

ADAPTACIÓN Y APLICACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD EN PACIENTES INTERNADOS

ADAPTATION AND APPLICATION OF A SAFETY PERCEPTION SURVEY IN HOSPITALIZED PATIENTS

MARIA FLORENCIA GALLARDO, JUAN IGNACIO TROBBIANI, CARLA GAZZONI, LUCIA LAMPONI TAPPATÁ, ANA CLARA CABRERA, ALICIA MONALDI, FRANCISCO OROZCO, BRENDA CÓRDOBA, MARCOS LÓPEZ, ISABEL SAGARZAZU, SABRINA SCALESI, CONSTANZA VITALE, MARTA DEL VALLE, MARCELO GARCÍA DIEGUEZ, ANALIA OCAMPO, ALEJANDRO CRAGNO.

Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Sur. Bahía Blanca. Argentina.

Resumen: **Introducción:** La seguridad del paciente ha adquirido gran relevancia en los últimos años. Involucrar a los pacientes en los diferentes aspectos de la sanidad puede mejorar la seguridad y el servicio prestado. Existen diferentes cuestionarios relacionados con la percepción del paciente en cuanto a la seguridad de servicios sanitarios. El Ministerio de Sanidad y Política Social de España validó en 2009 un instrumento. **Objetivo:** Describir la percepción de seguridad de los pacientes respecto a la atención sanitaria recibida durante su internación. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal realizado en dos hospitales de la ciudad de Bahía Blanca. Muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se encuestaron a 35 pacientes mediante el "Cuestionario sobre la percepción de seguridad de la atención sanitaria en el ámbito hospitalario", heteroadministrado. **Resultados:** De 24 encuestas, el puntaje obtenido fue una

media de 81.16/100, lo cual indica un alto nivel de seguridad percibida. Sólo un paciente refirió haber sufrido un incidente durante la estadía hospitalaria y 6 pacientes refirieron haber tenido errores clínicos durante la hospitalización. **Discusión:** La seguridad percibida por los pacientes en la atención sanitaria fue similar a la descrita en el trabajo original, lo que indica en ambos casos un alto nivel de seguridad percibida. Las respuestas de los pacientes a la encuesta manifiestan su grado de satisfacción con la atención percibida y no el grado de seguridad, ya que aun habiendo incidentes reconocidos no se perciben como falta de seguridad.

Palabras clave: paciente internado, atención sanitaria, percepción de seguridad, cuestionario.

Abstract: **Introduction:** Patient safety has become very important in recent years. Involving patients in the different aspects of healthcare can improve safety and service provision. Different surveys were developed related to the patient's perception of safety in health services. The Ministry of Health and Social Policy of Spain validated an instrument in 2009. **Objective:** To describe the healthcare safety perceived by patients during their stay in hospital. **Materials and Methods:** Descriptive quantitative cross-sectional study conducted in two hospitals in the city of Bahía Blanca. A convenience non-probability sampling method was used. Thirty five patients were surveyed by the hetero-administered "Survey on the

Correspondencia: Dr. Alejandro Cragno. Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Sur. (8000).Bahía Blanca. Buenos Aires. Argentina. E-mail: acragno@uns.edu.ar

Recibido: 28 de septiembre de 2014
Aceptado: 22 de noviembre de 2014

healthcare safety perceived in hospitals". Results: 24 surveys were finally available for analysis. The score obtained was an average of 81.16/100, indicating a high level of perceived safety. Only one patient reported to have suffered an incident during hospital stay and 6 patients reported having clinical errors during hospitalization. **Discussion:** Health care safety perceived by patients was similar to that described in the original work, indicating in both cases a high level of perceived safety. Patients' answers expressed their satisfaction with the perceived healthcare and not the degree of safety. The incidents acknowledged were not perceived as lack of safety.

Keywords: hospitalized patient, healthcare, safety perception, survey.

