



AUDITORÍA CLÍNICA: UNA HERRAMIENTA COSTO EFICIENTE PARA CAMBIAR LA ODONTOLOGÍA EN VENEZUELA

Gagliardi Lugo Antonio Fabbio ^{1,2}, Calatrava Oramas Luis Alonso ³, Peserico Dal Farra Paola ², Herrera Vizcaino Carlos ⁴.

1. Cirujano Bucal, Practice Plus Group, Southampton, Reino Unido.
2. Cirujano Bucal y Maxilofacial de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández", Caracas. Venezuela.
3. Profesor titular Universidad Central de Venezuela, Master of Science University of Michigan y Doctor en Odontología Universidad Central de Venezuela.
4. Candidato a PhD Universidad Goethe de Frankfurt, Especialista y Profesor del servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial Hospital, Hospital Dr Domingo Luciani. Caracas, Venezuela.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA: Gagliardi Antonio. Level C, Royal South Hants Hospital, Brintons Terrace, Southampton. United Kingdom SO14 0YG. **Correo Electrónico:** AGLmaxilo@gmail.com

RESUMEN

La investigación es parte fundamental en la formación profesional de los odontólogos, su propósito es fomentar la educación continua y mejorar la calidad del tratamiento. Objetivo: Determinar la frecuencia en que estudios de tipo auditoria clínica han sido publicados en revistas científico-odontológicas venezolanas (RCOV). Introducir la auditoría clínica como una herramienta costo- efectiva para implementar mejoras de calidad en el cuidado de pacientes en la odontología a nivel nacional. Materiales y Métodos: Hemos realizado un estudio transversal retrospectivo de artículos publicados entre el período 2016 - 2020 en RCOV. Resultados: de 3 RCOV, con un total de 221 artículos publicados en 5 años, sólo 16 (N=7.2%) se consideraron de tipo auditoria clínica. Conclusión: Existe una baja frecuencia de artículos tipo auditorías en las RCOV. Es propósito de este artículo el presentar las auditorías clínicas como una herramienta de bajo costo, que, de una manera sencilla busca mejorar la calidad en la atención al paciente, es recomendación de los autores estimular la aplicación y publicación de este tipo de investigaciones desde la formación en pregrado para estimular la constante revisión y actualización de los protocolos en odontología.

Palabras claves: auditoría, clínica, educación, investigación, mejoras de calidad.

CLINICAL AUDIT. COST EFFECTIVE TOOL TO CHANGE DENTISTRY IN VENEZUELA.

ABSTRACT

Research is a fundamental part in the professional training of dentists, its purpose is to promote continuing education and improve the quality of treatment. Objective: To determine the frequency in which clinical audit type studies have been published in Venezuelan scientific-dental journals (VSDJ). Objective: To introduce clinical auditing as a cost effective tool to implement quality improvements in patient care in dentistry nationwide. Materials & Methods: We have carried out a retrospective cross-sectional study of articles published between the period 2016-2020 in VSDJ. Results: 3 out of 7 VSDJs had a total of 221 articles published in 5 years, only 16 (N = 7.2%) were considered clinical audit type. Conclusion: There is a low frequency of audit-type articles in RCOVs. It is the purpose of this article to present clinical audits as a low-cost tool that, in a simple way, seeks to improve the quality of patient care, it is the author's recommendation to stimulate the application and publication of this type of research from the undergraduate training to stimulate constant review and updating of dental protocols.

Key Words: clinical, audit, education, research, quality improvement.

INTRODUCCIÓN

La calidad en la atención en salud es un marco multidimensional de seis dominios para garantizar que sea segura, oportuna, eficaz, eficiente, equitativa y rentable. Aunque no existe una definición universal para la mejora de la calidad, se puede considerar como mejor la experiencia del paciente y los resultados logrados al cambiar el comportamiento y la organización del proveedor a través de métodos y estrategias de cambio sistemático¹. La Auditoría Clínica es un ciclo de mejora de la calidad que implica la medición de la efectividad de la atención médica en comparación con los estándares probados acordados. El objetivo es una atención de alta calidad con acciones para alinear la práctica con los estándares para mejorar los resultados^{1,2}.

