

Agradecimientos al odontólogo(a) que compartió esta experiencia para contribuir el desarrollo de la cultura de seguridad del paciente en odontología en Hispano América. No se publica identidades de odontólogos, clínicas, pacientes o país de origen para dar cumplimiento a la promesa de confidencialidad.

EDITOR: Francisco Luis Castro Velásquez – Odontólogo

REPORTE DEL CASO #8 - Factor Humano y Falla latente

Odontóloga que acostumbra un diligenciamiento de historia clínica riguroso, procurando no cometer errores ni tener omisiones. Una de sus costumbres es que mientras realiza las valoraciones diagnósticas o procedimientos, dicta a la auxiliar para que textualmente digite la nota en la Historia Clínica. Para el momento del caso objeto de este reporte, se desempeñaba en una Clínica con alto volumen de pacientes y por consiguiente también de odontólogos. La odontóloga también tenía la buena práctica de hacer una juiciosa revisión y lectura de la historia clínica de cada paciente antes de su atención. Durante la lectura de una de las historias clínicas encontró que la nota de evolución no era clara, la frase no era coherente; algunas palabras no encajaban en la redacción, dejando algunas frases sin lógica y claridad.

Adicionalmente, había palabras que no formaban parte de su léxico cotidiano de la Doctora. Ante esta situación, se dio a la tarea de revisar con mayor cuidado la Historia de cada uno de los pacientes que atendía. La falla era persistente. Pasaron varias semanas en el seguimiento hasta encontrar que la falla era únicamente en las últimas atenciones de cada paciente y no en las notas anteriores. Este hallazgo le permitió descubrir que todos los errores tenían un factor común: La auxiliar que laboró en ese consultorio en esos días, era la misma pues, en cada nota dejaba también constancia del nombre de la auxiliar que la había asistido en ese día.

En los días siguientes, solicitó a la auxiliar no darle clic en "GUARDAR" en el sistema para revisar las notas antes de grabarlas. Confirmó la sospecha y adicionalmente encontró que las palabras cambiadas, tenían sonido similar al de la palabra originalmente dictada. Su hipótesis fue que la auxiliar padecía de una hipoacusia de la cual no era consiente. Para confirmarla, empezó a elevar fuertemente el tono de voz en unos pacientes y en otros al nivel acostumbrado, encontrando que los casos en que el tono de voz era alto, los errores no se presentaban. El caso fue reportado a la división administrativa correspondiente de la Clínica sugiriendo remitir el caso para darle manejo médico, advirtiendo de las posibles implicaciones de la hipoacusia de la auxiliar en la Seguridad del Paciente.

Sigie ...



Agradecimientos al odontólogo(a) que compartió esta experiencia para contribuir el desarrollo de la cultura de seguridad del paciente en odontología en Hispano América. No se publica identidades de odontólogos, clínicas, pacientes o país de origen para dar cumplimiento a la promesa de confidencialidad.

EDITOR: Francisco Luis Castro Velásquez – Odontólogo



PRGUNTAS PARA REFLEXIÓN FORMULADAS POR EL EDITOR

¿Escapa la Historia Clínica a los efectos del factor humano?

¿Las decisiones gerenciales o administrativas impactan en la Seguridad del Paciente?

¿Los errores en las Historias Clínicas como, por ejemplo, el cambio del nombre de un medicamento por otro que suena igual pero no es igual (LASA), al cual el paciente tiene una alergia, pone en riesgo la Seguridad del Paciente?

seguridadpaciente.co visitaodontologica.com

VER OTROS CASOS:

COMPARTE TU CASO AQUÍ:

https://www.visitaodontologica.com/seguridadpaciente.ht https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfv_WCftCqzXEetBWN5106R0B w2f-1mfPYHmzRDnXalDpsEfg/viewform



