

CUIDAR ES DE HUMANOS:

Los factores que influyen en la experiencia humana en la atención médica de hoy

JASON A. WOLF, PHD, CPXP, PRESIDENTE, THE BERYL INSTITUTE



La traducción se hace
con el apoyo de

LanguageLine
Solutions SM

THE BERYL INSTITUTE

Acerca de The Beryl Institute

The Beryl Institute es la comunidad global de consultorios médicos dedicada a mejorar la experiencia del paciente a través de la colaboración y el conocimiento compartido. Definimos la experiencia del paciente como *la suma de todas las interacciones, moldeadas por la cultura de una organización, que influyen en las percepciones del paciente a lo largo de la atención continua.*



Acerca de Siemens Healthineers

Siemens Healthineers permite a los proveedores de atención médica de todo el mundo aumentar el valor empoderándolos en su recorrido hacia la expansión de la medicina de precisión, la transformación de la prestación de atención médica, la mejora de la experiencia del paciente y la digitalización de la atención médica. Líder en tecnología médica, Siemens Healthineers innova constantemente su cartera de productos y servicios en sus áreas centrales de imágenes de diagnóstico y terapéuticas, y diagnóstico de laboratorio y medicina molecular. Siemens Healthineers también está desarrollando activamente sus servicios de salud digital y servicios empresariales. En el año fiscal 2018, que finalizó el 30 de septiembre de 2018, Siemens Healthineers generó ingresos de €13.4 mil millones y una ganancia ajustada de €2.3 mil millones y tiene unos 50.000 empleados en todo el mundo.

Hay más información disponible en www.siemens-healthineers.com.

Una confluencia en el corazón de la atención médica

Cuando observamos el panorama de la atención médica actual, es difícil pasar por alto las increíbles presiones que existen tanto externa como internamente. Este no es un fenómeno específico de una nación impulsado simplemente por políticas o incluso una reacción a las limitaciones o consideraciones de los costos. Aunque esos factores incuestionablemente están en juego, existen problemas aún mayores que presionan las formas tradicionales de atención médica.

Esta presión ha dado lugar a nuevas visiones respecto a cómo se puede ver la atención médica y las prácticas a través de las cuales se puede tener un efecto más positivo. También ha dado lugar a investigaciones que han informado al movimiento mundial en general sobre la experiencia en la atención médica. Al comprender dónde se están enfocando las organizaciones para tratar la experiencia, lo que los consumidores han identificado como importante para su experiencia en la atención médica y qué factores clave están influyendo en la capacidad de dar la mejor experiencia, estamos llegando a una confluencia de factores que representan la culminación de la historia y las acciones basándose en las ideas de los derechos y la defensa de los pacientes, la excelencia en el servicio y ahora en la experiencia.

Esta historia no fue simplemente lineal, sino que fue expansiva, y solo recientemente ha dado lugar a visiones integradas más amplias de lo que la experiencia finalmente abarca en el entorno de la atención médica. Esta confluencia de trayectoria histórica con perspectivas en expansión ha surgido a medida que el propio mercado de atención médica se enfrenta a las mismas presiones identificadas arriba.

En un entorno que ahora está en un punto de inflexión constante debido al rápido aumento del acceso a la información y una creciente marea de conciencia y elección de los consumidores, la atención médica está llamada a actuar de manera diferente, pero el sistema en sí no se construyó para ese nivel de dinamismo. La atención médica se construyó como un negocio transaccional de atención que los proveedores prestan a los pacientes. Y aunque estas estructuras y funciones reflejan las realidades de la atención médica a medida

que se prestan los servicios, lo que se pasó por alto fue la esencia de la atención médica en sí. Esto se basa fundamentalmente en seres humanos que cuidan a seres humanos.

La idea pide entonces considerar que la atención médica es, de hecho, un negocio relacional. Sin embargo, durante la mayor parte de su historia, la atención médica se ha construido sobre la base de transacciones solo para complementarse con el aspecto relacional de la atención como "el trato a los pacientes." El hecho de que esas ideas fueran tangenciales a la experiencia de atención médica refuerza este punto.

En cualquier otra industria centrada en los seres humanos conectándose con seres humanos, se construye la estructura relacional primero, solo para tener después el apoyo de las transacciones necesarias. La atención médica ha invertido ese proceso en su perjuicio. Porque con toda la estructura y los procesos transaccionales que la atención médica ha esforzado por tratar, el elemento más crítico que se ha intentado tratar con éxito, la calidad y la seguridad siguen siendo un reto hoy.