La investigación es la creación de nuevos conocimientos que aseguran el avance de los cuidados clínicos; las auditorías son trabajos que, empleando técnicas similares a una investigación, evalúan la calidad del desempeño clínico y detectan áreas que se puedan beneficiar de mejoras de calidad, que en última instancia terminará favoreciendo pacientes y personal profesional. Ambas áreas en Venezuela se han visto afectadas de manera progresiva por múltiples factores que dificultan su desarrollo².

La existencia del interés de parte de la sociedad en asegurar la efectividad de un tratamiento médico u odontológico es tan antiguo y trazable hasta la década de 1750 AC, cuando el rey Hammurabi de Babilonia penalizaba a los médicos que no obtuviesen resultados efectivos; esto se realizaba al someter el tratamiento realizado a escrutinio por colegas; una vez evaluado el o los casos, se determinaba si hubo o no mala praxis. Esta práctica, fue sin duda una modalidad antigua de una auditoría clínica, ya que el propósito final no era más que determinar si un tratamiento fue efectivo o no³.

Entre los años 1853 y 1856 durante la guerra en Crimea, Florence Nightingale, evalúa, determina y luego forzó las prácticas de higiene en los hospitales, con el propósito de reducir la mortalidad de los heridos. Su aporte, la convierte en la pionera de la auditoría clínica como método efectivo para mejorar la calidad clínica. Múltiples profesionales seguirán esta tendencia durante todo el siglo XX proporcionando grandes cambios en el ejercicio de la medicina y la odontología³.

Por definición de el “*National Institute for Clinical Excellence*” (NICE) del Reino Unido, las auditorías clínica son:

“Un proceso de aumento de la calidad de atención clínica, que busca mejorar la atención y los resultados del paciente a través de la revisión sistemática de la atención en comparación con criterios explícitos, de ser necesario estimular una implementación del cambio y finalmente realizar un monitoreo continuo para asegurar que la mejora fue alcanzada en la prestación de asistencia sanitaria”^{3,4}.

Una auditoría clínica evaluará el desenvolvimiento de un servicio, un grupo de profesionales o un área en específico de algún departamento. A través de la recolección de datos y la comparación de los resultados obtenidos con relación a algún estándar seleccionado, se podrá definir el desempeño del área evaluada y luego determinar o no un cambio; esto puede ser ejecutado por cualquier profesional sin importar su nivel de entrenamiento, y dependiendo del diseño de la investigación generalmente será de bajo costo para su desarrollo⁴.

La auditoría constituye una herramienta de evaluación que permite valorar las características y las condiciones de manejo de un determinado servicio médico-odontológico, con el fin de proporcionar los resultados y compararlos con otros estudios, para así establecer recomendaciones y sugerencias que pudieran mejorar la calidad de servicio. Un ejemplo de esto podría ser la aplicación de un nuevo formato de historia clínica y determinar si este ayudaría a disminuir el tiempo de obtención de la información manteniendo o mejorando la calidad obtenida.

Por todo lo anterior se resume que la auditoría clínica es cómo medimos lo que hacemos en nuestra práctica clínica diaria, demostrar que brindamos un servicio

eficaz para los pacientes y que continuamente buscamos mejorar y desarrollar nuestro servicio; no debe considerarse simplemente como una forma de ilustrar las deficiencias, sino también de mostrar que se pueden superar los estándares.

Más aún es importante no confundir la investigación con la auditoría "La investigación tiene que ver con descubrir lo que hay que hacer: la auditoría es garantizar que se haga correctamente"⁵. Sin investigación no podemos conocer la práctica más efectiva. Sin auditoría no podemos saber si se está practicando". Los dos procesos siguen caminos diferentes. La auditoría es mucho más que una simple recopilación de datos o una encuesta y no es adecuado su uso como medio de evaluación individual⁵.

Esta investigación tiene como objetivo determinar la frecuencia de estudios de auditoría clínica que se han publicado en revistas científico-odontológicas venezolanas (RCOV) e introducir este concepto y diseño como una herramienta costo-efectiva para implementar mejoras de calidad en el cuidado de pacientes en la odontología a nivel nacional.

