



Mejorando la experiencia de los pacientes



C Patricia Fathers

Profesora, Promoción de Salud, School of Health and Social Sciences, Middlesex University, Hendon Campus, The Burroughs, London NW4 4BT, Reino Unido.



Sue Stevens

Ex Consultora de Enfermería, *Community Eye Health Journal*, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, Reino Unido.

A menudo, cuando llegan los pacientes a una unidad de atención ocular, se sienten inseguros de lo que va a ocurrir, se sienten ansiosos y vulnerables. Muchos no han estado antes en un entorno hospitalario o nunca han viajado o dormido fuera de la casa.

Asegurarse que la experiencia del paciente sea positiva, es una parte integral de la atención ocular. Este artículo ofrece sugerencias de buenas prácticas basadas en evidencia, para mejorar tal experiencia.

Nuestras sugerencias deben ser necesariamente adaptadas a un contexto local: los entornos pobres en recursos, son ambientes de trabajo que particularmente presentan desafíos, y el personal podría necesitar desplegar mayor ingenio para lograr las buenas prácticas en el proceso de luchar por alcanzar las metas de VISIÓN 2020.

Comunicación

La buena comunicación es de gran importancia en todas las profesiones humanitarias. Es crucial a todo nivel – entre disciplinas y entre el personal y los pacientes y sus familias.

Si el equipo de atención ocular puede infundir confianza en los pacientes y convencerlos de la necesidad de tratamiento o seguimiento, esto puede realmente hacer la diferencia entre resultados exitosos o no.¹ Siempre es importante considerar el punto de vista del paciente.

Información a los pacientes

La información accesible y correcta es clave para la buena comunicación con el paciente y su familia.

Información verbal:

- Hablar de manera clara y amistosa y evitar utilizar la jerga médica.
- El paciente no debe sentirse apresurado; adapte su ritmo, particularmente si el paciente tiene algún otro déficit sensorial (por ejemplo sordera).
- Usted se va a comunicar de manera más efectiva si es amistoso y accesible, en vez de formal y serio.
- En momentos apropiados de la conversación, usted puede verificar si el paciente entendió la información, haciendo preguntas tales como: “¿Podría informarme la fecha y hora de

su próxima cita?”. Usted también debería preguntar si el paciente tiene alguna otra pregunta que hacer.

- Considerar barreras potenciales de lenguaje. Los intérpretes pueden facilitar una interacción libre de estrés. Si el idioma ha sido un problema, usted debería registrarlo en la ficha médica del paciente. Esto ayuda a planificar con anterioridad y asegurarse de incluir al intérprete apropiado para las próximas citas.

Información escrita:

La información escrita efectiva debería ayudar a los pacientes y sus familias a entender y recordar una discusión y debe contener todos los puntos importantes.

Un registro escrito permanente de la información también ofrece otra ventaja; brinda a todos los miembros del personal un conjunto de puntos informativos que deben recordar incluir en sus discusiones con pacientes y familiares.²

Para efectos de la información escrita recuerden:

- utilizar palabras cortas
- evitar palabras largas y técnicas
- explicar términos técnicos
- utilizar oraciones cortas.

El material debe ser ajustado a las necesidades locales. Por ejemplo, cuando una gran proporción de pacientes es analfabeta, mostrar la información escrita con descripciones gráficas e ilustraciones a menudo será más efectivo. Cuando utilice texto impreso³:

- utilice un mínimo de fuente tamaño 14, pero quizás algunos pacientes necesiten 16–22
- utilice texto negro sobre fondo blanco
- utilice fuentes Arial o Verdana
- evite letras mayúsculas continuas y letras itálicas, utilice negritas para dar énfasis
- utilice papel opaco.

Si la información escrita está a mano, debe ser negro sobre blanco, con letras impresas mayúsculas y equivalentes por lo menos a un tamaño impreso 16 (≥4mm).