Desde las raíces de un llamado a la acción

El documento de referencia de Institute of Medicine "To Err is Human" (Errar es humanos), publicado en noviembre de 1999, elevó el impacto y el costo de los errores de seguridad en la atención médica.¹ En el documento se mencionaba que "no es aceptable que los pacientes se vean perjudicados por el sistema de atención médica que supone ofrecer curación y consuelo". El informe reconoció que los errores suelen ser causados por sistemas, procesos y condiciones defectuosas que dan lugar a que las personas cometan errores o no los eviten, no a la imprudencia de las personas. La idea de que la seguridad era algo que se podía administrar mediante transacciones, en ese momento, tenía sentido para el tipo de sistema de atención médica que existía. Pero se podía ver que las causas identificadas tenían raíces más profundas.

En 2015, la National Patient Safety Foundation (NPSF, ahora parte del Institute for Healthcare Improvement) publicó un estudio, "Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after 'To Err Is Human'" (Libres de daños: acelerar la mejora de la seguridad del paciente quince años después de 'Errar es de humanos'), que reflejaba el progreso de la labor de seguridad desde el informe de IOM. En este se reconoció que "el ritmo y la escala de la mejora han sido decepcionantemente lentos y limitados". Agregando que los pacientes continúan sufriendo daños en la atención médica y pidiendo que se haga algo más al respecto.² Health Foundation hizo un estudio similar al mismo tiempo en el Reino Unido, que también llegó a la misma conclusión para el sistema de NHS. Esta realidad, que al igual que la seguridad se planteó como una oportunidad que debía aprovecharse, tuvo un movimiento lento en el mejor de los casos, y se vio reforzada por la información presentada por un estudio de seguimiento hecho por IHI, NPSF y NORC en la Universidad de Chicago en 2017 que informó en general, 2 de cada 5 americanos dijeron haber vivido personalmente un error médico o que un error médico había ocurrido en la atención médica prestada a alguien cercano a ellos.³

Este número (40 % de las personas tiene algún nivel de experiencia con errores médicos) es aún más significativo si se reconoce que fue un problema que se trajo a la luz casi 20 años antes. Aunque se han documentado mejoras en la seguridad, este resultado plantea preguntas. ¿Qué dice esto sobre la capacidad de la atención médica para impulsar mejoras en general? O más bien, ¿qué podría sugerir eso

sobre la comprensión que tienen las organizaciones de atención médica sobre dónde deben enfocarse para impulsar una mejora duradera y sostenida? La realidad aquí plantea la cuestión de una respuesta transaccional a una industria relacional. ¿Es ahí donde se pueden encontrar oportunidades?

En este mismo lapso, The Beryl Institute trabajó para expandir la idea de formación de experiencias como una comunidad global de miembros en 2010 y definir la experiencia como "la suma de todas las interacciones moldeadas por la cultura organizacional que influye en las percepciones del paciente a través de la continuidad de la atención". Esta definición hace explícita la propia naturaleza

La oportunidad está alejando la atención médica de un simple enfoque en la reducción de errores a un enfoque en la expansión de la atención.

relacional sobre la que se basa fundamentalmente la atención médica. Es la suma de todas las interacciones, de seres humanos con seres humanos, no las transacciones. Se basa en el tipo de organizaciones que se construyen, los comportamientos adoptados, las expectativas modeladas y las acciones aseguradas. Esa es la cultura de la organización como tal.

Y a pesar de todo lo que la atención médica ha hecho para construir protocolos para el éxito, la mentalidad de iniciativa no ha permitido un éxito sostenido. El informe de NPSF sugiere que estas ideas comienzan a reforzarse con un reconocimiento de la cultura. Esa es la base sobre la que se debe construir cualquier esfuerzo exitoso. Debe abarcar todo el espectro de la atención médica, lo que significa que si no se identifican las soluciones sistémicas, nos encontramos en un juego de soluciones rápidas, acciones reaccionarias y mejoras inútiles. Se basa en el apoyo al equipo de atención y la colaboración con los pacientes y las familias, reforzando la importancia de la interacción y, en última instancia, las percepciones y la participación de las personas a las que se atiende.