INTRODUCCION

La atención sanitaria es cada vez más compleja, utiliza tecnologías más sofisticadas, se realizan más prestaciones, la diversidad de los profesionales y variabilidad de sus prácticas va en aumento y por todo ello, recibir atención sanitaria entraña cada vez más riesgos potenciales. La seguridad del paciente es la ausencia, desde la perspectiva del paciente, de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención sanitaria (1). A pesar de la explosión en los últimos años, el interés por estudiar y controlar los riesgos de la asistencia sanitaria no es nuevo. Estudios de Schimmel EM (2003) mostraron que el 20% de los pacientes que ingresaban en los hospitales sufría alguna iatrogenia y que una de cada cinco era grave. En 2000, el Institute of Medicine publicó el informe "To err is human: building a safer health system" (3). Este informe mostró al mundo el número de errores médicos evitables que ocurren cada día, analizando el carácter sistémico de los errores y planteando estrategias de prevención. Progresivamente, la seguridad de los pacientes ha tomado roles más protagónicos en la sociedad y ámbitos académicos y políticos (4). En Argentina, el 21 de octubre del 2009 se promulgó la Ley 26529 de los Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud. En investigaciones publicadas en los últimos años, se distinguen por un lado estudios realizados con el objetivo de analizar y evaluar la incidencia de errores médicos o efectos adversos (5, 6) y por otro, trabajos que intentan indagar en las opiniones y percepciones de los pacientes y profesionales sobre la seguridad asistencial (7, 8). Existen además, estudios que buscan relacionar ambas esferas: seguridad y calidad asistencial percibidas por los pacientes y tasa de eventos adversos sufridos (9, 10). Dentro de la visión de los pacientes de la seguridad, en la literatura aparecen los conceptos de percepción de seguridad y satisfacción del paciente. Por percepción se entiende al acto

de recibir, interpretar y comprender las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos, y que está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea diferente en otra persona (11). De manera que la percepción de seguridad, es todo aquello que el paciente capta, procesa y entiende acerca de la seguridad de la atención de salud recibida, otorgándole un juicio de valor de acuerdo a su conocimiento, sus experiencias, sus valores, etc. Por otro lado, el concepto de satisfacción del paciente hace referencia a la sensación de bienestar del paciente ante el cumplimiento de sus expectativas y resultados esperados en cuanto a la atención sanitaria recibida (12). Percepción de seguridad y satisfacción, dos constructos que en principio parecen muy lejos el uno del otro, podrían no ser tan disímiles. Rathert y col. (2012) relaciona seguridad del paciente, calidad del proceso de atención y satisfacción del usuario del sistema de salud (13). Establece que los tres conceptos están relacionados positivamente y, en síntesis, las percepciones de seguridad de los pacientes median la relación entre la calidad del proceso de atención y la satisfacción general percibida: si los pacientes se sienten seguros, lo expresarán combinado con otros factores del proceso de atención en general en términos de satisfacción con el servicio recibido. Pocos estudios han examinado lo que los pacientes piensan de la seguridad, qué predice las percepciones del paciente en seguridad o cómo esas percepciones pueden influir en los resultados del cuidado de la salud. Los pacientes tienden a centrarse en la prestación de servicios como un indicador de calidad y la evidencia sugiere que pueden estar más conscientes de sus riesgos a efectos adversos de lo que se asume (14). En este sentido, hay estudios que han demostrado que las medidas tradicionales de notificación de incidentes utilizadas por los profesionales sanitarios, deberían acompañarse de información recogida directamente del paciente, ya que esta combinación puede ser un indicador cuantitativo muy eficiente de la seguridad del paciente (9). Involucrar a los pacientes en los diferentes aspectos de la sanidad puede mejorar la seguridad y el servicio prestado mediante la identificación precoz de riesgos y problemas por parte de los pacientes. Ellos pueden participar, aportar preocupaciones y contribuir con ideas para implementar planes de mejoras mediante soluciones más viables y realistas (15). Hay evidencia de que la percepción del paciente sobre la atención de salud puede predecir los eventos adversos (10). Por otro lado, pacientes satisfechos tienen mejores resultados (16, 17). Existen diferentes cuestionarios relacionados con la percepción del paciente en cuanto a la seguridad de servicios sanitarios. El Ministerio de Sanidad y Política Social de España desarrolló en 2009 un instrumento que fue validado (18). Además de indagar sobre aspectos que hacen a la seguridad, pregunta al paciente el grado de

