UNIDA Salud
health journal
e-ISSN: 2791-2728

Publicación periódica de acceso abierto, financiada y editada por la Universidad de la Integración de las Américas

https://doi.org/10.69940/sld.20250401

Artículo original

La seguridad del paciente en docentes de una facultad de odontología pública del Paraguay

Patient safety in teachers of a public dental college in Paraguay

Javier Manuel Acosta González[1], Nohelia Pérez Bejarano[1], Milner Iván Morel-Barrios[1]

[1] Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Odontología. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: La Seguridad del Paciente (SP) es el *"*conjunto de acciones orientadas a la protección del paciente contra riesgos y daños innecesarios durante la atención médica*"*. En odontología aún se conoce poco sobre la Cultura de SP la cual se entiende como el conjunto de valores, actitudes, competencias y pautas de conducta individuales y grupales que determinan el compromiso con la adecuada ejecución de los programas de seguridad dentro de una misma organización con el fin de evitar un evento adverso que es el daño involuntario ocasionado durante el tratamiento. **Objetivo**: Analizar la seguridad del paciente en docentes de una facultad de odontología pública del Paraguay. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal cuyo objetivo fue identificar la aplicación de prácticas relacionadas a la SP. Participaron 58 docentes de ambos sexos y se utilizó el *Spanish Medical Office Survey on Patient Safety Culture* modificado que constó con 10 preguntas pertenecientes a factores laborales y Cultura de Seguridad del Paciente. **Resultados:** Se obtuvo como resultado que el 50,00% trabaja más de 20 horas semanales y el 89,00% tiene interacción directa con pacientes. Más de la mitad registra siempre todos los datos en la historia clínica incluyendo terapéutica farmacológica además de firmar el consentimiento informado. El 79,00% no notificó ningún evento adverso y el 93,00% aseguró notificarlo. **Discusión:** Los docentes tienen un nivel variable de conductas relacionadas a la Seguridad de Paciente, lo cual genera la necesidad de una capacitación constantes de los mismos.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Facultades de Odontología, efectos adversos, daño del paciente, Paraguay.

ABSTRACT

Introduction: Patient Safety is the "set of actions aimed at protecting the patient from unnecessary risks and harm during medical care." In dentistry, little is still known about the Patient Safety Culture, which is understood as the set of values, attitudes, competencies, and individual and collective behaviors that determine the commitment to the proper implementation of safety programs within an organization in order to prevent an adverse event, which is the involuntary harm caused during treatment. **Objective:** The objective of this research is to analyze patient safety in teachers at a public dental school in Paraguay. **Materials and Methods:** An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted with the objective of identifying the implementation of practices related to patient safety. **Results:** A total of 58 faculty members of both sexes participated, and the modified "Spanish Medical Office Survey on Patient Safety Culture" was used, which consisted of 10 questions related to work factors and Patient Safety Culture. The results showed that 50.00% work more than 20 hours per week, and 89.00% have direct interaction with patients. More than half always record all data in the medical history, including pharmacological therapy, in addition to signing the informed consent. 79.00% did not report any adverse event, while 93.00% stated they would report it. **Discussion:** The faculty members exhibit a variable level of behaviors related to Patient Safety, indicating the need for ongoing training for them.

Keywords: Patient safety, Dental Schools, adverse effects, patient harm, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

Se entiende por Seguridad del Paciente al conjunto de acciones orientadas a la protección del paciente contra riesgos y daños innecesarios durante la atención médica"[(1)], cuyos objetivos son la reducción de dichos daños y la identificación de oportunidades con el fin de mejorar los resultados de las intervenciones médicas[(2)]. Es un principio fundamental de la asistencia sanitaria para la implementación de las mejoras en la calidad asistencial, e integra todas las áreas de todas las disciplinas [(3,4)].

Para correspondencia dirigirse a: milnermorel@founa.edu.py
Recibido: 16 de agosto de 2024. Aceptado: 27 enero de 2025.
Conflictos de interes: Ninguna que declarar. **Fuente de financiamiento:** Ninguno. **Editor responsable:** Christian Noldin Cáceres

Este es un artículo publicado en Acceso Abierto bajo Licencia Creative Commons CC-BY, que permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite debidamente la obra original.

La Seguridad del Paciente empezó a considerarse una prioridad debido al informe *"To Err is Human: Building a Safer Health System Institute of Medicine"* publicado en el año 1999 por el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos en el cual se estimó 44.000 a 98.000 muertes al año producidas por errores médicos que no dependían de las condiciones clínicas o patologías subyacentes de los pacientes, y lo más importante es que la mayor parte de estos errores se podían evitar [2,4,5]. En el marco conceptual de clasificación internacional para la Seguridad del Paciente del año 2009, la OMS estableció que un incidente es algún suceso que cause o pueda causar daño al paciente. Usualmente se utiliza la definición de incidente o incidente crítico a un suceso que puede resultar en un daño innecesario al paciente y la definición de evento adverso al incidente que causa un daño involuntario al paciente durante el tratamiento incluyendo entre esos daños una enfermedad, lesión, sufrimiento, incapacidad ya sea físico, social o psicológico [6,7].

En odontología aún se desconoce sobre la Cultura de Seguridad del Paciente la cual se entiende como el conjunto de valores, actitudes, competencias y pautas de conducta individuales y grupales que determinan el compromiso con la adecuada ejecución de los programas de seguridad dentro de una misma organización [8]; este desconocimiento se debe a la menor frecuencia de eventos adversos o a la escasa trascendencia de los errores fuera del consultorio por lo que las notificaciones de los eventos pueden ser muy bajas; además esto se ve favorecido debido a que los procedimientos odontológicos causan daños más leves comparados a los ocasionados en la asistencia médica hospitalaria [2,4].

A escala mundial la OMS estima que cada año decena de millones de pacientes sufren lesiones incapacitantes e incluso la muerte como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura [9]. Aunque no haya datos registrados de eventos adversos en odontología, estos ocurren, de ahí la importancia de que los odontólogos conozcan cuales pueden presentarse en la práctica diaria y así poder llevar a cabo un protocolo que brinde seguridad al paciente [2,4]. De la misma manera hay que tener en cuenta los eventos adversos que al no asociarse con daño físico se acostumbran a descartarlos como tal, por ejemplo, los eventos adversos psicológicos como el estrés del paciente ocasionado por el ruido de la pieza de mano o por la insuficiente profundidad analgésica en cualquier procedimiento doloroso y los eventos adversos morales como en el caso de los cometidos al proceder sin consentimiento del paciente o del tutor. Es importante comprender que no existe evento adverso si no hay daño, el cual es fácilmente identificable en lesiones permanentes, pero en los casos de lesiones temporales resulta más difícil reconocerlas; esto no significa que no haya existido un evento adverso, este no depende del tiempo que dure una lesión y tampoco de la ausencia de secuelas [10].

Entre los factores que pueden llegar a influir en la Seguridad del Paciente se encuentran las horas de trabajo ya que al disminuirlas se disminuye las posibilidades de que ocurra algún evento adverso, también se puede mencionar la confección de la historia clínica y el registro de la terapéutica farmacológica [2], en cuanto a esta última, el personal de salud tiende a asumir que todos los medicamentos que utiliza son seguros, sin embargo, los errores relacionados a la medicación son una de las principales causas de daños evitables y pueden deberse a la prescripción, transcripción, dispensación, administración y seguimiento [11]. Existe la creencia de que el hecho de reportar reacciones adversas genera un impacto negativo y a eso se le suma que el personal que alguna vez ha reportado expresó que no percibe un beneficio por no recibir ninguna retroalimentación y considera que el proceso es tedioso y burocrático, pero de todas formas se puede reconocer la preocupación por la seguridad del medicamento y su vigilancia gracias a la adopción de la Cultura de Seguridad del Paciente [12,13].

Para poder prevenir la ocurrencia de eventos adversos, se debe de poder identificar estos factores que afectan la Seguridad del Paciente de tal manera que la organización conozca que tan confiables son sus procedimientos y una de las formas de lograr esto es evaluando al personal sanitario a través de la aplicación de encuestas las cuales permiten obtener información para estandarizar datos y facilitar el análisis estadístico para posteriormente desarrollar la implementación de planes de mejora que fortalezcan la política de Seguridad del Paciente. Con el fin de poder medir la Cultura de la Seguridad del Pacie

nte, se han desarrollado diversas herramientas en el ámbito de la salud, uno de ellos fue publicado en el año 2004 por la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ); "Cuestionario sobre la Seguridad de los Pacientes en el consultorio médico", es un cuestionario ampliamente aceptado que se utiliza anualmente en hospitales de Estados Unidos, Europa y sudeste asiático y sirve para describir el clima de seguridad, las fortalezas y debilidades. A pesar de ello, casi no existen estudios realizados en el ámbito de la odontología [14,15], por este mismo motivo, se vio necesario realizar la adaptación para evaluar la percepción de la seguridad del paciente odontológico [2].

Una Cultura de Seguridad del Paciente positiva es necesaria para prevenir y minimizar los incidentes asimismo fomenta un entorno de trabajo donde se toman en consideración y se reconocen los factores que contribuyen a un incidente, así como los sucesos que le preceden [5,6,14]. Es sumamente importante promover la notificación de incidentes y superar la culpa para aprender de lo ocurrido y así garantizar un sistema sanitario más seguro y eficiente [16].

Se considera que, para lograr mejorar la Seguridad del Paciente, es indispensable adquirir una Cultura de Seguridad del Paciente debido al comportamiento ajeno que presentan los odontólogos con respecto a la misma, siendo la causa de ello la poca frecuencia de eventos adversos sumado a su escasa trascendencia en el ámbito odontológico, de igual manera es una prioridad la implementación en los servicios de salud. Este trabajo tiene por objetivo analizar la seguridad del paciente en docentes de una facultad de odontología pública del Paraguay.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue observacional, descriptivo y de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y participaron 58 docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción, de ambos sexos sin tener en cuenta la edad. Se excluyeron del estudio a los docentes que se encontraron ausentes y que no desearon participar.

Se utilizó un cuestionario adaptado siguiendo los criterios del formulario de encuesta validado sobre la seguridad del paciente de la Agencia para la Investigación y Calidad. Este cuestionario está conformado por 10 preguntas las que se dividen en tres preguntas relacionadas a factores laborales y siete relacionadas

a la Cultura de la Seguridad del Paciente, con un formato de preguntas cerradas de las cuales la primera presenta cinco opciones de acuerdo al tiempo desde que el profesional fue contratado, las respuestas a la segunda pregunta son cuatro opciones de horas laborales, tres del tipo dicotómico y las demás con escala de Likert que va del 0 al 4. Los cuestionarios fueron entregados al plantel docente durante una semana consecutiva, con el fin de que todos participen, al momento de la entrega se explicó la manera de completar. Se utilizó el documento de consentimiento informado para explicar a los participantes los alcances del estudio, riesgos o incomodidades, asegurar su bienestar y aclarar que podían abandonar la investigación en el momento que consideraran conveniente sin perjuicio alguno. Mediante dicho documento manifestaron su participación libre y voluntaria. De esta manera se respetó la justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

RESULTADOS

Fueron encuestados 58 docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción; de los cuales el 77% fue de sexo femenino, el 60% se encontró entre 41 años o más, y el 51% de los docentes manifestó como lugar de residencia Asunción (Tabla 1).

De los docentes encuestados el 41,38 % se encuentra trabajando en la institución de entre 1 a 10 años, el 50% trabaja menos de 20 horas semanales y el 89,66% tiene relación directa con el paciente (Tabla 2).

El 67,24% de los docentes encuestados afirmaron haber recibido información previamente sobre *Seguridad del Paciente*; el 51,72 % afirmó acostumbrar a registrar los datos de sus pacientes en la historia clínica y el 62,07% registra los tratamientos farmacológicos. Los docentes que siempre brindan información al paciente sobre posibles riegos corresponden al 65,52%. El 93,10% de los docentes afirmó que siempre notificaría si llegara a ocurrir un evento adverso, en cuanto a asignar un grado al área de trabajo el 56,9% indicó aceptable; y el 79,31% indicó no haber notificado eventos adversos.

Tabla 1. Distribución de docentes según sexo, edad y residencia. (n=58)

Variables Demográficos		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	45	77, 59
	Masculino	13	22,41
Edad	26 a 30 años	7	12,07
	31 a 35 años	11	18, 97
	36 a 40 años	5	8,62
	41 o más	35	60,34
Residencia	Asunción	30	51,72
	Gran Asunción	25	43,10
	Interior	3	4,17

Tabla 2. Distribución de docentes según factores laborales. (n=58)

Factores Laborales		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo que lleva trabajando en la facultad	Menos de 1 año	2	3,45
	De 1 a 10 años	24	41,38
	De 11 a 21 años	14	24,14
	De 22 a 32 años	12	20,69
	De 33 a más años	6	10,34
Horas de Trabajo semanal	Menos de 20 horas	29	50
	De 20 a 29 horas	12	20, 69
	De 30 a 39 horas	13	22,41
	De 40 o más horas	4	6,90
Interacción directa con pacientes	Sí	52	89,66
	No	6	10,34

Tabla 3. Distribución de docentes según las prácticas de seguridad del paciente. (n=58)

Seguridad del Paciente		Frecuencia	Porcentaje
1. ¿Ha recibido alguna vez información o ha escuchado sobre Seguridad del Paciente?	No sabe	6	10,34
	No	13	22,41
	Sí	39	67,24
2. ¿Acostumbra a registrar todos los datos del paciente en la historia clínica?	Nunca	1	1,72
	A veces	7	12,07
	Casi siempre	20	34,48
	Siempre	30	51,72
3. Además del estado general del paciente, ¿registra si está recibiendo terapéutica farmacológica?	Nunca	1	1,72
	A veces	8	13,79
	Casi siempre	13	22,41
	Siempre	36	62,07
4. ¿Brinda al paciente información sobre posible riesgos y complicaciones de la intervención, la exploración o el tratamiento, y lo invita a firmar un consentimiento informado?	Nunca	0	0
	A veces	3	5,17
	Casi siempre	17	29,31
	Siempre	38	65,52
5. Si se llegara a producir una equivocación o falla en la asistencia, capaz de generar un acontecimiento adverso un daño potencial, ¿lo notificaría?	Nunca	0	0
	A veces	3	5,17
	Casi siempre	1	1,72
	Siempre	54	93,10
6. Podría asignarle a su área un grado general de Seguridad del Paciente	Pobre	18	31,03
	Aceptable	33	56,9
	Muy bueno	3	5,17
	Excelente	4	6,9
7. Ha notificado alguna vez un evento adverso	Sí	12	20,69
	No	46	79,31

DISCUSIÓN

La atención en odontología no está exenta de riesgos lo que hace necesario el análisis de la cultura de seguridad del paciente evidenciando las fallas en el proceso de atención y así permitir la implementación de planes de mejora con el objetivo fundamental de evitar en lo posible sucesos adversos e incrementar la calidad asistencial.

En el trabajo realizado por Fernández [17], éste afirma que la carga excesiva de trabajo, ya sea física o psicológica, impacta en la notificación de los eventos adversos. De los profesionales encuestados el 50% trabaja más de 20 horas semanales, trabajar más tiempo del que se debe genera cansancio, y teniendo en cuenta que a la institución se la puede catalogar como del sector público existe una sobrecarga de pacientes que acuden para recibir tratamiento, sobrepasando la capacidad de desarrollar correctamente sus funciones, factores que contribuyen a la aparición de eventos adversos, además que casi el 90% tiene interacción directa con los pacientes.

De los docentes encuestados el 24% lleva trabajando de 11 a 21 años en la institución y el 20% de 22 a 32 años, estas cifras son relevantes porque a mayor experiencia mayor habilidad, destreza y conocimiento, lo cual se traduce en la disminución de riesgos a cometer errores que desencadenen eventos adversos, sin embargo, estos docentes se pueden resistir a realizar cambios concernientes a la seguridad del paciente por confiar en su rutina y experiencia [18].

Una posible causa de eventos adversos frecuentes es no realizar de manera correcta y completa la anamnesis del paciente, como por ejemplo el registro de terapéutica farmacológica que esté recibiendo, la omisión de esto puede ocasionar reacciones adversas graves asociadas al uso de fármacos [19]. Solo el 51% de los docentes acostumbran registrar siempre todos los datos del paciente en la historia clínica y solamente el 62% siempre registra los fármacos que el paciente consume.

Actualmente los profesionales de salud sienten temor por las demandas judiciales o posibles represalias de las instituciones y además se requiere mucho profesionalismo para asumir los errores cometidos, debido a eso se tiende a omitir los eventos adversos [20,21]. Con este trabajo se evidenció que el 79% no ha notificado ningún evento adverso lo cual puede ser una repercusión de lo mencionado anteriormente o bien que no se hayan vistos relacionados con ninguno porque el 93% de los encuestados manifestó que de si producirse un evento adverso, lo notificaría siempre. Se debe tener en cuenta que informar sobre los errores beneficia a los pacientes facilitando la identificación temprana y adecuada de soluciones, evitando posibles daños futuros, permite que el paciente se involucre en la toma de decisiones y mejora la relación asistencial [22].

La aplicación del consentimiento informado no se realiza satisfactoriamente, en concordancia con los resultados obtenidos, el cual revela que solo el 65% de los docentes brinda información e invita a firmar el documento de consentimiento informado siempre, pese a ser el documento más utilizado en la clínica odontológica puesto que el tratamiento a realizarse es una decisión conjunta del paciente y el profesional. Esto demuestra la necesidad de capacitar a los profesionales para incorporar el documento en la rutina de atención [23].

Referente al grado general de Seguridad del Paciente, el 56% de los docentes considera su área aceptable y el 31% la considera pobre. Esta percepción puede deberse a la falta de sistematización de los procedimientos, desordenes administrativos, atención urgente, recursos insuficientes y presiones laborales [24]. Hay que tener en cuenta que en la institución será difícil que el área de trabajo tenga un excelente grado general debido principalmente a que la atención es brindada en conjunto por los docentes y estudiantes, por lo tanto, la seguridad del paciente es una responsabilidad compartida entre ambos. A pesar de ello, el docente debe ser capaz de identificar en el estudiante los factores que puedan inducir al error, pudiendo ser el déficit de conocimiento, falta de habilidades prácticas y lentitud en la atención, por su papel como el máximo responsable de que los pacientes reciban una atención segura [25].

CONCLUSIÓN

Este estudio ha permitido identificar y analizar la aplicación de prácticas relacionadas con la Seguridad del Paciente. Se ha observado un nivel variable de conductas entre los docentes encuestados, con algunos demostrando una aplicación efectiva de las prácticas de Seguridad del Paciente, mientras que otros muestran áreas de mejora y necesidad de mayor capacitación. Se hace evidente la necesidad de enfatizar y promover la Cultura de Seguridad del Paciente con el fin de reconocer errores y sus posibles consecuencias, lo que implicaría la implementación de programas de formación continua, la revisión y actualización de protocolos de seguridad, y la creación de un entorno que fomente la comunicación abierta, establecer un sistema de notificación de eventos adversos y la colaboración entre el personal docente, administrativo y estudiante.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP/BS). Protocolos de Seguridad del Paciente [Internet]. Asunción, Paraguay: MSP/BS; 2017 [citado 2022 nov 22]. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/765d50ProtocoloSeguridaddelPaciente.2018.pdf

2. Cristiani J, Rocha MT. Percepción de la Seguridad del Paciente en Odontología. Rev Asoc Odontol Argent [Internet]. 2015 [citado 2022 nov 22] ;103:154-159. Disponible en: https://raoa.aoa.org.ar/revistas/pdfvisualizador?t=180&d=Percepci%C3%B3n_de_la_seguridad_del_paciente_en_odontolog%C3%ADa&volumen=103&numero=4

3. Guerra CM. La seguridad del paciente en la formación del estudiante de odontología. Rev Asoc Odontol Argent [Internet]. 2018 [citado 2022 jun 25] ;106:41-43. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/912408/editorial-la-seguridad-del-paciente.pdf

4. Manrique-Guzmán JA, Chávez-Reátegui BC, Manrique-Chávez CB, Manrique-Chávez JE. Seguridad del paciente y eventos adversos en la práctica odontológica en una clínica dental docente. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2022 [citado 2022 jul 15] ;32(1):42-51. Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4182/4736

5. Bustamante K, Castro K, Cívico E, Méndez E. La seguridad del paciente: una visión global [Internet]. Curso Anual de Auditoría Médica del Hospital Alemán; 2016 [Citado 2023 nov 30]. Disponible en: https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/La%20Seguridad%20del%20Paciente,%20una%20visi%C3%B3n%20global%202016.pdf

6. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 [citado 2022 ago 20]; 28(5):785-795. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268

7. Alonso Juste V. Eventos adversos en el enfermo crítico [Tesis]. Universidad Autónoma de Barcelona; 2006 [citado 2023 nov 30]. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/393967/vaj1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Soto Sanchez P. Percepción sobre la Cultura de Seguridad del paciente que posee el personal de enfermería del servicio de clínica quirúrgica del Policlínico Neuquén durante el primer semestre del año 2021[Tesis]. Universidad Nacional del Comahue. Neuquen; 2021 [citado 2022 nov 23]. Disponible en: http://rdi.uncoma.edu.ar/ bitstream/handle/uncomaid/16703/Tesis%20Soto%202021%20FINAL.pdf?sequen= 1&isAllowed=y

9. Guevara Ríos E. Nuevo enfoque en la atención en salud: la seguridad del paciente. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2019 Feb 13 [citado 2023 Dec. 4] ;7(1):7-8. Disponible en: https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/102

10. Calderón-Martínez JA. La seguridad del paciente en odontología, un punto de vista bioético. Revista CONAMED [Internet]. 2014 [Citado 2022 jul 4];19:24-28. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2014/cons141f.pdf

11. Añel Rodríguez RM, García Alfaro I, Bravo Toledo R, Carballeira Rodríguez JD. Historia clínica y receta electrónica: riesgos y beneficios detectados desde su implantación, diseño, despliegue y usos seguros. Rev Atención Primaria [Internet]. 2021 [citado 2023 nov 30]; 53 (Supl. 1) Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102220

12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anuncio del Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2022 [Internet]. OMS; 2022 [citado 2022 jul 4]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/patient-safety/announcing-world-patient-safety-day-2022-es.pdf?sfvrsn=c5e32a09_34

13. Maza Larrea JA, Aguilar Anguiano LM, Mendoza Betancourt JA. Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente. Rev Sanid Mil [Internet]. 2018 [citado 2022 jul 5] ;72(1):47-53. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/rsm/v72n1/0301-696X-rsm-72-01-47.pdf

14. Ramírez AV, Pérez CVJA. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Ángeles Metropolitano, mediante la aplicación de la encuesta de la Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad (AHRQ), por sus siglas en inglés. Acta Med Grupo Angeles [Internet]. 2021[citado 2023 nov 30] ;19(2):195-203. Disponible en: https://dx.doi.org/10.35366/100442

15. Labajo González E. Estudio de la cultura de seguridad en el paciente en la docencia del grado en odontología de la Universidad Complutense de Madrid [Tesis]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2018 [citado 2022 nov 22]. Disponible en: https://eprints.ucm.es/id/eprint/47238/1/T39832.pdf

16. Astier Peña MP, Torijano Casalengu ML, Añel Rodríguez R, Palacio Lapuente J, Aibar Remón C. Pasado, presente y futuro de la seguridad del paciente en Atención Primaria. Rev Atención Primaria [Internet]. 2021 [citado 2023 nov 30] ;53(Supl. 1). Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102221

17. Fernández Minaya CM. Carga laboral y notificación de eventos adversos en un centro hospitalario, Chimbote 2022 [Tesis]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 2023 nov 30]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/101068

18. Martínez Reyes CR, Agudelo Durango, J, Areiza Correa SM, Giraldo Palacio DM. Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. Civilizar [Internet]. 2017 [citado 2024 ene 29];17(33):277-291. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532017000200277&lng=en&nrm=iso

19. Karaben VE, Pomarada ME, Ramírez LI, Rea AE, Morales SD. Tratamiento farmacológico en odontología. ¿Cuándo afecta la seguridad del paciente?. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2022 [citado 2023 nov 30] ;6(1):9-15. Disponible en: http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/ article/view/1164

20. Bernal Corrales FC. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I. Curae [nternet]. 2020 [citado 2024 feb 5];3(1):43-52. Disponible en: https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383

21. Moya Sáenz OL. La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido?. Rev Ger Pol Sal [Internet]. 2018 [citado 2024 feb 5] ;17(34). Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/23094

22. Martín Delgado MC, Cabré Pericas L. Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. RBD [Internet]. 2015 [citado 2024 feb 6] ;(Extra):146-159. Disponible en: https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/14706

23. Damián-Navarro L, Flores-Mori M, Flores-Mena B. El Consentimiento Informado en Odontología, un análisis teórico. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2014 [citado 2024 feb 6] ;24(1):42-47. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539380008

24. Martin Delgado MC, Cabré Pericas L. Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. Rev Bio y Der [internet]. 2009 [citado 2024 feb 6] ;15: 6-14. Disponible en: http://www.ub.es/fildt/revista/pdf/RByD15_ArtMartin&Cabre.pdf

25. Saura Llamas J, Astier Peña MP, Puntes Felipe B. La formación en seguridad del paciente y una docencia segura en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2021 Dec [citado 2024 feb 6] ;53 Suppl 1(Suppl 1):102199. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102199