

1. Categoría

Calidad Percibida

2. Título

Mejorar la experiencia del paciente ingresado en cuatro hospitales públicos mediante la implementación de una cuádruple intervención

3. Resumen

Los care bundles (paquetes de cuidados) son un conjunto de tres a cinco prácticas basadas en la evidencia, que cuando se utilizan de manera conjunta, causan una mejora significativa en los resultados en salud. En cuatro plantas de hospitalización de cuatro hospitales, hemos realizado cuatro intervenciones de manera uniforme. Estas son: la colocación de pizarras donde aparece la fotografía/nombre de los profesionales responsables y los objetivos de cuidados del día, la entrega de una tarjeta de visita a las 24/48h de ingreso por parte de la supervisora de enfermería, la recogida rutinaria de la experiencia del paciente con una encuesta en un Código QR o en papel y, por último, establecer un grupo de mejora entre los profesionales de enfermería que se reúne trimestralmente para liderar cambios.

En nuestros centros sanitarios hemos mejorado significativamente la experiencia del paciente durante su ingreso, mediante la incorporación de este bundle de enfermería a nuestra práctica clínica, logrando además que sea actualmente parte de la práctica habitual.

4. Justificación

La comunicación efectiva entre pacientes y profesionales sanitarios es crucial para que la atención del paciente sea eficaz. Lograr una atención y una comunicación centrada en el paciente mediante las interacciones enfermera-paciente es complejo, ya que existen barreras institucionales, de comunicación, ambientales y personales/conductuales. Por otro lado, existen elementos facilitadores que favorecen dicha comunicación ⁽¹⁾. Los profesionales de la salud debemos identificar estas barreras y facilitadores,

con el fin de evitarlos o potenciarlos, debido al impacto que pueden tener en las interacciones clínicas.

La comunicación efectiva favorece el establecimiento de la confianza, la interacción y la relación enfermera-paciente, para que se consiga un impacto positivo en los resultados de salud ⁽²⁻⁴⁾. La relación enfermera-paciente es una relación de ayuda que se establece con el paciente y/o su familia basada en la interacción, la comunicación, el respeto a los valores éticos, la aceptación y la empatía. Los valores bioéticos y la confidencialidad también deben estar presentes para garantizar que la relación se construya sobre la igualdad y la intimidad ⁽⁵⁾. En este sentido, conocer la satisfacción del paciente aporta información relevante en esta interacción, ya que tiene un efecto directo sobre la misma ^(6,7).

Por otro lado, disminuir la variabilidad en los cuidados se convierte en una prioridad para aumentar la calidad de estos. Para ello, desde hace más de una década, se comenzó la implantación de los *care bundles* o paquetes de cuidados. Estos son un conjunto de tres a cinco prácticas basadas en la evidencia que, cuando se utilizan de manera conjunta, causan una mejora significativa en los resultados de los pacientes ⁽⁸⁾. Las características que deben de cumplir este conjunto de prácticas son que deben ser científicos, con un nivel de evidencia 1, para así mejorar los resultados de los pacientes ^(9,10).

Los primeros paquetes de cuidados fueron implementados en la UCI ⁽¹¹⁻¹³⁾. Posteriormente, el concepto se ha extendido más allá de la UCI para incluir otras facetas de la prestación sanitaria. Sin embargo, es en los últimos años cuando se han aplicado para mejorar la experiencia del paciente ⁽¹⁴⁾. Entre las organizaciones que lo incorporaron se encuentra el Geisenberg Health system (GHS), el cual implantó, en los 12 campus hospitalarios que engloba, un paquete de cuidados con cinco intervenciones. A través de unos indicadores de proceso, pudieron demostrar un impacto positivo en la experiencia del paciente con una disminución de la variabilidad en el cuidado

y un aumento de la satisfacción de los pacientes durante su estancia hospitalaria. ⁽¹⁵⁾ (**ver Anexo 2**)

Nos planteamos como objetivo principal, incorporar en la práctica clínica un paquete de cuidados de enfermería que consiste en cuatro intervenciones, basados en la comunicación y la información para mejorar la experiencia del paciente ingresado en cuatro unidades de hospitalización de cuatro hospitales.

Como objetivo secundario decidimos implantar una cultura de mejora continua en las unidades de hospitalización.

