

# Percepción de la seguridad del paciente en odontología

## *Perceptions of patient safety in dentistry*

Presentado: 18 de junio de 2015  
Aceptado: 10 de noviembre de 2015

Juan José Christiani, María Teresa Rocha

Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste, Corrientes, Argentina

### Resumen

**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo relacionados con la seguridad del paciente en la práctica odontológica.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, utilizando un cuestionario para conocer el grado de información de los profesionales acerca de la seguridad del paciente y de los factores de riesgo, a fin de obtener un diagnóstico de la situación.

**Resultados:** Existe poca información entre los profesionales odontólogos acerca de la seguridad del paciente, por lo que es necesario implementar acciones tendientes a fomentar una cultura

de la seguridad para orientar la reducción del daño innecesario asociado a la atención sanitaria.

**Conclusiones:** Esta investigación ha permitido no sólo conocer el grado de percepción que tienen los odontólogos acerca de la seguridad del paciente e identificar algunos factores de riesgo claves, sino además instalar en la comunidad educativa esta temática poco difundida en la práctica clínica odontológica.

**Palabras clave:** Errores, eventos adversos, seguridad del paciente.

### Abstract

**Aim:** To identify risk factors related to patient safety in dental practice.

**Materials and methods:** An observational, descriptive study was conducted using a questionnaire to determine the degree of information professionals currently hold on risk factors related to patient safety and make a diagnosis of the situation.

**Results:** The results show that professionals possess modest information on patient safety, so actions to implement and pro-

mote a culture of patient safety guidance aimed at reducing unnecessary damage associated with health care and patient safety in dentistry are needed.

**Conclusions:** This research has not only determined the degree of perception of dentists on patient safety and identify some key risk factors, but install in the educational community this subject often overlooked in dental clinical practice.

**Key words:** Adverse events, errors, patient safety.

### Introducción

La seguridad del paciente es una disciplina relativamente nueva, cuyo objetivo es reducir el daño sufrido por los pacientes como consecuencia de la atención sanitaria e identificar oportunidades para mejorar los resultados de las intervenciones médicas.<sup>1,2</sup>

Aunque la preocupación por no hacer daño al paciente (el *primun non nocere* hipocrático) ha sido algo intrínseco a la práctica sanitaria desde sus inicios, recién en 1999, a partir del estudio “To err is human” del Committee on

Quality of Health Care in America del Institute of Medicine –que dio a conocer que en los Estados Unidos fallecían entre 44.000 y 98.000 personas por año debido a errores en la asistencia sanitaria, y que la mayor parte de estos errores eran prevenibles–, se comenzó a priorizar esta cuestión. En la actualidad, diversas instituciones han desarrollado programas e iniciativas para mejorar la seguridad de los pacientes.<sup>3-5</sup> Un ejemplo representativo es la Alianza Mundial para la Seguridad de los

Pacientes,<sup>6</sup> auspiciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Declaración de Luxemburgo de la Unión Europea.<sup>7</sup>

Las consecuencias sanitarias, sociales y económicas de los errores en la asistencia han conducido a los organismos internacionales a reflexionar sobre la seguridad del paciente y la gestión de los riesgos sanitarios, y a desarrollar recomendaciones acerca de la prevención de los efectos adversos y las estrategias en este ámbito. Al respecto, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente enfatiza que las estrategias de seguridad y sus sistemas deben incluir acciones dirigidas a la prevención, la detección y la mitigación de los efectos adversos cada vez que ocurren, además de analizar sus causas, aprender de los errores y difundir las lecciones.<sup>8</sup>

La seguridad del paciente es un objetivo de las ciencias de salud, que se encarga del informe, el análisis y la prevención de las fallas de la atención en salud que suelen causar eventos adversos (EA), es decir, accidentes imprevistos e inesperados (no intencionales) que producen algún daño o complicación al paciente.

La seguridad del paciente estudia los eventos adversos (ya sean errores, accidentes o complicaciones evitables) para intentar impedir que vuelvan a aparecer –o, al menos, estar preparados para ello–, y diseña estrategias destinadas a encontrar soluciones y a mejorar la calidad de atención.

En odontología se observan una serie de peculiaridades –tanto en lo profesional como en lo asistencial– que la diferencian de otras profesiones, sobre todo dentro del ámbito hospitalario.<sup>9</sup> Hay ciertas barreras que hacen que el índice de notificaciones sea muy bajo, tal vez porque los daños son leves y porque la práctica odontológica es menos agresiva que la asistencia médico-hospitalaria, por lo que genera daños más leves.