METODOLOGÍA

Se realiza un estudio observacional, retrospectivo del período comprendido entre 2016 y el primer semestre de 2020, a través de una búsqueda electrónica de artículos publicados en RCOV que contengan investigaciones de tipo auditoría clínica o que su diseño corresponda con este tópico.

A través del catálogo digital, Latindex, se descubrieron 7 RCOV vigentes, debidamente registradas con ISSN en Venezuela. De las 7, únicamente 3 tenían un repositorio digital de sus volúmenes; Acta Odontológica Venezolana de la Universidad Central de Venezuela (UCV), Odous Científica de la Universidad de Carabobo (UC) y Ciencia Odontológica de la Universidad del Zulia (LUZ). Por falta de acceso digital a las otras 4 revistas, se debieron excluir de nuestro estudio.

Se procedió a revisar todos los artículos publicados en el período preestablecido, sin tomar en cuenta las palabras claves; se incluyeron aquellos cuya metodología

correspondía o simulaba una auditoría clínica (Una investigación que empleando técnicas de investigación detecte problemas de desempeño de un departamento o servicio odontológico, presente una propuesta de mejora de la calidad y si es posible dicha mejora sea seguidamente evaluada en un segundo ciclo). Los artículos incluidos se registraron en formato digital utilizando el programa Excel (*Microsoft Office Professional Plus 2013*) para facilitar su interpretación y análisis.

RESULTADOS

De un total de 221 artículos publicados durante 5 años entre las 3 RCOV, se pudieron obtener 16 (N=7.2%) artículos tipo auditorías clínicas (Ver Tabla 1). Sus autores reportaron una mejoría en la calidad de la práctica odontológica en distintas áreas, como la educación, bioseguridad, comunicación con pacientes y tratamientos realizados. 3 de los artículos fueron escritos por autores del extranjero (1 de Ecuador y 2 de Brasil), a pesar que todas las investigaciones realizaron seguimientos para determinar si la implementación del cambio en efecto trajo beneficio. Únicamente un trabajo presentado en Acta Odontológica Venezolana publicó la segunda fase o monitoreo de la auditoría en ediciones posteriores. Ninguno de los artículos incluía las palabras “auditoría” o “mejoras en calidad” en su contenido.

Tabla 1. Totalización detallada de figuras obtenidas por año de auditorías clínicas en RCOV.

Revista	Total Artículos	Cantidad volúmenes por años					Total de auditorías	Cantidad de Audits por años				
		2016	2017	2018	2019	2020		2016	2017	2018	2019	2020
Acta Odont. Vzla	116	30	31	25	16	14	7	1	2	1	3	0
Odous	65	14	14	14	15	8	6	1	2	1	2	0
Ciencia Odontológica	40	0	0	19	14	7	3	0	0	2	1	0
Clínica al día		No tiene versión digital										
Rev. Odont. de los Andes		No tiene acceso digital / No funciona la página web.										
Rev. Vzla de Inv. Odont.		No tiene acceso digital / No funciona la página web.										
Venezuela odontológica		No tiene acceso digital										
Total	221						16					
	100%						7.2%					

DISCUSIÓN

Actualmente hay una mayor conciencia de cambiar y mejorar la atención en salud, para lo cual se requiere revalidación; sin duda las profesiones de la salud requieren comportamientos cambiantes y la auditoría clínica es una de las herramientas importantes que se pueden utilizar para facilitar avances⁶.

A pesar de sólo contar con 16 publicaciones de 215, los resultados obtenidos en cada trabajo superan las expectativas de sus autores, al poder demostrar de manera tangible el estado actual de desempeño de un área en particular de su servicio, y cómo éste pudo ser mejorado.

Los temas son muy diversos, cualquier aspecto de la clínica puede ser sometido a una auditoría, incluso los más básicos o fundamentales. Tal fue el caso del estudio realizado por Briceño et al., quienes evaluaron el conocimiento y uso del tapaboca y máscara de amplia cobertura en un grupo de estudiantes de odontología de la UCV⁷. Su hallazgo fue: sólo el 84% de los estudiantes de la UCV, confirmaron usar el tapaboca durante las actividades clínicas; el estándar establecido por el autor es el 100%. Para los autores fue un indicativo que un área que se podría considerar como lógica, existe un proyecto de "mejorar la calidad", muy sencillo y barato de abordar⁷ sobre todo hoy, considerando el contexto de la pandemia mundial de COVID-19.