Es esta solución sistémica y reaccional, la que nos hace mirar más allá de una mentalidad de calidad/seguridad a una visión relacionada con la experiencia que los usuarios tienen con la atención médica todos los días. La calidad, la seguridad, el servicio, el costo y la letanía de todas las demás cosas que ellos enfrentan antes, durante y después de una experiencia clínica son TODAS parte de la experiencia. Se necesitará ampliar y profundizar en esta perspectiva para impulsar realmente los resultados necesarios que se pedían en el informe original de IOM de 1999. La oportunidad está alejando la atención médica de un simple enfoque en la reducción de errores a un enfoque en la expansión de la atención.

La atención médica debe rediseñarse para garantizar que el cuidado sea la piedra angular sobre la que se construye. Esta no es una conversación sobre la experiencia como algo agradable de hacer, tampoco sobre satisfacción ni servicio. Más bien, se basa en todo lo que afecta la participación del paciente en el sistema de atención médica, todo lo que los consumidores ahora piden ver y todos los motivos por los que las personas que prestan la atención médica, la eligen como lugar de trabajo. Esa es la oportunidad sobre la que debe basarse un nuevo esfuerzo en atención médica en la misma confluencia de factores que describimos arriba. Se basa en los conocimientos recopilados, las historias que muchos compartieron y la esperanza que ha impulsado esta aspiración de mejora durante estos últimos 20 años.

Desde el estado de la experiencia hasta el reto de los consumidores

A medida que hemos hecho este viaje en The Beryl Institute, hemos medido el pulso del sistema de atención médica y su compromiso con la conversación sobre la experiencia. Solo en estos últimos ocho años, nos ha motivado una evolución que elevó la conversación sobre la experiencia, de una conversación centrada en tratar las encuestas de satisfacción a una que comprende las implicaciones más amplias para la acción en general.

Debe quedar claro desde el principio que esta conversación no se trata simplemente de mejorar los resultados de la encuesta. Nunca lo ha sido ni lo será. Aunque las encuestas impulsadas por políticas motivaron o al menos empujaron a algunos a actuar en lugares como los Estados Unidos, es evidente en nuestro trabajo que la conversación sobre experiencias es una epidemia de esperanza sobre lo que es posible en la atención médica. Esta conversación funciona para elevar y ampliar una conversación sobre acciones y prioridades. Esta prioridad también se reveló en la información.

El compromiso con la experiencia en concepto ha ocupado un lugar destacado en la lista de prioridades del liderazgo durante los últimos ocho años, como se documenta en la investigación bienal de The Beryl Institute sobre el estado de la experiencia del paciente.⁴ Pero, lo que es alentador, es la forma en que los líderes y las organizaciones han cambiado su perspectiva sobre lo que es y debe ser la experiencia. Desde las ideas transaccionales de reducir el ruido como una prioridad en 2011 hasta el concepto relacional de participación en 2017, las organizaciones de atención médica identificaron a nivel mundial las áreas de enfoque de más rápido crecimiento para impulsar los esfuerzos de experiencia como la participación de su personal, equipo o asociados y aumentar los medios por medio de los cuales involucraron la opinión del paciente y la familia. (Figura 1) También reconocen que estos esfuerzos siguen siendo trabajos en progreso.

La participación del personal y los asociados está impulsada por un mayor enfoque en el trabajo en equipo, los entornos y esfuerzos de trabajo colaborativo e interdisciplinario y un mayor esfuerzo de apoyo para el personal en entornos constantemente estresantes. La participación de los pacientes y las familias va más allá de la idea de simplemente crear consejos de pacientes y familiares para recopilar las opiniones de los pacientes y crear asociaciones activas que van desde las aportaciones a nivel de la junta hasta los esfuerzos operativos y las prácticas de trato a los pacientes.



