Medicina de Familia. SEMERGEN 47 (2021) 465–471

Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen

ORIGINAL

Seguridad del paciente: percepción de los pacientes en atención primaria de un distrito sanitario urbano

R. Ruiz Pérez[b], R. Ruiz-Montero[a,b,c,*], J. Ruiz Moruno[b,d], B. Guzmán Herrador[a,b,c], J.L. Barranco Quintana[a,b,c] e I. Salcedo Leal[a,b,c]

[a] *UGC Interniveles de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España*
[b] *Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas, Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad de Córdoba, Córdoba, España*
[c] *Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Córdoba, España*
[d] *Centro de Salud de Atención Primaria Aeropuerto, Servicio Andaluz de Salud, Córdoba, España*

Recibido el 21 de febrero de 2021; aceptado el 9 de mayo de 2021
Disponible en Internet el 16 de junio de 2021

PALABRAS CLAVE
Opinión del paciente;
Participación del paciente;
Seguridad del paciente;
Atención primaria de salud

Resumen
Objetivos: La seguridad del paciente es un objetivo de calidad y una prioridad en la asistencia sanitaria. La mayoría de las investigaciones se han centrado en el ámbito hospitalario y desde la perspectiva del profesional. El objetivo de nuestro trabajo es conocer la opinión del paciente que acude a atención primaria respecto a su seguridad en este ámbito.
Material y métodos: Estudio observacional transversal. Encuesta realizada a pacientes elegidos a través de cuatro centros de salud representando diferentes niveles socioeconómicos de la misma Zona Básica de Salud. Se encuestó a 50 pacientes por centro.
Resultados: Doscientos pacientes encuestados, de los cuales más del 90% refirieron no haber tenido experiencias negativas en lo que respecta a errores de medicación, de identificación, de diagnóstico o manejo clínico, destacando la buena atención recibida y la buena resolución de su problema. Sin embargo, tan solo alrededor de la mitad afirmó entender las explicaciones de los profesionales sanitarios o haber tenido la oportunidad de opinar o tener una toma de decisiones compartida sobre su manejo. Estos factores estaban estrechamente relacionados con la falta de tiempo percibida en consulta y el constante cambio de médico.
Conclusiones: La mayoría de nuestros pacientes refieren no haber sufrido efectos adversos ni problemas en su seguridad durante la asistencia en atención primaria. Sin embargo, se evidencia la necesidad de fortalecer aspectos relativos al tiempo de consulta e incrementar el número y la estabilidad de los recursos humanos en los centros de salud para mejorar la satisfacción de los pacientes con el sistema sanitario.
© 2021 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: rafaelruizmontero@gmail.com (R. Ruiz-Montero).

https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.05.006
1138-3593/© 2021 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Patient opinion;
Patient participation;
Patient safety;
Primary health care

Patient safety: Patients perception at primary care level at an urban healthcare district

Abstract
Objectives: Patient safety is a quality objective and a priority in healthcare. Most of the research has focused on the hospital setting and from the professional perspective. The objective of our study is to know the opinion of the patient who attends primary care regarding its safety in this area.
Material and methods: Cross-sectional observational study. A survey carried out with patients chosen through four health centres representing different socioeconomic levels of the same Basic Health Zone. Fifty patients per centre were surveyed.
Results: Two hundred patients surveyed of whom more than 90% reported no negative experiences in terms of errors in medication, identification, diagnosis or clinical management, highlighting the good care received and the good resolution of their problem. However, only around half claimed to understand the explanations of the healthcare professionals or to have had the opportunity to give an opinion or have shared decision-making on their management. These factors were closely related to the perceived lack of time in consultation and constant change of physician.
Conclusions: The vast majority of our patients report no adverse effects or safety issues during their primary care attendance. However, there is evidence of the need to strengthen aspects related to consultation time and increase the number and stability of human resources in health centres to improve patient satisfaction with the health system.
© 2021 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la seguridad del paciente como una disciplina médica cuyo objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que ocurren a los pacientes durante la asistencia sanitaria[1]. La seguridad del paciente es uno de los principales objetivos y prioridades de calidad en los sistemas sanitarios[2]. Según la OMS, uno de cada diez pacientes sufre daños durante la atención hospitalaria. Estos pueden ser de diferente naturaleza y gravedad, y se considera que hasta el 50% son prevenibles. En lo que se refiere a atención primaria, la estimación de los daños sufridos en este nivel asistencial es compleja, ya que existen pocos indicadores estandarizados y mucha heterogeneidad en los métodos de estudio. Según una revisión sistemática publicada en 2016[3], la media serían unos 2-3 incidentes por cada 100 consultas, llegando a observarse resultados en los cuales 4 de cada 10 pacientes sufren daños en este nivel de atención. Se estima que el 4% de los daños sufridos por el paciente son permanentes, sin contar los que pueden llevar a la hospitalización del paciente, y se estima que hasta el 50% son prevenibles en el contexto de países con renta alta[4,5].

