

46º Congreso Anual de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES). Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES), Bilbao, 2016.

# Aspectos deontológicos y legales en la práctica clínica diaria.

Perea Pérez, Bernardo y Labajo González, Elena.

Cita:

Perea Pérez, Bernardo y Labajo González, Elena (2016). *Aspectos deontológicos y legales en la práctica clínica diaria*. 46º Congreso Anual de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES). Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES), Bilbao.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/elenalabajogonzalez/87>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pcQr/wFX>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*



# Seguridad del Paciente Odontológico

**Dra. Elena Labajo González. DD. PhD.**  
Universidad Complutense de Madrid  
**Researcher ID: L-4223-2014**  
**ORCID: 0000-0001-6604-5197**

An anatomical illustration of a human skull and jaw, showing the teeth and surrounding structures. The illustration is centered and serves as a background for the text. The text is overlaid on the illustration, with a horizontal line separating the top and bottom sections.

**SEPES 2016**

**46 Congreso Anual de la Sociedad Española  
de Prótesis Estomatológica y Estética**

---

**Seguridad del Paciente  
Odontológico**

# La cultura de la Seguridad del Paciente:

La preocupación sobre los riesgos de los tratamientos sanitarios ha crecido de forma muy importante en los últimos años, sobre todo a raíz de la publicación del libro *“To err is human: building a safer health system”* del Institute of Medicine de los Estados Unidos en el año 1999.



An abstract painting featuring a hand holding a plant stem. The colors are muted greens, browns, and yellows. The style is expressive and textured.

FIRST, DO NO HARM

# TO ERR IS HUMAN

BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM

I N S T I T U T E   O F   M E D I C I N E

# La cultura de la Seguridad del Paciente:

Este estudio estimó que en Estados Unidos fallecían, debido a eventos adversos asociados a la asistencia sanitaria, entre **44.000** y **98.000** personas al año.

Desde la publicación del citado libro el número de instituciones interesadas y el número de estudios publicados sobre el tema ha crecido de forma espectacular.

# La cultura de la Seguridad del Paciente:

Son de destacar por su importancia las iniciativas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la "Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes" o la Declaración de Luxemburgo de la Unión Europea.





## In the Literature

### **FIVE YEARS AFTER *TO ERR IS HUMAN*: WHAT HAVE WE LEARNED?**

Lucian L. Leape, M.D.  
Donald M. Berwick, M.D.

*Journal of the American  
Medical Association*  
May 18, 2005  
293 (19): 2384–90

Five years ago, the Institute of Medicine (IOM) issued its landmark report on medical errors, *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. The report's finding that as many as 98,000 people die each year due to medical errors ignited professional and

are a serious problem. "It truly changed the conversation," say Leape and Berwick. A central concept of the report—that bad systems and not bad people lead to most errors—has since become a mantra in health care.

### **Clinical Effectiveness of Safe Practices**

<b>Intervention</b>	<b>Results</b>
Physician computer order entry	81% reduction of medication errors <sup>a,b</sup>
Pharmacist rounding with team	66% reduction of preventable adverse drug events <sup>c</sup> 78% reduction of preventable adverse drug events <sup>d</sup>
Rapid response teams	Cardiac arrests decreased by 15% <sup>e</sup>
Team training in labor and delivery	50% reduction in adverse outcomes in preterm deliveries <sup>f</sup>
Reconciling medication practices upon hospital discharge	90% reduction in medication errors <sup>g</sup>
Ventilator bundle protocol	Ventilator-associated pneumonias decreased by 62% <sup>h</sup>

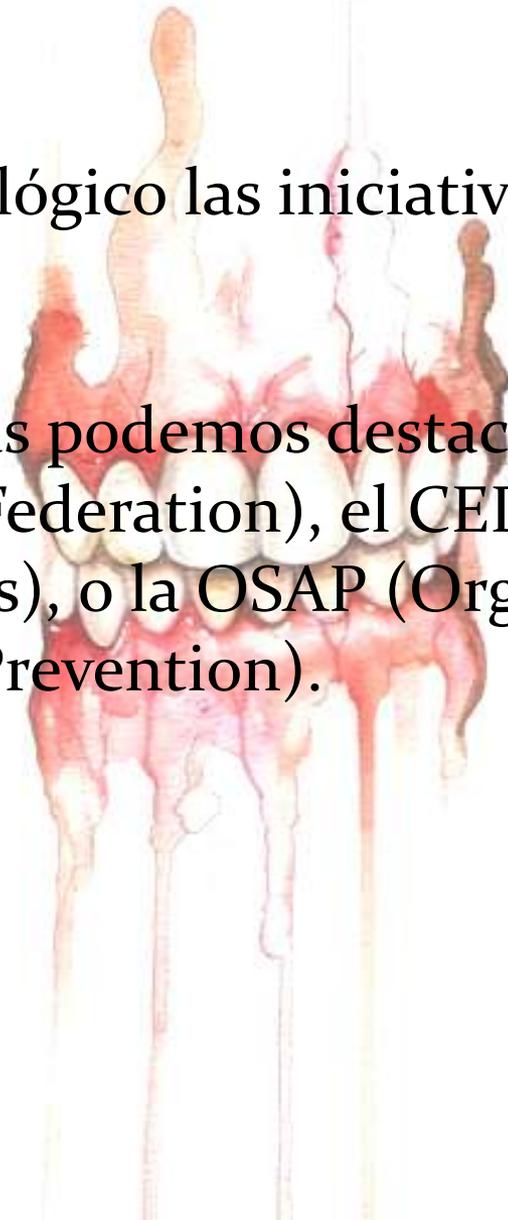
**¿Y en odontología?**



# ¿Y en odontología?

En el ámbito odontológico las iniciativas han sido más tardías.

Entre estas iniciativas podemos destacar las de la FDI (World Dental Federation), el CED (Council of European Dentists), o la OSAP (Organization for Safety, Asepsis and Prevention).

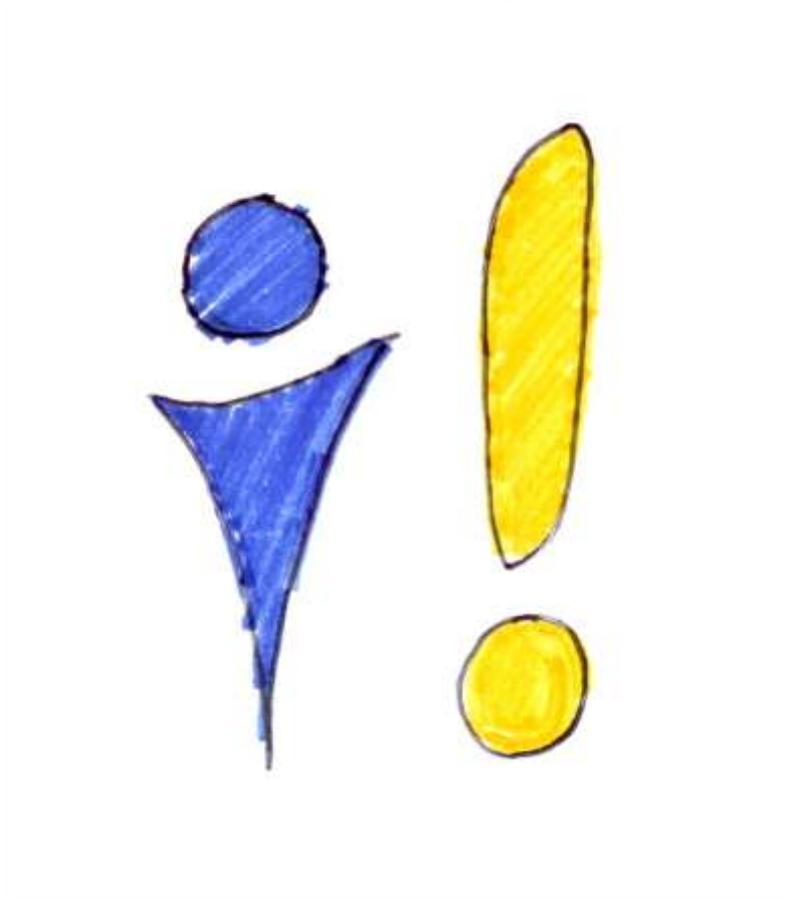


# Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO):

Es de destacar la creación en España del **Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO)** auspiciado por el Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España, primera institución dedicada a la seguridad del paciente odontológico a nivel mundial.