FIGURA 1.
Principales prioridades para tratar la PX según el estudio del estado de PX de 2017

El reconocimiento de la naturaleza relacional de la atención médica se reforzó aún más en la investigación de 2018, hecha por The Beryl Institute, sobre las perspectivas del consumidor respecto a la experiencia del paciente.⁵ La respuesta a la pregunta "¿Es la experiencia de los pacientes importante para los consumidores?" fue un sí rotundo. Pero más que la cuestión de "sí" la experiencia del paciente importaba, el mayor descubrimiento fue "qué" era más importante para los consumidores de atención médica. Los factores que subieron a los primeros lugares fueron 1) que los escuchen, 2) recibir información clara en una manera que puedan entender la y 3) recibir un trato cortés y respetuoso. Aunque esos elementos principales reforzaron la naturaleza relacional de la atención médica, los consumidores también compartieron que no se trataba simplemente de ser amables con ellos. Más bien, los consumidores reafirmaron que su compromiso con la atención médica era ante todo sobre su propia salud y bienestar. Quieren y esperan que las organizaciones

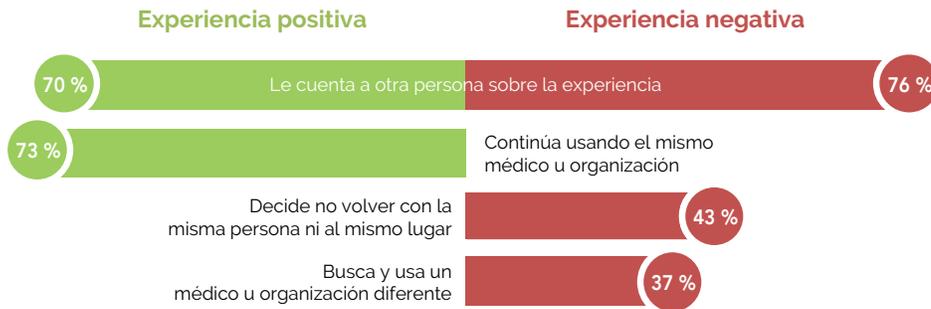


FIGURA 2.
Qué hacen los consumidores como resultado de una experiencia de atención médica



FIGURA 3.
Lo que dicen los consumidores impulsa las decisiones de atención médica

de atención médica les den un nivel de confianza en sus capacidades. Esto subraya que los consumidores esperan una atención de calidad, segura y clínicamente sólida. Atención médica que no dañe y que sane.

Las implicaciones de las respuestas de los consumidores también fueron más lejos. Los consumidores fueron claros no solo en revelar lo que era importante para su experiencia, sino también en lo que harían como resultado de la experiencia que tuvieron, buena o mala. Lo primero de la lista, en ambos casos, es que compartirían sus historias con otras personas. Después, las buenas experiencias garantizan la lealtad en más del 70 % de los casos con consumidores que dicen que se quedarían con ese médico u organización en particular, y una mala

experiencia que resulta en 4 de cada 10 consumidores que buscarán atención en otro lugar (Figura 2). Por último, al preguntar qué impulsaría la toma de decisiones de los consumidores, el elemento principal que compartieron fue las recomendaciones que recibieron de otras personas (Figura 3). Es decir, las historias que otros tienen que contar sobre su propia experiencia de atención médica. La conclusión es que las experiencias que crean las organizaciones de atención médica fomentan o perjudican la lealtad e impulsan las opciones de los consumidores. El efecto dominó es significativo y la comprensión de que se trata de un negocio relacional solo se fortalece.