En España, en 2007 se llevó a cabo el Estudio sobre los Efectos Adversos asociados a la Atención Primaria (APEAS), considerado de referencia en este tema. Su objetivo fue describir los efectos adversos en atención primaria en España, así como sus factores contribuyentes y sus consecuencias. Se incluyó una muestra de 48 centros de atención primaria de 16 comunidades autónomas en el que participaron 452 profesionales y 96.047 pacientes[6]. La prevalencia observada de efectos adversos fue del 11,2‰ de las consultas de atención primaria. Más del 60% de los efectos adversos se consideraron prevenibles, siendo alrededor del 6% graves[6]. Otro estudio realizado en España en 2019 determina una prevalencia de eventos adversos evitables del 7%, existiendo un mayor porcentaje en mujeres y en edad avanzada[7]. Ambos estudios concluyen que, aunque la frecuencia de efectos adversos es baja, el número absoluto de pacientes afectados es alto. Además, se consideró prioritaria la prevención de los efectos adversos a este nivel, dada la alta proporción de evitabilidad.

Puesto que los pacientes son parte activa de las acciones llevadas a cabo durante su cuidado en atención primaria, sus opiniones y sus percepciones son importantes a la hora de identificar propuestas de mejora a este nivel. Mediante la realización del presente proyecto pretendemos profundizar en la opinión del paciente de atención primaria respecto a la seguridad del paciente y conocer los problemas que más les preocupan.

Material y métodos

Población de estudio

El presente estudio se ha realizado en la Zona Básica de Salud de Córdoba, perteneciente al distrito Córdoba-Guadalquivir del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), entre los meses de septiembre de 2018 y enero de 2019, ambos inclusive. Este distrito comprende dos zonas básicas: Córdoba, con 13 centros de salud, 9 consultorios y un consultorio auxiliar, y el distrito Guadalquivir, con 7 centros de salud en

Tabla 1 Preguntas sobre conocimientos, percepciones y opiniones sobre seguridad del paciente en atención primaria

¿Ha sido confundido/a con otro paciente? En caso afirmativo, ¿este hecho tuvo consecuencias?
¿Cree usted que hay colaboración y comunicación entre el personal sanitario que lo atiende y usted y sus familiares?
¿Se atreve a preguntar al personal sanitario todas las dudas que tiene?
¿Contesta el personal sanitario de forma clara y comprensible a sus preguntas?
¿Cree usted que ha sufrido un error clínico en su centro de salud? En caso afirmativo ¿se detectó rápidamente el error y se solucionó?
¿Le han prescrito medicación equivocada? En caso afirmativo, ¿el error fue resuelto rápidamente? A consecuencia de esto, ¿tuvo alguna reacción, efecto adverso, alergia, etc.?
¿Se le pide opinión respecto a sus cuidados y tratamiento habiendo sido informado/a antes?
¿El personal sanitario ha respetado su confidencialidad en el centro de salud?

diferentes municipios de la provincia. La Zona Básica de Córdoba abarca una población diana de 363.039 habitantes[8,9]. Realizamos un muestreo por conveniencia de cuatros centros de salud, los cuales fueron elegidos por un grupo de expertos (médicos de familia con amplia experiencia del Distrito, Gerencia Distrito Córdoba-Guadalquivir, epidemiólogos y grupo investigador) con el objetivo de elegir un centro representativo por nivel socioeconómico (medio-alto [A], nivel medio [B], nivel medio-bajo [C] y otro con una zona de necesidad de transformación social [D]).

