analesdepediatría

www.analesdepediatria.org

CARTA CIENTÍFICA

Percepción de seguridad por parte de las familias en un servicio de urgencias: una oportunidad para su implicación activa

Perception of safety by families in an emergency department: An opportunity for their active involvement

Sra. Editora,

La seguridad del paciente es una prioridad para las instituciones sanitarias. En los servicios de urgencias, el riesgo de eventos adversos (EA) se incrementa por la carga asistencial y la toma de decisiones rápidas con información clínica limitada. Además, el paciente pediátrico requiere una atención cuidadosa en el ámbito de la seguridad debido a sus características fisiológicas, el cálculo de dosis por peso, la dependencia de sus cuidadores y la necesidad de adaptar el entorno y la comunicación a su edad y nivel de desarrollo[1].

En este contexto, la participación de pacientes y familias es esencial para la mejora de su seguridad[2]. Este principio se refleja en el Objetivo Estratégico 4 del Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 de la OMS[3], que establece la necesidad de implicar y capacitar a los pacientes y familias para lograr una atención sanitaria más segura. En coherencia con este enfoque, el objetivo del estudio fue conocer la percepción de seguridad vivida por las familias en la asistencia urgente hospitalaria y explorar su contribución en identificar riesgos y mejorar la atención.

Se realizó un estudio basado en encuestas en un hospital pediátrico de alta complejidad con 110.000 urgencias anuales. Se elaboró un cuestionario (anexo 1) basado en herramientas publicadas sobre experiencia y seguridad del paciente, adaptadas al contexto de urgencias pediátricas, y revisado por un equipo multidisciplinar.

La encuesta recogía variables sociodemográficas y clínicas, aspectos relacionados con la experiencia asistencial, la confianza en el equipo, la percepción de riesgos, y posibles incidentes detectados durante la atención. Para evaluar la coincidencia entre los incidentes reportados por los pacientes y por los profesionales, se realizó una revisión de las historias clínicas implicadas durante el periodo de estudio. Los incidentes fueron categorizados según su tipo (errores de medicación o procedimientos) y gravedad (grave o no grave).

Tabla 1 Características de las visitas de los pacientes / familiares encuestados

	n = 452
Sexo masculino	263 (58,2%)
Edad mediana (p25-75)	5 años (1,3-10,8)
Nivel de triaje IV-V	332 (73,4%)
Tiempo de espera < 1 h	343 (75,9%)
Permanencia en urgencias < 3 h	361 (79,9%)

Se empleó una clasificación simplificada, dado que se asumió que los pacientes y familias no contaban con conocimientos expertos en seguridad del paciente. El estudio fue aprobado por el comité de ética de investigación con medicamentos del centro (PIC-180-23).

Durante el mes de noviembre 2024 el servicio de atención al usuario envió por correo electrónico la encuesta del estudio junto a la de valoración de la visita que se remite sistemáticamente a las 24 h de la atención en urgencias. Se incluyó la pregunta «¿Qué probabilidad hay de que recomiende este servicio de salud a familiares o amigos» con el fin de valorar el *Net Promotor Score* (indicador para medir la experiencia y satisfacción del paciente / usuario en servicios sanitarios)[4]. Se obtuvieron 452 respuestas (tasa 4,8%). En la tabla 1 se muestran las características de la visita. En términos de satisfacción, el 78,8% (IC 95%: 75,1-82,4%) fueron promotores del centro (califican su probabilidad de recomendación con un 9 o 10), el 92,9% (IC 95%: 90,6-95,2%) se sintieron escuchados y el 86,1% (IC 95%: 83-89,2%) refirieron haber recibido información adecuada. En cuanto a la seguridad percibida, el 76,7% (IC 95%: 72,5-80,2%) manifestaron una confianza alta en la institución y el 75,1% (IC 95%: 71,1-78,9%) en sus profesionales. Cuando se preguntó sobre la posibilidad de sufrir un incidente ligado a la asistencia, el 5,3% (IC 95%: 3,3-7,3%) lo refirió como probable. Según la percepción de las familias, las principales causas de errores fueron la falta de tiempo (50%), la fatiga (39,8%), la falta de organización del centro (34,9%), los recursos insuficientes (28,5%) y la escasa formación de los profesionales (6,6%). Finalmente, el 7,5% notificó complicaciones relacionadas con procedimientos y medicación durante la atención. Las familias declararon 31 incidentes, de los que 13 eran verdaderos incidentes de seguridad (8 procedimiento; 5 medicación) y los profesionales declararon 18 (12 procedimiento; 6 medicación), sin coincidencias entre

https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2026.504155
1695-4033/© 2026 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).

ambos. No hubo ningún incidente con daño al paciente, aunque las familias categorizaron 8 como graves (p. ej., el retraso en administración de antitérmico).

