



## REVISIONES

### Estrategias para involucrar al paciente y a la familia en la mejora de los objetivos de Seguridad del Paciente en el hospital: una revisión del alcance

Strategies for involving patient and family in enhancing hospital patient safety goals: A scoping review

Handayani<sup>1, 2</sup>

Rini Rachmawaty<sup>3</sup>

Kadek Ayu Erika<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Hasanuddin University, Makassar, 90245, Indonesia.

<sup>2</sup> Kairatu Barat Community Health Center, Maluku, 97566, Indonesia.

<sup>3</sup> Associate Professor in Nursing Management, Faculty of Nursing, Hasanuddin University, Makassar, 90245, Indonesia.

<sup>4</sup> Professor in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Hasanuddin University, Makassar, 90245, Indonesia.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.636521>

eLocation-id: e636521

Recibido: 5/11/2024

Aceptado: 14/01/2025

Correspondence: Rini Rachmawaty, Faculty of Nursing, Hasanuddin University, Jl. Perintis Kemerdekaan KM.10, Makassar, South Sulawesi, 90245, Indonesia, Tel +62-812-1391-6730, Email: [rini.rachmawaty@unhas.ac.id](mailto:rini.rachmawaty@unhas.ac.id)

#### RESUMEN:

**Objetivo:** Esta revisión de alcance tiene como objetivo explorar y mapear estrategias para involucrar al paciente y a la familia en la mejora de los objetivos de Seguridad del Paciente del hospital e identificar los factores de apoyo e inhibición que influyen en las estrategias seleccionadas.

**Fuente de datos:** La revisión de alcance de la investigación y la literatura gris (2014-2024) se realizó utilizando los marcos de revisión de alcance de Arkey y O'Malley. La literatura de investigación se recopiló de nueve bases de datos y mediante la búsqueda manual de temas de investigación relevantes. Los criterios de inclusión implicaron estudios de datos primarios cualitativos y cuantitativos que se centraron en los esfuerzos que se están llevando a cabo para mejorar la participación de los pacientes y la familia y superar las barreras y los desafíos que se están encontrando. El protocolo del estudio se registró en el Open Science Framework (<https://osf.io/stpfy/>).

**Resultado:** Los hallazgos indican que las iniciativas que buscan involucrar a los pacientes y a la familia en la mejora de los objetivos de seguridad de los pacientes en el hospital incluyen el uso de herramientas como listas de verificación, capacitación del personal, programas de comunicación estructurados y encuestas sobre la perspectiva de los pacientes. Los factores de apoyo son la educación y la capacitación, mientras que los factores inhibidores son el bajo nivel de alfabetización en salud y las limitaciones financieras.

**Conclusión:** Los esfuerzos por mejorar la participación de los pacientes y sus familias en la seguridad de los pacientes en los hospitales muestran que se han dado pasos progresivos. Aumentar la participación de los pacientes y sus familias puede requerir un enfoque multidimensional que incluya educación, capacitación del personal, políticas del sistema, colaboración con las comunidades (que rara vez se ha llevado a cabo) y un sistema de gestión hospitalaria con apoyo financiero e instalaciones adecuadas. Es necesario realizar más investigaciones para comprender más a fondo los factores que influyen en la participación de los pacientes y sus familias y las formas de superar los desafíos existentes.

**Palabras clave:** Práctica Clínica; Cuidadores familiares; Participación del paciente; Seguridad del Paciente.

## **ABSTRACT:**

**Objective:** This scoping review aims to explore and map strategies for engaging patient and family in improving hospital patient safety goals and to identify supporting and inhibiting factors that influence the selected strategies.

**Data Source:** The scoping review of research and grey literature (2014-2024) was performed using Scoping Review Frameworks by Arkey and O'Malley. Research literature was gathered from nine databases and by manually searching relevant research topics. Inclusion criteria involved qualitative and quantitative primary data studies that focused on the efforts being carried out to improve patient and family involvement and overcome the barriers and challenges being encountered. The study protocol was registered with the Open Science Framework (<https://osf.io/stpfy/>).

**Result:** Findings indicate that efforts that engaging patient and family in enhancing hospital patient safety goals including include using tools such as checklists, staff training, structured communication programs, and patient perspective surveys. Supporting factors are education and training, while inhibiting factors are low health literacy and financial constraints.

**Conclusion:** Efforts in improving patient and family involvement for patient safety in hospitals show progressive steps taken. Escalating patient and family engagement may require a multidimensional approach involving education, staff training, system policies, collaboration with communities - that has been rarely conducted-, and a hospital management system with adequate financial support and facilities. Further research is necessary to understand more in depth factors that influence patient and family involvement and the ways to overcome existing challenges.

**Keywords:** Clinical Practice; Family Caregivers; Patient Engagement; Patient Involvement; Patient Safety.

## **INTRODUCCIÓN**

La Seguridad del Paciente es un esfuerzo por minimizar los riesgos de errores e incidentes que pueden ocurrir en los Servicios de Salud. Actualmente, el número de incidentes de Seguridad del Paciente en todo el mundo es muy alto y ha experimentado un aumento de 2,6 millones a > 3 millones (entre 2019 y 2023) o hasta 134 millones por año, lo que resulta en que 1 de cada 10 pacientes experimente errores de tratamiento.<sup>(1,2)</sup> A nivel mundial, se estima que 4 de cada 10 pacientes tienden a sufrir lesiones y 4 de cada 100 pacientes de países de ingresos bajos y medios mueren.<sup>(2-4)</sup> Los incidentes de Seguridad del Paciente pueden obstaculizar el proceso de curación del paciente e incluso provocar muerte, discapacidad, pérdidas económicas, problemas psicológicos y desconfianza en la calidad de los Servicios de Salud.<sup>(2)</sup> A pesar de una serie de esfuerzos globales realizados en los últimos 15 años, no se ha logrado un cambio sustancial.<sup>(3)</sup> Esta situación plantea graves amenazas para el Sistema de Salud global y se ha convertido en un problema crítico a nivel mundial.

Para reducir los incidentes relacionados con la Seguridad del Paciente, la OMS recomienda el programa Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2030, que consta de siete planes estratégicos para eliminar los riesgos en los Servicios de

Salud. De los siete planes estratégicos, el cuarto plan, que involucra y empodera al paciente y a la familia, es el más poderoso y el más importante del programa de la OMS para la Seguridad del Paciente (PFPS).<sup>(3,4)</sup> La participación del paciente y la familia en un proceso de atención médica tiene un impacto tremendo, ya que reduce las pérdidas financieras en un 15%, es decir, miles de millones de dólares cada año, y, por lo tanto, salva muchas vidas.<sup>(3,5)</sup> Los estudios de metaanálisis de los últimos 30 años han demostrado que las intervenciones de participación del paciente y la familia minimizan significativamente los incidentes de Seguridad del Paciente y la duración de la estancia y aumentan la satisfacción del paciente y la familia.<sup>(6)</sup> Los estudios de cohorte multicéntricos también han demostrado una disminución significativa en la incidencia de errores médicos, minimizando los eventos adversos y mejorando la experiencia y la comunicación familiar.<sup>(7)</sup> La estrategia de involucrar a los pacientes y sus familias es una obligación para lograr la Seguridad del Paciente.<sup>(8)</sup> Varios estudios en todo el mundo que han explorado la participación del paciente y la familia indican una mejora efectiva en la Seguridad del Paciente.<sup>(9-11)</sup>

Se han realizado numerosas revisiones de intervenciones que fomentan la participación de los pacientes y las familias en la Seguridad del Paciente.<sup>(12,13)</sup> Si bien es importante analizar las intervenciones de participación de los pacientes y las familias, este estudio no analiza los esfuerzos que se han realizado. Las investigaciones sobre los factores que apoyan y obstaculizan las prácticas de participación de los pacientes y las familias son escasas. El problema es que las iniciativas para educar y mejorar la participación activa de los pacientes y las familias son muy escasas a nivel mundial.<sup>(14)</sup> Además, los países en desarrollo con ingresos medios o bajos indican una prevalencia mucho mayor de incidentes de Seguridad del Paciente que los países desarrollados.<sup>(2-4)</sup> La diferencia en la satisfacción de los pacientes según la clase de la sala del hospital indica una desigualdad en el servicio que puede obstaculizar su participación en la Seguridad del Paciente.<sup>(15)</sup> Se requieren esfuerzos para superar los obstáculos,<sup>(16)</sup> y soluciones relacionadas con los problemas financieros, la principal causa de la incapacidad de participar de manera óptima en el programa de acción mundial de la OMS.<sup>(5)</sup> Por lo tanto, los esfuerzos para proporcionar los máximos resultados deben ser accesibles y factibles, especialmente para los países con ingresos bajos y medios. Una revisión previa se centra en los resultados de las intervenciones y las estrategias de participación del paciente sin analizar ni los esfuerzos que se han realizado ni los factores de apoyo e inhibición para involucrar al paciente y a la familia<sup>(13)</sup>. Por lo tanto, realizamos una revisión de alcance para explorar y mapear el estado actual de los esfuerzos que se están realizando para mejorar la participación del paciente y la familia en la prevención de incidentes de Seguridad del Paciente en los hospitales. Además, revisamos los artículos que hemos obtenido para determinar los factores de apoyo e inhibición en la importancia de mejorar la participación del paciente y la familia. Esta información será útil para recomendar esfuerzos para mejorar la participación del paciente y la familia y diseñar investigaciones futuras.

## MÉTODO

Se aplicó la extensión de los elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis (PRISMA-SCR) para mejorar la calidad de los informes y aumentar la precisión. Esta revisión siguió las pautas del Marco de revisión de alcance. Además, también se utilizó PRISMA-SCR para optimizar los informes y

mejorar la precisión. El protocolo del estudio se ha registrado en el *Marco de ciencia abierta* (<https://osf.io/stpfy/>). Seguimos cinco etapas del Marco de revisión de alcance, como se describe a continuación.