También el Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España, a instancias del Observatorio, aprobó un "**Plan de gestión de riesgos clínicos en Odontología**".

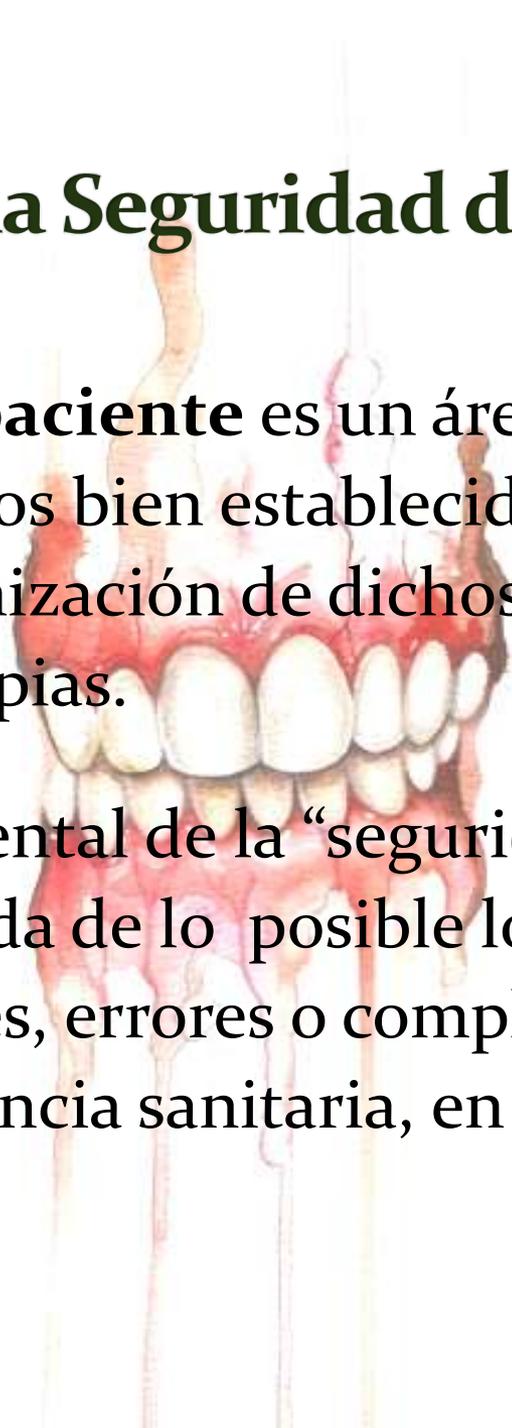
# Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO):



# Pero ¿qué es la Seguridad del Paciente?:

La **seguridad del paciente** es un área transversal que utiliza conocimientos bien establecidos en otras áreas junto con una organización de dichos conocimientos y una sistemática propias.

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, en este caso odontológica.



# Motivos para promover la cultura de la Seguridad del Paciente:

- 📌 Éticos. “*Primum non nocere*”.
- 📌 Eficacia y eficiencia.
- 📌 Legales.



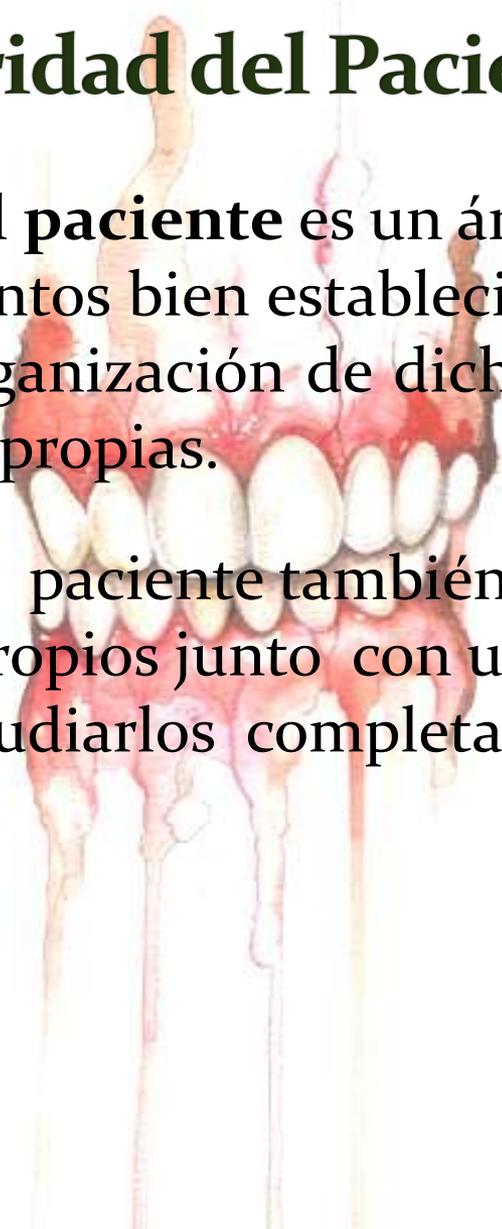
“La seguridad clínica del paciente es  
nuestra seguridad legal”.



# Características de la Seguridad del Paciente:

1. La **seguridad del paciente** es un área transversal que utiliza conocimientos bien establecidos en otras áreas junto con una organización de dichos conocimientos y una sistemática propias.

La seguridad del paciente también genera conocimientos propios junto con una forma de organizarlos y estudiarlos completamente específica.



# Características de la Seguridad del Paciente:

2. La seguridad del paciente se centra en estudiar las características de los sistemas sanitarios en cuanto a la determinación de los **riesgos latentes**.

Estos “riesgos latentes” son características del sistema que pueden permitir o incluso fomentar la producción de un evento adverso asistencial.

# Características de la Seguridad del Paciente:

La gama de posibles “riesgos latentes” de un sistema es amplísima: desde la instalación de un pavimento deslizante cuando se moja, a las jornadas laborales excesivamente largas del personal, o a la forma en la que se transmite la información entre profesionales en caso de derivación de pacientes. Habitualmente, cuando se produce un evento adverso, se suelen asociar simultáneamente varios “riesgos latentes”.

De este modo, la seguridad del paciente coloca el suceso asistencial adverso en un contexto que lo ha permitido o incluso propiciado.

# Características de la Seguridad del Paciente:

3. Otra característica importante de la seguridad del paciente, basada en lo anteriormente expuesto, es su carácter **no punitivo**. La seguridad del paciente persigue estudiar los eventos adversos para impedir en lo posible que vuelvan a aparecer o, al menos, estar preparados para ello. La seguridad del paciente no busca culpables a los que castigar.

De hecho se intenta que la notificación de eventos adversos sea completamente anónima.

# Características de la Seguridad del Paciente:

4. Las peculiaridades metodológicas de la seguridad del paciente se refieren en especial a los sistemas de notificación, clasificación y estudio de los eventos adversos, y **propuesta de medidas** correctoras.



# Características de la odontología en cuanto a la Seguridad del Paciente:

- 📌 Daños corporales generalmente más leves.
- 📌 Gran dispersión y poca coordinación entre los centros asistenciales odontológicos.
- 📌 Pacientes “ambulatorios” con poco control posterior sobre los efectos de la medicación.
- 📌 Asistencia mayoritariamente privada.
- 📌 Desconocimiento generalizado sobre la cultura de “seguridad del paciente”.

# Características de la odontología en cuanto a la Seguridad del Paciente:

No obstante existen múltiples razones por las que consideramos que la odontología debe ser más activa en todo lo relacionado con la seguridad del paciente:

- ❖ Manejamos fármacos potencialmente peligrosos (por ellos mismos o por sus interacciones).
- ❖ Los procedimientos odontológicos son cada vez más agresivos (en especial las técnicas quirúrgicas relacionadas con la implantología).
- ❖ Manejamos instrumentos técnicos (radiaciones ionizantes, láser, etc.) que pueden ser lesivos.
- ❖ El contacto de nuestros instrumentos con sangre y fluidos corporales de los pacientes pueden constituir potenciales fuentes de transmisión de enfermedades.