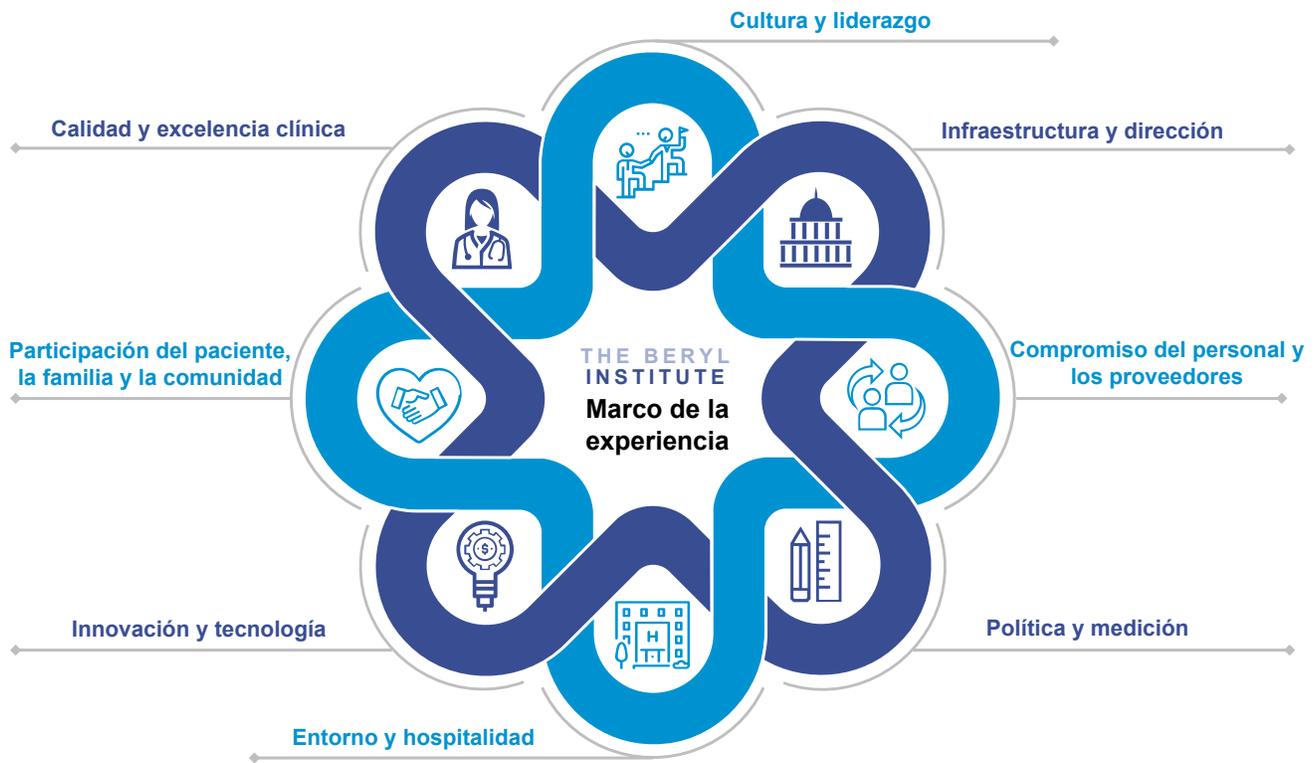


FIGURA 4.
Marco de la experiencia

Un marco para la experiencia

Al reforzar los aspectos relacionales de la atención médica desde la perspectiva de la organización y del consumidor, también vimos la oportunidad de ampliar el marco de lo que realmente abarca una visión integrada de la experiencia. A partir de historias compartidas e información recopilada, y con las opiniones de quienes hacen este trabajo a diario, se identificaron ocho lentes estratégicos representando una visión holística e integrada de la experiencia humana en la atención médica. Este marco representa un replanteamiento de cómo se ha visto tradicionalmente la experiencia y subraya las perspectivas relacionales y sistémicas necesarias para lograr los mismos resultados solicitados en el informe original de IOM. Si creemos que cuidar es de humanos, entonces un modelo para todo lo que entra en el proceso de atención médica, la experiencia que uno

tiene a través del panorama de la atención médica, se vuelve fundamental en la elaboración de la estrategia y la acción futura.

Los ocho lentes del marco de la experiencia (Figura 4) cubren la amplitud de lo que abarca una experiencia de atención médica general. Empuja más allá de las acciones clínicas, o los momentos enmarcados por el inicio y el final de un encuentro clínico, hacia la gama más amplia de puntos de contacto y factores que influyen en la experiencia general que uno tiene en la atención médica. Los lentes dan una dimensionalidad que involucra la línea de visión de alguien que se encuentra con el sistema de afuera hacia adentro, la naturaleza relacional de la atención médica, versus la construcción desde adentro hacia afuera como la atención médica se ha formado históricamente.

Para cada lente, se hace una declaración de por qué se debe considerar estratégicamente como parte de la experiencia de atención médica (Tabla 1). La declaración no pretende definir el lente, más bien, subraya la importancia que cada lente aporta en la experiencia en general.

Otro valor de un marco como este, más allá de ayudar a dar forma al enfoque estratégico, es su capacidad para vincular recursos y soluciones a estrategias y necesidades y la estructura que da para una mayor exploración e investigación. Fue el marco de la experiencia el que dio la estructura para el estudio de los factores que influyen en la experiencia del paciente y que se comparten abajo. Los resultados del estudio refuerzan el patrón que surge en el trabajo actual para tratar la experiencia en la atención médica. El tema central en la atención médica es cómo nos involucramos como personas, las interacciones que creamos, basadas y habilitadas por la cultura de una organización. Esta es la esencia de la definición de experiencia del paciente y está directamente en el corazón del esfuerzo de cualquier organización de atención médica para lograr los objetivos deseados.

