frente a la seguridad del paciente
- Análisis de reportes entregados sobre acciones inseguras, incidentes o eventos adversos en la Clínica Odontológica de la Universidad Santiago de Cali en el periodo de estudio.

Concomitantemente, como aporte a la adherencia a la cultura de seguridad del paciente, se realizaron talleres de sensibilización a la

comunidad en la importancia de reportar una acción insegura, un incidente o un evento adverso en la Clínica de la USC.

Los siguientes ítems resumen las fases de la investigación en las cuales se desarrolló el estudio:

Fases de la investigación

En este estudio se definieron tres fases de investigación que permitieron alcanzar los objetivos propuestos.

Fase 1. Planeación

- Se realizó un documento propuesta para el desarrollo de la investigación, que contenía la introducción, justificación, objetivos, marcos de referencia, metodología, cronograma y presupuesto, el cual se presentó ante el Comité de Ética y Bioética –CEB– de la Facultad de Salud de la USC.

Fase 2. Recolección de datos

- Se solicitó la firma de los consentimientos informados por parte de la muestra seleccionada.
- La recolección de datos se realizó por medio del cuestionario el cual fue aplicado presencialmente a los estudiantes de las prácticas de las Clínicas de atención de adultos en los semestres III, IV, V, VI, VII, VIII, X.

Fase 3. Ejecución

- Se evaluó la calidad de los datos, presencia de datos atípicos, y se dispuso la realización de los respectivos análisis de resultados.

Fase 4. Resultados

- Una vez compilado todo el trabajo, se divulgaron resultados de la investigación ante la comunidad académica del Programa,

con sustentación del trabajo, donde intervinieron dos jurados con experiencia en la temática, designados por el Comité de Investigación del Programa, quienes revisaron todo el documento en cada una de las partes, realizaron preguntas específicas una vez terminada la sustentación por parte de los estudiantes y emitieron un concepto aprobatorio.

- Se presentaron luego los resultados al área administrativa de la Clínica Odontológica, puesto que de allí se había emitido el permiso para ingresar a revisar los documentos existentes al respecto.

Una vez realizadas las fases 1, 2 y 3 cumpliendo con los criterios éticos y bioéticos propios de una investigación, se procedió a la fase 4 donde se obtuvieron los resultados producto del análisis de los hallazgos obtenidos.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del estudio, distribuidos de la siguiente manera: primero aspectos sociodemográficos género y edad y segundo, los resultados de acuerdo a los objetivos planteados:

Aspectos sociodemográficos:

Tabla 1. Distribución porcentual de género total.

Genero	N	%
Femenino	139	67%
Masculino	70	33%
Total	209	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

Como se puede observar el género femenino corresponde al mayor porcentaje de la muestra con un 67%, en concordancia con la caracterización de género de estudiantes del programa de Odontología.

Tabla 2. Distribución porcentual por género de los docentes.

Genero	N	%
Femenino	8	36%
Masculino	14	64%
Total	22	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

En cuanto a los docentes la mayoría era del género masculino con un 64%.

Tabla 3. Distribución porcentual de género en estudiantes.

Genero	N	%
Femenino	131	63%
Masculino	56	27%
Total	187	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

En cuanto a los estudiantes la mayoría de la muestra pertenecía al género femenino con un 63%

Tabla 4. Distribución porcentual de frecuencia de la edad medida en rangos.

Edad	N	%
18-30	181	87%
31-43	18	9%
44-56	8	4%
57 y +	2	1%
Total	209	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

La mayoría de los encuestados se encontraba entre los 18 y 30 años con un 87%. Seguía del rango de edad entre 31 a 43 años con un 9% y la población mayor a 44 años con un 4%.

Es claro que los menores porcentajes pertenecen a la población adulta donde se encuentran los docentes de la práctica clínica.

Resultado de objetivos planteados

Estos resultados se obtuvieron a partir de los datos recolectados en la encuesta con evidencia de lo obtenido en cada pregunta, que hacían la referencia en conocimientos y prácticas de la seguridad del paciente.

Categoría Conocimientos sobre la seguridad del paciente

Esta se valoró en la primera parte del cuestionario aplicado

Tabla 5. Distribución porcentual de las respuestas de las preguntas 1 a la 6.