# Causas de los errores profesionales en Odontología:

Los factores que provocan los errores profesionales se pueden dividir en tres grandes grupos:

- 📌 factores dependientes del **profesional** sanitario
- 📌 factores dependientes de las condiciones del **sistema** de asistencia sanitaria
- 📌 factores dependientes del **paciente**

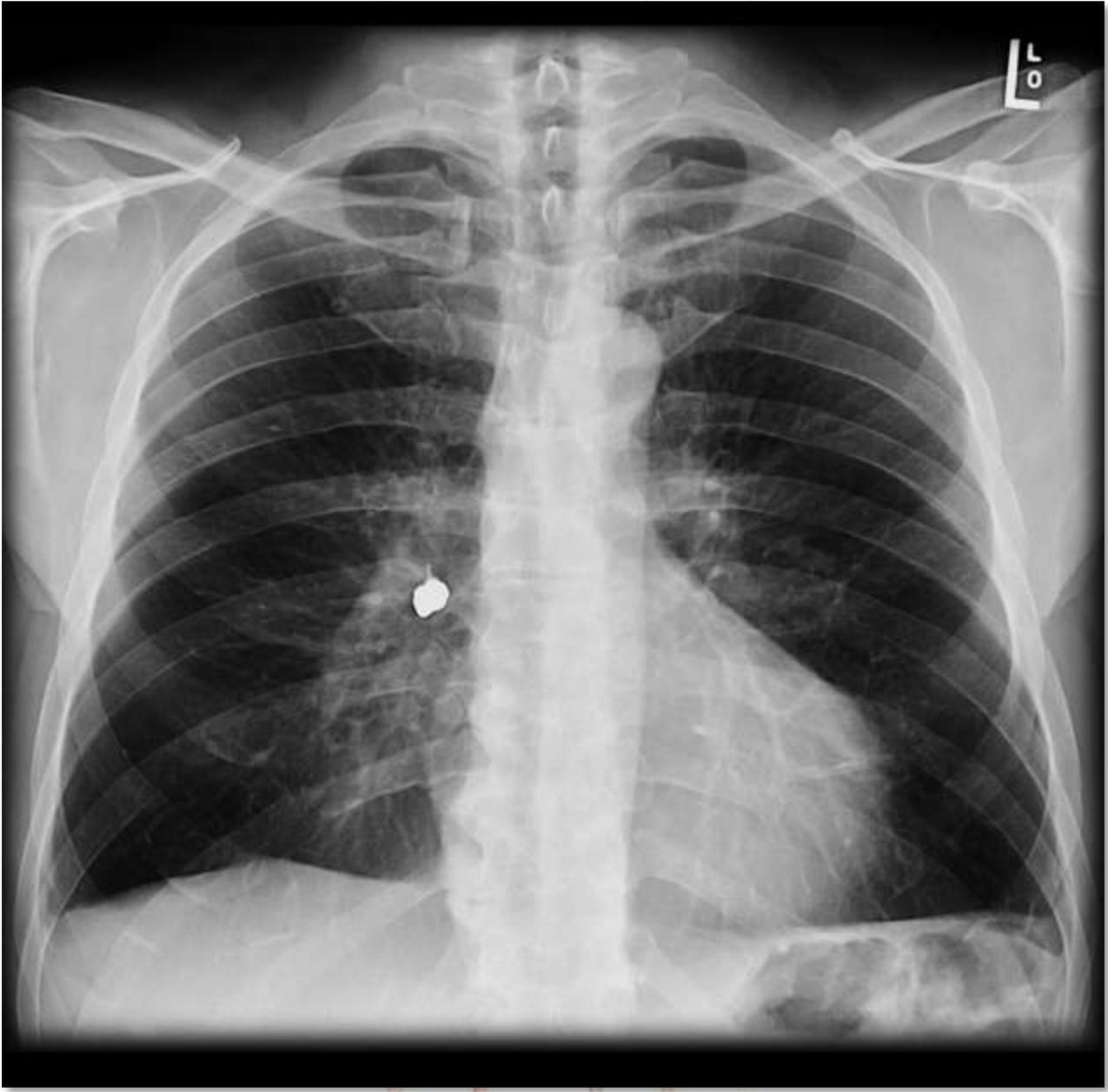
# Eventos Adversos en Odontología:

La cultura de la seguridad del paciente pivota en torno al concepto de **evento adverso**.

Un evento adverso es un daño producido a un paciente a consecuencia del propio tratamiento, independientemente de la patología subyacente. Los eventos adversos pueden ser básicamente de tres tipos: errores, accidentes y complicaciones . Y a su vez puede ser evitables o inevitables.

El objetivo último de toda la **cultura de seguridad del paciente** es **evitar**, en la medida de lo posible, la aparición de los **eventos adversos evitables**, y detectar precozmente (para limitar los daños) los eventos adversos inevitables.