Lentes estratégicos	Por qué
 <p>Cultura y liderazgo</p>	<p>La base de cualquier esfuerzo de experiencia exitosa se establece en quién es una organización, su propósito y valores, y cómo se dirige.</p>
 <p>Infraestructura y dirección</p>	<p>Los esfuerzos de experiencia efectivos necesitan las estructuras y procesos correctos mediante los cuales operar y comunicarse, como la guía formal implementada para garantizar un enfoque estratégico sostenido.</p>
 <p>Compromiso del personal y los proveedores</p>	<p>Cuidar a quienes dan y apoyan la prestación de la atención médica y reafirmar una conexión con el significado y el propósito es fundamental para la realización exitosa de una experiencia positiva.</p>
 <p>Política y medición</p>	<p>Los factores externos y las realidades sistémicas y financieras impulsan e influyen en la experiencia, que a su vez necesita métricas aceptadas y entendibles para medir de manera efectiva los resultados e impulsar la acción.</p>
 <p>Entorno y hospitalidad</p>	<p>El espacio en el que se da una experiencia de atención médica y las prácticas implementadas para garantizar un encuentro positivo, cómodo y compasivo deben ser parte de todos los esfuerzos.</p>
 <p>Innovación y tecnología</p>	<p>A medida que se expande el enfoque en la experiencia, se necesitan nuevas formas de pensamiento y de hacer las cosas, y tecnologías y herramientas para garantizar la eficiencia, expandir las capacidades y ampliar los límites de la atención médica.</p>
 <p>Participación del paciente, la familia y la comunidad</p>	<p>En el centro de cualquier esfuerzo de experiencia están las opiniones, las aportaciones y las asociaciones con las personas que reciben atención y la comunidad a la que se atiende.</p>
 <p>Calidad y excelencia clínica</p>	<p>La experiencia abarca todos los encuentros de una persona y las expectativas que tiene de una atención médica segura, de calidad, confiable y eficaz enfocada en tener un impacto positivo en la salud y el bienestar.</p>

TABLA 1.
Ocho lentes estratégicos del marco de la experiencia

Explorando los factores de influencia en la experiencia

Al reconocer los retos de mejora a los que se ha enfrentado la atención médica, comprendiendo las prioridades de las organizaciones de atención médica para mejorar la experiencia e identificando los impulsores clave para que los consumidores se involucren en la experiencia de la atención médica, creímos que había una pieza más para completar el rompecabezas. Desde la perspectiva de quienes impulsan los esfuerzos para tener un impacto positivo en la experiencia de atención médica, ¿qué factores creían que tenían el mayor impacto en una experiencia positiva? El estudio, apoyado por nuestro socio de investigación Siemens Healthineers, tenía el propósito de responder una pregunta simple: "¿En qué medida una lista completa de factores afecta la experiencia del paciente?" Al tratar de comprender lo que estas personas creían que tenía el mayor impacto, se presentaron oportunidades claras de acción y se reforzaron los descubrimientos más amplios sobre lo que es más importante en los esfuerzos para impactar positivamente la experiencia del paciente.

Proceso y metodología

La base inicial de la investigación se estableció en un grupo de enfoque de profesionales de atención médica y pacientes y familiares de todo el mundo convocados en la primavera de 2018. Se pidió al grupo que primero reflexionara y hablara sobre una pregunta de encuadre: "Cuando escucha el término 'factores que influyen en la experiencia del paciente', ¿qué significa eso para usted? ¿Qué incluye y debería incluir?" Esta conversación fue respaldada aún más por la exploración de los elementos centrales del marco de la experiencia emergente para identificar elementos en cada uno de los lentes estratégicos para la exploración. De la cultura al entorno, del compromiso a la calidad, se eliminaron las ideas centrales que ayudarían a enmarcar un conjunto de preguntas más amplio para la investigación.

Parte de este esfuerzo también consistió en comprender de qué manera esta información, una vez recopilada, sería más útil. Ese grupo de enfoque inicial creía, como este documento intenta reflejar, que una conversación sobre los factores de influencia debe darse en el contexto más amplio de las realidades de la atención médica actual. La esperanza era que el estudio se convirtiera no solo en un medio más para identificar factores, sino para contar una historia más amplia sobre la oportunidad que tenemos de garantizar un verdadero enfoque en la experiencia de la atención médica.