Enseñanza a pacientes

Cuando usted enseña a los pacientes algún procedimiento (por ejemplo la colocación de gotas oculares), es importante que les brinde información clara y les permita ser activos, más que pasivos, en el proceso de aprendizaje. Usted podría no sólo hacer que el paciente lo observe realizando el procedimiento, sino que lo practique bajo su supervisión, mientras que usted le retroalimenta con comentarios. También debe darse al paciente la oportunidad de hacer preguntas.⁴

Orientación

La orientación apunta a ayudar al paciente a descubrir soluciones a sus problemas, explorando y aclarando maneras de vivir que mejorarán su bienestar. Desafortunadamente, esto es a menudo malentendido. El objetivo de la orientación no es la de informar al paciente sobre su

Continúa en la página siguiente ➤



Joseph Kerkula

Ser amistoso y accesible facilita la comunicación con los pacientes. LIBERIA



Es importante escuchar el punto de vista del paciente. BANGLADESH

enfermedad ocular ni de dirigir al paciente hacia un curso de acción. No es de naturaleza preceptiva.

La orientación es una forma de ayudar, que está enfocada en la necesidad del paciente, tal como la percibe el paciente, y no en lo que otros consideran que son éstas necesidades. El “consejero” hace lo mejor que puede al escuchar al paciente, trabajando con ellos, para encontrar las mejores maneras de entender y resolver sus problemas. La orientación debe ocurrir en un entorno privado y confidencial, y los consejeros deben escuchar atentamente para comprender la perspectiva del paciente. La orientación ayuda a los pacientes a comprender que hay una manera que puede ayudarlos a que ellos tomen decisiones o cambien de dirección.⁵

Siempre recuerde que los pacientes son individuos, a pesar de tener la misma enfermedad; diferentes pacientes tendrán necesidades diferentes.

Existe evidencia que demuestra muchos de los beneficios de la mejor comunicación.⁶ Los pacientes despliegan mayor conocimiento y pueden recordar la información mejor, experimentan mayor satisfacción con la atención médica que reciben, pueden dar un consentimiento genuino e informado y son capaces de cooperar mejor. Como resultado, pasan menos tiempo en el hospital y experimentan una rápida recuperación de enfermedades y/o intervenciones. Consecuentemente, relatan su buena experiencia a su comunidad, lo cual, a su vez, genera una mejor respuesta a los servicios.

Rendición de cuentas del personal

Es importante que todo el personal rinda cuentas del estándar de atención que brinda. Mejorar la experiencia del paciente es responsabilidad de todo el equipo que brinda servicios de atención ocular.

Los pacientes podrán sentir recelo en compartir sus temores o quejas con los médicos y enfermeras, creyendo que éstos solamente están interesados en el tratamiento. Podrán sentirse más cómodos compartiendo tales comentarios con el personal no clínico. Este personal tendrá un papel capital en mejorar la experiencia del paciente, ya que a menudo, pasa más tiempo con los pacientes. Todo el personal, entonces, debe estar alerta y receptivo a las necesidades de los pacientes y dar retroalimentación al resto del personal, el cual puede implementar cambios para mejorar la experiencia del paciente.

El personal necesita desarrollar concientización acerca de sus áreas de competencia, por ejemplo, las destrezas, conocimiento, y también la actitud (comportamiento y sistema de creencias) que traen consigo a la práctica, ya que todo esto afectará la manera en que trata a los pacientes.⁷

En el proceso de adquirir experiencia, los trabajadores de la salud necesitan ser concientes de si mismos y ser autocríticos: deben buscar supervisión en la medida que desarrollan su propia práctica y ofrecer supervisión a colegas de menor experiencia. El desarrollo profesional continuo (CPD, por sus siglas en inglés) y la rendición de cuentas respecto al estándar de atención brindada, resulta en brindar servicios de forma relevante y apropiada.

Finalmente, una buena administración del tiempo es vital para mejorar la experiencia del paciente. Ésta requiere establecer prioridades, ser sistemático y delegar en las oportunidades que existan, destrezas adecuadas en el personal.⁸ La administración deficiente del tiempo conduce a prisas de último momento, genera estrés en el personal y los pacientes y conduce a un desempeño deficiente. Las necesidades de los pacientes y sus familias deben ser la prioridad y usted debe asegurarse que son encaradas con prontitud.

Dignidad

La dignidad es un derecho humano básico. Es especialmente importante recordar esto en los entornos de atención médica donde las personas se sienten más vulnerables. El personal debe hacer todo lo posible para preservar la dignidad del paciente.

La atención brindada a los pacientes puede ser influenciada por la cantidad y calidad de recursos, pero esto no puede estar restringido por su edad, credo, cultura, nacionalidad, raza, género, discapacidad, enfermedad, convicción política, educación o situación social y económica.⁹

La cultura del paciente juega un papel muy importante en la manera en que percibe la dignidad. Es importante demostrar que uno respeta los valores del paciente. Por ejemplo, pregunte al paciente con que nombre o título prefiere ser llamado.

“La orientación es una manera de ayudar que está enfocada en las necesidades como las percibe el paciente y no en lo que los otros consideran que son éstas necesidades”

Privacidad

Los pacientes oftálmicos requieren privacidad. La entrevista o examen debe ocurrir lejos de “espectadores”. Se debe tener cuidado en asegurar la confidencialidad y guardar los registros de los pacientes de manera segura.

La privacidad en lo que se refiere a las necesidades personales y la higiene son esenciales, con servicios separados para hombres y mujeres. A menudo, las salas de pacientes mixtas aún no son aceptables para los individuos, aunque frecuentemente no hay opción.



Asegurarse que los pacientes reciben atención en un ambiente limpio. INDIA

El alojamiento para niños debería preferentemente estar en un espacio favorable y especialmente dedicado a ellos.

Los pacientes en situación de aislamiento, por ejemplo por condiciones infecciosas, podrían sentirse abandonados o estigmatizados. El personal debería tomarse el tiempo de interactuar con ellos fuera de los procedimientos de tratamientos en sí, para ayudar a aumentar el sentimiento de autoestima. Cuando es posible, es beneficioso brindar alojamiento separado para pacientes de glaucoma y catarata, debido a que estos pacientes experimentan diferentes resultados después de la cirugía.

Priorización

En departamentos ambulatorios y en listas para cirugías, algunos pacientes deben tener prioridad con respecto a otros (vía rápida): estos son los muy jóvenes, los de edad avanzada y los enfermos con enfermedades agudas o crónicas en general, y mujeres (particularmente aquellas que están acostumbradas a quedarse en casa).

El paciente es parte de una familia y una comunidad, y debe recibir apoyo de un padre, hermano, esposo o algún otro cuidador. Se debe tomar tiempo en tratar las necesidades y ansiedad de los cuidadores también. Y con el consentimiento del paciente, consultar e incluir a los cuidadores en cualquier plan y preparación para el alta del paciente y su cuidado continuo.

El personal debe apuntar a ser eficiente y más importantemente, efectivo en apoyar a los pacientes. Deben estar preparados para actuar como defensores del paciente y ser lo suficientemente insistentes para desafiar a los colegas cuando sienten que la dignidad no está siendo adecuadamente considerada.

Ambiente

El ambiente para la atención médica oftálmica es único en su género. Pacientes de todo el espectro etario acuden a recibirla y muchos deben enfrentar también otros problemas de salud relacionados, además de la deficiencia visual. Esto plantea un desafío significativo, especialmente cuando las unidades de atención ocular son establecidas en áreas de escasos recursos.

Bienvenida a pacientes

Muchos pacientes viajan grandes distancias y al llegar se sienten cansados y vulnerables. La primera persona que encuentran será muy significativa y va a, ya sea aumentar o disminuir su esperanza y ansiedad. La actitud del personal de recepción es crucial para la sensación de bienestar y autoestima del paciente.

Limpieza, seguridad y comodidad

Los pacientes tienen derecho a recibir

atención en un ambiente limpio y seguro. El equipo encargado del lugar es una parte vital del servicio y debe ser valorado por el personal clínico y los administradores de alto nivel.

Todo el equipo es responsable del control de infección, uso apropiado de equipos y reutilización de materiales. Los entornos de atención médica deben ser lugares seguros y los peligros potenciales deben ser notados.

El departamento de mantenimiento es responsable del equipo y mobiliario que requiera reparación o reemplazo. En hospitales pequeños, donde no existen equipos separados de administración y mantenimiento, otros miembros del personal deben ser responsables de estos roles.

La buena iluminación es importante para los pacientes y para el personal en una especialidad donde la atención al detalle es vital. En los lugares donde el suministro eléctrico es irregular, es importante contar con generadores y lámparas de respaldo, y asegurarse de que todo el personal sepa como operarlos.