## Etapa 1: Pregunta de investigación

Las preguntas de investigación en esta revisión son:

¿Qué esfuerzos se están realizando actualmente en el hospital para aumentar la participación de los pacientes y sus familias en la mejora de la seguridad de los pacientes? ¿Cuáles son los factores de apoyo e inhibición a los que se enfrentan los intentos de mejorar la participación de los pacientes y sus familias en la Seguridad de los Pacientes?

## Etapa 2: Estudios relevantes y términos de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando nueve bases de datos para identificar estudios que analizaran los esfuerzos realizados en los hospitales para aumentar la participación de los pacientes y sus familias en la mejora de la seguridad de los pacientes. Se utilizaron palabras clave para identificar estudios relevantes con un enfoque específico en las prácticas y estrategias hospitalarias actuales (Tabla 1). El proceso inicial implicó analizar títulos, resúmenes y contenidos para identificar términos y palabras clave relevantes adicionales. Se hizo hincapié en las prácticas y estrategias que se habían implementado y en los desafíos para lograr una participación efectiva. También utilizamos Google Scholar para buscar referencias relevantes adicionales para asegurarnos de que no se omitiera ninguna fuente en las búsquedas anteriores en las bases de datos.

**Tabla 1.** Palabras clave para bases de datos.

No	En base de datos	Palabras clave	Artículos	Fecha de acceso
1	Pubmed	"Paciente"[Título/Resumen] O "cliente"[Título/Resumen] Y "Familia"[Título/Resumen] O "miembros de la familia"[Título/Resumen] O "miembro de la familia"[Título/Resumen] O "parientes"[Título/Resumen] Y "intervención"[Título/Resumen] O "método"[Título/Resumen] O "procedimiento"[Título/Resumen] O "técnicas"[Título/Resumen] Y "Estrategia"[Título/Resumen] Y "involucrar*"[Título/Resumen] O "participar*"[Título/Resumen] O "Seguridad del Paciente"[Título/Resumen] O "seguridad médica"[Título/Resumen] Y "hospital".[Título/Resumen]	1.582	09/07/2024

No	En base de datos	Palabras clave	Artículos	Fecha de acceso
2	Clave clínica	“Paciente” O “cliente” Y “Familia” O “miembros de la familia” O “miembro de la familia” O “parientes” Y “intervención” O “método” O “procedimiento” O “técnicas” Y “Estrategia” Y “comprometer*” O “involucrar*” O “participar” Y “Seguridad del Paciente” O “Seguridad del Paciente” O “seguridad médica” Y “hospital”.	151	08/07/2024
3	Índice mundial de medikus	(tw:(Paciente)) Y (tw:(Familia)) Y (tw:(Estrategia)) Y (tw:(Compromiso)) O (tw:(Participación)) Y (tw:(Seguridad del Paciente)) Y (tw:(hospital))	2	08/07/2024
4	Garuda	Keterlibatan Pasien Dan Keluarga Dalam Upaya Pasien Seguridad	3	09/07/2024
5	Google Académico	“Paciente” Y “Familia” Y “intervención” O “método” O “procedimiento” O “técnicas” Y “Estrategia” Y “comprometer*” O “involucrar*” O “participar” Y “Seguridad del Paciente” Y “hospital”	46.900	09/07/2024
6	Ciencia directa	“Paciente” Y “Familia” Y “Estrategia” Y “compromiso” O “Participación” Y “Seguridad del Paciente” Y “hospital”	21.688	09/07/2024
7	Cochrane	“Paciente” Y “familia” Y “Estrategia” Y “Participación” Y “Seguridad del Paciente” Y “hospital”	2	07/10/2024
8	Scopus	“Paciente” Y “Familia” Y “Estrategia” Y “compromiso” O “Participación” Y “Seguridad del Paciente” Y “hospital”.	10	07/10/2024
9	Búsqueda de proyectos	“Paciente” Y “Familia” Y “Estrategia” Y “compromiso” O “Participación” Y “Seguridad del Paciente” Y “hospital”	2	07/10/2024

Los criterios de inclusión y exclusión siguen el modelo Población, Concepto, Contexto (PCC) y se detallan en la Tabla 2. La búsqueda se centró en artículos completos en inglés e indonesio, publicados entre 2014 y 2024.

**Tabla 2.** Criterios de elegibilidad de los artículos.

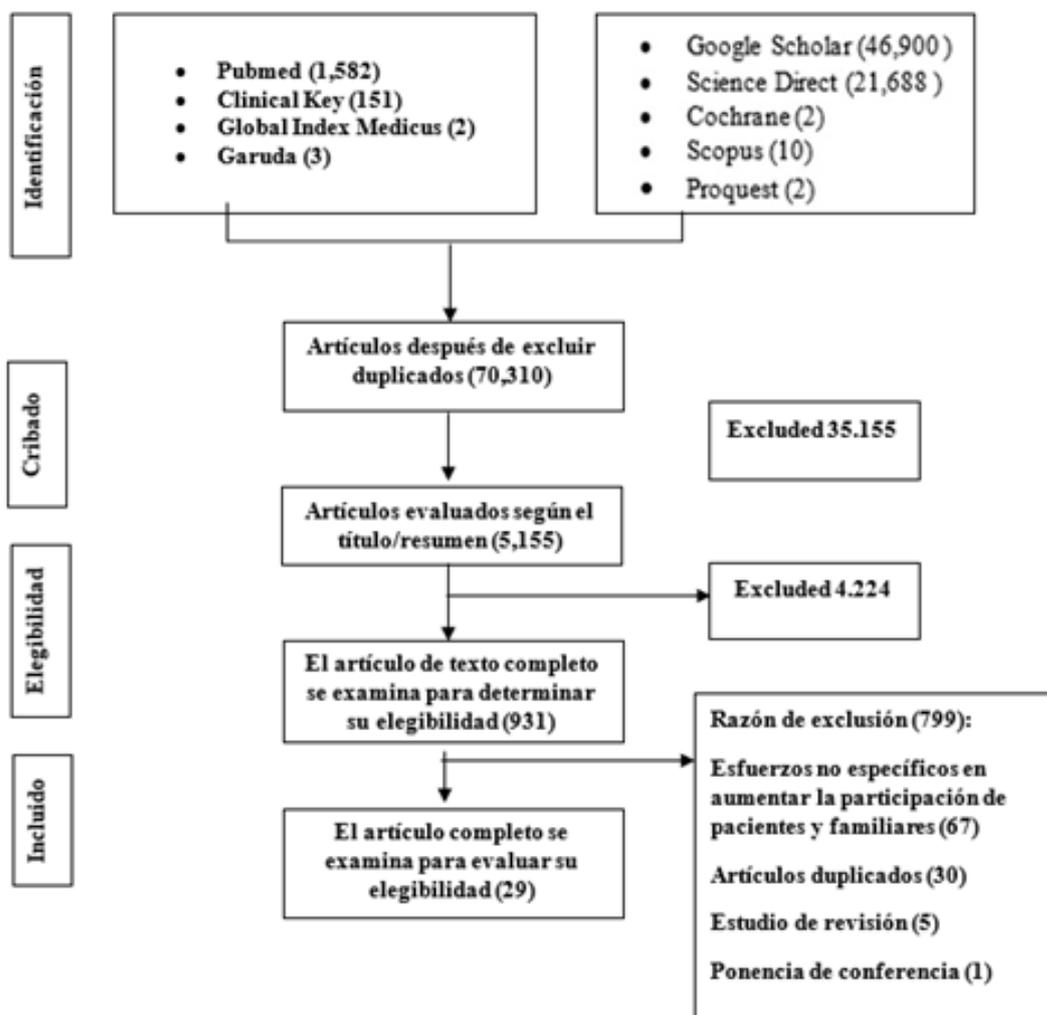
Criterios	Inclusión	Exclusión
Población	Pacientes y familias	Centrarse en algo más que los pacientes y las familias
Concepto	Participación en la Seguridad del Paciente	Estudios que abordan aspectos técnicos o intervenciones no directamente relacionadas con la participación del paciente y la familia en la Seguridad del Paciente.
Contexto	Hospital	Centrarse en entornos de atención fuera de los hospitales, como la atención domiciliaria u otros centros de atención.

### Etapa 3: Selección de estudios

La Figura 1 interpreta el proceso y los criterios de extracción basados en criterios de inclusión y exclusión. Se generaron 70.340 artículos a partir de 9 bases de datos,

incluida la identificación adicional a través de Google Scholar. El filtrado de los títulos de los artículos según la pregunta de investigación relevante dio como resultado 70.310 artículos. Después de eliminar los duplicados, se seleccionaron; 5.155 artículos y luego se ordenaron mediante la lectura de los resúmenes y los artículos completos. La lista de referencias de los artículos seleccionados también se filtró a 931 artículos. Este estudio aplicó filtros adicionales para garantizar la calidad y relevancia de los artículos seleccionados. Solo se incluyeron artículos de investigación originales publicados en inglés o indonesio desde 2014, mientras que se excluyeron artículos en otros idiomas, protocolos de investigación, revisiones de literatura o aquellos publicados antes de 2014. Estos filtros garantizan que el análisis se centre en publicaciones actuales y pertinentes. La selección final dio como resultado 29 estudios primarios seleccionados para el análisis.

**Figura 1: Diagrama Prisma**



Nota: adaptado de Tricco AC Lillie E, Zarin W et al. Extensión PRISMA para revisión de alcance (Prisma-Scr): lista de verificación y explicación

### Fiabilidad de la extracción de estudios

Todos los resúmenes de los artículos recopilados se importaron a Mendeley y, después de eliminar los duplicados, se exportaron a la aplicación Rayyan. Para

garantizar evaluaciones consistentes, dos autores seleccionaron aleatoriamente y a ciegas los artículos en inglés según el título, el resumen y el texto completo utilizando el método manual del JBI. Las decisiones de selección fueron evaluadas por otros autores. Se produjeron desacuerdos en el 5% de los artículos, pero se resolvieron mediante debates entre los revisores. Los resultados de la selección se discutieron hasta que se alcanzó un acuerdo final.