5. Desarrollo

El proyecto se desarrolló en **tres fases**:

Primera fase: Consistió en conocer la opinión de los pacientes, previa a la implantación de las intervenciones, para lo cual se utilizó la herramienta del Test de Friends and Family ⁽¹⁶⁾, implantada en el Sistema Nacional de Salud Inglés (NHS). Este cuestionario pregunta: *¿Recomendaría usted esta unidad a un amigo o familiar que necesitase un tratamiento similar?* y tiene la opción de responder en una escala con 5 opciones, desde *Muy probable* hasta *Muy improbable*. También existen dos preguntas abiertas: *¿Por qué ha dado esa valoración?* y *¿Qué hubiese mejorado su estancia?*

También se les preguntó directamente si conocían el nombre de los profesionales involucrados en su cuidado, si conocían sus objetivos de cuidados, y si conocían las pruebas que les iban a realizar.

Segunda fase: Una vez obtenidos los resultados derivados de los cuestionarios, se desarrollaron dos sesiones con cada equipo de enfermería de los cuatro hospitales con el fin de analizarlos. Fueron los propios equipos asistenciales los que decidieron y adaptaron las intervenciones basándose en la evidencia científica. Se realizaron de una manera estructurada, guiados por un facilitador externo a la unidad.

En estas reuniones se acordaron los pasos a seguir y las áreas de mejora que se debían adoptar con el consenso de todos los miembros. Todos coincidieron en que el área que se debía de abordar en primer lugar era la experiencia del paciente durante su estancia hospitalaria.

Tercera fase: Se implementaron las cuatro intervenciones consensuadas en las sesiones con los profesionales (**ver Anexo 3**):

INTERVENCION 1: Colocación de pizarras blancas magnéticas para cada paciente en las que se puede escribir con un rotulador para que se incluya:

- ❖ Los **nombres** de los profesionales responsables de su atención: el profesional médico, la enfermera y el técnico medio en cuidados auxiliares de enfermería
- ❖ Los **objetivos de cuidados**, entendiendo éstos como aquellas acciones consensuadas verbalmente con el paciente, las cuales debería realizar a diario para incidir en la mejoría de su estado de salud
- ❖ **Observaciones** en las que se incluían las pruebas complementarias, intervenciones quirúrgicas o cualquier procedimiento que se le vaya a realizar al paciente.

Esta pizarra se debía cumplimentar y revisar en cada turno por los profesionales de enfermería responsables del paciente en cada momento.

INTERVENCION 2: Entrega de una tarjeta de visita por parte de las supervisoras de enfermería al ingreso de los pacientes en las unidades de hospitalización, donde se incluyeron el número de teléfono de contacto, el correo electrónico corporativo y el horario del contacto. Así, los pacientes y acompañantes tienen una persona de referencia a la que poder dirigirse dentro del hospital. Durante la entrega de la tarjeta se les animaba a contestar el cuestionario de satisfacción Friends and Family.

INTERVENCION 3: Conocer la experiencia del paciente automáticamente a través de un código QR con el test de Friends and Family, colocado en cada habitación y pasillos de la planta de hospitalización. Del mismo modo, para aquellos pacientes que no tuvieran la posibilidad de hacerlo digitalmente, se

colocó un buzón en los controles de enfermería con el cuestionario en formato papel.

INTERVENCION 4: Establecer una cultura de mejora continua con el personal de enfermería de las unidades de hospitalización de cada uno de los hospitales mediante dos acciones.

- Envío automático de las respuestas del cuestionario Friends and Family por email a las Supervisoras de Enfermería cada viernes donde se incluían también los comentarios de texto libre.
- Creación de un grupo de mejora representativo del personal de enfermería de cada unidad, con el fin de que los profesionales plantearan ideas creando un espacio en el que se sintieran cómodos para innovar. Este grupo se reúne cada tres meses para revisar los resultados de los cuestionarios y plantear mejoras en función de ello.

El proyecto se inició en octubre del 2019, pero con la aparición de la pandemia en marzo del 2020 se tuvo que paralizar, retomándolo de nuevo en febrero del 2021. La implantación completa del proyecto fue, una vez analizado los datos estadísticos del estudio realizado previamente, en diciembre de 2021. En la actualidad el proyecto está implantado en todas las unidades de hospitalización de los hospitales participantes.

6. Resultados obtenidos o previsibles en función de la necesidad a la que se pretende responder. Posibles aplicaciones.

Se observaron a 364 pacientes, de los cuales 176 fueron en la fase previa a la implantación de las intervenciones y 188 tras la implantación del paquete de cuidados en los cuatro hospitales.

Se analizaron cada una de las intervenciones por separado:

INTERVENCION 1: Colocación de pizarras blancas para cada paciente

Esta información está resumida en gráficas (ver Anexo 4).