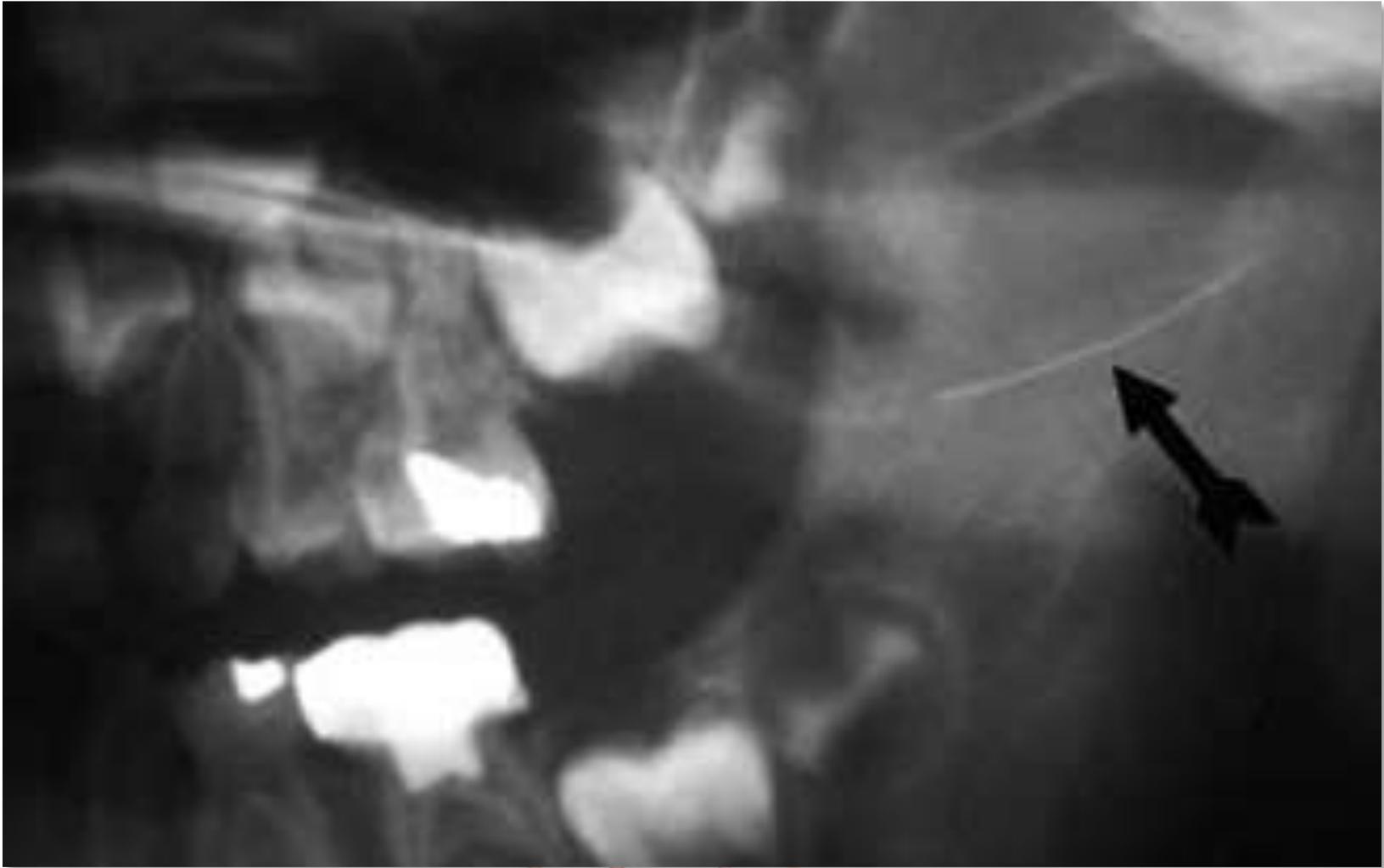




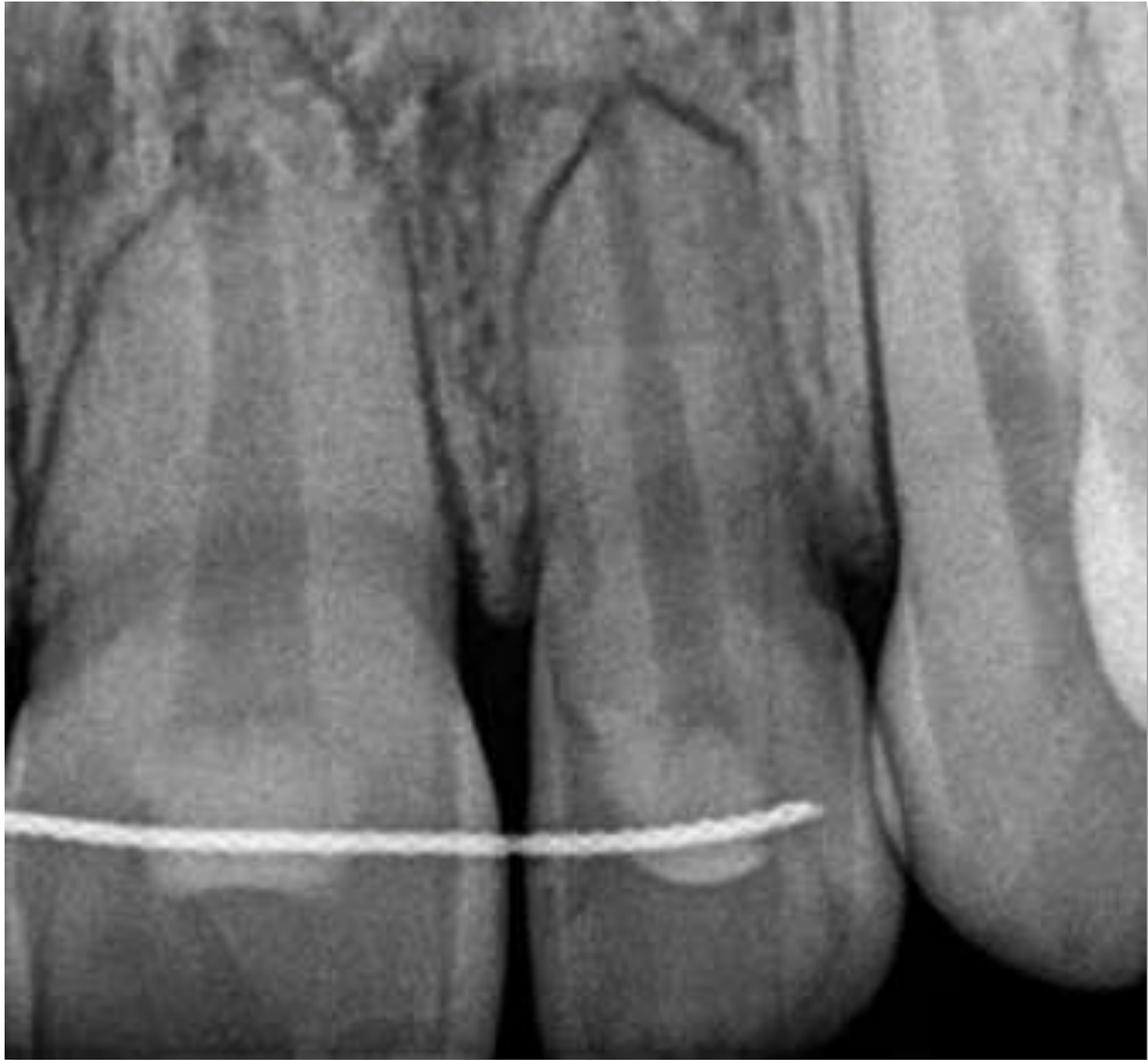
















CRANEX D













DIAS	MES	AÑO	HORA	SALA	CONSULTA	RITMO	TIPO DE CENTRO ESPECIALIZADA	ESPECIALIDAD
					NUEVA: <input type="checkbox"/> SUCESIVA: <input type="checkbox"/>	NORMAL: <input type="checkbox"/> PREFERENTE: <input type="checkbox"/>	Hosp. 12. Octubre	C. Maxilofacial.

OBSERVACIONES:

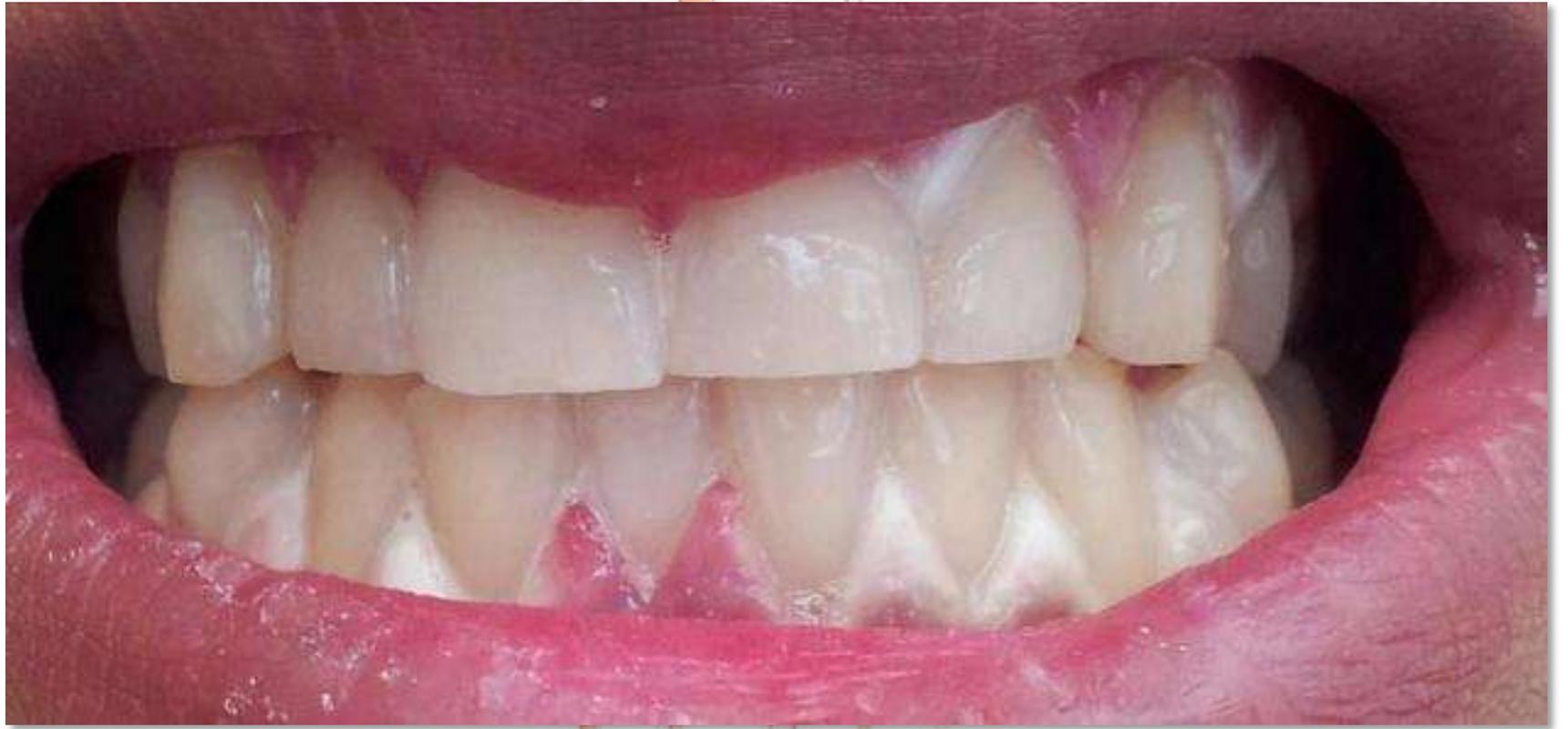
ACTIVO:     PENSIÓNISTA:     I.L.T.:     BAJA MATERNAL:

MOTIVO DE CONSULTA:

RESUMEN DE SINTOMATOLOGÍA, EXPLORACIÓN Y PRUEBAS, IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO PREVIO

- Muña que sufre corte con discos de piler  
 en zona anterior la cual al recibir tratamiento  
 de sellador, es el día de hoy.









# OESPO Resultados:

Lamentablemente no existen apenas estudios sobre la casuística de eventos adversos en la práctica odontológica. Es muy difícil obtener datos fiables debido a la dispersión de las fuentes y al secreto que sólo rodear este tipo de incidentes.

# OESPO Resultados:

Med Oral Patol Oral Cir Bucal-AHEAD OF PRINT - ARTICLE IN PRESS

Adverse clinical events in dental practice

*Journal section: Oral Surgery*

*Publication Types: Research*

[doi:10.4317/medoral.19601](https://doi.org/10.4317/medoral.19601)

<http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.19601>

## **Analysis of 415 adverse events in dental practice in Spain from 2000 to 2010**

**Bernardo Perea-Pérez <sup>1</sup>, Elena Labajo-González <sup>2</sup>, Andrés Santiago-Sáez <sup>3</sup>, Elena Albarrán-Juan <sup>4</sup>, Alfonso Villa-Vigil <sup>5</sup>**

<https://www.ucm.es/toxlegal/oespo>

# OESPO Resultados:

**Table 2.** Dental specialty areas which led to the 415 adverse events studied.

Specialty	Number of cases / Frequency
Implantology	N: 106 25.54%
Endodontics	N: 86 20.72%
Oral surgery	N: 84 20.24%
Prosthodontics	N: 52 12.53%
Orthodontics	N: 37 8.91%
Conservative odontology	N: 19 4.57%
Bucco-dental anesthesia	N: 17 4.09%
Prescription of drugs	N: 5 1.20%
Pediatric dentistry	N: 5 1.20%
Problems related with instrument sterilization	N: 2 0.48%
Periodontics	N: 2 0.48%

<https://www.ucm.es/toxlegal/oespo>

# OESPO Resultados:

**Table 1.** Types of adverse events which took place.

Event Type	Frequency	
Error:	N: 166 40%	Errors in diagnosis or treatment planning: N: 65 15.7%
		Errors in technical execution: N: 101 cases 24.3%
Complication:	N: 166 40%	Foreseeable complications: N: 18 4.3%
		Unforeseeable complications: N: 148 35.7%
Accident:	N: 83 20%	

# OESPO Resultados:

- 📌 Necesidad de repetición del tratamiento.
- 📌 Curación sin secuelas importantes.
- 📌 Curación que precisa hospitalización.
- 📌 Muerte del paciente.

# OESPO Resultados:

- ❖ Daños en troncos nerviosos.
- ❖ Pérdidas dentarias / Pérdida hueso alveolar.
- ❖ Daños óseos importantes (fracturas, osteomielitis, osteonecrosis).
- ❖ Daño sinusal crónico.
- ❖ Daño ATM crónico.
- ❖ Daño ocular crónico.
- ❖ Daño hepático crónico.

# OESPO Resultados:

- ❗ EA relacionados con posibles problemas de fabricación, mal funcionamiento o conservación deficiente del instrumental.
- ❗ EA relacionados con posibles problemas en los materiales dentales.
- ❗ Procedimientos del "lado erróneo" ("wrong site procedures").
- ❗ Deglución de instrumental o material.
- ❗ Inhalación de instrumental o material.

# OESPO Resultados:

- ❖ EA relacionados con la prescripción de fármacos.
- ❖ "Cuerpo extraño" en boca.
- ❖ Existencia de dolor neuropático.
- ❖ Lesión accidental de estructuras peridentales no nerviosas (suelo de boca, lengua, etc.).
- ❖ Rizolisis.

# OESPO Resultados:

Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011 Sep 1;16 (6):e805-9.

Patient safety in dentistry

*Journal section: Oral Surgery*

*Publication Types: Research*

*doi:10.4317/medoral.17085*

*http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.17085*

## **Patient safety in dentistry: Dental care risk management plan**

**Bernardo Perea-Pérez <sup>1</sup> Andrés Santiago-Sáez <sup>2</sup>, Fernando García-Marín <sup>3</sup>, Elena Labajo-González <sup>4</sup>, Alfonso Villa-Vigil <sup>5</sup>**

<https://www.ucm.es/toxlegal/oespo>

# Objetivos del “Plan de prevención de riesgos sanitarios en odontología”:

1. Fomentar la Cultura de la Seguridad del Paciente en la asistencia odontológica.
2. Crear una estructura organizativa para la gestión de riesgos sanitarios odontológicos.
3. Desarrollar herramientas para la identificación, análisis y valoración de los riesgos relacionados con la asistencia odontológica.
  - Implementar un sistema de notificación y registro.
  - Clasificar taxonómicamente los EA.
  - Aplicar herramientas de estudio de los EA registrados.
4. Establecer líneas de información sobre eventos adversos.
5. Establecer medidas para prevenir, eliminando o reduciendo, los riesgos sanitarios.
6. Formación continuada de los profesionales en Seguridad del Paciente.
7. Investigación en el ámbito de la Seguridad del Paciente odontológico.

- Departamento
- Organización, Personal e Infraestructuras
- Docencia
- Grupos, Posgrado y Máster e Titulados propios, y Cursos
- Investigación
- Grupos de Investigación, Áreas de Investigación y OESP
- MAM, el Museo
- Enlaces
- Centros de España
- Revistas Complutenses
- Museos e Colecciones
- Biblioteca

Portada e Investigación y Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESP)

## Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESP)

El Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESP) es un organismo creado por el Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España y la Universidad Complutense de Madrid con el fin de "promover la seguridad del paciente odontológico y prevenir cualquier tipo de riesgo derivado de la asistencia dental".

Su misión principal es recoger información sobre procedimientos, materiales y situaciones clínicas potencialmente peligrosas, clasificar esta información y estudiarla, para finalmente proponer diversas medidas que eviten o disminuyan la posibilidad de aparición de dichos riesgos.

La información procede de diversas fuentes científicas y legales, pero sobre todo de las comunicaciones que profesionales y pacientes hacen al OESP en relación con problemas de seguridad clínica ocurridos durante la asistencia dental. La clasificación y estudio de los riesgos y la propuesta de medidas preventivas lo realizarán diversos grupos de expertos procedentes de sociedades científicas y de universidades.

The Spanish Observatory for Dental Patient Safety (OESP) is a body established by the General Council of Dentistry and Stomatology of Spain (CGOE) and the Complutense University of Madrid (UCM) for "promoting dental patient safety and preventing any risk arising from dental care".

Its primary mission is to collect information on procedures, materials and potentially dangerous clinical situations, classify and study this information and ultimately propose measures to avoid or reduce the occurrence of those risks.

The information comes from various scientific and legal sources, but mainly from professionals and patients who report clinical safety problems to the OESP. The classification and study of the risks and preventive measures proposed will be made by various groups of experts from scientific organizations and universities.