### **Etapas 4: Los datos**

Extrajimos datos que cubren el año de estudio, el país, los objetivos del estudio, la muestra, los esfuerzos y los resultados (Tablas 3 y 4).

### **Etapas 5: Resumen temático y hallazgos clave**

Los hallazgos de la literatura se utilizan para identificar resultados basados en palabras clave relevantes. El proceso de análisis incluyó la evaluación del título, el resumen y el texto completo de los artículos, seguido de la verificación de discrepancias y duplicaciones. Cada artículo analizado presentó información relacionada con los esfuerzos para mejorar la participación de los pacientes y sus familias.

### **Consideraciones éticas**

Este estudio no requiere revisión por parte del Comité de Ética de Investigación con Sujetos Humanos porque los datos utilizados en el artículo revisado no contienen ninguna información personal que identifique a los individuos.

## **RESULTADOS**

### **Características del estudio**

De los 29 estudios incluidos, casi la mitad (diez estudios) se realizaron en el Reino Unido,<sup>16-25</sup> cinco en Estados Unidos,<sup>(7,26-29)</sup> cuatro en Canadá,<sup>(30-33)</sup> tres en Noruega,<sup>(34-36)</sup> dos en Australia,<sup>(37,38)</sup> y uno en Italia,<sup>(39)</sup> Arabia Saudita,<sup>(40)</sup> Corea,<sup>(41)</sup> Irán,<sup>(15)</sup> y los Países Bajos.<sup>(42)</sup>

Trece estudios fueron cuantitativos y de método mixto <sup>(17-20,27,31,32,40-42,44-46)</sup> Dieciséis estudios fueron cualitativos.<sup>(16,21-26,29,30,33,36-39,43,47)</sup> Los hallazgos de los estudios cuantitativos y de métodos mixtos se presentan en la Tabla 3, y los de los estudios cualitativos en la Tabla 4. Los tamaños de muestra variaron de 20 a 3106 participantes en los estudios cuantitativos y de métodos mixtos. La muestra más grande (3106) fue en un estudio de <sup>(45)</sup> Mientras que el tamaño de la muestra de los estudios cualitativos osciló entre 16 y 242.

### **Esfuerzos para mejorar la participación de los pacientes y sus familias en la seguridad de los pacientes en el hospital**

En los 13 estudios cuantitativos y de métodos mixtos, 6 estudios intentan mejorar la participación del paciente y la familia utilizando herramientas. Entre las herramientas se encuentran la lista de verificación de FCR (Rondas centradas en la familia), listas

de verificación, codiseño como recordatorios, modalidad Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety), PRASE (Patient Reporting and Action for a Safe Environment), herramientas de notificación de daños.<sup>(16-19,26,31)</sup> Los hallazgos de los primeros 2 estudios realizan un programa de comunicación estructurado, i-pass centrado en el paciente y la familia, SCORE (Safer Communication on Rounds Every Time) y capacitación del personal de salud.<sup>(44,45)</sup> Mientras que los otros 2 estudios realizan encuestas desde la perspectiva de los pacientes y las influencias de los factores sociodemográficos.<sup>(30,40)</sup> Cada estudio lleva a cabo educación basada en videos,<sup>(41)</sup> desarrollo de pautas de consenso,<sup>(43)</sup> una construcción de la teoría del Modelo de Creencias de Salud (HBM),<sup>(30)</sup> y la implementación de la carta de derechos y obligaciones para el empoderamiento del paciente.<sup>(39)</sup>

Mientras tanto, 16 estudios cualitativos exploran las perspectivas de los pacientes y sus familias, siendo las perspectivas sobre el conocimiento, las opiniones, los niveles de comodidad, el comportamiento, los roles y contribuciones familiares, las experiencias, la conciencia, la capacidad de identificar eventos adversos, las discusiones, las oportunidades de hablar, las percepciones de las aplicaciones utilizadas y las descripciones de las acciones tomadas las que se informan con mayor frecuencia (9 estudios).<sup>(21-23,29,32,34,37,42,46)</sup> Además, varios estudios describen esfuerzos para identificar áreas de participación familiar, así como desafíos y barreras para la participación,<sup>(16,36)</sup> intentos a través de estrategias de juego,<sup>(29)</sup> el desarrollo de modelos conceptuales,<sup>(29)</sup> la identificación de factores de riesgo,<sup>(35)</sup> la evaluación del uso de la herramienta PRASE,<sup>(20)</sup> estrategias que involucran al paciente joven y a la familia,<sup>(38)</sup> y el uso de la guía de Seguridad del Paciente para atención primaria (PSG-PC).<sup>(23)</sup>

En estudios cuantitativos y de métodos mixtos, la investigación ha demostrado que los esfuerzos mediante el uso de listas de verificación como herramienta. La formación del personal sanitario, los programas de comunicación, las encuestas sobre la perspectiva del paciente y los factores sociodemográficos, la educación, la teoría HBM y la aplicación de la carta de derechos y obligaciones para el empoderamiento del paciente han logrado mejorar la participación del paciente. Cada estudio describe el impacto de la participación del paciente y la familia en la Seguridad del Paciente.

Los estudios cualitativos exploran las perspectivas del paciente y la familia. Ayudar a comprender las perspectivas y experiencias del paciente y la familia en profundidad puede mejorar la conciencia de la participación de la Seguridad del Paciente. El efecto de explorar las perspectivas del paciente y la familia puede contribuir a otros hallazgos valiosos, como la identificación de 9 áreas de participación familiar, desafíos,<sup>(34)</sup> nivel de participación y consecuencias negativas que deben minimizarse en la importancia de la apreciación de la contribución familiar,<sup>(37)</sup> obstáculos,<sup>(47)</sup> borradores,<sup>(29,46)</sup> y varias estrategias que involucran al paciente y la familia.<sup>(22,28,38)</sup> Las estrategias no formales que involucran al paciente y la familia ayudan a identificar áreas y desafíos en la participación familiar, alientan la comprensión en profundidad de la perspectiva y las experiencias de los cuidadores y resaltan la necesidad de trabajadores de la salud experimentados y de una guía clara sobre los métodos y áreas de participación. También ayudan a mitigar las experiencias negativas que pueden aumentar la conciencia de la participación del paciente y la familia.

**Tabla 3.** Artículos sobre los esfuerzos para mejorar la participación de los pacientes y de la familia en la Seguridad del Paciente en el hospital (estudios cuantitativos y de métodos mixtos)

No	Autor, Año/ País	Objetivo	Muestra	Recomendaciones	Esfuerzos para aumentar la participación de los pacientes y sus familias
1	Bergerod et al (2021) Noruega	Diseñar una guía de participación familiar	20 participantes interesados en 2 hospitales universitarios de Noruega.	Los participantes coinciden en las cinco prioridades más importantes para los servicios de atención del cáncer en los hospitales cuando involucran a las familias.	Esfuerzos para diseñar una Guía para involucrar a pacientes y familiares.
2	Cox y otros (2017) Estados Unidos de América	Evaluar la intervención de la lista de verificación FCR (Rondas Centradas en la Familia) sobre los elementos del desempeño de FCR, la participación familiar y la Seguridad del Paciente.	298 familias, con una evaluación de 673 vídeos FCR antes y después de la intervención.	La intervención aumenta significativamente la cantidad de elementos de la lista de verificación de FCR realizados ( $\beta = 1,2$ ; $P < 0,001$ ). Es más probable que en las rondas de intervención se hagan preguntas a la familia ( $OR = 2,43$ ; $P < 0,05$ ) o al equipo de atención médica ( $OR = 4,28$ ; $P = 0,002$ ) y que se vuelvan a leer las instrucciones ( $OR = 12,43$ ; $P < 0,001$ ). Un mejor desempeño de los elementos de la lista de verificación de FCR se asocia con una mejor participación familiar y percepciones positivas de seguridad.	Esfuerzos: el uso de la lista de verificación FCR puede mejorar el desempeño de los elementos FCR e impactar la calidad, percepción y participación de las familias de seguridad.
3	Russ y otros (2014) Londres, Inglaterra	Evaluar las perspectivas de los pacientes sobre la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS para medir la participación del paciente.	141 pacientes postoperatorios	Un total de 141 pacientes están totalmente de acuerdo en que la lista de verificación tiene un impacto positivo en su seguridad y en el desempeño del equipo quirúrgico.	La lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS mejora la participación del paciente en la seguridad.
4	Lewis et al (2022) Estados Unidos	Desarrollar e implementar el programa I-PASS Safer Communication Rounds Every Time (SCORE) para mejorar las técnicas de comunicación y participación de pacientes y familiares.	246 médicos residentes	El 88% de los residentes pueden activar e involucrar a las familias y a todos los miembros del equipo interprofesional. El 90% de la población puede discutir los roles y responsabilidades de los distintos miembros del equipo durante las PFCR.	Los esfuerzos del programa I-PASS SCORE aumentan el conocimiento y la confianza de los residentes en la comunicación al involucrar a los pacientes y sus familias.