Recogida de datos, cuestionario y análisis

Entrevistamos a través de una encuesta guiada (Anexo B) a 50 pacientes en cada centro de salud mediante la cumplimentación de una encuesta guiada. Incluimos a pacientes mayores de 18 años con experiencia previa en el uso de servicios de atención primaria. La encuesta se realizó en persona por un investigador en la sala de espera de las consultas médicas de los centros de salud en horario de mañana y tarde. Se pidió consentimiento informado oral a cada uno de ellos para participar en la encuesta tras explicar objetivos, identificar al responsable de la investigación así como exponer el uso de los datos y su participación voluntaria y anónima. Para la encuesta se realizó una adaptación del cuestionario de percepción de seguridad en la atención sanitaria publicado por el Ministerio de Sanidad[10]. Se incluyeron las preguntas que eran pertinentes en el ámbito de atención primaria basándonos en el documento del Ministerio de Sanidad para medir la cultura de seguridad del paciente en atención primaria[11]. Se realizó una prueba piloto en 10 pacientes para asegurar la comprensión de las preguntas. La encuesta se estructuró en las siguientes secciones:

- Datos sociodemográficos: centro de salud, edad, sexo, nivel de estudios y situación laboral.
- Preguntas relativas a percepciones sobre seguridad del paciente en atención primaria. Las respuestas se valoraron siguiendo una escala Likert (1: totalmente en desacuerdo; 5: totalmente de acuerdo) (tabla 1).
- Preguntas abiertas de opinión:
  - ¿Qué considera usted que es la seguridad del paciente en atención primaria?
  - Enumere uno o dos aspectos positivos de la seguridad del paciente.
  - Enumere uno o dos aspectos negativos de la seguridad del paciente.
  - Sugiera una o dos propuestas de mejora de la seguridad del paciente.

Las encuestas se mecanizaron a través de la aplicación de formularios de Google® (gratuito), desde donde se exportaron a un fichero de datos. Las respuestas abiertas fueron codificadas por temática para analizar los resultados. Se llevó a cabo un análisis descriptivo univariante de las respuestas. Para el análisis bivariante se realizó mediante test χ^2 o exacto de Fisher para variables cualitativas, según aplicase, y para las cuantitativas ANOVA para comparación entre los cuatro centros de salud. El programa usado para el análisis estadístico fue Jamovi® versión 9.5.12 (gratuito).

Consideraciones éticas

Las implicaciones éticas del estudio se consideraron de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Provincial de Córdoba. Se solicitó consentimiento informado de manera oral. La base de datos es anónima.

Resultados

Se incluyeron un total de 200 pacientes repartidos de forma equitativa entre los cuatro centros de salud seleccionados. La tabla 2 muestra la distribución por edad, sexo, nivel de estudios y situación laboral de los encuestados en los diferentes centros de salud. No se observaron diferencias significativas entre los centros de salud en las variables edad ($p = 0{,}918$), sexo ($p = 0{,}813$) y situación laboral ($p = 0{,}745$). Sí las hubo en el nivel de estudios ($p = 0{,}015$). En los centros de salud de zonas de nivel socioeconómico medio-alto (A) y medio (B), el 78% y el 72% de los pacientes encuestados tenían estudios secundarios o superiores. Sin embargo, en el centro de salud de la zona con necesidades de transformación social (D) menos de la mitad (42%) tenían estudios secundarios. Los resultados de las principales variables sociodemográficas por centro de salud concuerdan con el perfil esperado por el grupo de expertos.