Pregunta	Aprobada	%	No aprobada	%	Total	%
P1	64	31%	145	69%	209	100%
P2	154	74%	55	26%	209	100%
P3	139	67%	70	33%	209	100%
P4	159	76%	50	24%	209	100%
P5	196	94%	13	6%	209	100%
P6	197	94%	12	6%	209	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

La distribución de las respuestas a las preguntas 1 a la 6, indica que:

- Todas las preguntas estuvieron aprobadas (acertadas) por la mayoría de la población.

- La excepción fue la pregunta #1 que hace referencia al conocimiento sobre la normatividad que rige la seguridad del paciente en el país. El 69% de la población respondió de manera incorrecta.
- Solamente el 31% de la muestra aprobó la primera pregunta.

Categoría Práctica aplicada a la seguridad del paciente

Valorada con las preguntas 7 a 12 del cuestionario

Tabla 6. Distribución porcentual de informar una acción insegura / evento adverso genera acción punitiva.

P7	N	%
a) totalmente en desacuerdo	88	42%
b) parcialmente en desacuerdo	52	25%
c) ni en acuerdo ni desacuerdo	35	17%
d) totalmente de acuerdo	34	16%
Total	209	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

Con relación a informar una acción insegura, se observa que solo el 42% identifican que el reportar no genera una acción sancionatoria.

Tabla 7. Distribución porcentual del reporte de acciones inseguras.

P8	N	%
No reporta	53	25
Si reporta	154	74
No responde	2	1
Total	209	100

Fuente: elaboración propia (2020).

Este punto corresponde a la distribución de la pregunta 8A, el 74% respondió que, si reportaba las acciones inseguras, el 25% respondió negativamente.

Tabla 8. Distribución porcentual de la razón por la cual no reporta.

	N	%
a) porque no le queda tiempo aunque conoce los formatos	5	9%
b) no conoce los formatos de reporte	21	39%
c) la institución en el caso de los docentes o el docente en el caso de los estudiantes no la promueve	15	28%
d) b y c	13	24%
Total de la población que no reporta	54	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

La tabla refiere los resultados en la distribución de frecuencia de la pregunta 8 B de por qué no hace el reporte. Se observa que la mayor proporción fue:

- No conoce formatos de reporte el 39% que está 6 puntos porcentuales por encima de la tercera parte de la población encuestada.
- Un 28% de la población que no hace reporte, indica que la causa es porque la institución no promueve hacerlo en el caso de los docentes, o del docente en el caso de los estudiantes.

Tabla 9. Distribución porcentual respecto a la atención del paciente y elementos de bioseguridad, instrumental y materiales.

P9	N	%
Siempre	146	70%
Por lo general lo hace	52	25%
A veces lo hace	8	4%
No responde	3	1%
Total	209	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

Estos resultados corresponden a la pregunta 9, se observa que la mayor proporción fue que siempre cuenta con todos los elementos en un (70%), seguido con un 25% por lo general, un 4% responde a veces y el 1% no responde.

Tabla 10. Distribución porcentual respecto a contar con la historia clínica aprobada antes de realizar un procedimiento de intervención en el paciente.

P10	N	%
Siempre	166	79,4%
Por lo general	31	14,8%
A veces	9	3,8%
Nunca	2	1,0%
No responde	1	0,5%
Total	209	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

Según los resultados la mayor parte de los estudiantes, un 79%, siempre cuenta con la historia clínica aprobada antes de una intervención en el paciente. Seguido de la respuesta “por lo general” con un 15%.

Tabla 11. Distribución porcentual referente a si en la atención clínica se le ha presentado una acción insegura, un incidente o un evento adverso.

P11	N	%
Por lo general	16	7,6%
A veces	77	36,8%
Nunca	107	51,2%
No tiene idea al respecto	7	3,3%
No responde	2	1,0%
Total	209	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

La distribución de la ocurrencia de eventos en la seguridad del paciente durante la atención clínica correspondiente a la pregunta 11 indica:

- Nunca con un 51.2%
- A veces con un 36.8%

Tabla 12. Distribución porcentual del reporte de eventos ocurridos durante la atención del paciente en los estudiantes.