No	Autor, Año/ País	Objetivo	Muestra	Recomendaciones	Esfuerzos para aumentar la participación de los pacientes y sus familias
5	Bishop et al (2015) Canadá	Aprender si las percepciones de seguridad de los pacientes juegan un papel en la seguridad de la participación del paciente y cómo la teoría del Modelo de Creencias de Salud (HBM) explica esto.	370 pacientes de cuatro unidades de hospitalización en dos hospitales terciarios en el Atlántico de Canadá.	Las relaciones entre las percepciones de los pacientes sobre la amenaza y la autoeficacia y el desempeño en prácticas de seguridad explican el 46% y el 42% de la varianza, respectivamente.	Los esfuerzos por comprender las percepciones de los pacientes sobre la Seguridad del Paciente afectan su nivel de participación en las prácticas de seguridad. La teoría del Modelo de creencias sobre la salud (HBM) puede ayudar a explicar cómo los pacientes ven la Seguridad del Paciente y los factores que influyen en esas percepciones.
6	Knowles y otros (2018) Inglés	Diseñar nuevas intervenciones a través de la participación directa de pacientes y profesionales de la salud en un proceso de co-diseño basado en la experiencia.	45 pacientes con multimorbilidad, usuarios de servicios de salud, cuidadores y profesionales de atención primaria de salud.	Los pacientes y los profesionales sanitarios identifican conjuntamente el uso de dos medicamentos como una amenaza importante para la seguridad. Recomiendan intervenciones como recordatorios de fácil acceso para apoyar el cumplimiento del tratamiento y revisiones periódicas de la medicación por parte de los farmacéuticos en los centros de atención primaria para los pacientes vulnerables.	Esfuerzo: intervención del método de codiseño
7	Duckworth y otros (2019) Canadá	Para comprobar si la modalidad Fall TIPS (Adaptación de intervenciones para la Seguridad del Paciente) tiene un efecto en la participación del paciente.	Este estudio se lleva a cabo en tres hospitales diferentes.	Todas las unidades de los tres hospitales alcanzan una tasa de cumplimiento del 80% en la participación de los pacientes.	Esfuerzos: modalidad de intervención Otoño TIPS (Adaptación de intervenciones para la Seguridad del Paciente)
8	Khan y otros (2018) América del norte	Determinar si un error médico, la experiencia familiar y los procesos de comunicación mejoran después de la implementación de la intervención I-PASS para estandarizar las estructuras de	Todos los pacientes tratados en la unidad de estudio suman un total de 3.106 con 13.171 días-paciente. Familia: 2.148	Los errores perjudiciales disminuyen (37,9%), los efectos adversos inevitables disminuyen (12,6%), las rondas centradas en la familia ocurren con mayor frecuencia (72,2%) y la participación familiar y las	Esfuerzos: La intervención I-PASS tuvo éxito en reducir errores médicos dañinos, reducir eventos adversos, mejorar las experiencias familiares y mejorar

No	Autor, Año/ País	Objetivo	Muestra	Recomendaciones	Esfuerzos para aumentar la participación de los pacientes y sus familias
		comunicación de los proveedores de servicios de salud familiar en una ronda centrada en la familia.	padres o cuidadores. Fuerza laboral de atención médica: 435 enfermeras, 203 estudiantes de medicina y 586 residentes en unidades de atención pediátrica en siete hospitales en América del Norte.	experiencias familiares aumentan en un 55,6%.	los procesos de comunicación.
9	Mengozzi y otros (2019 ) Italia	Desarrollar e implementar una "Carta de Derechos y Obligaciones para el Empoderamiento del Paciente" para mejorar el empoderamiento de los pacientes y los profesionales de la salud.	Todos los profesionales de la Unidad de Hematología y Trasplante de Médula Ósea Tipo: Médicos y personal no médico	Resultados: Todos los profesionales participan en el estudio. El nivel de empoderamiento en la unidad, tanto de los médicos como del personal no médico, es muy alto. Como resultado, la carta y otras herramientas de comunicación son ahora reconocidas y compartidas por todos.	Esfuerzos: La "Carta de Derechos y Obligaciones para el Empoderamiento del Paciente" estimula la participación profesional y de los pacientes que puede mejorar la Seguridad del Paciente.
10	Lachman y otros (2015 ) Inglés	Desarrollar y probar herramientas de notificación de daños para pacientes y familias en la atención segura.	Pacientes y familiares en el Hospital Great Ormond Street	El uso de las herramientas de notificación desarrolladas demuestra mejoras en la conciencia situacional y la cultura de seguridad. Los resultados incluyen aumentos en la notificación de "cuasi accidentes" e "incidentes críticos", así como cambios positivos en la cultura y la notificación por parte del personal.	Los esfuerzos por utilizar herramientas de autoinforme aumentan la participación activa de los pacientes y sus familiares y aumentan la conciencia sobre las situaciones de seguridad.
11	Lawton y otros (2017 ) Inglés	Evaluar la eficacia de la intervención "Notificación de pacientes y acción para un entorno seguro" (PRASE) para mejorar la Seguridad del Paciente.	33 salas de 5 hospitales en el Reino Unido; todos los pacientes que pueden dar su consentimiento informado.	El nivel de participación de los pacientes es alto (86%) y la aceptación y retención en la unidad son excelentes (100%). Un cumplimiento $\geq 75\%$ muestra un aumento no significativo de nuevos daños.	Esfuerzos: Intervención PRASE
12	Zahrani y otros (2023 ) Arabia Saudita	Evaluar la Seguridad del Paciente desde la perspectiva de los pacientes hospitalizados e	1.569 pacientes adultos hospitalizados (de 18 años o más) de 17	Este estudio destaca la necesidad de centrarse en mejores procesos de comunicación para pacientes con bajos	Esfuerzos: identificar mejores procesos de comunicación y retroalimentación para pacientes con

No	Autor, Año/ País	Objetivo	Muestra	Recomendaciones	Esfuerzos para aumentar la participación de los pacientes y sus familias
		identificar la influencia de los factores sociodemográficos en sus valoraciones.	hospitales en varias regiones de Arabia Saudita.	niveles de educación para mejorar su participación en la atención médica.	bajos niveles de educación para mejorar su compromiso con la atención médica.
13	Shin y otros (2021) Corea	Evaluar programas de educación en Seguridad del Paciente	69 pacientes	El grupo experimental tiene puntuaciones de Seguridad del Paciente significativamente más altas ( $t = 2,52$ , $p = 0,014$ ) y percepciones de Seguridad del Paciente ( $t = 2,09$ , $p = 0,040$ ) que el grupo de control. Sin embargo, no hay diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la disposición a participar en la Seguridad del Paciente.	Esfuerzos: un programa de educación sobre Seguridad del Paciente desarrollado utilizando tabletas móviles puede ser una herramienta eficaz para mejorar la participación del paciente en la prevención de eventos que amenacen su seguridad.

**Tabla 4:** Artículos sobre esfuerzos para mejorar la participación de los pacientes y sus familias (estudios cualitativos).

No	Autor, Año/ País	Objetivo	Muestra	Recomendaciones	Esfuerzos para mejorar la participación de los pacientes y sus familias
1	Bergerod y otros (2018) Noruega	Explorar los roles de la familia en la atención médica y las estrategias utilizadas para mejorar la participación familiar.	Directivos (13) y profesionales sanitarios (19) en dos hospitales de Noruega.	Las estrategias no formales de participación familiar pueden identificar nueve áreas de participación familiar y sus desafíos.	Esfuerzos: Estrategias no formales que involucren a pacientes y familias, identificando áreas de participación y desafíos en la participación familiar.
2	Merner y otros (2019) Australia	Lograr que los cuidadores (familiares/amigos) de los pacientes comprendan y perciban su contribución a la Seguridad del Paciente en los hospitales.	32 cuidadores en los hospitales australianos.	La participación de los cuidadores se clasifica en tres niveles: baja (no se preocupan), media (proactiva) y alta (controladora). Los resultados muestran que es necesario reducir las experiencias de los cuidadores con las consecuencias negativas para valorar sus contribuciones.	Esfuerzos: Ayudar a comprender en profundidad las perspectivas y experiencias de los cuidadores. Esto facilita que los cuidadores escuchen su perspectiva, aumenten la conciencia de su participación y mitiguen las experiencias negativas.
3	Chegini y otros (2020) Irán	Investigar las barreras a la participación del paciente en la prestación de atención hospitalaria segura.	35 profesionales de la salud iraníes	Barreras relacionadas con los pacientes: alfabetización en salud, educación, renuencia del paciente y cultura. Barreras relacionadas con el personal: actitudes negativas,	Esfuerzos: identificar las barreras a la participación de los pacientes para aumentar la conciencia entre los profesionales de la salud y los encargados de formular

No	Autor, Año/ País	Objetivo	Muestra	Recomendaciones	Esfuerzos para mejorar la participación de los pacientes y sus familias
				comunicación ineficaz, gran carga de trabajo y renuencia de los médicos a interactuar con los pacientes. Recursos limitados y formación inadecuada proporcionada por las universidades y los lugares de trabajo. Barreras relacionadas con la comunidad: escasa difusión de información a través de las redes sociales y falta de servicios comunitarios.	políticas para abordar las barreras y mejorar así la participación de los pacientes.
4	Duhn y otros (2018) Canadá	Explorar las perspectivas de los pacientes: conocimientos, niveles de comodidad y comportamientos para mejorar la Seguridad del Paciente.	30 pacientes y 4 familiares	De sus narrativas surgen cinco temas conceptuales: capacidad personal, conocimiento experiencial, carácter personal, relaciones y significado de seguridad.	Esfuerzo Un marco de cinco facetas es una forma de conceptualizar los componentes que se deben considerar para involucrar a los pacientes en la Seguridad del Paciente.
5	Goncalves y col. (2020) Brasil Cualitativo	Evaluar estrategias lúdicas para fomentar la participación de padres y cuidadores en medidas de Seguridad del Paciente pediátrico.	17 padres y cuidadores en una unidad pediátrica de un hospital general de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.	Surgen tres categorías temáticas: aprendizaje sobre Seguridad del Paciente a través del juego; evaluación del juego como estrategia fascinante para mejorar la Seguridad del Paciente, y cambio de percepciones y comportamientos de padres y cuidadores en acciones de promoción de la seguridad.	Esfuerzos: Estrategias innovadoras de juegos lúdicos mejoran el conocimiento y la participación de padres y cuidadores en la Seguridad del Paciente
6	Haldar y otros (2020) Estados Unidos de América	Comprender las experiencias de los pacientes con eventos indeseables (EE) y desarrollar un modelo conceptual basado en los resultados de la encuesta..	242 participantes de un hospital pediátrico y un hospital general de un área urbana de Estados Unidos.	El modelo conceptual de 4 etapas describe las experiencias de los pacientes hospitalizados, como cuándo se encuentran por primera vez, cuándo pueden intervenir, cuándo ocurren impactos adversos, qué tipos de impactos adversos experimentan y qué hacen en respuesta a esos impactos adversos.	El modelo conceptual requiere soluciones informáticas para apoyar a los pacientes en todas las etapas de su experiencia aumentando la conciencia de la UE y mejorando la participación y el involucramiento de los pacientes.
7	Harris y otros (2020)	Identificar los elementos de riesgo que deben incluirse	25 pacientes postoperatorios y 27	Factores de riesgo de seguridad encontrados para la lista de	<i>Desarrollo de una cirugía</i> <i>Lista de verificación de</i>