- El Observatorio
- Acceso pacientes
- Acceso profesionales
- Documentación



OBSERVATORIO ESPAÑOL  
PARA LA SEGURIDAD  
DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO

Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico

e-mail: mailoespo@gmail.com

**NOTIFICACIÓN DE ALERTA DE EVENTO ADVERSO:**

Ciudad y provincia:

Fecha del suceso:

Sexo y edad aproximada del paciente:

Tipo de tratamiento odontológico:

Correo del tramitador:

Teléfono o dirección de contacto:

Alerta de evento adverso:

Observaciones:

Eventos adversos a notificar:

- + Cualquier circunstancia relacionada con el tratamiento que produzca una lesión al paciente que requiera un tratamiento médico externo.
- + Cualquier accidente ocurrido durante el tratamiento y que produzca una lesión al paciente y/o que requiera tratamiento médico externo (caídas, quemaduras, cortes, aspiración o ingestión de materiales, descargas eléctricas, etc.).
- + Error en el tipo de tratamiento a realizar en el diente o en la zona.
- + Cuerpo extraño.
- + Error en la prescripción de fármacos o el uso de gases medicinales.
- + Cualquier problema relacionado con los materiales dentarios o productos sanitarios empleados.
- + Infección grave de cualquier tipo atribuida al tratamiento odontológico.
- + Error en el diagnóstico de procesos neoplásicos.

# OESPO Resultados:

REVIEW ARTICLE

*International Dental Journal* 2012; 62: 189–196

doi: 10.1111/j.1875-595X.2012.00119.x

## **Patient safety and dentistry: what do we need to know? Fundamentals of patient safety, the safety culture and implementation of patient safety measures in dental practice**

Nermin Yamalik<sup>1</sup> and Bernardo Perea Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Department of Periodontology, Faculty of Dentistry, University of Hacettepe, Ankara, Turkey;* <sup>2</sup>*Department of Toxicology and Health Legislation, Faculty of Medicine, Complutense University of Madrid, Spain*

# OESPO Resultados:

TIPS FOR SUCCESS

## Eleven Basic Procedures/Practices for Dental Patient Safety

*Bernardo Perea-Pérez, MD, DD, PhD,\*† Elena Labajo-González, DD, PhD,\*†  
A. Enrique Acosta-Gio, DDS, PhD,‡ and Nermin Yamalik, MSD§*

*J Patient Saf* • Volume 00, Number 00, Month 2015

[www.journalpatientsafety.com](http://www.journalpatientsafety.com) | 1

<https://www.ucm.es/toxlegal/oespo>

# OESPO Resultados:

## Medidas básicas de seguridad del paciente en la clínica dental:

1. Desarrollar una cultura y un sistema asistencial enfocado a priorizar la seguridad de los pacientes.
2. Cuidar la calidad de los registros clínicos.
3. Controlar los procedimientos de limpieza, desinfección, esterilización, y conservación del instrumental clínico.
4. Extremar las precauciones en la prescripción de medicamentos.
5. Limitar a los casos estrictamente necesarios la realización de radiografías (y la consiguiente exposición a las radiaciones ionizantes de los pacientes).
6. No reutilizar nunca materiales o envases de sustancias pensados para un único uso clínico.

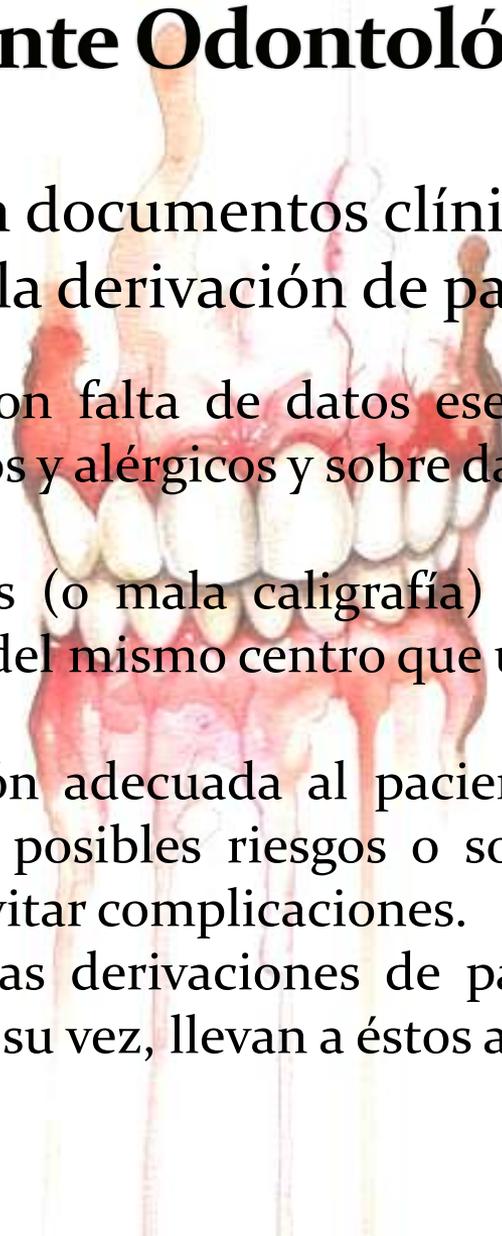
# OESPO Resultados:

## Medidas básicas de seguridad del paciente en la clínica dental:

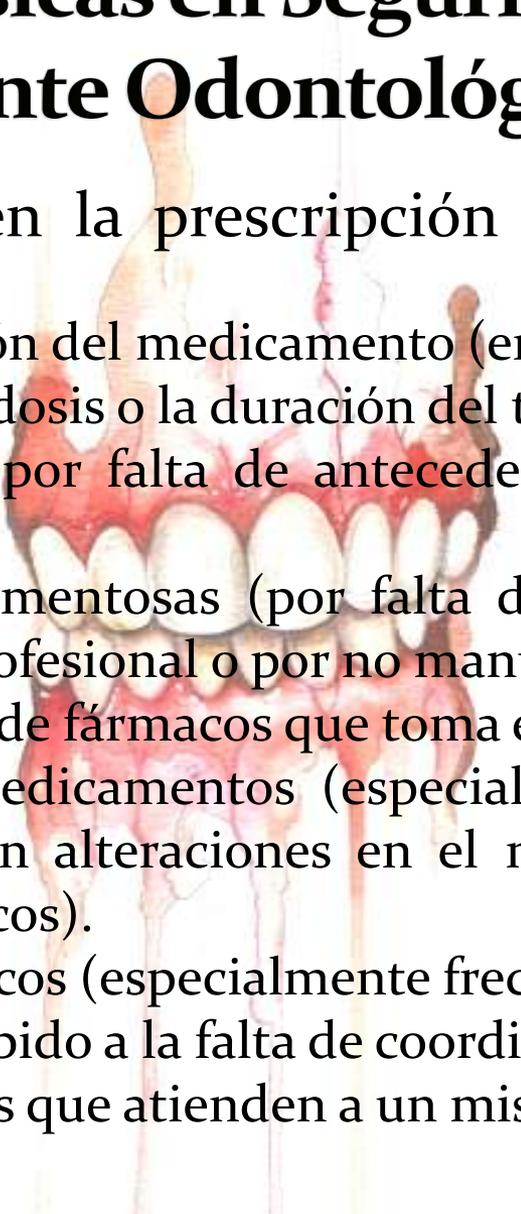
7. Proteger los ojos de los pacientes durante los trabajos odontológicos.
8. Establecer barreras que eviten la ingestión o inhalación de materiales o pequeño instrumental odontológico.
9. Utilizar check-list en los procedimientos quirúrgicos orales.
10. Vigilar la aparición y evolución de infecciones en la cavidad oral.
11. Tener protocolizada la actuación en caso de situación de urgencia vital en la clínica dental.

# Áreas básicas en Seguridad del Paciente Odontológico:

1. Área de errores en documentos clínicos, en la información y en la derivación de pacientes.
  - Historias clínicas con falta de datos esenciales (sobre antecedentes clínicos y alérgicos y sobre datos actualizados de toma de fármacos).
  - Uso de abreviaturas (o mala caligrafía) que llevan a error a otros profesionales del mismo centro que utilizan la misma historia clínica.
  - Falta de información adecuada al paciente sobre el procedimiento, sus posibles riesgos o sobre la actitud que deben seguir para evitar complicaciones.
  - Incorrecciones en las derivaciones de pacientes a otros profesionales que, a su vez, llevan a éstos a cometer errores asistenciales.



# Áreas básicas en Seguridad del Paciente Odontológico:

- 
2. Área de errores en la prescripción de medicamentos.
    - Errores en la indicación del medicamento (en lo referente al tipo de fármaco, la dosis o la duración del tratamiento).
    - Reacciones alérgicas por falta de antecedentes adecuados en la historia clínica.
    - Interacciones medicamentosas (por falta de conocimientos farmacológicos del profesional o por no mantener actualizado el listado de fármacos que toma el paciente).
    - Dosis erróneas de medicamentos (especialmente frecuentes en niños o pacientes con alteraciones en el metabolismo o la eliminación de fármacos).
    - Duplicación de fármacos (especialmente frecuente con los antiinflamatorios) debido a la falta de coordinación entre los distintos profesionales que atienden a un mismo paciente.