seguridad percibido respecto a la atención recibida de forma directa. El objetivo del presente trabajo es describir la percepción de seguridad de los pacientes respecto a la atención sanitaria recibida durante su internación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. **Ámbito:** Dos hospitales de la ciudad de Bahía Blanca: Hospital 1 [61 camas, privado] y Hospital 2 [144 camas, público]. **Muestreo:** No probabilístico, por conveniencia. **Criterios de elegibilidad:** Pacientes mayores de 18 años de los servicios de Clínica Médica y Cirugía General de los hospitales mencionados, internados por algún período entre el 1 de noviembre del 2009 al 31 de julio del 2010 (al menos 3 días de estancia hospitalaria). **Criterios de inclusión:** Pacientes que dieran su consentimiento. **Criterios de exclusión** (a criterio del encuestador): Alteraciones mentales permanentes. Síndrome confusional durante la internación; Dificultades para la comprensión oral y/o escrita. **Variables del estudio Primarias:** Valoración global de la seguridad percibida por los pacientes en la atención sanitaria: puntuación estandarizada del cuestionario, teniendo sólo en cuenta las preguntas de la 1 a la 10. **Secundarias:** Variables sociodemográficas: Edad; Sexo; Nivel de estudios terminados: no sabe leer ni escribir, sin estudios, estudios primarios o equivalentes, enseñanza general secundaria, enseñanza profesional y estudios universitarios o equivalentes. **Variables clínicas:** Motivo de hospitalización: clínico o quirúrgico; Días de estancia hospitalaria hasta el momento de la visita de estudio; **Instrumento de recolección de datos.** El "Cuestionario sobre la percepción de seguridad de la atención sanitaria en el ámbito hospitalario" (18) se aplicó en las 24hs previas al alta. Es un cuestionario heteroadministrado, adaptado según las características de la población y del lugar de aplicación. El cuestionario consta de 24 preguntas divididas en tres secciones y 2 preguntas aisladas:

- Experiencia general durante la estancia hospitalaria (ítems 1 a 10). Cada pregunta consta de 5 opciones de respuesta (1: no estoy de acuerdo a 5: estoy completamente de acuerdo).
- Detección de problemas (error clínico) durante la hospitalización (ítems de 11 a 17). El paciente debe responder si ha tenido alguno de los 7 problemas que se describen, a través de preguntas con opciones de respuesta dicotómicas (sí/no).
- Presencia de un incidente durante la hospitalización: Es una pregunta individual sobre la experiencia de un suceso inesperado o no deseable durante la internación y se solicita que lo describa.

- Experiencia con un error clínico (17 a 24). Cada pregunta consta de 5 opciones de respuesta (1: no estoy de acuerdo a 5: estoy completamente de acuerdo).
- Sensación de seguridad producida por la atención percibida: Esta pregunta individual consta de 7 opciones de respuesta (1: Muy seguro/a a 7: Muy inseguro/a).

Análisis de datos. Los resultados de la encuesta se volcaron a una base de datos diseñada a tal fin, se utilizó el programa estadístico SPSS v19.0 para su procesamiento. Se evaluó la factibilidad y la fiabilidad del cuestionario. La primera se evaluó en términos de omisión de respuesta, calculando el porcentaje de pacientes que respondieron al cuestionario completo y el porcentaje de omisión de respuesta para cada una de las preguntas del cuestionario. La segunda se evaluó con la consistencia interna (preguntas 1 a 10) mediante el coeficiente de α Cronbach en el total de la muestra de pacientes participantes.