No	Autor, Año/ País	Objetivo	Muestra	Recomendaciones	Esfuerzos para mejorar la participación de los pacientes y sus familias
	Noruega	en una lista de verificación de Seguridad del Paciente quirúrgico dirigida por el paciente.	trabajadores de la salud en un hospital docente terciario y un hospital terciario Comunidad en Noruega.	verificación: información y preparación preoperatoria, información postoperatoria, planificación y seguimiento.	<i>seguridad</i> . Mejorar la participación del paciente y ser más activo en la prevención de complicaciones quirúrgicas.
8	Louch y otros (2017) Inglés	Realizar una evaluación formativa que explore la viabilidad y aceptabilidad de la intervención PRASE (Informe de pacientes y acción para un entorno seguro).	Cinco grupos se centran en los voluntarios del hospital (n=15) Personal de servicio voluntario y experiencia de los pacientes (n=3) Entrevistas semiestructuradas con el personal de la sala (n=5)	Todas las partes interesadas apoyan la intervención PRASE como un medio para respaldar la mejora del servicio, incluidos los comentarios de los pacientes y los beneficios de la participación de los voluntarios.	La intervención PRASE El estudio, llevado a cabo en colaboración con voluntarios del hospital, es un enfoque prometedor. Recopilar comentarios de los pacientes para mejorar el servicio.
9	Etchegaray y otros (2016) Gran Bretaña	Evaluar la capacidad de los pacientes y familiares para identificar al menos un factor que contribuye al evento adverso que experimentan. El segundo objetivo es comprender las formas en que los pacientes y familiares perciben los eventos adversos, los factores causales y las recomendaciones para solucionarlos.	72 pacientes y familiares que han experimentado eventos adversos	Todos los pacientes identifican al menos un factor y principalmente de 2 a 4 factores que contribuyen a los eventos adversos. Los 9 factores que contribuyen a los eventos adversos son el entorno, las calificaciones/conocimientos del personal, las políticas/procedimientos de seguridad, la comunicación, la documentación, las personas, el personal, la supervisión/apoyo y el equipo.	Esfuerzos: involucrar a los pacientes o familias para identificar los factores que contribuyen a los eventos adversos y proporcionar una comprensión de las causas de su ocurrencia para que se puedan recomendar soluciones de seguridad para el paciente.
10	Hons y col. (2021) Inglés	Involucrar a los pacientes con deficiencia de vitamina B12 en las discusiones y brindarles oportunidades para que hablen, contribuyendo a las prioridades de seguridad.	12 pacientes con diferentes características demográficas	El taller PPIE (Participación y compromiso de pacientes y público) da como resultado prioridades de calidad y seguridad. Uno de los principales problemas con las artes visuales es sentirse ignorado, silenciado o no escuchado lo suficiente por los trabajadores de la salud.	Esfuerzos: Las artes visuales aumentan la participación de los pacientes al brindarles la oportunidad de hablar y expresar sus inquietudes sobre la calidad y la seguridad de los servicios de salud.
11	Newman y otros (2022)	Determinar la idoneidad de las estrategias para	19 personas (14-25 años)	Cuatro principios clave para involucrar a los jóvenes en la Seguridad	Esfuerzos: Las estrategias adaptadas a los principios básicos

No	Autor, Año/ País	Objetivo	Muestra	Recomendaciones	Esfuerzos para mejorar la participación de los pacientes y sus familias
	Australia	umentar la participación de los pacientes jóvenes.		del Paciente: empoderamiento, transparencia, cultura participativa y flexibilidad.	de los pacientes jóvenes y sus familias aumentan la participación de los pacientes jóvenes y sus familias.
12	Morris y otros (2023) Inglés	Examinar las opiniones de los pacientes y los cuidadores con respecto a su participación en la Seguridad del Paciente en atención primaria y el uso potencial de la guía de Seguridad del Paciente para atención primaria (PSG-PC) para apoyar la participación del paciente y la familia.	18 pacientes y/o cuidadores	La PSG-PC apoya la participación de los pacientes y de los cuidadores en la Seguridad del Paciente. El nivel de participación que los pacientes desean habitualmente y los componentes de la PSG-PC son útiles en responsabilidades de cuidado más complejas y a largo plazo para los miembros de la familia.	Un intento de explorar las opiniones de los pacientes y los cuidadores sobre la participación y el uso de PSG-PC.
13	Russ y otros (2021) Londres, Inglaterra	Evaluar las percepciones de los usuarios de la aplicación MySurgery y analizar cómo los propósitos de uso de la aplicación pueden diferir para diferentes pacientes.	22 personas con experiencia quirúrgica previa, incluido el 50 % de orígenes étnicos minoritarios, el 59 % con discapacidades y el 36 % de la comunidad LGBT+	La mayoría está de acuerdo en que la aplicación es aceptable y apropiada en términos de contenido y usabilidad y ayuda a educar a los pacientes sobre la participación en la mejora de la seguridad.	Esfuerzos: La aplicación MySurgery goza de confianza como una herramienta poderosa para mejorar el empoderamiento del paciente y facilitar la interacción directa con los pacientes y sus cuidadores para mantener la Seguridad del Paciente.
14	Louch y otros (2019) Inglés	Explorar la implementación de la intervención PRASE (Informe de pacientes y acción para un entorno seguro) realizada en colaboración con voluntarios del hospital desde la perspectiva de las partes interesadas clave.	Tres fideicomisos del NHS para casos agudos en el Reino Unido	Opiniones positivas de los voluntarios: Los voluntarios del hospital tienen una opinión positiva de su participación y, en algunas salas, trabajan con el personal para idear acciones para mejorar los servicios.	Esfuerzo: involucrar a voluntarios del hospital como proveedores de retroalimentación de los pacientes sobre seguridad es una forma viable de implementar la intervención PRASE.
15	Nuevo et al. (2019) Canadá	Explorar la Seguridad del Paciente desde la perspectiva y las experiencias de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y describir la voluntad de informar incidentes utilizando	30 participantes, la mayoría de ellos mayores de 50 años.	La reticencia de los pacientes, la falta de concienciación y conocimiento y la mayor barrera es el miedo a las represalias al denunciar incidentes.	Esfuerzos: Es necesario resolver las barreras que impiden explorar las perspectivas de los pacientes y su voluntad de denunciar incidentes de Seguridad del Paciente, de modo que se pueda crear un

No	Autor, Año/ País	Objetivo	Muestra	Recomendaciones	Esfuerzos para mejorar la participación de los pacientes y sus familias
		los sistemas de informes de seguridad existentes.			entorno psicológicamente seguro que facilite la participación del paciente y su familia.
16	Voorden y otros (2024 ) Holandés	Generar una visión general de las acciones que se pueden tomar para reducir los efectos negativos de la participación de los pacientes en la seguridad de los pacientes en el departamento de obstetricia.	16 profesionales (N=8) y pacientes (N=8) del Departamento de Obstetricia de un centro académico terciario.	Se ha demostrado que dieciocho acciones identificadas mitigan el impacto negativo de la participación de los pacientes en la seguridad de los mismos. Estas acciones se clasifican en cinco temas: estructura, cultura, educación, emoción, físico y tecnología.	Estas cinco categorías identifican acciones que se centran en cambiar comportamientos para que estén más centrados en el paciente y mejorar la participación del paciente en su seguridad.

## Factores de apoyo e inhibidores

En esta revisión, identificamos los factores que apoyan e inhiben la participación de los pacientes y sus familias en las iniciativas de seguridad. Los factores de apoyo e inhibición abarcan cuatro secciones principales relacionadas con los pacientes y las familias, los trabajadores y el personal sanitario, los sistemas y las comunidades (Tabla 5; Figura 2).

**Tabla 5:** Factores de apoyo e inhibición de la participación del paciente y la familia.

Factores	Tema	Subtema	Fuentes	Cotización
<b>Secundario Relacionado con los pacientes</b>		Conocimiento/ Percepción	Duhn y otros (2018)	“Hasta cierto punto, pero me pregunto cómo lo entienden algunas personas”.
		Experiencia, condiciones y consecuencias	Merner y otros (2019)	“Recuerdo un incidente... cuando me estaban haciendo una extracción de pulmón, que fue muy dolorosa. Y recuerdo que traté de asegurarme de que el personal supiera lo que había pasado la última vez [cuando se extrajo el líquido] para que esta vez pudieran administrar analgésicos profilácticos para que no fuera tan insoportable”.
			Duhn y otros (2018)	“Cuando fuimos al hospital y [mi hija] tuvo una crisis suprarrenal que requería tratamiento inmediato, con un protocolo que decía: ‘Por favor, trátenme de inmediato o moriré’, en tres de nuestras últimas cuatro visitas al hospital, tuvimos que pelear con ellos al respecto, a pesar de que ella tenía la carta. Tuvimos que luchar y luchar para obtener ayuda”.
				“Por eso trato de llegar al amanecer o cuando te dejan entrar y luego me voy cuando están listos para echarme. Intento detener la situación antes de que suceda