P12	N	%
Siempre	61	29%
Por lo general	2	1%
A veces	16	8%
Nunca	85	41%
No responde	45	22%
Total	209	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

La distribución porcentual de las respuestas a la pregunta 12, que indagaba sobre si se había reportado la ocurrencia cuando sucedía

una acción insegura, un incidente o evento adverso tuvo resultados de mayor a menor:

- Nunca con un 41%
- Siempre con un 29%
- No respondió el 22%
- A veces el 8%
- Por lo general el 1%

Lo anterior indica que la población objeto de estudio que no reporta, a pesar de haberse presentado el evento, es la mayor. En este punto se hace un contraste desde lo ético y bioético, considerando que hay diferentes razones por las cuales no se reporta y cuyas causas están relacionadas con las opciones de respuesta de la pregunta que cuestionaba acerca del porqué no se reporta y dónde el porcentaje era mayor por el desconocimiento de formatos o falta de promoción de ellos, sin embargo es interesante que había respuestas que indicaban por la falta de tiempo. Es así como las acciones se ven influenciadas por elementos multidimensionales que afectan la parte ética y bioética para el actuar, aún en escenarios clínicos.

Tabla 13. Distribución porcentual de reporte de eventos ocurridos durante la atención del paciente en el caso de docentes.

P#12	N	%
Siempre	8	36%
Por lo general	3	14%
A veces	5	23%
Nunca	6	27%
Total	22	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

De acuerdo a la distribución anterior los docentes respondieron según el porcentaje.

- Siempre el 36%
- A veces el 27%
- Nunca el 23%
- Por lo general el 14%

Discusión

Respecto a la seguridad del paciente en la práctica odontológica hay una serie de particularidades, que la diferencian de otras profesiones sanitarias, sobre todo las que trabajan en el ámbito de la asistencia hospitalaria y no están exenta de riesgos (OMS, 2018). Cualquier práctica clínica que se realice puede producir eventos adversos y accidentes; referente al tipo de procedimientos, los estudios de Hiivala y col. (2013) y Thusu y col. (2012), determinaron que una mayor frecuencia de estos eventos se presenta durante las extracciones y endodoncias. Lo cual no es comparable con el estudio aquí presentado, debido a que no es la temática específica, sin embargo constituye un punto importante a considerar respecto al conocimiento.

Observando los conocimientos frente a la seguridad del paciente en la investigación que realizaron Carl E y Huanca H en Perú, –donde se evaluó mediante un cuestionario–, se obtuvo como resultado que el 65.34% de los estudiantes tiene un conocimiento muy bueno, semejante a los resultados obtenidos por el cuestionario de este estudio en donde se observó que una gran parte de la población aprobó las preguntas referentes a conocimientos en seguridad del paciente.

Referente a la seguridad del paciente en la práctica clínica se tuvo en cuenta el estudio ENEAS en donde se estimó la incidencia de pacientes con eventos adversos. La incidencia de pacientes con eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria fue de un 9,3%. La densidad de incidencia fue de 1,4 eventos adversos por cada 100 días de estancia-paciente. La densidad de incidencia de eventos adversos moderados o graves fue de 7,3 eventos adverso por cada 1000 días de estancia. El 42,8% de los eventos adversos se consideró evento adverso prevenible (Aranaz, Aibar, Vitaller y Ruiz, 2005).

En el estudio aquí presentado sobre la práctica clínica se observa que la mayor proporción de la población tiene la percepción que el informar genera una acción punitiva –con un porcentaje del (58%)– y se esperaba que más del 60% de la población tuviera una percepción que el informar no genera una acción punitiva; también se observó que la mayor proporción fue: “no conoce formatos de reporte”, por eso se recomienda mayor información acerca del reporte de accidentes en la práctica clínica de la Universidad Santiago de Cali. Una gran ventaja que se observó en el estudio fue que la mayoría de población plantea que sí presentan sus historias clínicas firmadas antes de realizar procedimientos, lo cual demuestra que fue sustentada anteriormente por un docente; también la mayoría de la población cuenta con elementos de bioseguridad y todos los materiales e instrumentos estériles al momento de realizar los tratamientos, lo cual disminuye el riesgo de acciones inseguras, eventos adversos y accidentes al momento de realizar las prácticas clínicas. También es importante el hecho referente al reporte que hace la mayoría de la población –con un porcentaje de 74%–, lo cual evidencia que es representativo dicho acto.