RESULTADOS

De una población de 6367 pacientes se seleccionó una muestra de 37 pacientes. De las 37 encuestas realizadas, hubo 35 encuestas completas y se eliminaron 2 incompletas (respuesta del 94.5%). Los pacientes que respondieron todos los ítems fueron 24 (68.57%). Las preguntas con menor respuesta fueron el ítem 13 ("Ha vuelto a ser operado/a de forma imprevista después de haber sido intervenido/a quirúrgicamente en una primera ocasión durante su hospitalización") con 3 (8.5%) omisiones y el ítem 7 ("Se pidió su opinión respecto a sus cuidados y su tratamiento") y la última sección que preguntaba sensación general de seguridad con 2 (5.7%) omisiones. Los ítems 2, 4, 6, 9 tuvieron una (2.8%) omisión cada uno. Los pacientes presentaban una edad promedio de (DE) 63.71 años (14.43), (rango: 29-88). El porcentaje de mujeres fue de 37.1%. Sólo 3 (8.5%) pacientes fueron quirúrgicos y el 17.14% de los pacientes tenía estudios secundarios o universitarios. Se detallan los datos demográficos según el hospital en la Tabla 1. La valoración global de la seguridad percibida por los pacientes en la atención sanitaria, en el ámbito hospitalario, se obtuvo a partir de la puntuación estandarizada (0 a 100) sugerida por los autores del trabajo original, teniendo en cuenta las preguntas de la 1 a la 10. El puntaje obtenido en nuestro estudio fue una media de (DE) 81.16 (14.77), (rango 36-100), lo cual indica un alto nivel de seguridad percibida, dado que la puntuación oscila de 0 a 100 y una mayor puntuación indica un mayor nivel de seguridad. Se describe a continuación la puntuación percibida según hospital y sexo en la Tabla 2. Sólo un paciente masculino (2.8%) refirió haber sufrido un incidente durante la estadía hospitalaria. En su descripción del mismo refirió que le habían tenido que cambiar una sonda urinaria porque la anterior se había obstruido ("Me colocaron

dos sondas, una estaba tapada”). Consideró que el incidente se había detectado rápidamente y que se había resuelto rápida y satisfactoriamente. La información que había recibido sobre el mismo no había sido suficiente y clara, pero consideró que pudo participar de la toma de decisiones en la resolución del problema. El personal no le había pedido disculpas ni había tomado medidas para evitar que volviera a suceder. Finalmente este paciente refirió haberse sentido muy seguro por la atención recibida. Un total de 6 (17%) pacientes refirieron haber tenido problemas (error clínico) durante la hospitalización. De estos 2 (33%) refirieron haberse sentido “Muy seguros/as”, 3 (50%) refirieron haberse sentido “Bastante seguros/as” y 1

(16.6%) refirió haberse sentido “Ligeramente seguro/a”). Los mismos se detallan en la Tabla 3. En total 7 (20%) pacientes refirieron algún tipo de error clínico o incidente. Respecto a la seguridad percibida en la atención sanitaria a partir de una pregunta general el 69.7% refirió sentirse muy seguro, el 18.2% bastante seguro y el 12.1% ligeramente seguro. No hubo pacientes que refirieran sentirse inseguros ni tampoco pacientes que no supieran que tan seguros se sentían. A continuación se detalla esta información según hospital en la Tabla 4. El α de Cronbach considerando las preguntas 1 a 10 fue de 0,86.

Tabla 1

Hospital		Hospital 1	Hospital 2	Valor p
Total de pacientes		10	25	
Edad promedio		73.40	59.84	0.756
Sexo	Hombres	3 (30%)	17 (68%)	0.069
	Mujeres	5 (50%)	8 (32%)	
	Sin datos	2 (20%)	0	
Nivel de estudios terminados	Ningún estudio	0	1 (4%)	0.002
	Estudios primarios	7 (70%)	7 (28%)	
	Estudios secundarios	3 (30%)	3 (12%)	
	Estudios universitarios	0	0	
	Sin datos	0	14 (56%)	
Motivo de internación	Clínico	8 (80%)	24 (96%)	0.057
	Quirúrgico	2 (20%)	1 (4%)	

Tabla 2

Hospital	Hospital 1	Hospital 2
Puntaje	92,00	86.40
Hombres	86.66	83.05
Mujeres	92,00	93.50

Tabla 3

Problema	Cantidad de pacientes que lo refirieron
Infección	3 (8.5%)
Reacción alérgica debida a la medicación, alimentación, material sanitario o transfusión de sangre	1 (2.8%)
Reoperación de forma imprevista después de haber sido intervenido quirúrgicamente	0
Caídas, fracturas o algún tipo de accidente	0
Equivocación en el diagnóstico	1 (2.8%)
Medicación equivocada	0
Confusión con otro paciente	1 (2.8%)

Tabla 4

	Hospital 1	Hospital 2
Muy seguro/a	6 (60%)	17 (68%)
Bastante seguro/a	3 (30%)	3 (12%)
Ligeramente seguro/a	1 (10%)	3 (12%)
Ni seguro/a ni inseguro/a	0	0
Ligeramente inseguro/a	0	0
Bastante inseguro/a	0	0
Muy inseguro/a	0	0
Sin datos	0	2 (8%)

DISCUSIÓN

Si se desea fomentar una medicina centrada en el paciente, uno de los puntos más importantes que se deben poner en práctica es escuchar lo que ellos tienen para decir. A través de investigaciones que se centren en la opinión de los pacientes se contribuye a su empoderamiento como actores del sistema de salud. De esta forma se debe brindar la posibilidad de expresarse y también se les indicó que su opinión es importante. El paciente debería conocer el rol activo que puede tomar en el proceso de atención (6, 13). Respecto a las omisiones, fueron pocos los pacientes que no contestaron algunas de las

preguntas. Las características sociodemográficas y clínicas de la población estudiada fueron similares a las de la investigación original respecto a la edad, sexo y nivel de estudios. El porcentaje de pacientes intervenidos quirúrgicamente fue menor en nuestro estudio (8.5% versus 44.2%). Ambos hospitales no presentaban diferencias significativas entre su población, excepto por el nivel de estudios, pero esto puede verse afectado por la gran proporción de datos faltantes en el Hospital 2. La valoración global de la seguridad percibida por los pacientes en la atención sanitaria, en el ámbito hospitalario fue muy similar a la descrita en el trabajo original (81.16 versus 88), lo que indica en ambos casos un alto

nivel de seguridad percibida. Al comparar la puntuación de seguridad según sexo se observó que las mujeres valoraron en casi 8 puntos más (mayor seguridad) la percepción que tenían de la atención sanitaria que los hombres, a diferencia de la investigación original donde los hombres valoraron en 2 puntos más que las mujeres.

Pero debemos tener en cuenta que, en ambos casos, las diferencias no fueron significativas. Del total de los 6 pacientes que refirieron haber tenido un error clínico (preguntas 11 a 17) durante la hospitalización ninguno refirió haber sufrido un incidente cuando se le preguntó de forma directa (Sección 3) y excepto un paciente que consideró que su percepción de seguridad fue “Ligeramente seguro/a” los demás refirieron sentirse “Muy seguro/a” (2, 33%) y “Bastante seguro/a” (3, 50%). Esto podría representar una dificultad de la encuesta de medir la percepción de seguridad, por lo que la última pregunta podría entenderse como satisfacción con la atención recibida y por lo tanto, no coincidir con las respuestas de la primera sección. También creemos que esto puede influir a la dificultad en la comprensión de las preguntas, ya que se trataba de una población añosa (edad promedio: 63.71) y con bajo nivel de estudios (nivel de estudios primarios o menor: 42.85%). El porcentaje de pacientes que refirió haber sufrido un error clínico fue bastante mayor que en la investigación original (17.14% - 6/35 versus 7% - 6/86), pero esto puede deberse a que nuestro estudio posee una muestra pequeña. Respecto a la experiencia ante el error clínico sufrido, las respuestas del único paciente que tuvo un incidente fueron similares a las que dieron los pacientes en igual situación de la investigación original. Aunque a nuestro paciente se le dejó participar en la toma de decisiones a diferencia de los otros pacientes del estudio original, no se le pidió disculpas ni se tomaron medidas para que el error no vuelva a suceder. El error clínico más frecuente fue la infección (8.5%) seguida de reacciones alérgicas, equivocación en el diagnóstico y confusión con otro paciente (2.8%). La consistencia interna fue adecuada. Este valor del α de Cronbach fue similar al de los resultados de la investigación original (0,86 versus 0,82) para los ítems del 1 a 10. Concluimos que las respuestas de los pacientes a la encuesta manifiestan su grado de satisfacción con la atención percibida y no el grado de seguridad, ya que aun habiendo incidentes reconocidos no se perciben como falta de seguridad. Por lo cual, el instrumento, puede ser utilizado en nuestro ámbito para medir la percepción de seguridad de los pacientes con las limitaciones mencionadas. Por otro lado, la muestra es pequeña para poder sacar otras conclusiones del estudio y no es heterogénea (motivo de internación, edad, nivel de estudios), por lo que no se pueden obtener más datos como podrían ser las características poblacionales según el error clínico, el manejo del error una vez que se produce,

