

¿CUÁLES SON LAS PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SOBRE SU SEGURIDAD? Estudio cualitativo con pacientes hospitalizados para desarrollar un modelo conceptual que refleje sus propias perspectivas sobre la seguridad del paciente

[How do hospital inpatients conceptualise patient safety? A qualitative interview study using constructivist grounded theory]

Barrow E, Lear RA, Morbi A, et al. How do hospital inpatients conceptualise patient safety? A qualitative interview study using constructivist grounded theory. *BMJ Quality & Safety* 2023;32:383-393.

Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/32/7/383>

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: Las diferentes iniciativas que se ponen en marcha para involucrar a los pacientes en su seguridad se siguen enfocando a nociones centradas profesionalmente en la minimización del riesgo clínico, sin embargo, la evidencia sugiere que los pacientes tienen perspectivas sobre la seguridad del paciente que son distintas a las definiciones clínicas y académicas que utilizan habitualmente los profesionales. Este estudio tiene como objetivo comprender cómo los pacientes hospitalizados a cargo de tres especialidades diferentes conceptualizan la seguridad del paciente y desarrollan un modelo conceptual que refleje sus propias perspectivas.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio cualitativo mediante entrevista semiestructurada con 24 pacientes hospitalizados de tres especialidades (medicina interna, cirugía y maternidad) en un gran hospital universitario del centro de Londres. Se empleó la teoría fundamentada constructivista para analizar las transcripciones de las entrevistas y obtener nuevos conceptos. Se compararon entre sí los análisis de las aportaciones de los pacientes realizados por dos investigadores diferentes que posteriormente se agruparon y transformaron en mapas conceptuales para desarrollar así un modelo gráfico de cómo los pacientes conceptualizan la seguridad del paciente.

Resultados: Si bien algunos pacientes describieron la seguridad del paciente utilizando términos consistentes con definiciones clínicas/académicas, los pacientes conceptualizaron predominantemente la seguridad del paciente en el contexto de lo que los hacía "sentirse seguros". Los sentimientos de seguridad de los pacientes surgieron de una variedad de experiencias de atención que involucraron a actores específicos: el personal del hospital, el paciente, sus amigos/familiares/cuidadores y la organización de atención médica. Cuatro tipos de experiencias concretas contribuyeron a cómo los pacientes conceptualizan la seguridad: acciones observadas por los pacientes; acciones recibidas por los pacientes; acciones realizadas por los propios pacientes; y acciones compartidas que involucran a los pacientes y otros actores en su atención.

Conclusiones: Nuestros hallazgos respaldan la necesidad de un paradigma de seguridad del paciente que sea significativo para todas las partes interesadas, incorporando lo que es importante para que los pacientes se sientan seguros en el hospital. Trabajos adicionales deberían explorar y probar cómo el modelo conceptual propuesto puede aplicarse e implementarse en la práctica para incorporar la conceptualización de la seguridad del paciente en la práctica clínica diaria.

COMENTARIOS SOBRE EL ARTÍCULO

Tenemos que destacar en primer lugar que, en su 74ª Asamblea Mundial, celebrada en mayo de 2021, la Organización Mundial de la Salud decidió adoptar y poner en marcha su [Plan Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030](#). Este Plan incluye entre sus principios rectores el utilizar tanto la experiencia científica como la experiencia del paciente para mejorar la seguridad.

Y es que, si bien la calidad de la atención sanitaria se ha definido tradicionalmente utilizando varias dimensiones excluyentes entre sí (entre las que se encuentra la seguridad y la experiencia del paciente) este trabajo muestra que, para los pacientes, la seguridad y la experiencia están intrínsecamente vinculadas. Llama la atención como en el pasado, en muchas ocasiones, se ha despreciado y rechazado la experiencia del paciente cuando hablamos de seguridad por considerarla demasiado subjetiva y no relacionada con el trabajo clínico "real" de medir y proporcionar seguridad y eficacia clínica al paciente.

Este artículo que, aunque tiene limitaciones relacionadas con la reducida muestra de pacientes y un posible sesgo de selección de los mismos, se suma a este creciente cuerpo de evidencia sobre la relación clave entre seguridad y experiencia, destacando que la práctica clínica debe ampliar su comprensión de lo que es la seguridad del paciente e incorporar una conceptualización más amplia de los pacientes.

Otro aspecto interesante que se señala en este trabajo es que los pacientes tienen la capacidad de observar ciertos aspectos de la atención hospitalaria, incluido la realización de procedimientos clínicos por parte de los profesionales y también procesos a nivel organizacional como la limpieza. A través de sus observaciones, los pacientes proporcionan información valiosa sobre la seguridad que podría complementar las herramientas ya existentes en seguridad del paciente.

En conclusión, los hallazgos de este estudio enfatizan la necesidad de que los profesionales de la salud, las organizaciones y las autoridades sanitarias amplíen sus ideas sobre la seguridad del paciente considerando la importancia para los pacientes de, no sólo "estar seguros", sino también "sentirse seguros". Como señala el [referido Plan Mundial de la OMS para la Seguridad del Paciente 2021-2030](#) en su objetivo estratégico nº4, la participación y el empoderamiento del paciente es quizá la herramienta más poderosa para mejorar su seguridad. Los pacientes, las familias y otros cuidadores informales aportan una visión de sus experiencias asistenciales que no puede ser sustituida ni reproducida por los profesionales sanitarios, los gestores o los investigadores. Además, los pacientes, las familias y los cuidadores pueden servir de observadores vigilantes del estado del paciente y alertar a los profesionales de la salud cuando surgen nuevas necesidades. Con la información adecuada, el paciente y la familia pueden convertirse en los ojos y los oídos del sistema.

Revisor: JJOF