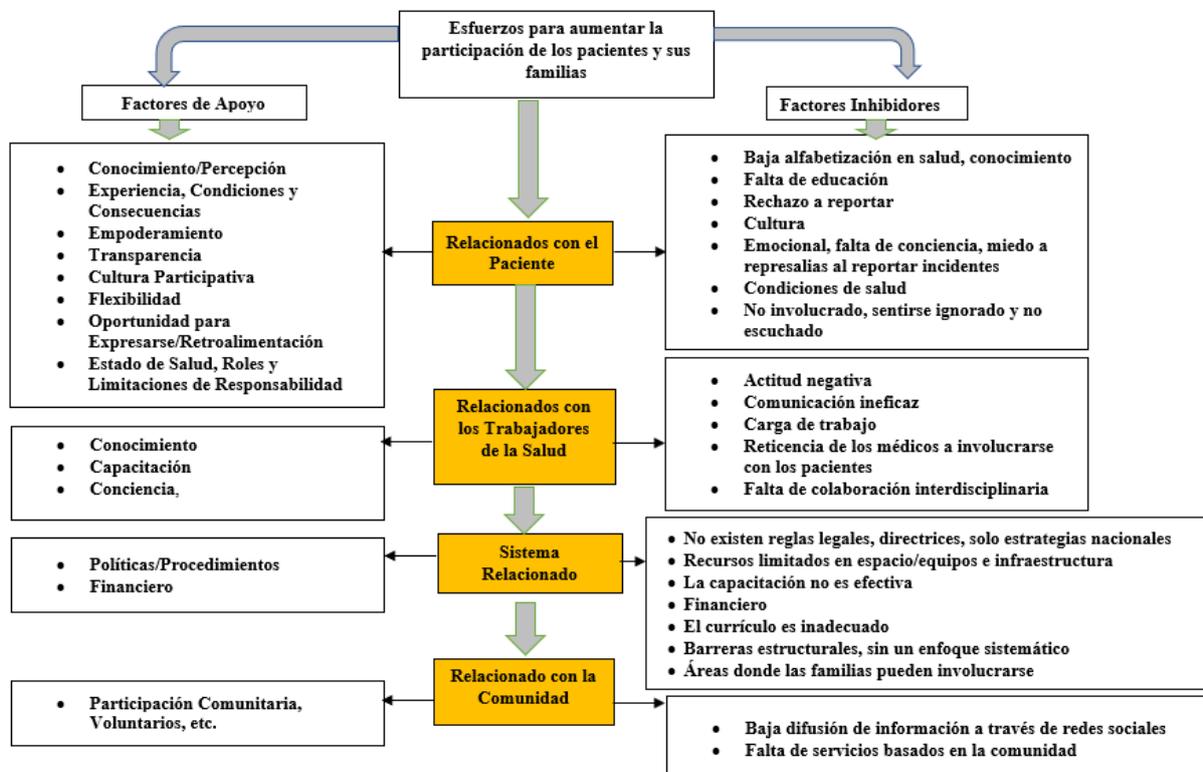
Factores	Tema	Subtema	Fuentes	Cotización
				porque tengo miedo".
				"Me sorprendieron las cosas que aprendí [en la clase prenatal de mi hija], y no se trataba sólo de lo que me estaba pasando a mí, sino también de las cosas que me rodeaban... a partir de ahí, me di cuenta mucho más de lo importante que es saber exactamente qué está pasando".
		Empoderamiento, Transparencia, Cultura Participativa, Flexibilidad	Newman y otros (2022)	"Sí, y estoy pensando en las personas que tal vez no tienen el nivel de confianza para comunicarse y poder decirle a un médico o a una enfermera: 'Oye, ¿te lavaste las manos?' o '¿Por qué hiciste eso? Deberías haber hecho esto'. Parece una gran idea, pero para mí, no hace que algunas personas se sientan empoderadas y útiles".
				"[La transparencia] de alguna manera elimina el humo y los espejos, ya que si no conoces el proceso, lo que sucede tras puertas cerradas, esa transparencia realmente puede ayudar a equilibrar el poder y devolverlo, de una manera que si tienes inquietudes sobre la seguridad, conoces un poco más sobre el proceso".
				"En mi hospital hay algo similar, hay una enfermera a la que le di su número de teléfono del trabajo... Sí, le enviaba un mensaje de texto si tenía un mal día o síntomas graves, y a veces me decía que fuera. Me decía que fuera a una evaluación rápida o que hiciera lo que fuera [poco claro]. Ah, en el hospital, ella venía a verme todos los días".
				"Todos estamos preparados en un momento diferente. Yo, por ejemplo, tenía muchas ganas de ver lo que fuera, pero no sabía cómo preguntar. Por eso, creo que es importante concienciar a la gente, hacer que se sientan seguros de que hay cosas [información y apoyo] a las que pueden acceder. Ven a tu propio ritmo".
		Oportunidad de hablar/Expresar opiniones/ Comentarios	Hons y col. (2021) Morris y otros (2022)	"Me fui de este lugar hoy con la sensación de que se ha abierto la puerta para que los profesionales de la salud puedan escuchar las voces de los pacientes. Desde la perspectiva de un paciente, me resulta interesante ver cuán similares son nuestras experiencias. Esto sugiere que los problemas planteados probablemente sean sistémicos".
				"Nunca se me ocurrió esto cuando me enfermé por primera vez, y creo que podría haber evitado que muchas cosas salieran mal... ya sabes, mi manejo de la enfermedad es mucho mejor".
		Estado de salud,	Morris y	"Creo que es bueno que las personas

Factores	Tema	Subtema	Fuentes	Cotización
		funciones y limitaciones de la responsabilidad	otros (2022)	tengan control sobre sus problemas médicos y trabajen, en cierta manera, casi en colaboración con su médico de cabecera para descubrir cómo seguir adelante".
	<b>Respecto a los trabajadores de la salud</b>	Conocimiento		"También vemos a médicos jóvenes que quieren hacer las cosas de manera diferente, pero también vemos que se les están enseñando nuevas habilidades en su formación como médicos. Son habilidades que no adquirimos en el pasado y que tenemos que adquirir si queremos seguir el ritmo. En nuestro caso, es nuestro hábito y nuestra cultura decidir lo que es bueno para el paciente. Toda la transición hacia el paciente como socio que vamos a decidir juntos va a ser muy difícil. Pero si vamos a lograrlo, también vamos a tener que enseñarle habilidades al paciente".
		Capacitación	Voorden y otros (2024)	Extraviado
		Conciencia	Chegini y otros (2020)	Extraviado
	<b>Relacionado con el sistema</b>	Política/rocedimiento	Chegini y otros (2020)	Extraviado
		Financiero	Chegini y otros (2020)	Extraviado
	<b>Relacionado con la comunidad</b>	Participación comunitaria o voluntaria	Morris y otros (2022)	"Creo que es importante que las personas comprendan y se responsabilicen de sus propios problemas de salud y trabajen, en cierta forma, en colaboración con su médico de cabecera para determinar cómo avanzar".
<b>Inhibitorio</b>	<b>Relacionado con los pacientes</b>	Baja alfabetización en salud	Chegini y otros (2020)	Extraviado
		Conocimiento	Duhn y otros (2018)	-No puedo decírtelo porque hay muchas palabras difíciles.  "No sé qué está haciendo el médico, si está bien o no; simplemente tengo que seguirlo".
		Baja educación	Bergerod y otros (2018) Chegini et al (2020) Voorden et al (2024)	Extraviado
		Reticencia del paciente, es decir, informar incidentes	Chegini y otros (2020)	Extraviado
		Barreras culturales, emocionales, falta de conciencia y	Bergerod y otros (2018)	Extraviado

Factores	Tema	Subtema	Fuentes	Cotización
		miedo a la hora de denunciar incidentes	Chegini y otros (2020) Nuevo et al. (2019)	"Los pacientes suelen estar demasiado enfermos y demasiado asustados".
		Condiciones de salud	Nuevo et al. (2019)	"...Depende de la salud del paciente. Cuando estás débil y no puedes pensar con claridad, te resulta muy difícil hacerlo."
		No involucrado, sintiéndose ignorado, no escuchado	Hons y col. (2021) Nuevo et al. (2019) Etchegaray y otros (2016)	
<b>Respecto a los trabajadores de la salud</b>		Actitudes negativas hacia la participación del paciente	Chegini y otros (2020)	Extraviado
		Falta de comunicación efectiva	Chegini y otros (2020)	Extraviado
		Tiempo limitado	Morris y otros (2022) Chegini y otros (2020)	"Creo que [la consulta] lleva más tiempo... unos diez minutos. Por eso hay que ir al grano. No es una conversación social... hay que centrarse más en el tema y ya está".
		Carga de trabajo pesada	Chegini y otros (2020)	Extraviado
		La renuencia de los médicos a interactuar con los pacientes	Chegini y otros (2020)	Extraviado
		Falta de colaboración interdisciplinaria	Bergerod y otros (2018)	"Tuvimos un paciente que se estaba muriendo con mucho dolor y sentimos que habíamos fallado de alguna manera o que no habíamos sido capaces de brindar la ayuda que queríamos, a pesar de haber pasado mucho tiempo con los consultores del equipo de cuidados paliativos. Luego, las enfermeras tuvieron una sesión de evaluación y nos invitaron a sentarnos y hablar sobre ello. No tuvimos tiempo para hacer eso en el grupo de consultores; creo que esa era la idea en ese momento..."
<b>Relacionado con el sistema</b>		No hay obligación legal, sólo una estrategia nacional	Bergerod y otros (2018)	Extraviado
		Recursos limitados, infraestructura: espacio y equipamiento, ubicación	Chegini y col. (16)(2020) Bergerod y otros (2018)	Extraviado "La sala es demasiado pequeña, lo que puede afectar la Seguridad del Paciente (...). Hay demasiados pacientes y familiares en una misma sala. El equipamiento disponible no es suficiente. Se necesita mucho tiempo para buscar el equipamiento y encontrar un lugar. Tenemos que utilizar lo que encontramos porque no hay

Factores	Tema	Subtema	Fuentes	Cotización
				suficiente espacio para todos".
		El entrenamiento no es efectivo.	Chegini y otros (2020)	Extraviado
		Financiero	Chegini y otros (2020)	Extraviado
		Currículo inadecuado	Chegini y otros (2020)	Extraviado
		Barreras estructurales: no existe un enfoque sistemático	Bergerod y otros (2018)	"Hemos recibido cartas de pacientes y familiares quejándose de que es agotador tener que tratar con caras nuevas cada vez que vienen a la clínica. Vienen cada 14 días y no han visto al mismo especialista en las últimas 16 semanas. ¡Es realmente terrible!"
		Áreas en las que participan las familias	Bergerod y otros (2018)	Extraviado
	<b>Relacionado con la comunidad</b>	Baja intensidad de difusión de información a través de las redes sociales	Chegini y otros (2020)	Extraviado
		Falta de servicios comunitarios	Chegini y otros (2020)	Extraviado

Figura 2: Marco de factores de apoyo e inhibitorios.



## DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta revisión es examinar los esfuerzos que se están realizando en los hospitales para mejorar la participación de los pacientes y sus familias. Los principales hallazgos muestran que los esfuerzos para mejorar la participación son bastante variados, por lo que debemos clasificarlos para facilitar su identificación y comprensión. Esta clasificación se refiere a los hallazgos de <sup>(16)</sup> que dividen las barreras a la participación de los pacientes y sus familias en cuatro categorías principales: pacientes o familias, funcionarios y personal, sistemas y comunidades. Esta clasificación está en línea con los resultados de la revisión que también encuentran que los esfuerzos para mejorar la participación de los pacientes y sus familias se pueden agrupar en estas cuatro categorías. **Categoría 1** : esfuerzos a través del paciente y la familia: proporcionar educación,<sup>(41)</sup> realizar una encuesta de perspectiva,<sup>(33)</sup> realizar entrevistas, recopilar comentarios, determinar áreas de participación del paciente y la familia,<sup>(34)</sup> empoderar al paciente, crear comunicaciones efectivas, explorar las consecuencias negativas,<sup>(37)</sup> y los factores de riesgo para las condiciones de salud y el entorno, y construir estrategias de juego y otras estrategias que involucren al paciente y la familia.<sup>(22,28,38)</sup> **Categoría 2** : esfuerzos a través del personal y funcionarios de salud: capacitación y talleres y desarrollo de herramientas de comunicación.<sup>(44,45)</sup> **Categoría 3** : esfuerzos a través del sistema: implementación de la carta de derechos y obligaciones de los pacientes,<sup>(39)</sup> uso de herramientas, tecnología y aplicaciones,<sup>(16-19,26,31)</sup> y desarrollo de guías,<sup>(43)</sup> identificación de retos y obstáculos,<sup>(15)</sup> y análisis de teorías, modelos conceptuales y factores sociodemográficos.<sup>(30,40)</sup> **Categoría 4** : esfuerzos comunitarios: estrategias colaborativas que involucren a la comunidad y al voluntariado.<sup>(25)</sup>

Las investigaciones muestran que la participación del paciente y la familia se puede mejorar mediante esfuerzos para mejorar el conocimiento, la coordinación, la comunicación y el entorno de la atención médica.<sup>(50)</sup> Se ha demostrado que la educación y la capacitación del personal, así como del paciente y la familia, mejoran el conocimiento y aumentan la conciencia, la confianza y la colaboración,<sup>(12)</sup> La perspectiva del paciente es necesaria en el diseño e implementación de esfuerzos en la participación del paciente y la familia.<sup>(13)</sup> Además de eso, el paciente y la familia que han experimentado incidentes de seguridad deben ser designados como parte de la junta del hospital y la comunidad en la formulación de estrategias de mejora, políticas y programas de Seguridad del Paciente.<sup>(5)</sup> Las investigaciones muestran que el estatus socioeconómico, como el empleo y el entorno, influye en las perspectivas del paciente; por ejemplo, las tasas de empleo determinan el acceso a los servicios de salud, el bienestar y la confianza en sí mismo, mientras que el desempleo puede ser la tasa positiva más baja.<sup>(40)</sup> Los hallazgos de esta revisión también indican esfuerzos de colaboración limitados a través de la comunidad que todavía rara vez se realizan. Por lo tanto, los hospitales necesitan desarrollar políticas o estrategias holísticas basadas en la evidencia, y aumentar los esfuerzos de colaboración con la comunidad es una implicación clara de nuestros hallazgos.

Otro hallazgo de nuestra revisión es que la participación de los pacientes y sus familias en los pacientes pediátricos y adolescentes-adultos requiere un enfoque diferente. Como lo transmite <sup>(29)</sup> Los juegos interactivos son eficaces para la participación de los niños en la atención sanitaria, mientras que los adolescentes y los adultos son más receptivos a los principios de participación, como el empoderamiento, la transparencia, la cultura participativa y la flexibilidad.<sup>(38)</sup> La solución recomendada es desarrollar programas de intervención adaptados a la edad y las necesidades específicas del grupo de pacientes. La implicación es que al

adaptar las estrategias de participación a las características de los pacientes, los hospitales pueden aumentar la participación activa de los pacientes y sus familias, lo que contribuye a mejorar la seguridad general y la calidad de la atención.

Informamos que existen varios factores de apoyo e inhibidores que influyen en la participación de los pacientes y sus familias. Estos hallazgos secundarios requieren más investigación sobre el alcance y la complejidad de los factores que influyen en la participación de los pacientes y sus familias en el hospital. Los factores inhibidores están relacionados con los pacientes y sus familias, el personal sanitario, los sistemas y las comunidades.<sup>(16)</sup> En consonancia con el informe de la OMS, las iniciativas para educar y mejorar la participación activa de los pacientes y sus familias a nivel mundial aún son muy escasas.<sup>(14)</sup> Es necesario aumentar la educación de los pacientes y sus familiares para que participen activamente en el proceso de atención. Por lo tanto, para mejorar la participación activa de los pacientes y sus familias, es necesaria una innovación educativa más masiva. Por lo tanto, es evidente que se necesita un programa educativo con medios más eficaces y un mejor acceso a la información sanitaria para mejorar la participación de los pacientes y sus familias en los hospitales.

Visto desde el sistema, existen obstáculos como limitaciones financieras, instalaciones, estándares mínimos del currículo universitario, reentrenamiento del personal en el área de práctica,<sup>(15)</sup> ausencia de obligaciones legales y enfoque sistemático,<sup>(34)</sup> y la necesidad de una cultura organizacional que apoye la transparencia y valore la retroalimentación de los usuarios del servicio de salud.<sup>(9)</sup> Para superar las barreras a la participación del paciente y la familia a nivel del sistema, es necesario apoyo financiero, mayor educación del paciente, capacitación del personal y cambio de cultura organizacional. Las regulaciones legales y las políticas sistemáticas son esenciales para asegurar una participación efectiva y sostenible del paciente. Esto implica una necesidad actual de apoyo político legal, financiero y estratégico para implementar la participación del paciente y la familia en los hospitales e involucrar a la comunidad como juntas asesoras, un enfoque que sigue siendo relativamente poco común.

La limitación de esta revisión de alcance es la posible exclusión de artículos recientes durante el proceso de búsqueda. En consecuencia, es posible que algunos estudios recientemente publicados y relevantes no se hayan incluido en este análisis, lo que podría afectar la exhaustividad y la vigencia de los hallazgos y las conclusiones.

## CONCLUSIONES

Los esfuerzos para mejorar la participación de los pacientes y las familias en la seguridad de los pacientes en los hospitales muestran pasos progresivos tomados por los pacientes y las familias, los trabajadores de la salud, los sistemas y las comunidades. Diversas formas de esfuerzos, incluida la educación, la capacitación, el uso de tecnología, las encuestas de perspectivas, las estrategias colaborativas y otras relacionadas con las políticas y la retroalimentación o la voz del paciente, han proporcionado una base sólida para alentar la participación activa. Sin embargo, existen obstáculos importantes, como el bajo nivel de alfabetización en salud, la información limitada, el dolor o la debilidad física y la facilitación de la voz del paciente. Encontramos una sincronización entre los esfuerzos que se están

realizando relacionados con la educación del paciente y la familia y la principal barrera del lado del paciente y la familia: el bajo nivel de alfabetización en salud. Esto se alinea con el informe de la OMS de 2023. Por lo tanto, se puede concluir que los esfuerzos realizados hasta ahora no han contribuido a impactos tan significativos. A nivel del sistema, se deben desarrollar políticas holísticas y basadas en la evidencia para garantizar la participación sostenible, ya que limitaciones como el apoyo financiero, la falta de un plan de estudios educativo estandarizado y el apoyo de la administración frenan el progreso. Mientras tanto, a nivel comunitario, la colaboración que involucra a la comunidad como un consejo asesor de acuerdo con las instrucciones de la OMS y la socialización aún es poco común. Se requieren más investigaciones para comprender con más profundidad los factores que influyen en la participación del paciente y la familia y cómo superar las barreras existentes.

## FONDOS

Este estudio fue financiado por fondos de beca de la Agencia del Fondo de Dotación de Indonesia para la Educación.

## DIVULGACIÓN

No existen conflictos de intereses relacionados con esta revisión.