Este tipo de estudios disminuye la posibilidad de aparición de eventos adversos y accidentes en la práctica odontológica y proporciona, además, mejoras en los tratamientos, ya que si no se conoce lo que está ocurriendo posiblemente no se podrán tomar medidas para evitarlo, como ejemplo los protocolos básicos en seguridad del paciente. Los estudios realizados muestran que la mayoría de los eventos adversos y accidentes en odontología se pueden prevenir, por lo que, es necesario implementar acciones para reducir el daño innecesario, y mejorar la seguridad del paciente en odontología.

En un estudio realizado por la ACFO, en la Universidad de Antioquia en el 2017, sobre reportes de eventos adversos en la seguridad del paciente en odontología, se observaron 541 informes en 13 instituciones, comparando con las estadísticas de los reportes hallados en la Universidad Santiago de Cali en el 2019A, donde hubo ocho reportes. Se deja como hipótesis por no saber si falta cultura de reporte o no se presentan eventos adversos (Trujillo, Agudelo, Gil y col. 2018).

La cultura de seguridad del paciente es parte de la prevención cuaternaria, cuyo concepto se anuncia en el año 1.986 y se acepta en 1.999;

sin embargo, en varios países al 2015, no tenía mucha difusión (Barco, Álvarez y Hernández, 2019). En Colombia a nivel de diferentes programas de Salud se empieza a abordar la temática del cuarto nivel de prevención, fortaleciendo la seguridad del paciente, tal como lo hace el programa de odontología de la USC en cursos de la malla curricular vigentes, correspondientes a los años 2014-2021 (Programa de Odontología USC) y cursos de diversos programas de la Facultad de Salud.

Conclusiones

- Es importante resaltar que la comunidad académica tiene buen conocimiento frente a la seguridad del paciente, este conocimiento debe ser llevado a la práctica desde la reflexión ética donde, si se conoce, se debe aplicar. Es necesario mencionar que se tiene bajo conocimiento en la normatividad que rige la seguridad del paciente, elemento fundamental para la práctica como principio jurídico absoluto “la ignorancia de la ley no exime de su cumplimiento”.
- En cuanto a las preguntas de práctica, más de la mitad de la población en práctica clínica (64%) no conoce el formato de reporte.
- Se resalta que los que si conocen el formato, es decir el 36%, de ese porcentaje solo el 74% de la población realiza el reporte de acciones inseguras dentro de la clínica odontológica.
- En el periodo académico 2019a se realizaron ocho reportes de riesgo biológico que son resultado de acciones inseguras, que afectaron a los operadores durante la atención al paciente en la clínica odontológica.
- El conocimiento de estudiantes y docentes frente a la seguridad del paciente es bueno, pero respecto a la práctica, es necesario reforzar algunos aspectos que por diversas condiciones no se cumple a cabalidad.

Recomendaciones

- Se recomienda diseñar estrategias educativas en todas las áreas para la seguridad del paciente que sean transversales para empoderar el conocimiento y la práctica en una cultura que favorezca todos los procesos relacionados con la atención odontológica realizada desde la Universidad Santiago de Cali
- Hacer seguimiento periódico desde la seguridad basada en el comportamiento encontrado en este estudio.
- Fortalecer y socializar con la comunidad académica acerca de los formatos y protocolos de reportes de eventos adversos.
- Sensibilizar desde la importancia de la ética como elemento transversal en todo proceso de manera relevante en las prácticas formativas que dependen del trabajo individual y colectivo que aportan a condiciones adecuadas y de calidad en la prestación de los servicios de salud.