No obstante, en ocasiones, determinados accidentes o tratamientos en pacientes comprometidos tienen consecuencias muy serias para la salud. A esto hay que añadir que las maniobras odontológicas son lo suficientemente numerosas y repetitivas como para que los eventos adversos graves (aunque sean improbables) acaben sucediendo tarde o temprano. Además, al sofisticarse la práctica de la odontología, también se incrementan los riesgos. Manejamos fármacos potencialmente más peligrosos cada vez; utilizamos instrumentos técnicos (radiaciones, electrobisturí) que pueden provocar daños severos; y estamos en contacto con sangre y fluidos corporales que pueden transmitir patologías infecciosas.

La cuestión de seguridad del paciente se originó y desarrolló en el ámbito hospitalario, cuyas jerarquización y estructuración implican una mayor difusión y la de-

tección relativamente sencilla de signos y síntomas. En cambio, la atención odontológica es una práctica ambulatoria, aislada; esta estructura hace que el conocimiento de los eventos adversos que ocurren en una determinada consulta quede limitado al ámbito de dicho centro, de modo que la mayor parte de los odontólogos están menos familiarizados con la cultura de la seguridad.<sup>10</sup>

La tendencia actual hacia los procedimientos dentales complejos e invasivos hace que aumente la potencial aparición de eventos adversos.<sup>11</sup>

Otra barrera es la imposibilidad de estimar con precisión el número de incidentes o eventos adversos ocurridos, ya que dependen no sólo de la capacidad de cada odontólogo de identificarlos, sino de su compromiso a notificarlos e informarlos.<sup>12</sup> Sin embargo, en la práctica esto no se da, debido a que los profesionales son reacios a revelar incidentes por temor a que esto afecte su reputación profesional.<sup>11</sup>

Las incidencias de eventos adversos en odontología ocurren, pero no hay datos registrados. El uso de un sistema de notificación en odontología podría ayudar a minimizar la aparición de eventos adversos para elevar los estándares esenciales de calidad y seguridad en las prácticas odontológicas.<sup>13,14</sup>

En comparación con las demás áreas de la salud, los profesionales de la odontología recién están comenzando a involucrarse en la seguridad del paciente, posiblemente porque en este caso los pacientes son ambulatorios y la práctica es fundamentalmente privada, lo cual hace que no se notifiquen eventos adversos, ya sea por temor a que eso afecte la reputación profesional y/o por cuestiones de responsabilidad civil.

Debemos aprender de los errores, a fin de que no vuelvan a suceder. Si no conocemos lo que está ocurriendo, difícilmente podamos adoptar medidas para evitar los inconvenientes.

Una asistencia odontológica en la que se controlen todos los posibles factores de riesgo para el paciente es necesariamente una asistencia odontológica de mayor calidad. Y la calidad de la asistencia tiene un reflejo evidente en la fidelidad de los pacientes y en los estándares de salud.

Es fundamental comenzar crear una cultura en seguridad del paciente, a fin de que se tome consciencia acerca de la importancia de notificar de los eventos adversos. Construir una cultura de seguridad requiere reconocer la seguridad del paciente como principal elemento de la calidad asistencial y, por tanto, integrarla en la misión y los objetivos de la organización, como un indicador de salud para la elaboración de proyectos y formas de trabajo.

## Objetivos

Identificar los factores de riesgo relacionados con la seguridad del paciente en la práctica odontológica.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo para determinar el grado de información que tienen los profesionales odontólogos sobre la seguridad del paciente y para indagar los posibles factores de riesgo relacionados. Los profesionales encuestados ejercían su práctica en consultorios privados, hospitales y centros de salud. Como instrumento de recolección de datos, se utilizó un cuestionario adaptado con preguntas abiertas y cerradas, siguiendo los criterios del formulario de encuesta

validado sobre la seguridad del paciente de la Agencia para la Investigación y Calidad (Agency for Healthcare Research & Quality - AHRQ) (fig. 1).<sup>47</sup> Los datos fueron cargados en una planilla de Excel y, posteriormente, analizados mediante estadística descriptiva.

## Resultados

Se recolectaron 113 cuestionarios sobre seguridad del paciente dirigidos a odontólogos.