Accesibilidad

Los pacientes deben depender de avisos y carteles con instrucciones escritas. Éstos deben ser accesibles, deben estar ubicados en áreas bien iluminadas y deben ser de un color y tamaño que faciliten su lectura.

Algunos pacientes no tendrán la visión adecuada para leer, incluso los mejores carteles y podría preguntar a un miembro del personal, por ejemplo: "¿Dónde puedo retirar mis gotas?". No es suficiente con señalar la dirección y responder: "Queda por allá a la derecha." Los pacientes esperan que el personal sepa como asistirlos; sin embargo, el personal no siempre está conciente de las necesidades y problemas de los pacientes con deficiencia visual. El personal no debe de temer preguntar a los pacientes como manejar una situación, específicamente teniendo en cuenta sus necesidades personales.

Se debe discutir las guías para los trabajadores de la salud en lo referente a la asistencia a personas ciegas y con deficiencia visual; las técnicas deben ser demostradas, y las instrucciones siempre exhibidas. Deben organizarse días de orientación para el personal nuevo, a fin de facilitarles la comprensión de las necesidades de las personas con impedimento visual.

Existe solamente una forma correcta de guiar a un paciente con impedimento visual y puede ser descrito por el lema: "No me tires, camina conmigo".¹⁰ A menudo, se utiliza la técnica equivocada causando dificultad y angustia para el paciente. El personal siempre debe explicar lo que está por ocurrir. La gentileza y la paciencia son vitales.

Conclusión

El paciente (y no la enfermedad) debe ser siempre el centro de los servicios oftálmicos. Tratar al paciente como un individuo inevitablemente conducirá a un mejor servicio con resultados también mejores – pero los resultados nunca deben ser la motivación para buscar conseguir tales mejoras.

Glosario

Comunicación: un proceso bidireccional, interacción con otro(s), compartir información e ideas.

Desarrollo Profesional Continuo (Continuing Professional Development - CPD): instrucción u oportunidades para el propósito de actualizar y mejorar el conocimiento y las destrezas profesionales.

Orientación: foro para la discusión y consulta personal, donde los problemas son expresados por el paciente. Un orientador o consejero debe saber escuchar, debe tener conocimientos sólidos de salud, así como experiencia y entrenamiento adecuado.

Dignidad: tratar a alguien con dignidad es hacerlos sentir importantes y valorados en relación a otros. Cuando el paciente es tratado con dignidad, se sentirá confiado, cómodo y valorado.

Información al Paciente (verbal y escrita): transmisión de hechos o instrucciones (por ejemplo, el costo de una operación).

Enseñanza a pacientes: brinda conocimientos y/o destrezas a través de la discusión o demostración (por ejemplo, como colocar gotas oculares).

Rendición de cuentas del personal: la obligación de responder por los resultados de las acciones de cada uno, a diferencia de responsabilidad (lo que debemos hacer).

Referencias

- 1 Ley P. Communication with patients: improving communication, satisfaction and compliance. Introduction. London: Chapman and Hall, 1990: xiii.
- 2 Marsden J, ed. Ophthalmic Care. Chapter 6. London: Whurr, 2006.
- 3 Ewles L, Simnett I. Promoting health: a practical guide. 5th ed. Chapter 11. London: Bailliere Tindall, 2003.
- 4 Kiger AM. Teaching for health. 3rd ed. Chapter 6. London: Churchill Livingstone, 2004.
- 5 Greenhaugh P. Emotional growth and learning. London: Routledge, 2000. Chapter 6 cites the British Association of Counselling and Psychotherapy.
- 6 Ley P. Ibid. Chapter 12.
- 7 Rogers A. Teaching Adults. 3rd ed. Buckingham: Open University Press, 2002.
- 8 Marelli TM. The nurse manager's survival guide: practical answers to everyday problems. 2nd revised ed. Chapter 6. St Louis: Mosby, 1997.
- 9 Mattiti M, Cotrel-Gibbons E, Teasdale K. Promoting patient dignity in healthcare settings. Nursing Standard 2007;21(45): 46–52.
- 10 Stevens S. Assisting the blind and visually impaired: guidelines for eye health workers and other helpers. Community Eye Health J 2003; 16(45): 7–9. También disponible gratuitamente como afiche en www.talcuk.org