entre otros. La experiencia reportada con otros instrumentos también muestra una percepción de seguridad mayor a la que se esperaría a partir de la incidencia de eventos reportada en la literatura. En este sentido Mirá y col. (2009) incluyó la aplicación de un cuestionario confeccionado y validado por ellos a 384 pacientes, similares a los del presente trabajo, donde se informó un 10.1% de eventos adversos, la mitad que en nuestros resultados. El 5.8% fue por error en la medicación, el 6.1% a intervención quirúrgica, el 2.3% reportó sufrir ambos errores. A diferencia que en nuestro trabajo, cuando el paciente informa haber sufrido un evento adverso se reduce significativamente su confianza en profesionales y sistema sanitario. Refieren además que la confianza disminuye de forma significativa únicamente en el caso de los pacientes insatisfechos. Esto no sucede en nuestro trabajo, donde consideramos que las respuestas de percepción de alta seguridad cuando sucedió un evento adverso se deben a que los pacientes se sintieron satisfechos con la atención recibida. Un estudio de Agoritsas y col (2005) aplicó a 1433 pacientes un cuestionario con preguntas sobre reporte de eventos adversos. Del total, 725 (50.6%) reportó al menos un evento adverso. Estos resultados son mayores a los encontrados en nuestro estudio (50.6% versus 20%). En sus resultados informan que una gran cantidad de pacientes reportaron más de un evento adverso, incluso 4 pacientes reportaron 20 o más eventos. A diferencia de nuestros resultados en los que ningún paciente reportó más de un evento. El 8.2% reportó haber sufrido una infección durante la hospitalización similar a nuestro resultado (8.5%), el 7.7% refirió una reacción alérgica, lo que fue menor en nuestro estudio (2.8%), el 3.2% fue reoperado de forma imprevista, suceso que no fue reportado en nuestro caso y el 2.2% sufrió una caída lo cual tampoco se reportó en nuestro estudio. El 3.9% sufrieron una equivocación en el diagnóstico en comparación con nuestro estudio que fue del 2.8%, el 2.4% recibió una medicación equivocada, lo que no fue reportado en nuestro caso y un 1.2% fueron confundidos con otro paciente, lo que si se reportó en un 2.8% en nuestro trabajo. Las diferencias en estos resultados pueden deberse a la diferencia en el número muestral. Otro estudio de 2008 (10) reporta una cantidad mayor de pacientes (n=228) donde se percibieron 34 (14.9%) eventos adversos, similar a nuestros resultados (7, 20%). La dificultad para percibir los errores como un problema de seguridad o el hecho de que los pacientes, cuando estaban satisfechos con la atención, percibían un ambiente más seguro, que se observa en nuestro trabajo, así como en varios de los mencionados, puede ser explicado por lo que postula Rather et al (2011) sobre la relación positiva entre seguridad del paciente, calidad del proceso de atención y satisfacción del usuario con el sistema de salud. Este autor concluye en su estudio (20) que la percepción de seguridad