- Los pacientes afirmaron conocer a las enfermeras en un 18,2% en la fase previa del estudio y en un 96,3% en la fase posterior tras la implantación de las intervenciones en las unidades.
- Los pacientes dijeron conocer a las auxiliares de enfermería en un 17,6% previo a la implantación y en un 92,6% tras la implementación.
- A los médicos responsables los pacientes afirmaron conocerlos en un 27,3% en la fase previa y en un 68,6% en la fase posterior a la implantación.
- Los pacientes dijeron conocer las pruebas que se les iban a realizar cada día durante su estancia hospitalaria, en un 56,3% previa a colocación de las pizarras en las habitaciones y en un 86,2% posterior a la implantación.
- De igual modo a la pregunta de si conocían los objetivos de cuidados planteados por el equipo de enfermería a diario durante su estancia en las unidades los pacientes respondieron afirmativamente en un 55,1% en la fase previa a la implantación y en un 83% en la fase posterior.

INTERVENCION 2: Entrega de tarjeta de visita por parte de las supervisoras

- Un 77,3% de los pacientes conocían a la supervisora de la unidad en la fase previa del estudio y en un 95,7% en la fase posterior.

INTERVENCION 3: Conocer la experiencia del paciente automáticamente a través de un código QR con el test de Friend and Family

- El 83,5% de los pacientes recomendarían de forma muy probable las unidades de hospitalización en la fase previa y un 98,2% tras la implantación de las intervenciones.

INTERVENCION 4: Establecer una cultura de mejora continua mediante la creación de un Grupo de Mejora

- Se crearon equipos constituidos por dos enfermeras y dos auxiliares de enfermería, con reuniones periódicas, e implantado de una manera permanente. Hasta la actualidad, han mantenido un total de tres reuniones, en las que a través de las respuestas del cuestionario Friends and Family se plantean las áreas de mejora.

7. Discusión/ Conclusiones

La implantación de un care bundles o paquete de cuidados en las unidades de hospitalización de los cuatro hospitales para la mejora de la experiencia del paciente ha tenido un impacto positivo. Como muestran los resultados, han existido, para cada una de las intervenciones planteadas, diferencias favorables y estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Este paquete de intervención es similar, pero con algunas diferencias por la necesidad de adaptar las intervenciones a nuestra propia idiosincrasia, al planteado en el estudio "*Using a Nursing Bundle to Achieve Consistent Patient Experiences Across a Multi-Hospital System*" (ref), por Susan M. Robel, RN, BSN, MHA, NEA-BC, CPXP and Denise A. Venditti, DNP, MHA, RN, NEA-BC, FACHE en May 14, 2017, en el que concluyeron que el liderazgo ejecutivo debía hacer de la experiencia del paciente una prioridad estratégica mediante el establecimiento de objetivos, comportamientos cotidianos y la cultura. La comunicación con el paciente por parte del equipo asistencial se convierte en una de las piezas clave, y debe ser monitorizado periódicamente compartiendo los progresos continuos y los resultados mensual y trimestralmente, con el equipo creado para tal fin, para poder analizar posibles áreas de mejora. Por lo que la aplicabilidad a nivel local y externa es posible.

La implantación de las pizarras en las habitaciones de los pacientes ha demostrado una mejora en la comunicación entre los profesionales sanitarios y los pacientes, como ya demostró el estudio de Goyal A, Glanzman H, Quinn M, Tur K, Singh S, Winter S, Snyder A, ¿Chopra V. "*Do bedside whiteboards enhance communication in hospitals? An exploratory multimethod study of*

patient and nurse perspective”, donde pudieron concluir que las pizarras blancas facilitaban la comunicación y el intercambio de información, siendo necesario para ello el compromiso de los profesionales sanitarios para cumplimentarlas de forma correcta diariamente.

El cuestionario Friends and Family para medir la satisfacción de los pacientes es utilizado en el sistema nacional de salud inglés (NHS) de una manera sistemática para conocer la opinión de los usuarios. Logra más de 800.000 respuestas al mes.

Por lo tanto, se puede afirmar que la implantación de un paquete de pequeñas intervenciones consigue un doble objetivo: en primer lugar, impactar significativamente en la comunicación del paciente con los profesionales sanitarios y disminuir la variabilidad en la forma de transmitir la información a los pacientes ingresados y, en segundo lugar, y como consecuencia, introducir el concepto de humanización en la asistencia sanitaria.

Otras unidades de hospitalización pueden aprender de este proyecto e implantarlo localmente sabiendo que las intervenciones tienen un impacto significativamente estadístico en la experiencia percibida del paciente.