## REFERENCIAS

1. Slawomirski L, Auraaen A KN. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind. OECD Health Working Papers No. 106. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. 2018;
2. Slawomirski L, Auraaen A KN. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. 2023;accessed 6.
3. WHO. Patient safety [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. WHO. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. World Heal Organ. 2021;53(9):1689–99.
5. WHO. 10 facts on patient safety. 2019;
6. Giap T thanh tinh, Park M. Implementing Patient and Family Involvement Interventions for Promoting Patient Safety : A Systematic Review. 2021;17(2):131–40.
7. Khan A, Spector ND, Baird JD, Ashland M, Starmer AJ, Rosenbluth G, et al. Patient safety after implementation of a coproduced family centered communication programme: Multicenter before and after intervention study. BMJ. 2018;363.
8. Haslinda H, Rachmawaty R, Saleh A. Strategies to improve patients' involvement in achieving patient safety goals: A literature review. Enfermería Clínica. 2021;31:S609–13.
9. Newman B, Joseph K, Chauhan A, Seale H, Li J, Manias E, et al. Do patient engagement interventions work for all patients? A systematic review and realist synthesis of interventions to enhance patient safety. Heal Expect. 2021 Dec;24(6):1905–23.
10. Lee M, Lee NJ, Seo HJ, Jang H, Kim SM. Interventions to Engage Patients and

- Families in Patient Safety: A Systematic Review. *West J Nurs Res.* 2021 Dec 22;43(10):972–83.
11. Sharma BAE, Rivadeneira NA, Barr-walker J, Stern RJ, Johnson AK. Patient Engagement In Health Care Safety: An Overview Of Mixed-Quality Evidence. 2018;(November):1813–20.
  12. Mackintosh NJ, Davis RE, Easter A, Rayment-Jones H, Sevdalis N, Wilson S, et al. Interventions to increase patient and family involvement in escalation of care for acute life-threatening illness in community health and hospital settings. *Cochrane database Syst Rev.* 2020 Dec;12(12):CD012829.
  13. Cai Y, Bs YL, Student G, Zhang M, Jiang RY. Patient and family engagement interventions for hospitalized patient safety: A scoping review. 2024;(August 2023):2099–111.
  14. WHO Member States. Implementation of the Global Patient Safety INTERIM REPORT Based on the first survey of patient safety in WHO Member States. 2023;
  15. Wulandari ARC, Rachmawaty R, Ilkafah I, Erfina E. Patient satisfaction towards healthcare quality in Indonesian Public Hospital. *Enfermería Clínica.* 2021;31:S745–50.
  16. Chegini Z, Janati A, Babaie J, Pouraghaei M. Exploring the barriers to patient engagement in the delivery of safe care in Iranian hospitals: A qualitative study. *Nurs Open.* 2020;7(1):457–65.
  17. Russ SJ, Rout S, Caris J, Moorthy K, Mayer E, Darzi A, et al. The WHO surgical safety checklist: survey of patients' views. 2014;939–46.
  18. Knowles S, Hays R, Senra H, Bower P, Locock L, Protheroe J, et al. Empowering people to help speak up about safety in primary care: Using codesign to involve patients and professionals in developing new interventions for patients with multimorbidity. *Heal Expect.* 2018 Apr;21(2):539–48.
  19. Lachman P, Linkson L, Evans T, Clausen H. Developing person-centred analysis of harm in a paediatric hospital: a quality improvement report. 2015;337–44.
  20. Lawton R, Hara JKO, Sheard L, Armitage G, Cocks K, Buckley H, et al. Can patient involvement improve patient safety? A cluster randomised control trial of the Patient Reporting and Action for a Safe Environment ( PRASE ) intervention. 2017;622–31.
  21. Louch G, Hara JO, Mohammed MA. A qualitative formative evaluation of a patient-centred patient safety intervention delivered in collaboration with hospital volunteers. 2017;(March):1143–53.
  22. Etchegaray JM, Ottosen MJ, Aigbe A, Sedlock E, Sage WM, Bell SK, et al. Patients as Partners in Learning from Unexpected Events. *Health Serv Res.* 2016 Dec 2;51:2600–14.
  23. Hons NT, Giles S, Hons BA. ORIGINAL RESEARCH PAPER A patient and public involvement workshop using visual art and priority setting to provide patients with a voice to describe quality and safety concerns: Vitamin B12 deficiency and pernicious anaemia. 2021;(June 2020):87–94.
  24. Morris RL, Giles S, Campbell S. Involving patients and carers in patient safety in primary care: A qualitative study of a co-designed patient safety guide. *Heal Expect.* 2022 Apr;26(2):630–9.
  25. Russ S, Sevdalis N, Ocloo J, Russ S. A Smartphone App Designed to Empower Patients to Contribute Toward Safer Surgical Care: Qualitative Evaluation of Diverse Public and Patient Perceptions Using Focus Groups Corresponding Author: 2021;9.
  26. Louch G, Mohammed MA, Hughes L, O'Hara J. "Change is what can actually make the tough times better": A patient-centred patient safety intervention

- delivered in collaboration with hospital volunteers. *Heal Expect.* 2019 Feb;22(1):102–13.
27. Cox ED, Jacobsohn GC, Rajamanickam VP, Carayon P, Wetterneck TB, Rathouz PJ, et al. A Family-Centered Rounds Checklist , Family Engagement , and Patient Safety : A Randomized Trial. 2017;139(5).
  28. Lewis KD, Destino L, Everhart J, Subramony A, Dreyer B, Allair B, et al. Patient and Family-Centered I-PASS SCORE Program: Resident and Advanced Care Provider Training Materials. *MedEdPORTAL J Teach Learn Resour.* 2022;18:11267.
  29. Goncalves KM de M, Costaa MTTCA, Silva DCB, Baggio ME, Corrêa A dos R, Manzo BF. Ludic strategy for promoting engagement of parents and caregivers in the safety of pediatric patients. 2020;1–8.
  30. Haldar S, Mishra SR, Pollack AH, Pratt W. Informatics opportunities to involve patients in hospital safety : a conceptual model. 2020;27(October 2019):202–11.
  31. Bishop AC, Baker GR, Boyle TA, MacKinnon NJ. Using the Health Belief Model to explain patient involvement in patient safety. *Heal Expect.* 2015 Dec;18(6):3019–33.
  32. Duckworth M, Adelman J, Belategui K, Feliciano Z, Jackson E, Khasnabish S, et al. Assessing the Effectiveness of Engaging Patients and Their Families in the Three-Step Fall Prevention Process Across Modalities of an Evidence-Based Fall Prevention Toolkit: An Implementation Science Study. *J Med Internet Res.* 2019 Jan;21(1):e10008.
  33. New L, Goodridge D, Kappel J, Groot G, Dobson R. “ I just have to take it ” – patient safety in acute care : perspectives and experiences of patients with chronic kidney disease. 2019;1–11.
  34. Duhn L, Medves J. A 5-facet framework to describe patient engagement in patient safety. *Heal Expect.* 2018 Dec;21(6):1122–33.
  35. Bergerød IJ, Dalen I, Braut GS, Gilje B, Wiig S. Measuring next of kin satisfaction with hospital cancer care: Using a mixed-method approach as basis for improving quality and safety. *J Adv Nurs.* 2020;76(5):1232–46.
  36. Bergerød IJ, Gilje B, Braut GS, Wiig S. Next-of-kin involvement in improving hospital cancer care quality and safety - A qualitative cross-case study as basis for theory development. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1).
  37. Harris K, Søfteland E, Moi AL, Harthug S, Storesund A, Jesuthasan S, et al. Patients’ and healthcare workers’ recommendations for a surgical patient safety checklist - a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2020 Jan 16;20(1):1–10.
  38. Merner B, Hill S, Taylor M. “ I ’ m Trying to Stop Things Before They Happen ”: Carers ’ Contributions to Patient Safety in Hospitals. 2019;
  39. Newman B, Joseph K, McDonald FEJ, Harrison R, Patterson P. Using consumer engagement strategies to improve healthcare safety for young people: An exploration of the relevance and suitability of current approaches. *Heal Expect.* 2022 Dec;25(6):3215–24.
  40. Mengozzi C, Campaniello G, Aversa F, Re F, Calatafimi B, Albertini R, et al. The “ Patient ’ s Empowerment rights-duty Charter ”: new communication tools targeted at patient and professionals in a Hematology and Bone marrow transplant center. 2019;90(1):233–40.
  41. Zahrani AK Al, Alaska YA, Alqahtani NM, Alotaibi F. The Impact of a Patient Participating in Evaluating Patient Safety by Using the Patient Measure of Safety in Saudi Arabia : A Cross-Sectional Study. 2023;19(6).
  42. Shin SH, Kim MJ, Moon HJ. Development and Effectiveness of a Patient Safety Education Program for Inpatients. 2021;

43. Voorden M Van Der, Franx A, Ahaus K. Actions for mitigating the negative effects of patient participation in patient safety : a qualitative study. 2024;1:1–11.
44. Lewis KD, Destino L, Everhart J, Subramony A, Dreyer B, Allair B, et al. Patient and Family-Centered I-PASS SCORE Program: Resident and Advanced Care Provider Training Materials. MedEdPORTAL J Teach Learn Resour. 2022;18:11267.
45. Khan A, Spector ND, Baird JD, Ashland M, Starmer AJ, Rosenbluth G, et al. Patient safety after implementation of a coproduced family centered communication programme: multicenter before and after intervention study. BMJ. 2018 Dec;363:k4764.
46. Bergerød IJ, Braut GS, Fagerdal B, Gilje B, Wiig S. Developing a Next-of-Kin Involvement Guide in Cancer Care — Results From a Consensus Process. 2021;44(6):447–57.
47. Duhn L, Medves J, Dean V. ORIGINAL RESEARCH PAPER A 5- - facet framework to describe patient engagement in patient safety. 2018;(January):1122–33.
48. Chegini Z, Arab-Zozani M, Shariful Islam SM, Tobiano G, Abbasgholizadeh Rahimi S. Barriers and facilitators to patient engagement in patient safety from patients and healthcare professionals' perspectives: A systematic review and meta-synthesis. Nurs Forum. 2021 Oct;56(4):938–49.
49. Bergerød IJ, Gilje B, Braut GS, Wiig S. Next-of-kin involvement in improving hospital cancer care quality and safety - a qualitative cross-case study as basis for theory development. BMC Health Serv Res. 2018 May;18(1):324.
50. Goodridge D, McDonald M, New L, Scharf M, Harrison E, Rotter T, et al. Building patient capacity to participate in care during hospitalisation: A scoping review. BMJ Open. 2019;9(7).

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia