

## I CERTAMEN MEJORES PROYECTOS DE HUMANIZACIÓN

Título:

**Visitas de Humanización a pacientes en el hospital: Directivos a la escucha**

Área temática: LIDERAZGO HUMANIZADO

### **JUSTIFICACIÓN**

En el contexto sanitario, humanizar hace referencia al abordaje integral de la persona, dando la misma importancia a las necesidades sociales, emocionales, psicológicas y físicas (1). Una asistencia humanizada debe seguir el modelo de atención integral y centrado en las personas. Humanizar la asistencia sanitaria significa impregnar todo el sistema e implicar a todas las partes interesadas, tanto de las proveedoras de la asistencia como de las que la reciben.

Si hay algo que las personas demandan es ser escuchadas, más aún cuando está en juego su salud o la de sus familiares. La escucha activa es una de las herramientas más importantes para la humanización, por lo que debemos tenerla en cuenta antes de emprender cualquier acción si pretendemos una asistencia humanizada.

Humanizar también significa personalizar la asistencia escuchando lo que necesitan pacientes y familiares, no lo que nosotros pensamos que necesitan, sino atendiendo a sus necesidades, aunque no coincidan con las nuestras y convertir esto en un proceso clínico en el que la actitud sea fundamental. Todos los sistemas sanitarios estarán humanizados cuando estén al servicio de todas las personas: enfermos, familiares y profesionales y es un interés al que se suma el Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Con todas estas premisas fundamentales y teniendo como marco el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud (Eje 4, Liderazgo y Organización Humanizada) (2,3), el Comité de Humanización del Hospital detectó la necesidad de conocer de primera mano de los pacientes y sus familias la percepción de la atención sanitaria que estaban recibiendo, y además integrar en este proceso a los líderes de la organización para mejorar la toma de decisiones y ejecución de las oportunidades de mejora detectadas.

### **PLANIFICACIÓN Y/O CRONOGRAMA, ENFOQUE**

A partir de la necesidad de mejorar la calidad percibida de los pacientes se realizó una búsqueda bibliográfica y una revisión de experiencias en otros hospitales de la Comunidad de la Madrid (4). El objetivo era la utilización de una herramienta complementaria a otros métodos de recogida de la calidad percibida en el centro, para explorar experiencias del paciente desde el punto de vista cualitativo a través de visitas programadas a pacientes atendidos en el hospital por parte de los miembros del Comité de Humanización y de la Dirección del centro. El enfoque principal se trataba de implementar un proceso de acercamiento de los directivos y gestores al lugar donde se desarrolla la actividad asistencial, para incluir las necesidades expresadas los pacientes en el proceso de toma de decisiones y transmitir a los mismos la preocupación de los profesionales y de los directivos para mejorar su experiencia durante su estancia en nuestro hospital.

CRONOGRAMA: Programa de Visitas a Pacientes	2018						2019						2020 al 2022							
Tareas	abr	may	jun	sept	oct	nov	dic	en	mar	may	jul	sept	oct	dic	en	mar	may	sept	nov	dic
<i>Responsable: Comité de Humanización</i>																				
Benchmarking ideas liderazgo en humanización. Revisión experiencias de otros centros y revisión bibliográfica	■	■	■																	
Elaboración y diseño del proceso				■	■															
Aprobación del Procedimiento del Programa de Visitas a pacientes						■														
Prueba piloto del Programa de Visitas							■	■	■	■	■									
Modificación del Procedimiento del											■									
Elaboración calendario anual Programa de visitas: bimestral												■		■						
Ejecución de la visita programada y elaboración de informe de resultados												■	■	■	■	■	■	■	■	■
Evaluación cumplimiento acciones de														■			■		■	
Memoria anual de la ejecución del																				■

## DESARROLLO Y EJECUCIÓN

El Comité de Humanización del centro fue el motor de este proyecto que surge dentro de una reunión del mismo, tras un brainstorming sobre cómo mejorar la calidad percibida de los pacientes y su traslado efectivo a la práctica. En abril de 2018 se realizó una revisión bibliográfica y de experiencia de otros centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud, orientados a conocer a través de herramientas cualitativas la percepción del paciente y sus familias con la participación de los equipos directivos. De esta forma se diseñó un procedimiento basado en Visitas planificadas y estructuradas a distintas áreas del hospital con la participación de un miembro del equipo directivo y dos miembros del Comité de Humanización (ver anexo 1). El proceso de la visita consta de 3 partes:

- Antes de la visita. Informar el mismo día al área objeto de la vista. Se seleccionarán 4 pacientes al azar. A la llegada a la unidad los miembros se presentarán a los responsables y a los profesionales que están trabajando en ese turno.
- Durante la visita:
  - 1- Presentación de los miembros que van a llevar a cabo la visita con nombre y cargo.
  - 2- Explicación del objetivo de la entrevista, la voluntariedad y confidencialidad de la misma.
  - 3- Solicitud de consentimiento verbal para realizar la entrevista y explicación del anonimato de la misma. No se utilizará ningún dato identificativo del paciente en los informes.
  - 4- Inicio de la entrevista cuya duración no será superior a 15 minutos. La entrevista se contempla de forma semiestructurada con preguntas abiertas que abordan los siguientes aspectos:
    - *Experiencia con las instalaciones/hostelería:* comodidad del mobiliario, espacios físicos, limpieza, comida, lencería, temperatura, ruido, ocio (TV, lectura, etc)
    - *Experiencia con la enfermedad:* información facilitada sobre su enfermedad, educación para su autocuidado, nivel de dolor y control, nivel de angustia/ansiedad/miedo sufrido durante su estancia, descanso, confidencialidad, intimidad.

- *Experiencia con los profesionales*: confianza en los profesionales (nivel de competencia percibido), trato recibido, accesibilidad de los profesionales (consulta de dudas).
- 5- Despedida del paciente.
- Después de la visita:
  - 1- Reunión breve de puesta en común de los resultados entre los participantes de la institución en la visita. Información a los responsables de la unidad de los principales hallazgos y puesta en marcha si fuera posible de acciones inmediatas.
  - 2- Registro de los principales hallazgos y propuesta de acciones de mejora por los participantes en la visita. Comunicación de las acciones a la Dirección correspondiente para la valoración e impulso en su puesta en marcha.
  - 3- Seguimiento trimestral por el Comité de Humanización de las acciones propuestas.

Se implementó como piloto en 2018 con muy buenos resultados.

## **DESPLIEGUE**

En 2019 se consolidó el Programa con una modificación del procedimiento en julio, y se establecieron visitas bimestrales con una planificación anual de las mismas.

## **RESULTADOS**

Desde la implantación del Proyecto en julio de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2022 los resultados totales obtenidos han sido los siguientes (ver anexo 2 para el desglose por año):

- Nº visitas realizadas: 13, en 8 unidades de hospitalización diferentes (medicina interna, oncología, otras especialidades médicas, cardiología y neumología, pediatría, maternidad, especialidades quirúrgicas). En total se entrevistaron a 41 pacientes y participaron 41 profesionales, pertenecientes al Comité de Humanización y representantes de la Dirección.
- Nº de oportunidades de mejora: en total se detectaron 71 oportunidades de mejora de las cuales se priorizaron el 76,1% de las mismas. Se categorizaron en tres áreas: instalaciones y hostelería (62%), experiencia de la enfermedad (18%) y experiencia con los profesionales (20%).
- Impacto de las visitas: se han implantado el 79,6% de las acciones priorizadas tras la detección de oportunidades de mejora, y un 20,4% de acciones de las priorizadas se realizaron en el momento posterior al cierre de la visita, tras la puesta en común de todos los profesionales que participaron en la misma.