El 45% (n=51) de los encuestados manifestaron haber recibido información sobre seguridad del paciente; el 96% respondió tener contacto directo con pacientes; y el 40% (n=45) notificó alguna vez un evento adverso. En cuanto a las horas semanales dedicadas a la atención de

**ENCUESTA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

Número de encuesta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

1. ¿Recibió alguna vez información sobre seguridad del paciente?  
 Sí  No  No sabe  No responde
2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este centro asistencial / hospital / consultorio particular?  
 Menos de 1 año  De 1 a 5 años  De 6 a 10 años   
 De 11 a 15 años  De 16 a 20 años  21 años o más
3. ¿Cuántas horas de la semana dedica a la atención de pacientes?  
 Menos de 20 horas  De 20 a 29 horas  De 30 a 39 horas  40 horas o más
4. ¿Tiene, en su trabajo, interacción directa o contacto con los pacientes?  
 Sí  No
5. ¿Acostumbra registrar todos los datos del paciente en una historia clínica?  
 Nunca  A veces  Casi siempre  Siempre
6. ¿Registra, además, datos del estado general del paciente, enfermedades asociadas, y si recibe terapéutica farmacológica?  
 Nunca  A veces  Casi siempre  Siempre
7. ¿Brinda al paciente información sobre posibles riesgos y complicaciones de la intervención, la exploración o el tratamiento, y lo invita a firmar un consentimiento informado?  
 Nunca  A veces  Casi siempre  Siempre
8. Si se produjera una equivocación o falla en la asistencia, capaz de generar un acontecimiento adverso o un daño potencial, ¿la notificaría?  
 Nunca  A veces  Casi siempre  Siempre
9. ¿Podría asignarle a su área / unidad de trabajo un grado general de seguridad del paciente?  
 Excelente  Muy bueno  Aceptable  Pobre  Malo
10. ¿Ha notificado alguna vez un acontecimiento adverso?  
 Sí  No

Comentarios: \_\_\_\_\_

*Muchas gracias por completar la encuesta. Su tiempo y su participación son altamente apreciados.*

Figura 1. Cuestionario sobre seguridad del paciente en odontología.

pacientes y el tiempo trabajado hasta el momento en el centro asistencial / hospital / consultorio, el 40 % (n=45) indicó entre 30 y 39 horas semanales, y el 25% (n=28), entre 16 y 20 años (figs. 2 y 3).

Cuando se interrogó acerca del registro de datos en la historia clínica odontológica, específicamente la información relativa a la terapéutica farmacológica coadyuvante, el 47 % (n=53) respondió tener la costumbre de confeccionar la historia clínica, y el 48% (n=54), que casi siempre consigna la información terapéutica.

Acercas de otros datos considerados de interés, como brindarle al paciente información sobre posibles riesgos, hacerle firmar un consentimiento informado, y comunicar equivocaciones o fallas capaces de producir un evento adverso, el 51% (n=58) respondió que siempre informa al paciente los posibles riesgos y complicaciones (consentimiento informado), y el 60% (n=68) manifestó que notificaría una equivocación o falla que pudiera producir un evento adverso.

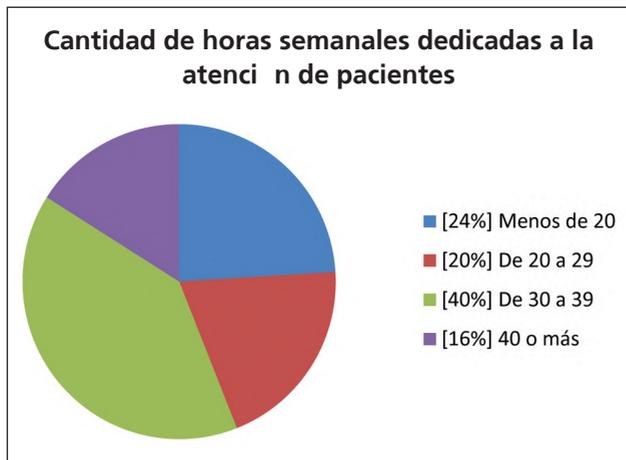


Figura 2. Carga horaria semanal en la atención de pacientes.

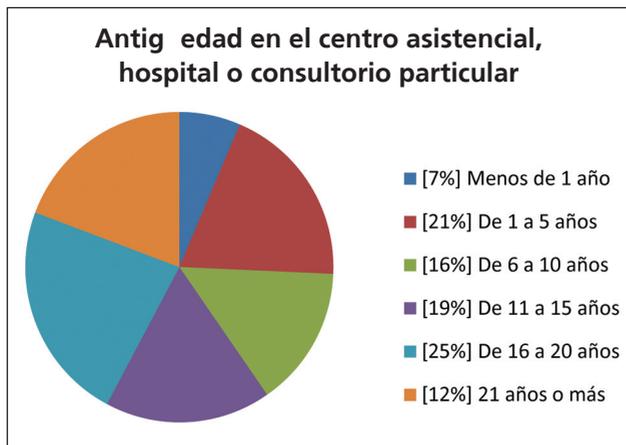


Figura 3. Antigüedad laboral.

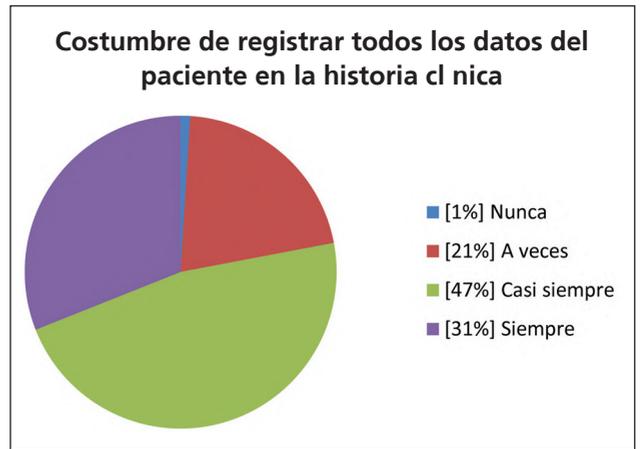


Figura 4. Registro de datos en la historia clínica.

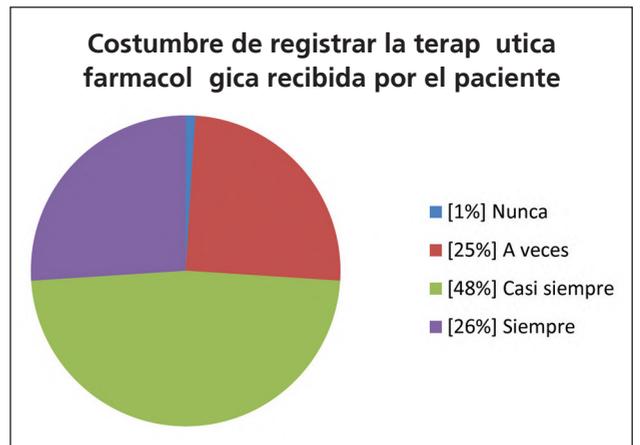


Figura 5. Registro de información sobre la terapéutica farmacológica.

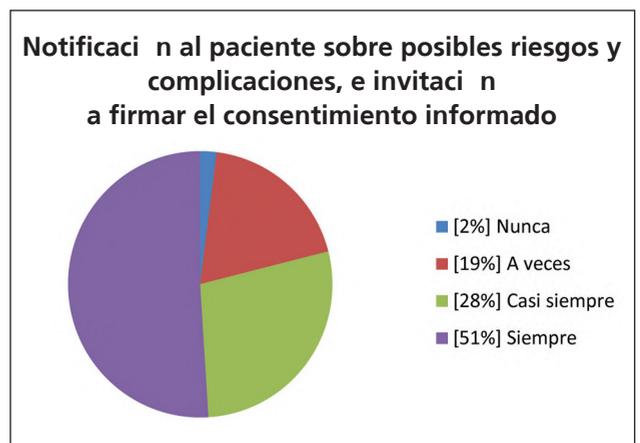


Figura 6. Información sobre posibles riesgos y complicaciones. Consentimiento informado del paciente.

En relación con la percepción en su área de trabajo del grado de seguridad del paciente, el 87% (n=98) lo

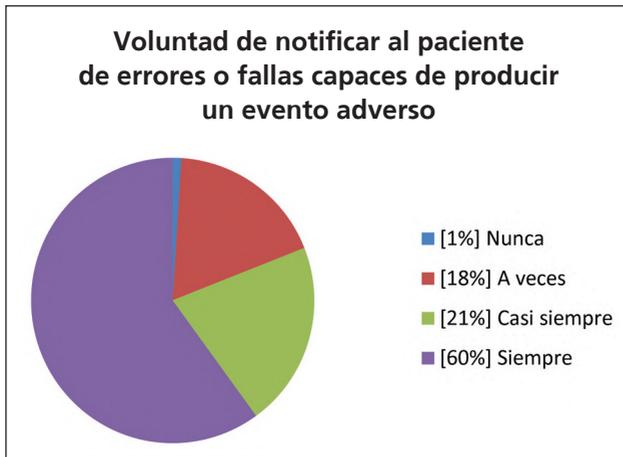


Figura 7. Información al paciente acerca de errores o fallas.



