

CONTROL DE CALIDAD ASISTENCIAL COMO PARTE IMPRESINDIBLE DEL PROCESO EDUCATIVO EN ODONTOLOGÍA INTEGRADA DE ADULTOS

Rios, J.P.
Machuca, G.
Velasco, E.
Asian, E.
Bullón, P.

Facultad de Odontología
Universidad de Sevilla

Podríamos definir el CONTROL DE CALIDAD como la evaluación de parámetros objetivos de la calidad de prestación de servicio, junto con los cambios necesarios para mejorarlo (a lo que habría que añadir los criterios de mantenimiento de la calidad asistencial mínima requerida para nuestra profesión)". Si no existen estos mecanismos de control, un fallo asistencial podría originar una delimitación de responsabilidades, con las desagradables consecuencias que ello plantea, no solo hacia el profesional, sino también en la sociedad, al generar desconfianza en los sistemas de salud. Por tanto, un buen control de calidad como mecanismo de regulación preventivo, evitaría estas situaciones.

Aunque la odontología se ha esforzado desde siempre por proporcionar a la población las técnicas más actuales, en determinadas ocasiones los tratamientos dentales pueden ser inadecuados, y el paciente desconoce los criterios objetivos para discriminar la existencia de responsabilidades (salvo evidentemente en el caso de lesiones). Los resultados obtenidos en un tratamiento dental no son constatables al 100 %, y si lo fueran, no existe un baremo o criterio oficial de actuación.

Está aceptado universalmente que la calidad del tratamiento debe ser la preocupación más importante del profesional, pero no existe ningún mecanismo eficaz que vigile y evalúe su cumplimiento. Podemos analizar de forma resumida los TRES FACTORES que pueden tomar parte en este control: la sociedad, los propios dentistas, y el Estado.

En primer lugar, los particulares (LA SOCIEDAD), encuadrados en las asociaciones de consumidores pueden ser un garante de la relación entre las autoridades sanitarias y los dentistas, amén de aspirar lógicamente a elevar el nivel del servicio que reciben, pero se ha demostrado que no poseen un método válido y accesible para determinar la calidad técnica del tratamiento y su evaluación es una función de los profesionales de la salud dental. Tanto el público como los profesionales están de acuerdo en que el consumidor tiene un papel muy limitado en el aspecto del control de calidad que más debiera preocupar a los dentistas.

En segundo lugar, LOS DENTISTAS se constituyen como la parte más activa del control de calidad, y por tanto durante los estudios de la Licenciatura deben enfatizarse sus normas, objetivos y métodos, ya que (y entramos ahora en el tercer factor), EL ESTADO (como garante del control) fracasa al haberse frenado el desarrollo de sistemas realmente eficaces de

control de calidad, dado que se deposita demasiada confianza en los sistemas de diplomas, títulos, permisos, ... que de hecho protegen mucho menos de los esperado a la población contra servicios insuficientes y de mala calidad.

En España, el Ministerio de Educación es el responsable de marcar los requisitos mínimos académicos para el ejercicio de la profesión, y de hecho en nuestro país hemos asistido en los últimos 10 años a numerosos cambios, no sólo en lo que se refiere a titulaciones, sino también en lo relativo a diferentes Planes de Estudio de las diversas Universidades en lo que se refiere a las titulaciones Odonto - Estomatológicas.

Por otra parte, la enseñanza de la ética aplicada a la odontología ha despertado en los últimos años un gran interés, tanto entre los profesores como entre los alumnos, a los que les preocupa el no ser capaces de resolver determinados problemas cuando tengan que ejercer su profesión. Es tal la importancia que los firmantes otorgan a este tema que como complemento educativo a este enfoque hemos realizado un poster (caso clínico) alusivo a este tema.

En nuestra asignatura (Odontología Integrada de Adultos) la carga lectiva es enorme (540 horas prácticas con actuación directa sobre pacientes), debiendo el alumno integrar todos los conocimientos que ido adquiriendo de forma separada en su formación curricular.

Dada la imposibilidad de que un solo profesor supervise todas las actuaciones clínicas en todas las áreas, se ha formado un equipo multidisciplinario, con la ventaja de contar con expertos en todas la materias, pero con el inconveniente de la desconexión que ha surgido en ocasiones.

Al finalizar el curso se les pide a los alumnos que presenten sus casos, estableciéndose como mecanismo de control de calidad, la historia clínica (firmada por el profesor en cada una de las actuaciones), los modelos del paciente, y los estudios radiográficos previos y posteriores al tratamiento.

La experiencia nos ha mostrado una discrepancia entre los diagnósticos iniciales y los tratamientos realizados (NECESIDAD DE AUNAR CRITERIOS) y un escaso volumen de tratamientos finalizados completamente (NECESIDAD DE ASIGNACIÓN TEMPRANA DE CASOS). No obstante, el volumen de trabajo realizado sigue siendo el mayor de todas la facultades españolas (a pesar de ser la que cuente con menores medios) lo que muestra la calidad y capacidad de trabajo de alumnos y profesores

Se presentan como ejemplo dos imágenes radiográficas de comprobación del tratamiento de conductos donde se observa el éxito de la condensación apical e incluso el sellado lateral del conducto accesorio; sin embargo, en una tercera imagen se observa que el supuesto éxito en el tratamiento no lo es tal, porque al realizar un toma radiográfica descentrada como parte del control de calidad en los tratamientos de conductos, se observa una falsa vía en la zona de inflexión de la raíz del diente en bayoneta. Este caso y otros ha llevado a establecer un protocolo radiográfico de seguimiento al finalizar los ttos. de los casos asignados en la asignatura.