Destacar la valoración positiva de los profesionales de las unidades donde se realizaron las visitas y su interés en colaborar.

Algunos ejemplos de acciones realizadas han sido:

- Revisión de los menús de pacientes.
- Revisión de los pactos de ropa de cama y aseo en las unidades de hospitalización para adecuarlo a las necesidades de los pacientes.
- Realización de felicitaciones a los profesionales.

- Propuesta de modificación de cartelería en el hospital, para mejorar la accesibilidad y la información.
- Propuesta de aplicación para móviles para mejorar la navegación de los usuarios por el hospital.
- Plan de reducción del ruido: mejora del ruido nocturno con adecuación del material utilizado para el transporte y disponibilidad de sonómetros en las unidades de hospitalización.
- Adquisición de nuevas almohadas higienizables.
- Proyecto de mejora de la presentación de los profesionales. Acciones para mejorar la identificación de los profesionales por los pacientes y familiares: videopíldora y pizarras en las unidades de hospitalización.
- Mejora de la información en el proceso quirúrgico y de la espera de pacientes y familiares: procedimiento de información y revisión de los protocolos de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (tiempos de estancia).
- Propuesta de inclusión del Comité de Humanización como consultor, antes de llevar a cabo obras y reformas relevantes en espacios del hospital que puedan afectar a aspectos de humanización.
- Proyecto de mejora de la intimidad del paciente y el abordaje de la situación de últimos días por parte de los profesionales. Se ha elaborado una cartelería específica para colocar en las puertas de las habitaciones y se ha elaborado un procedimiento que regula la presencia del alumnado en el centro.

## **EVALUACIÓN Y REVISIÓN**

Tras 5 años de proyecto de mejora de la evaluación de la calidad percibida de los pacientes, teniendo en cuenta que hubo una pandemia que paralizó muchas de estas iniciativas, los miembros del Comité de Humanización y de la Dirección valoramos muy positivamente la realización de este programa dados los buenos resultados para los pacientes, y la buena acogida por los profesionales. Por ello, en 2021 se retomó e implementaron más acciones del Proyecto como una acción dirigida a los profesionales de las unidades participantes consistente en una felicitación y en la transmisión de los resultados de la visita. Es fundamental el seguimiento de las acciones propuestas para asegurar el éxito del programa. Como retos futuros, se va a ampliar la aplicación de este proyecto a otras áreas del hospital (urgencias, UCI, consultas externas), y se va a triangular la información obtenida con el sistema propio de encuestas a pacientes disponible 24X7 en casi la totalidad del hospital y del centro de especialidades periférico. También se va a establecer un mecanismo para que las medidas tomadas puedan ser conocidas por todos los usuarios.

## **CARACTER INNOVADOR**

Este Proyecto se inició a partir de la experiencia implantada en el Hospital Clínico San Carlos (Madrid) en 2016, y no conocemos otras iniciativas similares. Nuestro programa ha ido creciendo e incorporando muchas mejoras, que creemos que son innovadoras, y fácilmente aplicables con un impacto alto en la mejora de la humanización.

## **DIVULGACIÓN**

El Programa de visitas de humanización a pacientes, tanto su planificación como resultados y seguimiento se difunde en el Comité de Humanización y a todos los profesionales de sus grupos de trabajo a través de las reuniones y de la intranet del hospital. El seguimiento también se informa periódicamente al Comité de Dirección del centro.

## **NIVEL DE APLICABILIDAD**

La aplicación del Programa de Visitas de Humanización puede generalizarse a cualquier centro sanitario o sociosanitario que esté interesado en complementar la información recibida a través de otras herramientas. Lo que aporta este proyecto es proporcionar una escucha directa a los pacientes y familiares por expertos en humanización y por el equipo directivo del centro, y a su vez conocer de primera mano las necesidades y expectativas de los pacientes, algunas de ellas invisibles a la organización y con una gran trascendencia para mejorar la calidad de la asistencia que prestamos.