Tabla 2 Distribución de las variables por centros de salud. Centro de salud nivel socioeconómico medio-alto (A), nivel medio (B), nivel medio-bajo (C) y zona de transformación social (D)

	A (n = 50)	B (n = 50)	C (n = 50)	D (n = 50)	p
Edad (años)					
18-45 años	18 (36%)	19 (38%)	14 (28%)	16 (32%)	0,918
46-75 años	27 (54%)	26 (52%)	32 (64%)	28 (56%)	
> 75 años	5 (10%)	5 (10%)	4 (8%)	6 (12%)	
Sexo					
Hombre	34 (68%)	34 (68%)	30 (60%)	33 (66%)	0,813
Mujer	16 (32%)	16 (32%)	20 (40%)	17 (34%)	
Nivel de estudios					
Sin estudios	4 (8%)	6 (12%)	8 (16%)	9 (18%)	0,015
Primarios	7 (14%)	8 (16%)	15 (30%)	20 (40%)	
Secundarios	21 (42%)	23 (46%)	16 (32%)	16 (32%)	
Superiores	18 (36%)	13 (26%)	11 (22%)	5 (10%)	
Situación laboral					
Ama de casa	9 (18%)	8 (16%)	7 (14%)	11 (22%)	0,745
Desempleo	5 (10%)	4 (8%)	6 (12%)	8 (16%)	
Jubilado/a	13 (26%)	9 (18%)	10 (20%)	10 (20%)	
Trabajador por cuenta ajena	21 (42%)	23 (46%)	24 (48%)	20 (40%)	
Trabajador por cuenta propia	2 (4%)	6 (12%)	3 (6%)	(2%)	

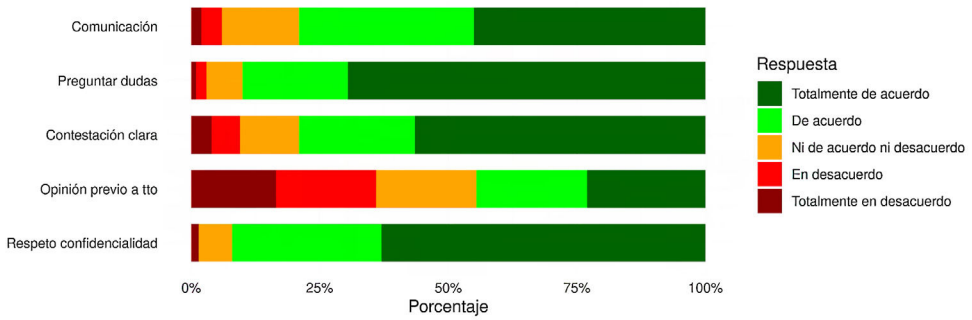

Figura 1 Preguntas con respuesta tipo Likert.

Conocimientos, percepciones y opinión sobre seguridad del paciente

El 97% (194/200) de los pacientes respondieron que nunca habían sido confundidos con otro paciente. El 95,5% (191/200) refirieron que en ningún caso se les administró medicación equivocada. El 94% (188/200) no consideraron que se hubiera cometido un error clínico en su manejo. El 86% (172/200) habían sentido que se había respetado su confidencialidad. El 79% (158/200) estaban de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación de colaboración entre el profesional y él/ella misma o sus familiares. El 90% (180/200) afirmaron que se atrevían a presentar sin problema todas sus dudas al profesional. El 79% (158/200) refirieron que los profesionales le responden de forma totalmente clara y comprensible. El 44,5% (89/200) estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que se les pidió opinión previamente sobre sus cuidados y tratamiento (fig. 1). No se constataron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de estas preguntas clave entre los diferentes centros de salud.

Aspectos positivos, negativos y propuestas de mejora

Se categorizaron las 200 respuestas, resultando en 301 aspectos positivos. Los aspectos positivos más repetidos por los pacientes fueron la buena atención recibida y la comunicación médico-paciente (41,1%), el trato humano adecuado aún con recursos subóptimos (27,9%) y la buena resolución de diagnóstico sin tener que ser derivado al hospital (11,8%). La mayoría de los pacientes opinaron que para ellos la seguridad del paciente es un concepto que engloba «la buena atención, la escucha activa, sin prisa, y la confianza en el médico junto con el diagnóstico correcto».

Tras categorizar las 200 respuestas, aparecieron 294 aspectos negativos. Los aspectos negativos más remarcados por los pacientes fueron el poco tiempo en consulta y las listas de espera a consecuencia de la escasez de profesionales (64,3%), el continuo cambio de médico (17,6%) y el trato con el personal sanitario relacionado con la escasez de tiempo para discutir temas sobre su diagnóstico (11,4%). El cambio de médico apareció como aspecto negativo de la

Tabla 3 Aspectos positivos más remarcados en los centros de salud

	A	B	C	D
1.°	Buena atención y comunicación (35%)	Buena atención y comunicación (46,6%)	Buena atención y comunicación (44,6%)	Trato humano aún sin recursos (41,4%)
2.°	Trato humano aún sin recursos (21,3%)	Trato humano aún sin recursos (20,6%)	Trato humano aún sin recursos (29,7%)	Buena atención y comunicación (38,6%)
3.°	Buena resolución del diagnóstico (15%)	El sistema sanitario público (12,33%)	Buena resolución del diagnóstico (13,5%)	Buena resolución del diagnóstico (14,3%)

Tabla 4 Propuestas de mejora más remarcadas en los centros de salud

	A	B	C	D
1.ª	Más profesionales (44,4%)	Más profesionales (36,8%)	Más profesionales (39,8%)	Más profesionales (39,8%)
2.ª	Mejorar la atención al enfermo, más tiempo en consulta (33,3%)	Mejorar la atención al enfermo, más tiempo en consulta (28,7%)	Mejorar la atención al enfermo, más tiempo en consulta (28,9%)	Mejorar la atención al enfermo, más tiempo en consulta (28,9%)
3.ª	Más recursos diagnósticos e investigación (13,3%)	Más recursos diagnósticos e investigación (12,6%)	Más recursos diagnósticos e investigación (10,8%)	Dentista gratis (9,6%)

seguridad del paciente, y su mantenimiento, como aspecto positivo.

No hubo diferencias estadísticamente significativas respecto a los aspectos negativos de la seguridad del paciente (p = 0,188) entre los diferentes centros de salud, pero sí encontramos diferencias estadísticamente significativas en los aspectos positivos (p = 0,001). Así, la opinión positiva más frecuente en los pacientes encuestados en los centros A, B y C fue la buena atención y comunicación; en D, zona con necesidad de transformación social, se enfatizó el trato humano aún sin recursos (tabla 3).

Las propuestas de mejora más sugeridas por los pacientes fueron: mayor número de profesionales sanitarios (40,3%), mayor duración de la consulta para una mejor comunicación (30%) y más recursos diagnósticos y capacidad de investigación (10,5%) (tabla 4).

La primera y la segunda propuestas de mejora más referidas por los pacientes fueron las mismas, con independencia del centro de salud. Sin embargo, destacamos la tercera propuesta del centro D (dentista gratis), siendo además el único centro donde los pacientes han hecho referencia a esta mejora.

La propuesta de mejora más frecuente común a los cuatro centros de salud fue tener acceso a más profesionales para contrarrestar la falta de tiempo en consulta. La tercera opinión de propuesta de mejora con más peso en el centro de salud de transformación social fue el acceso a asistencia odontológica gratuita, opinión que no se mencionó en los demás centros de salud.

Discusión

Con este proyecto hemos pretendido aproximarnos a las percepciones que los pacientes de nuestro entorno tienen sobre su propia seguridad en el ámbito de atención primaria. La gran mayoría de los pacientes encuestados en nuestro estudio refirieron no haber tenido experiencias negativas en lo que respecta a errores de medicación, de identificación, de diagnóstico o de manejo clínico. Resaltaron la buena atención recibida, la buena resolución de su problema sin necesidad de derivación al hospital y el trato humano; sin embargo, tan solo la mitad de los encuestados afirmaron entender las explicaciones del personal sanitario o haber tenido la oportunidad de opinar o tener una toma de decisiones compartida sobre su manejo. Estos factores estaban estrechamente relacionados con la falta de tiempo en consulta y el cambio de médico. Estos aspectos negativos fueron la base de las propuestas de mejora: más profesionales, más tiempo de consulta, mejor atención y más recursos diagnósticos.

Con respecto a peticiones expresas para algún grupo profesional en particular, no se observan para personal administrativo, mientras que sí se hace una petición expresa de aumento de la duración de la consulta (que puede ser médica o enfermera) y a la asistencia odontológica gratuita. En general se destaca la buena atención y la falta de profesionales.

Nuestros resultados complementan los obtenidos por el Ministerio de Sanidad en 2014 en el análisis de la cultura de la seguridad del paciente desde el punto de vista de los profesionales de atención primaria. Dicho análisis determinó que la percepción de seguridad del paciente fue positiva en todas las dimensiones salvo en lo relacionado con ritmo y carga de trabajo[12]. Estos mismos resultados también se identificaron en otras investigaciones llevadas a cabo en profesionales en atención hospitalaria de nuestro país[13,14].

La percepción de la seguridad del paciente desde el punto de vista de los pacientes se ha investigado en otros países de nuestro entorno. Así, en un estudio realizado en Inglaterra en 2014, con 1.244 pacientes participantes, alrededor de la mitad informaron haber sufrido algún problema

relacionado con la seguridad en los últimos 12 meses[15]. La mayoría tuvieron que ver con las citas, diagnósticos y comunicación médico-paciente, coincidiendo este último punto con nuestro estudio. Las áreas identificadas como importantes desde el punto de vista de los pacientes en otro estudio inglés publicado en 2016 fueron coincidentes con las de nuestro estudio, incluyendo la relación médico paciente y los recursos del sistema sanitario[16]. Sin embargo, otras, como la confidencialidad, no fue identificada como un problema en nuestros pacientes[15]. En España, la mayoría de los estudios publicados sobre percepciones en torno a la seguridad del paciente han estado basados en opiniones de los profesionales, con escasa participación de pacientes o con un enfoque muy centrado al manejo de alguna patología o fármaco[17]. Entre la literatura disponible encontramos la validación preliminar de la evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios, publicada en 2009 por el Ministerio de Sanidad con una muestra de 86 pacientes[10]. En dicho estudio se objetivó un alto nivel de seguridad percibida y no se encontró una diferencia estadísticamente significativa con la edad, el sexo y el nivel de estudios, hecho que tampoco ha sido evidenciado en nuestro estudio. Estos datos se contraponen a otros estudios donde se identifican desigualdades por género y etnia en los incidentes producidos en atención primaria[18]. Otro estudio, llevado a cabo entre 2006 y 2007 con pacientes de cuatro comunidades autónomas, exploró el conocimiento, las opiniones, las expectativas y el posicionamiento de los pacientes respecto a la seguridad del paciente en el Sistema Nacional de Salud[19]. En lo que se refiere a la comunicación médico-paciente, los participantes nombraron áreas también identificadas en nuestro estudio, como la escasez de información recibida. Ninguno de los dos estudios tuvo foco específico en atención primaria.

La principal fortaleza de nuestro estudio radica precisamente en haber explorado de manera directa, mediante encuesta, la opinión de los pacientes en torno a su propia seguridad en el ámbito de atención primaria, contribuyendo así a aumentar la evidencia sobre esta área en la literatura, actualmente escasa. Además, incluimos pacientes de diferentes ámbitos para estudiar posibles diferencias en la percepción de personas de diferentes ámbitos socioeconómicos en una Zona Básica de Salud. Como limitaciones cabe mencionar que, al haber llevado a cabo un muestreo no aleatorizado de centros de salud y de pacientes dentro de cada centro de salud, las conclusiones de los participantes no pueden extrapolarse necesariamente a la totalidad de la población a la que representan.

Cabe destacar que este estudio se realizó previo a la pandemia causada por el SARS-CoV-2, mostrando así la situación basal de la seguridad del paciente en atención primaria. Por lo tanto, las conclusiones extraídas del mismo pueden no ser aplicables a un contexto de pandemia activa, pero sirven de punto de control para estudios posteriores.

La Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud vigente actualmente recoge, en uno de sus objetivos específicos, el promover que los pacientes reciban información fácilmente comprensible sobre su proceso asistencial y riesgos, llevando a cabo una toma de decisiones compartida entre el médico y el paciente[2]. Esto también viene reflejado en el área de acción número cinco de la recientemente publicada Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía[20]. La inclusión de manera explícita de estas mejoras en las estrategias de seguridad del paciente actualmente vigentes es un primer paso crucial, que debe acompañarse ahora de la integración real de este tema en la práctica diaria. Tal y como expresan los pacientes encuestados, incrementar el número y la estabilidad de los recursos humanos en los centros de salud podría favorecer estas áreas de mejora.

Conclusiones

Nuestros resultados muestran que la mayoría de nuestros pacientes no refieren efectos adversos desde el punto de vista clínico. Sin embargo, se evidencia la necesidad de fortalecer aspectos relativos al tiempo de consulta e incrementar el número y la estabilidad de los recursos humanos en los centros de salud para mejorar la satisfacción de los pacientes con el sistema sanitario. La asistencia odontológica gratuita es una propuesta de mejora para su seguridad demandada por pacientes con perfil socioeconómico bajo. Se debe mejorar en la información previa al manejo de cuidados y tratamiento de los pacientes.

Financiación

No se ha recibido financiación de ningún tipo para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

Agradecimientos

A todos los pacientes participantes por su disponibilidad y honestidad. A la gerencia del distrito y a los directores de los centros de salud que nos facilitaron la realización de las encuestas.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi:10.1016/j.semerg.2021.05.006.

Bibliografía

1. World Health Organization. Patient Safety [consultado 18 Abr 2021]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety.
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. 2016. Disponible en: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf.
3. Panesar SS, deSilva D, Carson-Stevens A, Cresswell KM, Salvilla SA, Slight SP, et al. How safe is primary care? A systematic review. BMJ Qual Saf. 2016;25:544–53.

4. World Health Organization, OMS. 10 datos sobre la seguridad del paciente. WHO. World Health Organization [consultado 18 Abr 2021]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/.
5. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind. 2018 (OECD Health Working Papers; vol. 106). Report No.: 106 [consultado 18 Abr 2021]. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety-in-primary-and-ambulatory-care_baf425ad-en.
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud. 2008. Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf.
7. Carrillo I, Mira JJ, Astier-Peña MP, Pérez-Pérez P, Caro-Mendivelso J, Olivera G, et al. Eventos adversos evitables en atención primaria. Estudio retrospectivo de cohortes para determinar su frecuencia y gravedad. Aten Primaria. 2020;52:705–11.
8. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2021. Disponible en: https://web.sas.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/informacion-por-centros.
9. Instituto Nacional de Estadística. Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero. Córdoba: población por municipios y sexo. Disponible en: https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2901&L=0.
10. Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. Evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios: diseño y validación preliminar. 2009. Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/informe_validacion_cuestionario.pdf.
11. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Traducción, validación y adaptación del cuestionario MOSPS para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. 2011. Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf.
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Análisis de la cultura de la seguridad del paciente de los profesionales de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. 2014. Disponible en: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2014/ANALISIS%20DE%20LA%20CULTURA%20DE%20SEGURIDAD%20%20DEL%20PACIENTE%20EN%20ATENCI%C3%93N%20PRIMARIA.PDF.
13. Mella Laborde M, Gea Velázquez MT, Aranaz Andrés JM, Ramos Forner G, Compañ Rosique AF. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Gac Sanit. 2020;34:500–13.
14. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. 2009. Disponible en: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf.
15. Ricci-Cabello I, Marsden KS, Avery AJ, Bell BG, Kadam UT, Reeves D, et al. Patients' evaluations of patient safety in English general practices: A cross-sectional study. Br J Gen Pract. 2017;67:e474–82.
16. Ricci-Cabello I, Pons-Vigués M, Berenguera A, Pujol-Ribera E, Slight SP, Valderas JM. Patients' perceptions and experiences of patient safety in primary care in England. Fam Pract. 2016;33:535–42.
17. Atienza-Martín F, Barrios V, Egocheaga MI, Hidalgo R, Marín-Montañés N, Ramis C. El método AMFE (Análisis Modal de Fallos y Efectos) aplicado a la anticoagulación de pacientes con fibrilación auricular no valvular. Semergen. 2019;45:169–79.
18. Piccardi C, Detollenaere J, Vanden Bussche P, Willems S. Social disparities in patient safety in primary care: A systematic review. Int J Equity Health. 2018;17:114.
19. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. La perspectiva de los ciudadanos por la seguridad del paciente. 2011. Disponible en: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/Perspectiva_ciudadanos_SP.pdf.
20. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Estrategia para la Seguridad del Paciente de Andalucía. 2019. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/EstrategiaISeguridadPaciente_v5.pdf.