DP: AMOXICILINA 500 MG

1 CADA 8 HORAS DURANTE 7 DIAS

IBUPROFENO 600 MG

1 CADA 8 HORAS DURANTE 4 DIAS

NOLOTIL CAPSULAS

1 CADA 8 HORAS, SI HAY DOLOR

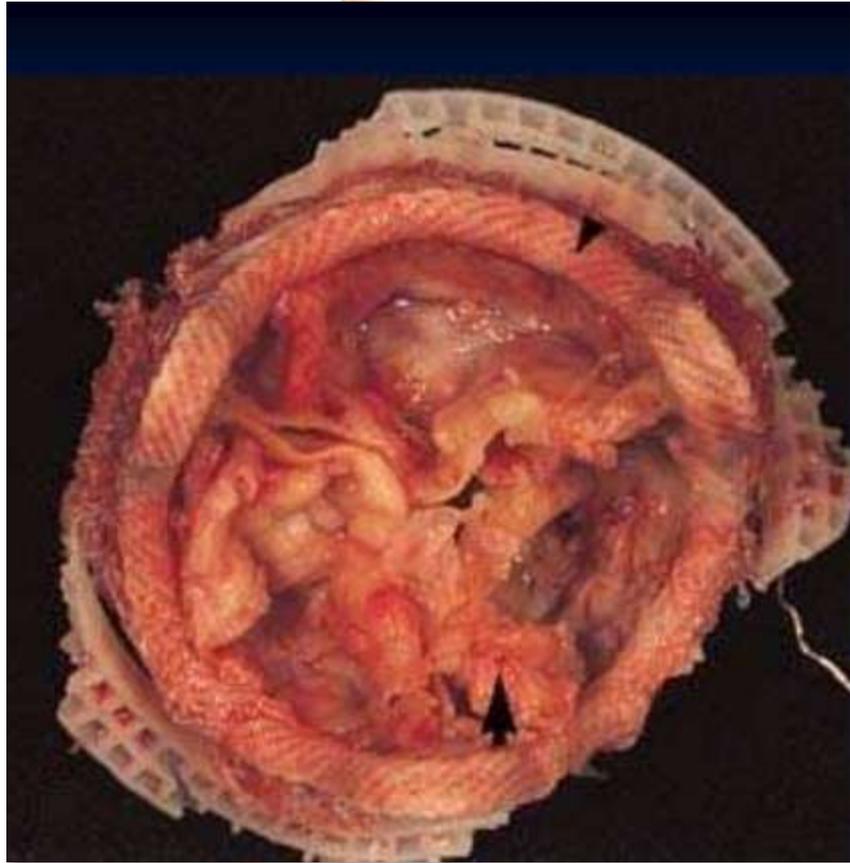
OMEPRAZOL 20 MG

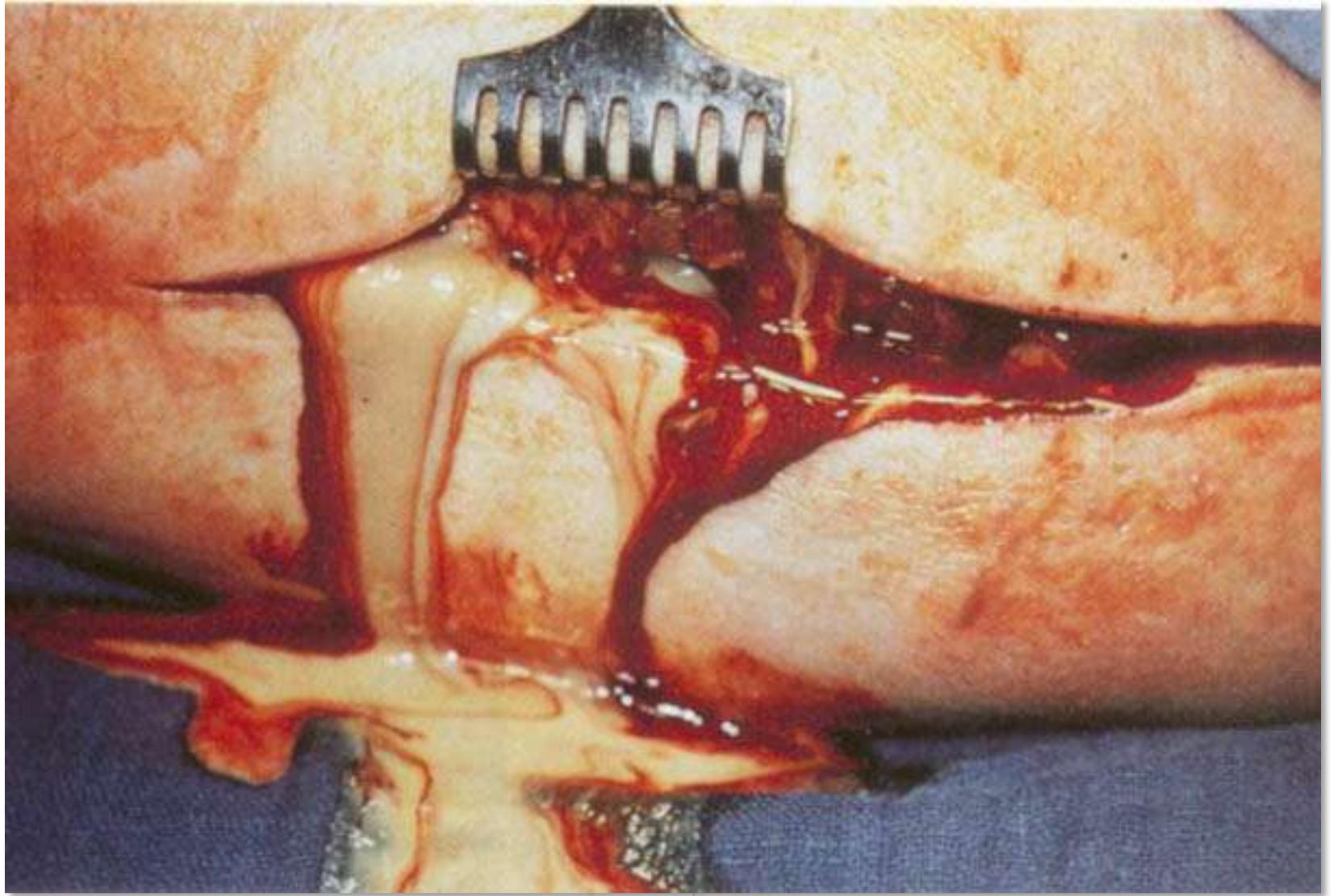
1 CADA 12 HORAS, EN AYUNAS

+ Metronidazol 250mg  
2/2/2 7d

Clorazepato 0'12-f 1/0/11







# Áreas básicas en Seguridad del Paciente Odontológico:

## 3. Área de problemas operatorios/quirúrgicos.

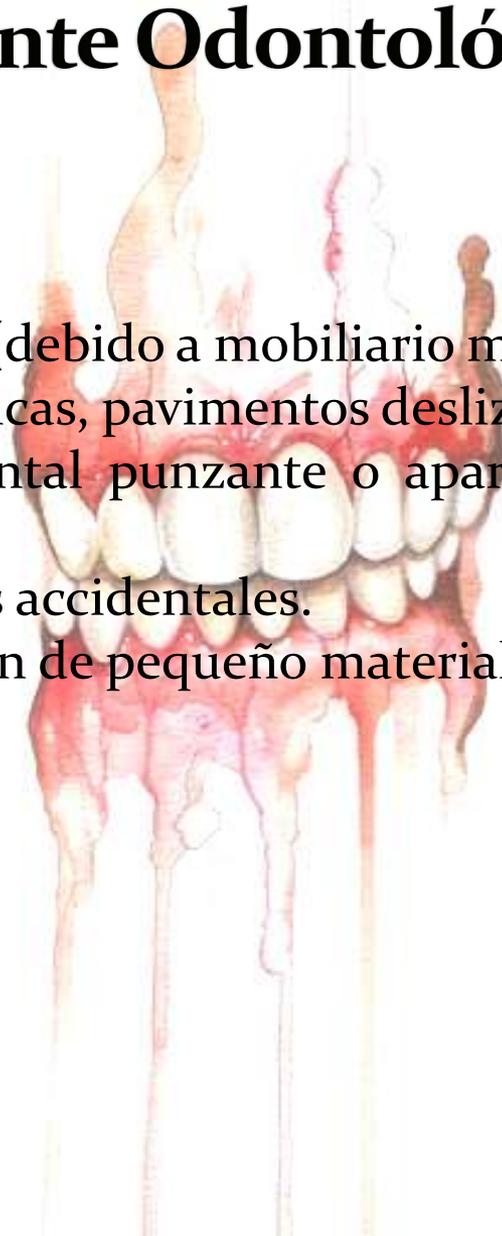
- Errores en la planificación del tratamiento (en ocasiones asociados con falta de registros clínicos adecuados previos a dicho tratamiento).
- Errores en el tipo de procedimiento a realizar (motivados por una incorrecta identificación del paciente o una historia clínica inadecuada).
- Errores en la zona a intervenir (wrong site procedures) debidos a “despistes”, o interpretación inadecuada de los registros, por parte del profesional.
- Errores con la profilaxis preoperatoria en pacientes médicamente comprometidos.
- Errores en el seguimiento y control de los pacientes intervenidos (inexistencia de hoja de instrucciones postoperatorias, o falta de control post quirúrgico).
- Infecciones postquirúrgicas (detectadas tardíamente o inadecuadamente tratadas por el profesional).



# Áreas básicas en Seguridad del Paciente Odontológico:

## 4. Accidentes.

- Caídas de pacientes (debido a mobiliario mal distribuido, barreras arquitectónicas, pavimentos deslizantes, etc.).
- Caídas de instrumental punzante o aparataje pesado sobre los pacientes.
- Cortes y quemaduras accidentales.
- Ingestión o aspiración de pequeño material odontológico.
- Daños oculares.



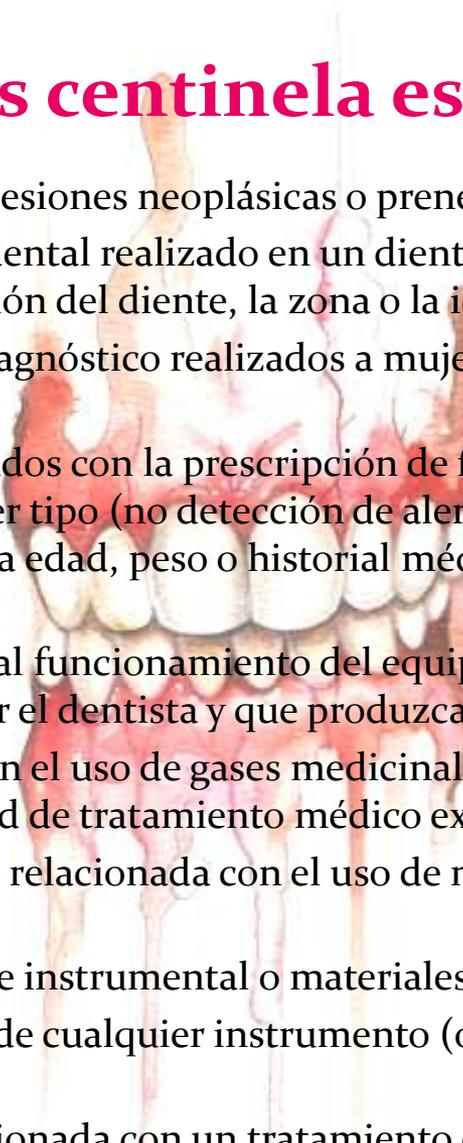
# Eventos centinela:

## Eventos centinela generales:

- ✚ Cualquier complicación clínica ocurrida durante (o inmediatamente después) del tratamiento y que requiere atención médica urgente.
- ✚ Cualquier accidente ocurrido durante la estancia del paciente en la clínica, y que requiera tratamiento médico urgente.
- ✚ Muerte del paciente durante el periodo de estancia en la clínica, o en el periodo postoperatorio.

# Eventos centinela:

## Eventos centinela específicos:

- 
- ❖ Error en el diagnóstico de lesiones neoplásicas o preneoplásicas.
  - ❖ Cualquier procedimiento dental realizado en un diente o zona de la boca equivocados, por error en la determinación del diente, la zona o la identidad del paciente.
  - ❖ Procedimientos de radiodiagnóstico realizados a mujeres embarazadas sin la adecuada protección.
  - ❖ Eventos adversos relacionados con la prescripción de fármacos (con o sin errores). El error puede ser de cualquier tipo (no detección de alergias o intolerancias, dosis erróneas dependiendo de la edad, peso o historial médico del paciente, interacciones medicamentosas, etc.).
  - ❖ Cualquier incidente por mal funcionamiento del equipamiento o por el uso de fármacos directamente aplicados por el dentista y que produzca daños serios al paciente.
  - ❖ Incidentes relacionados con el uso de gases medicinales (oxígeno, óxido nitroso, etc.) que produzcan la necesidad de tratamiento médico externo.
  - ❖ Infección de cualquier tipo relacionada con el uso de materiales o instrumental contaminados.
  - ❖ Ingestión por inhalación de instrumental o materiales dentales.
  - ❖ Abandono no intencional de cualquier instrumento (o fragmento) en el cuerpo del paciente.
  - ❖ Reclamación judicial relacionada con un tratamiento odontológico.





**YOU CAN NEVER**



**OVER PREP.**

# ¿Por dónde empezar a aplicar la Seguridad del Paciente en la consulta dental?

1. Conocer qué es la Seguridad del Paciente.
2. Conocer y estudiar los procesos y métodos que utilizamos en la consulta buscando los fallos de seguridad:
  - Procesos de limpieza y esterilización del material reutilizable.
  - Medidas de mantenimiento del instrumental y aparataje clínico.
  - Medidas de mantenimiento del instrumental y medicamentos para urgencias clínicas.
  - Estudio de las barreras físicas y arquitectónicas potencialmente dañinas para los pacientes.
  - Recogida y registro de la información clínica, y transmisión de dicha información entre los distintos profesionales que atienden al paciente.
3. Realizar el registro y notificación anónima de eventos adversos.
4. Toma de precauciones básicas en los procesos potencialmente más peligrosos.
  - Procedimientos quirúrgicos.
  - Prescripción de fármacos.
  - Procedimientos radiológicos.
5. Fomentar la cultura de la “seguridad del paciente” entre el personal de la consulta.

## Bibliografía de las imágenes:

1. Scritube.com
2. Gettymages
3. Intramed.net
4. Web MD
5. Dentaaid.org
6. INAH.gov.mx





# SEPES BILBAO 2016

46 Congreso Anual de la  
Sociedad Española de Prótesis  
Estomatológica y Estética



**MUCHAS GRACIAS**