El ejemplo anterior es efectivo para resaltar las diferencias entre una auditoría clínica y una investigación clínica. Las investigaciones buscan producir un conocimiento nuevo, mientras que las auditorías emplean estos conocimientos adquiridos y los comparan con la práctica actual para determinar si se puede realizar un cambio que genere una "mejora de la calidad" y en consecuencia beneficiando el cuidado del paciente^{1-3,8}. En síntesis, las investigaciones clínicas buscan cómo producir una mejor práctica en base a la evidencia y las auditorías determinan si la

medicina en base a la evidencia se está realizando en un determinado departamento⁸.

También en una facultad de odontología, Fong Jym, et al., al evaluar la efectividad del ciclo clínico de tratamientos de conducto demostraron que la retroalimentación y auditoría clínica es una herramienta educativa eficaz para mejorar el cumplimiento de los estudiantes de odontología en la calidad técnica de tratamientos de conducto⁹.

Aunque la auditoría clínica está claramente reconocida e implementada, el pequeño número de estudios publicados limita las conclusiones firmes con respecto a su adopción y aplicación; además, las fechas de publicación de los artículos identificados no muestran un patrón claro de aumento de las publicaciones de esta área. Sin embargo, estos datos deben evaluarse con cautela, ya que al realizar esta revisión fue evidente que los artículos que cumplían los criterios de auditoría clínica pudieran ser no identificados por las estrategias de búsqueda empleadas. La indexación se basa en palabras incluidas en el título, resumen y palabras clave de un artículo, y es probable que muchos autores no sean plenamente conscientes de las implicaciones de omitir ciertos términos (como "auditoría clínica") en la visibilidad de su artículo. En relación con esto, el mal uso del término "auditoría clínica" se suma a la confusión con respecto a su definición. Estas posibles omisiones reflejan las limitaciones bien conocidas de la indexación de artículos, que afectan las profesiones de la salud, así como el escaso reconocimiento de la auditoría clínica en la profesión¹⁰.

Metodología y diseño de una auditoría clínica

Las auditorías clínicas tienen una configuración cíclica, lo que las permite reevaluar de forma indefinida hasta que los estándares esperados por los autores sean alcanzados (figura 1).

El primer paso es seleccionar el tema, esto puede ser identificando un problema en particular o sencillamente elegir un área de la práctica clínica que se desee evaluar,

debe tener características específicas, puntuales y que idealmente permita la recolección e interpretación de datos de manera sencilla. En esta etapa se debe hacer un chequeo del personal involucrado en el proyecto, así como el equipo y financiamiento necesario^{8,11,12}. Para seleccionar el tema, las siguientes preguntas pueden ayudar a los autores:

- ¿Es el tema elegido una preocupación por altos costos, volumen o riesgos para el personal clínico o usuarios?⁴.
- ¿Hay evidencia de un problema de calidad?, como: una denuncia o altas tasas de complicaciones⁴.
- ¿Existen guías u objetivos nacionales o internacionales que dicten las pautas a alcanzar en un área determinada? ¿Cumple nuestro servicio con los estándares de estas guías?⁴.
- ¿Existe algún problema o inquietud que pueda ser cambiado?⁴.
- ¿Existe la posibilidad de realizar un proyecto de auditoría nacional?⁴.

El siguiente paso es seleccionar los objetivos, “estándar” o criterios; éstos van a determinar qué aspecto del servicio será evaluado y en base a qué podrán ser comparados. La fuente de donde pueden ser obtenidos pueden ser guías internacionales, consensos científicos, de expertos o datos obtenidos en otros estudios. Mientras la fuente sea más confiable, reproducible y cuantificable, mejores serán los resultados y el beneficio clínico definitivo^{4,12}.