Figura 8. Percepción del grado general de seguridad del paciente en el lugar de trabajo.

estima entre muy bueno y aceptable, y sólo un 6% (n=7) lo considera excelente.

## Discusión

Desde el punto de vista de la seguridad del paciente, la odontología implica una serie de particularidades, tanto profesionales como asistenciales, que la diferencian de otras áreas sanitarias (sobre todo de las que se desarrollan en el ámbito hospitalario),<sup>15</sup> pero no está exenta de riesgos. Cualquier intervención puede producir eventos adversos.

En el presente estudio se observó un bajo grado de información sobre la seguridad del paciente odontológico, lo cual puede deberse –como señalan Yamalik *et al.*– a los escasos registros disponibles acerca de eventos adversos en esta área de la salud.<sup>15,16</sup>

En un estudio realizado en los Estados Unidos sobre la cultura de la seguridad del paciente en profesionales

odontólogos, el 46% manifestó haber notificado eventos adversos.<sup>17</sup> Hiivala *et al.* hallaron que el 31% de los dentistas había notificado algún evento adverso en el último año, valor similar al encontrado en el presente estudio.<sup>18</sup>

Uno de los factores que podrían incidir en la seguridad del paciente es el tiempo que el profesional dedica a la atención. Según este estudio, la mayoría de los profesionales trabajaban más de 30 horas. Se ha demostrado que, al disminuir las horas de trabajo, se reduce la aparición de posibles eventos relacionados con la seguridad del paciente.<sup>19</sup> El estrés, la cantidad de horas trabajadas y el cansancio derivado pueden afectar la salud del propio profesional y, con ésta, la atención.<sup>20</sup>

Otros factores que podrían influir en la aparición de eventos adversos son la confección de la historia clínica y el registro de la terapéutica farmacológica. Se observó que los profesionales no tienen por costumbre realizar estas prácticas, aunque más del 50% afirma que informaría los riesgos implicados, así como una falla o una equivocación. Betancourt *et al.* relacionan como posible causa de eventos adversos frecuentes el hecho de no llevar adelante un registro completo de la anamnesis del paciente, ya que a raíz de esto pueden surgir reacciones adversas graves asociadas, por ejemplo, al empleo de un fármaco.<sup>19</sup>

En una investigación realizada por Leong *et al.*<sup>17</sup> sobre la percepción de la seguridad del paciente en su lugar de trabajo, el 79% lo consideró satisfactorio, en consonancia con los datos obtenidos en el presente estudio. Otros autores mencionan que la falta de comunicación, el entrenamiento inadecuado y las interrelaciones de trabajo deficientes, así como el escaso control de elementos y materiales de trabajo, son factores que influirían en la seguridad del paciente.<sup>21-23</sup> Frecuentemente, las condiciones del ambiente de trabajo y el control insuficiente producen efectos negativos en la calidad de la atención.<sup>24</sup> Además, las causas de muchos eventos adversos podrían estar relacionadas con el ambiente laboral.

## Conclusiones

La odontología es una práctica ambulatoria. Si bien los eventos no son tan graves o extremos como en la medicina, muchas veces la rutina o el estrés hacen que se cometan errores. Esos eventos adversos pueden ser el resultado de varias cuestiones en distintos niveles dentro de la atención; por ejemplo, en el de una institución o un sistema de atención sanitaria, o en el punto de intervención entre pacientes y profesionales (errores humanos).

Los resultados de los sistemas de reporte son una alternativa para monitorear la medida en la cual se ha incrementado o disminuido la presentación de eventos adversos.

Una asistencia odontológica en la que se controlen todos los posibles factores de riesgo para el paciente es un indicador de calidad que se refleja de manera evidente en la fidelidad de los pacientes y en el incremento de los estándares de salud bucodental.

Respetar las pautas y los protocolos básicos en seguridad del paciente disminuye la probabilidad de aparición de errores asistenciales, además de proporcionar mejores registros del tratamiento. Si desconocemos lo que está ocurriendo, difícilmente podamos adoptar medidas para evitarlo.

*Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con este estudio y afirman no haber recibido financiamiento externo para realizarlo.*

## Referencias

- Muñoz Míguez A, Jiménez Muñoz AB, Pinilla Llorente B, Durán García ME, Cabrera Aguilar FJ, Rodríguez Pérez MP. Seguridad del paciente. *An Med Interna* 2007;207:456-7.
- Federación Dental Internacional. *La FDI se asocia a la OSAP para mejorar los estándares globales de seguridad del paciente*. Disponible en: [www.fdiworldental.org/node/2253](http://www.fdiworldental.org/node/2253).
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Patient safety initiatives. Disponible en: [www.jointcommission.org/PatientSafety/](http://www.jointcommission.org/PatientSafety/)
- National Patient Safety. [www.npsa.nhs.uk](http://www.npsa.nhs.uk)
- National Patient Foundation. [www.npsf.org](http://www.npsf.org)
- World Alliance for Patient Safety. [www.who.int/patientsafety/en/](http://www.who.int/patientsafety/en/)
- Luxembourg Declaration on Patient Safety. Disponible en: [ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/ev\\_20050405\\_rd01\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf)
- Donaldson L. La seguridad del paciente: No hacer daño. *Perspectivas de Salud, la revista de la Organización Panamericana de la Salud* 2005;10. Disponible en: [www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21\\_last.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21_last.htm)
- Perea-Pérez B, Santiago-Sáez A, García-Marín F, Labajo-González E, Villa-Vigil A. Patient safety in dentistry: Dental care risk management plan. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011;16:e805-9.
- Perea B. Seguridad del paciente y odontología. *Cient Dent* 2010;8:9-15.
- Thusu S, Panesar S, Bedi R. Patient safety in dentistry – state of play as revealed by a national database of errors. *Br Dent J* 2012;213:E3.
- Hiilvala N, Mussalo-Rauhamaa H, Murtomaa H. Patient safety incidents reported by Finnish dentists; results from an internet-based survey. *Acta Odontol Scand* 2013;1-8.
- Brunton P. Seguridad de los pacientes en odontología. Estado de la situación tal como se revela por una base de datos nacional de los errores. *British Dental Journal* 2012;213:126-7.
- Bruers J, Van der Sanden W, Wensin M. La seguridad del paciente en el cuidado dental: ¿un problema de calidad desafiante? Un estudio de cohortes exploratorio. *Acta Odontol Scand* 2013;71:1588-93.
- Perea, B. Seguridad del paciente y cirugía bucal. *Gaceta dental: Industria y profesiones* 2011;240:186-8.
- Yamalík N, Perea Pérez B. La seguridad del paciente y la odontología: ¿qué necesitamos saber? Fundamentos de la seguridad del paciente, la cultura de la seguridad y la aplicación de las medidas de seguridad de los pacientes en la práctica dental. *International Dental Journal* 2012;62;4:189-96.
- Leong P, Afrow J, Weber HP, Howell H. Attitudes toward patient safety standards in U.S. dental schools: a pilot study. *J Dent Educ* 2008;72:431-7.
- Hiilvala N, Mussalo-Rauhamaa H, Murtomaa H. Patient safety incidents reported by Finnish dentists; results from an internet-based survey. *Acta Odontol Scand* 2013;1-8.
- Betancourt J, Cepero Morales R, Gallo Borrero C. Factores que pueden afectar la seguridad del paciente. *AMC* 2011;15:936-45. Disponible en: [revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/429](http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/429)
- Lin L, Liang BA. Addressing the nursing work environment to promote patient safety. *Nurs Forum* 2007;42:20-30.
- Weinger MB. Patient safety. *Bay Univ Med Cent* 2008;21:9-14.
- Waring J, McDonald R, Harrison S. Safety and complexity: Inter-departmental relationships as a threat to patient safety in the operating department. *Journal of Health, Org and Man* 2006;20:227-42.
- Nicklin W, McVeety JE. Canadian nurses' perceptions of patient safety in hospitals. *Can Nurs Leadersh* 2002;15:5.
- Sisse O, Shabnam U, Vincent Ch. Safety in surgery: first steps towards a systems approach. *Clinical Risk* 2005;11:190-4.
- Kalenderian E, Walji MF, Tavares A, Ramoni R. Una herramienta desencadenante de eventos adversos en odontología: una nueva metodología para medir el daño en el consultorio dental. *JADA* 2013;144:808-14.

**Contacto:**

**JUAN JOSÉ CHRISTIANI**

[jjchristiani@odn.unne.edu.ar](mailto:jjchristiani@odn.unne.edu.ar)

Av. Libertad 5450 (W3400AAS)

Corrientes, Argentina