El proceso de la encuesta en sí se hizo en línea durante el mes de julio de 2018. Se identificaron dos grupos de personas encuestadas. El primero, un grupo de respuesta

general, formado por miembros de la comunidad global de The Beryl Institute. Los encuestados representaron a varios grupos, incluyendo: administración/alta gerencia de atención médica, miembro del equipo de atención médica no clínica, proveedor clínico (enfermero, médico, etc.), paciente/familiar/consumidor de atención médica, consultor y proveedor/proveedor de recursos. Los encuestados se identificaron al completar la encuesta. La muestra resultante de encuestados representó a 1478 personas en todas las funciones. El desglose de puestos se representa en la Figura 5. Los encuestados procedían de 19 países y las respuestas de fuera de los EE. UU. representaban el 16 % del tamaño de la muestra.

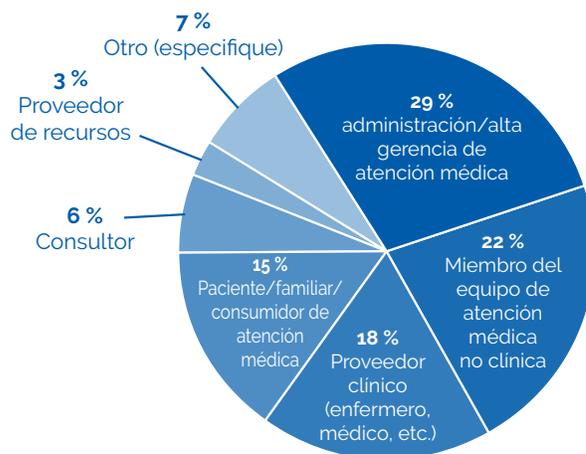


FIGURA 5.
Roles del grupo de respuesta general

El segundo grupo de encuestados representó unidades de atención médica de alto rendimiento. Se invitó a las organizaciones de los Estados Unidos a identificar unidades específicas en su organización que obtuvieron puntuaciones constantes en el porcentaje superior de 9 a 10 en la pregunta de calificación general de la encuesta Evaluación del consumidor de proveedores y sistemas de atención médica (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS) (o un equivalente). La invitación pedía la ayuda de la organización para "identificar una selección de unidades o departamentos de alto rendimiento en toda su organización en los que los líderes estaban dispuestos a responder a una encuesta rápida de 5 minutos". Reconociendo que las encuestas CAHPS son solo un indicador de éxito, para fines de control, las unidades/departamentos de alto rendimiento se definieron como aquellos que han logrado y mantenido una puntuación de '9 o 10' en la pregunta de CAHPS con

respecto a la 'calificación general' en los últimos 6 meses de información recopilada".

Usando este punto de datos, el estudio buscó aquellas unidades que obtuvieron puntuaciones altas de manera constante en esa "casilla superior". El proceso también reconoció que, debido a que no todas las organizaciones eran hospitales ni participaban en la encuesta CAHPS, esto no podía decidirse simplemente por una clasificación porcentual, sino por la evaluación de la organización sobre quién representaba mejor estos parámetros de datos. Del grupo de encuestados identificados, se recopilaron 294 respuestas de unidades de alto rendimiento que representan a 175 organizaciones de atención médica.

Se pidió a los encuestados que calificaran 37 elementos según la pregunta: *"¿en qué medida cree que los siguientes elementos influyen en la experiencia del paciente?"*

Los elementos eran descripciones breves, claras y concisas y dejaban cierto margen para la interpretación de los encuestados, pero se creía que los términos eran lo suficientemente claros y concisos para garantizar la coherencia en las respuestas. Los elementos por calificar también se alinearon con el Marco de la experiencia y se asociaron a uno de los ocho lentes estratégicos (Figura 6). Esta alineación no se hizo explícita a los encuestados, sino que se implementó con fines de análisis y clasificación después de que se recopilaron los datos.