El tercer paso es la recolección de los datos, ésta puede ser recolectada de forma retrospectiva o prospectiva¹². Debe ser realizada de manera puntual y planificada, esto con el fin de evitar la recolección de datos excesivos o inútiles¹¹. Se sugiere establecer períodos de tiempos para impedir retrasos, la data debe seguir criterios de recolección y selección similar a los principios realizado en una investigación científica, esto permite incluso obtener la muestra de una manera ciega y aleatoria^{4,8,11}. Los datos pueden venir de encuestas, entrevistas, cuestionarios, resultados de laboratorios, notas en las historias clínicas, instrumentos de recolección de información específicos o cualquier otro tipo de archivo. Siempre

manteniendo la privacidad de la información manejada y en caso de requerir participación directa de los pacientes, éstos deben ser informados sobre cómo dicha información será obtenida y manejada^{11,12}.

El cuarto paso corresponde con el análisis de la información, es el corazón y la parte más delicada de la auditoría, ya que al agrupar toda la información, en ocasiones la información obtenida puede generar incomodidades en colegas o incluso en la persona realizando el estudio¹¹. Una vez procesada la información ésta debe ser comparada con los criterios u objetivos preestablecidos en el paso 1, a partir de esto redactar un informe y sugerir los cambios necesarios para obtener una mejora en la calidad del servicio⁴.

En el quinto paso, los cambios sugeridos deben ser implementados, el personal debe demostrar disposición y compromiso para que esto sea realmente efectivo, se sugieren realizar actividades grupales y reflexiones en grupo que motiven, involucren e inspiren los cambios^{11,12}. En este punto se debe establecer la fecha de la siguiente monitorización o re-auditoría, lo que corresponde con el sexto paso, para determinar si los cambios logran obtener el beneficio buscado en relación a los objetos preestablecidos, de esta forma reiniciando el ciclo. El ciclo puede continuar de manera indefinida o puede cerrarse una vez los resultados deseados sean alcanzados. La recomendación es monitorizar cada cierto tiempo a pesar de un resultado beneficioso para asegurar que la calidad mantenga la altura deseada^{4,11,12}.

En resumen, la auditoría clínica compara un estándar de atención actual con criterios claramente definidos y utiliza esta información para impulsar el cambio con el objetivo de mejorar la atención al paciente. El proceso debe ser cíclico, con reevaluaciones periódicas para lograr el objetivo de la mejora continua.

Eficacia de las auditorías clínicas

Está ampliamente registrado que una auditoría clínica bien diseñada y aplicada puede traer beneficios sustanciales tanto para pacientes como al personal^{5,9,11-13}.

Sin embargo, es una herramienta de la cual no se puede abusar, sobre usar o usar a la ligera.

Boyle & Keep, en el 2018, advierten como el uso masivo de las auditorías han desgastado el instrumento, causando que la misma sea únicamente empleada como un objetivo académico para alcanzar el avance en la carrera. Esto principalmente, a causa de falta de compromiso para el personal superior o de mayor jerarquía, las auditorías son asignadas a personal temporal (pasantes o internos) como un objetivo académico y no como un objetivo para mejorar la atención clínica, además estos jóvenes estudiantes no cuentan con la capacidad o influencia de poder, para estimular compromiso o cambio por sí solos. Finalmente, en distintas organizaciones y países se ha realizado un control tan estricto y complicado que ha conllevado a la desmotivación del personal para realizarlas^{13,14}.

En Venezuela, las auditorías clínicas no son oficialmente reconocidas como un objetivo académico o de una organización de salud, sin embargo estas son ampliamente utilizadas en otras industrias como la económica, aeronáutica y comercial. El interés de desarrollar en las facultades de odontología de la Universidades venezolanas ha ganado poco a poco mayor importancia en el diseño curricular del odontólogo¹⁵.

La Dra. Morales-Chávez en el 2016, resalta una tendencia en aumento del número de docentes investigadores en todas las Universidades venezolanas pero también indica cómo los pocos incentivos económicos, las dificultades sociales, el factor de impacto y difícil acceso para que las RCOV puedan ingresar a los repositorios e instrumentos de identificación digital (DOI) conllevan a la desmotivación generalizada de los docentes e investigadores y en última instancia afectando a los alumnos².