Referencias bibliográficas

- Abultaif, A. (2018) Hacia una nueva ética de la política de investigación en Colombia. Artículo en *Pesquisa Javeriana* octubre de 2018. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. Disponible en <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/hacia-una-nueva-etica-de-la-investigacion-en-colombia/>
- Aguilar Córdoba, A (2019). Ética de la investigación y la práctica clínica: un binomio complejo. *Revista Facultad de Medicina Humana* vol. 19 no. 4 Lima oct/dic. 2019. URL: <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2350>
- Aranaz, C. y Moya (2011) Seguridad del paciente y calidad asistencial *Rev. de Calidad Asistencial*. 26. (6) Pp. 331- 332. Noviembre - Diciembre 2011. URL: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloid=811017>
- Aranaz, J.M., Aibar, C., Vitaller, J. y Ruiz, P. (2005) Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. URL: https://www.msps.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/1_Jesus_Aranaz_ppt.pdf

- Barco, I., Álvarez, R. y Hernández, G. (2019) Prevención cuaternaria: de la medicina clínica a la medicina social. *Revista Cubana de Salud Pública* 2019; 45 (4): e1506
- Bello, Andrés, Ley 57 de 1.887. Código Civil de Estados Unidos de Colombia. Adoptado por Código Civil Colombiano Artículo 9. 2012.
- Briones, G. (2002) *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales*. Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior pp. 17. ICFES.
- Cuba, M., Zegarra, C., Reichert, S. y Gil, D. (2016) Attitudes, perceptions and awareness concerning quaternary prevention among family doctors working in the Social Security System. Peru: a cross-sectional descriptive study. *Medwave*. 2016 Apr 27;16(3).
- Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación. Resolución 314 de 2018, por la cual se adopta la Política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica. Documento de Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Colciencias.
- Hiilvala, N., Mussalo-Rauhamaa, H., Murto, H. (2013) Patient safety incidents reported by Finnish dentists; results from an internet-based survey. *Acta Odontol Scand* 2013; 71(6): 1370-7
- Kohn, L., Corrigan, J. y Donaldson, M. (2000) *To err is human; building a safer health system*. Washington, DC: Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine: National Academy Press.
- Merino Plaza, M, (2012) *La Seguridad del Paciente. Un reto para la asistencia sanitaria*. Valencia, España: RC Libros.
- Ministerio de Salud y Protección Social. *Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente*. Glosario de términos. P. 15. URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Evaluar-frecuencia-eventos-adversos.pdf>. Consultado en 2018.
- Ministerio de Salud. Protocolo de Londres. [Sitio en internet] Acción insegura. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO_DE_LONDRES_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf.

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO (2019) Citada por Danah, G. en *Formación, Promoción, Cultura*. Marzo del 2019. URL <https://promocioncultural.com/promocion-cultural/que-es-cultura/>
- Organización Mundial de la Salud. OMS (2009) Documento “Más que palabras: Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente”. Informe Técnico Definitivo enero de 2009. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2018) Seguridad del paciente. *Temas de salud*. Disponible en: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
- Pérez, B. P. (2011) Seguridad del paciente y odontología. *Científica dental: Revista científica de formación continuada*, [En Línea] 2011 [Consultado en 2018]. 8(1), 9-15. URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5367921>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) Seguridad del paciente, [Sitio en internet]. *Temas de salud*. 2018. URL: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/. Consultado en 2018.
- Programa de Odontología USC. Cursos Malla curricular pensum 624 -090. Planes de curso.
- Rodríguez, H. (2012) *Organización Panamericana de la Salud OPS. Retos Globales de seguridad del paciente: Avances en el mundo, en la Región de las Américas y en Colombia*. OPS.
- Thusu, S., Panesar, S. y Bedi, R. (2012) Patient safety in dentistry- state of play as revealed by a national database of errors. *British Dental Journal* 2012; 213 (3): E3.
- Trujillo, M. y col. (2018) Capítulo1. “Los referentes teóricos de la Seguridad del paciente”. En *La seguridad del paciente en la práctica odontológica. Un análisis de las atenciones inseguras en odontología en instituciones Docencia-Servicio en Colombia*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Trujillo, M., Agudelo, A., Gil, D., y col. (2018) *La seguridad del paciente en la práctica odontológica. Un análisis de las atenciones inseguras en odontología en instituciones docencia servicio en Colombia*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.