del paciente media parcial o totalmente la relación entre calidad de atención y satisfacción. Además, la percepción de seguridad explicaría la relación entre calidad de atención y satisfacción. La percepción de los pacientes sobre calidad de atención en el cuidado de la salud podría ser incluso un predictor de eventos adversos. Es necesario que la innovación en seguridad también se base en la opinión del paciente como principal usuario de los sistemas de salud para ello tal vez sea necesario diseñar nuevos instrumentos a partir de la visión particular de pacientes que han tenido experiencias en el sistema de salud local. Esto debería alinearse con otras estrategias como los sistemas de reporte de errores, la generación de espacios virtuales de comunicación donde los pacientes puedan contar sus experiencias y se pueda publicar recursos sobre seguridad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de salud de la Nación Argentina. Glosario de términos. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/pngcam/pdf/Glosario-de-Terminos-en-Seguridad-del-Paciente.pdf>.
2. Schimmel EM. The hazards of hospitalization. *Qual Saf Health Care* 2003; 12:58-64.
3. Institute of medicine of the national academies. To err is human, 1999. <http://www.iom.edu/?id=12735>.
4. Ortiz Z. La seguridad del paciente como centro de atención. Disponible en: <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar>. CIE. Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires, junio 2005.
5. Ministerio de sanidad y consumo. Agencia de calidad del sistema nacional de salud. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización, 2006. www.msc.es/organizacion/sns/plancalidadsns/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf
6. Wilson RM, Michel P, Olsen S et al. Patient safety in developing countries: retrospective estimation of scale and nature of harm to patients in hospital. *BMJ*. 2012;344:e832.
7. Massó Guijarro P, Aranaz Andrés JM, Mira JJ, Perdiguero E, Aibar C. Adverse events in hospitals: the patient's point of view. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(2):144-7.
8. Nieva V, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care*. 2003;12(suppl 2):ii17-ii23.
9. Agoritsas T, Bovier PA, Perneger TV. Patient Reports of Undesirable Events During hospitalization. *J Gen Intern Med* 2005; 20(10): 922-8.
10. Taylor BB, Marcantonio ER, Pagovich O, et al. Do medical inpatients who report poor service quality experience more adverse events and medical errors? *Med Care*. 2008 feb;46(2):224-8.
11. Definición ABC una guía única en la red. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/percepcion.php>
12. Ministerio de salud de la Nación Argentina. Curso regional de evaluación y mejora de la calidad. Módulo 1. Disponible en: http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2260/mod_resource/content/1/Modulo_1/DOC_1-Curso_Regional_de_Evaluacion_y_Mejora_de_la_Calidad.pdf.
13. Rathert C, Brandt J, Williams ES. Putting the "patient" in patient safety: a qualitative study of consumer experiences. *Health Expect* 2012;15:327-336.
14. Dowell D, Manwell LB, Maguire A, An PG, Paluch L, Felix K & Williams E. Urban Outpatient Views on Quality and Safety in Primary Care. *Healthcare Quarterly*, 2005; 8(2), Suppl. 2-8
15. Remón Aibar C, Aranaz Andrés JM, Vitaller Burillo J et al. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria (numero 9). *Revista Clínica Electrónica de Atención Primaria* (número 18). Ministerio de Sanidad y Consumo de España.
16. Fremont AM, Cleary PD, Hargraves J L, Rowe RM, Jacobson N B, Ayanian JZ. Patient-centered processes of care and long-term outcomes of myocardial infarction. *Journal of Gen Internal Medicine* 2001; 16: 800-8.
17. Sofaer S & Firminger K. Patient perceptions of quality of health services. *Annual Review of Public Health* 2005; 26: 513-59.
18. Ministerio de sanidad y política social España, Evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios: diseño y validación preliminar. Madrid; 2009.
19. Mira JJ, Lorenzo S, Vitaller J, Ziadi M, Ortíz L. El punto de vista de los pacientes sobre la seguridad clínica de los hospitales: Validación del cuestionario de percepción de seguridad. *Revista Médica de Chile* 2009; 137(11):1441-8.
20. Rathert C, May DR, Williams ES. Beyond service quality: the mediating role of patient safety perceptions in the patient experience-satisfaction relationship. *Health Care Manage Rev*. 2011;36(4):359-68.