Es consideración de los autores, que las auditorías clínicas podrían contribuir a la producción y publicación científica nacional, ya que los resultados obtenidos en cada proyecto podrían ser empleados de manera efectiva y positiva en diferentes regiones a nivel nacional e incluso estimular consensos y protocolos nacionales a

bajo costo y accesible tanto para las instituciones y sus diferentes miembros (estudiantes, profesionales de tercer y cuarto nivel).

Figura 1: Configuración cíclica de una auditoría clínica.



CONCLUSIÓN

Existe una baja frecuencia de publicaciones de tipo auditoría en la literatura venezolana. Aquellos que lo son, no hacen mención de la palabra auditoría. Su uso y publicación debe ser expandido y estimulado en todos los ámbitos (público y privado) para promover beneficios en pro tanto para estudiantes, profesionales, investigadores como pacientes por igual.

La realidad socio-económica en Venezuela puede conllevar a la desmotivación en la realización de investigaciones que generen nuevos aportes para la comunidad científica. Al introducir las auditorías clínicas como una herramienta de investigación más, podrá servir como instrumento de bajo costo que genere mejoras en la calidad

de atención clínica y que en última instancia aumente el número de publicaciones en revistas locales, estimulando interés entre sus lectores para aplicar estas innovaciones en sus prácticas diarias e incluso motivarlos a realizar y publicar aún más auditorías.

Declaración

Los autores previamente mencionados, damos fe de no presentar ningún conflicto de interés de origen financiero o personal con otras personas u organizaciones, el desarrollo del trabajo no requirió ningún tipo de financiación externa.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Crabtree A, Sundararaj JJ, Pease N. Clinical audit-invaluable! BMJ Support Palliat Care. 2020 Jun;10(2):213-215.
2. Morales-Chávez M. La investigación y difusión de la ciencia odontológica en Venezuela y Latinoamérica. Odous Científica. 2016;17(1):41-48.
3. Darshana B, Vinayak K, Nandita K, Sibyl S, Veera R. Clinical Audit - Literature review. J Int Dent Med Res. 2014 Mar;7(2):49-55.

4. National Institute of Clinical Excellence (NICE). Principles of Best Practice in Clinical Audit. 1st ed. London: 2002.
 5. Tufail A. Clinical audit in retina 2016: Chairman's introduction. Eye. 2017;S1:31.
 6. Paton JY, Ranmal R, Dudley J; RCPCH Clinical Standards Committee. Clinical audit: still an important tool for improving healthcare. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2015 Apr;100(2):83-8.
 7. Briceño E, Romero M, Rondon B, Merino R. Conocimiento y uso del tapaboca y máscara de amplia cobertura, en un grupo de estudiantes de odontología de la Universidad Central de Venezuela. Odous científica. 2017;18(1):22-28.
 8. Limb C, Fowler A, Gundogan B, Koshy K, Agha R. How to conduct a clinical audit and quality improvement project. Int J Surg Oncol (N Y). 2017 Jul;2(6):e24.
 9. Fong JYM, Tan VJH, Lee JR, et al. Clinical audit training improves undergraduates' performance in root canal therapy. Eur J Dent Educ. 2018;22(3):160-166.
 10. Rose N, Toews L, Pang DS. A systematic review of clinical audit in companion animal veterinary medicine. BMC Vet Res. 2016;40:1-12.
 11. Esposito P, Dal Canton A. Clinical audit, a valuable tool to improve quality of care: General methodology and applications in nephrology. World J Nephrol. 2014 Nov 6;3(4):249-55.
 12. Malleshi SN, Joshi M, Nair SK, Ashraf I. Clinical audit in dentistry: From a concept to an initiation. Dent Res J (Isfahan). 2012 Nov;9(6):665-70.
 13. Faculty of Dental Surgery of the Royal College of Surgeons of England. Methodologies for Clinical Audit in Dentistry. 1st ed. London: 2000.
 14. Boyle A, Keep J. Clinical audit does not work, is quality improvement any better? Br J Hosp Med (Lond). 2018 Sep 2;79(9):508-510.
 15. Cardozo-Montilla MA, Luciano-Muscio R. La investigación en pregrado: diseño de una propuesta para su inserción en el plan de estudios de odontología. Acta Odontológica Venezolana. 2010;48(3):1-8.
-