Los resultados de la encuesta ponen de manifiesto una alta satisfacción de los usuarios y una notable percepción de seguridad. Estos hallazgos coinciden con estudios previos, los cuales destacan que la satisfacción y la comunicación efectiva con los profesionales, se asocian estrechamente con la sensación de seguridad de las familias. Asimismo, los participantes consideraron poco probable la ocurrencia de un EA, percepción que podría estar condicionada por un conocimiento limitado de su incidencia real[5]. Sin embargo, la clasificación de algunos incidentes como graves por parte de las familias, pese a no haberse producido daño clínico, probablemente refleja una mayor gravedad percibida asociada al impacto emocional y a la percepción de riesgo potencial, más que a la gravedad clínica objetiva. Al explorar las causas de errores, las familias destacaron la falta de tiempo, vinculada a la sobrecarga asistencial y a la presión temporal, como factores críticos de riesgo en urgencias pediátricas, ya previamente identificados en este entorno[1].

Los incidentes identificados por las familias no coincidieron con los notificados por los profesionales ni con la historia clínica, lo que resalta el valor de su perspectiva como fuente complementaria de información sobre riesgos, incluso en pacientes de menor gravedad (triajes IV-V). Por tanto, incorporar sistemáticamente la visión de los cuidadores permite detectar riesgos que podrían pasar desapercibidos para los equipos sanitarios[6,7] o no ser notificados, incluso cuando se detectan.

Entre las limitaciones, destaca la baja tasa de respuesta, aunque el perfil de la muestra fue similar al de la población atendida según los datos registrados del servicio de urgencias del centro, lo que probablemente minimiza el sesgo de selección. La clasificación simplificada de incidentes pudo afectar la percepción de su gravedad, aunque es poco probable que se pasaran por alto incidentes graves. Además, al tratarse de un estudio unicéntrico, los resultados deben interpretarse con cautela y no extrapolarse sin estudios multicéntricos.

En conclusión, aunque la atención en urgencias se percibe como segura, una proporción significativa de familias identifica riesgos. Incorporar su perspectiva es clave tanto ética como estratégicamente para mejorar la seguridad y la calidad de la atención centrada en el paciente.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2026.504155.

Bibliografía

1. Beteta Fernández D, Pérez Cánovas C, Martínez Egea RB, Alcaraz Martínez J, De Souza Oliveira AC, Pardo Ríos M. Grupo de Trabajo RISeuP-SPERG1 Incidentes de seguridad en urgencias pediátricas: incidencia, características y variabilidad entre centros. Estudio multicéntrico nacional. An Pediatr. 2025;103:503998, http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503998.
2. Listiowati E, Sjaaf AC, Achadi A, Bachtiar A, Arini M, Rosa EM, et al. How to engage patients in achieving patient safety: A qualitative study from healthcare professionals' perspective. Heliyon. 2023;9:e13447, http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13447.
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial en pro de la seguridad del paciente 2021-2030. OMS: Ginebra; 2021 [consultado 21 Sep 2025] Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705
4. Witkowska MI, Janhunen K, Sak-Dankosky N, Kvist T. Parents' perceptions of patient safety in paediatric hospital care-A mixed-methods systematic review. J Adv Nurs. 2025;8:5291–303.
5. Añel Rodríguez RM, Aibar Remón C, Martín Rodríguez MD. La participación del paciente en su seguridad. Aten Primaria. 2021;53:102215.
6. Nur Aini S, Mulatsih S, Suti Lasmani P. The effect of education on parents' ''speak up'' knowledge regarding patients safety in hospital. Journal Ners. 2017;12:189–95.
7. Adams C, Walpola R, Schembri AM, Harrison R. The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: A systematic review. Health Expect. 2022;25:2328–39.

Vanessa Arias Constantí[a,b,*], David Muñoz Santanach[a], David Foz Felipe[a], Carlos Luaces Cubells[a,b] y Victoria Trenchs Sainz de la Maza[a,b]

[a] *Área de Urgencias de Pediatría, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España*
[b] *Facultat de Medicina, Universidad de Barcelona, Barcelona, España*

[*] Autor para correspondencia.
Correo electrónico: vanessa.arias@sjd.es
(V. Arias Constantí).