Lentes estratégicos	Factores de influencia asociados
 Cultura y liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> > Compromiso del liderazgo con los esfuerzos relacionados con la experiencia > Encuentros anteriores que una persona tuvo con una organización o un proveedor de atención médica
 Infraestructura y dirección	<ul style="list-style-type: none"> > Proceso de programación de citas > Proceso de facturación y pago > Proceso de salida/alta > Fácil acceso a la atención médica > Comunicación/educación previa a la cita > Tiempo de espera para entrar a consulta con el proveedor de atención médica una vez en la cita
 Compromiso del personal y los proveedores	<ul style="list-style-type: none"> > Bienestar del equipo clínico > Nivel de compromiso de los empleados > Trabajo en equipo entre el equipo de atención médica
 Política y medición	<ul style="list-style-type: none"> > Acceso a comentarios de los pacientes en tiempo real > Experiencia con/dirección de los proveedores de seguros > Calificaciones, clasificaciones o revisiones externas > Reglamentos o requisitos del gobierno > Costo general de un encuentro de atención médica
 Entorno y hospitalidad	<ul style="list-style-type: none"> > Servicios (como valet parking y servicio a la habitación) disponibles > Limpieza del centro > Señalización y orientación claras > Comodidad de la experiencia de diagnóstico/prueba > Nivel de ruido en el centro
 Innovación y tecnología	<ul style="list-style-type: none"> > Acceso a interfaces digitales/electrónicas como aplicaciones telefónicas o portales para pacientes > Acceso a tecnología amigable para el paciente > Acceso a la tecnología más nueva > Acceso electrónico a información médica personal > Acceso abierto a los expedientes médicos personales
 Participación del paciente, la familia y la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> > Comunicación eficaz con los pacientes/familias. > Cómo se trata personalmente a los pacientes/familias > Oportunidad para que un paciente haga preguntas al proveedor u organización de atención médica > Colaborar con/involucrar a con los pacientes y las familias
 Calidad y excelencia clínica	<ul style="list-style-type: none"> > Resultados clínicos del tratamiento/terapia que ordenó el médico > Comunicación/educación sobre medicamentos recetados > Coordinación de la atención médica durante y entre citas > Eficacia de la experiencia de diagnóstico/pruebas > Manejo del dolor de manera seria y responsable > Seguimiento posterior a la cita/el alta > Prácticas de calidad/seguridad evidentes durante un encuentro de atención médica

FIGURA 6.
Factores de influencia alineados con el marco de la experiencia

Factores de influencia en la experiencia del paciente

Para comprender cuáles fueron los factores de influencia más significativos para las personas, se revisó el grupo general de encuestados y los conjuntos de datos del grupo de las unidades de alto rendimiento. Como cada elemento se calificó de manera individual, es importante tener en cuenta que no se pidió a los encuestados que clasificaran los elementos como una lista, sino que respondieran y calificaran cada elemento individualmente. El nivel de importancia reportado abajo se determinó según el porcentaje de encuestados que identificaron un elemento de gran o mayor importancia. Con esa consideración, se creó una clasificación para comprender qué era lo más importante para ambos grupos de encuestados, y se observaron consistencias y diferencias. Los resultados de abajo darán información sobre lo que se aprendió a través de la opinión de nuestros colaboradores.

Una prioridad clara sobre la mayor importancia estratégica y una oportunidad para centrarse

Al analizar las respuestas a las calificaciones de los factores, el primer paso buscaba determinar si había alguna tendencia en la forma en que las respuestas de los encuestados se alineaban con los lentes estratégicos de la experiencia. Como cada elemento se alineó con una lente estratégica, se podría determinar una puntuación general para comprender qué lentes identificaron los encuestados como los más influyentes. Lo que se encontró fue una prioridad compartida entre ambos grupos de encuestados. El *compromiso del personal y los proveedores* según los lentes lideró en términos de mayor

importancia para influir en la experiencia del paciente, seguida de cerca por *la participación del paciente, la familia y la comunidad*. Esto se alineó con los dos factores específicos mejor calificados por ambos grupos: "Cómo se trata personalmente a los pacientes/familias" y "Comunicación eficaz con los pacientes/familias".

La alineación más profunda de estos resultados con otras investigaciones recientes hechas desde la perspectiva de los consumidores de atención médica se explorará abajo, pero con lo que estos resultados fueron congruentes y lo que reforzaron fue que el personal y la participación de los empleados también era el enfoque prioritario principal y de mayor crecimiento para las organizaciones de atención médica que tratan experiencia del paciente según lo que se reportó en el estudio *State of Patient Experience 2017* (Estado de la experiencia del paciente 2017). Más de un año después de la publicación de esos resultados, la tendencia parece mantenerse.

Al moverse más allá del lente estratégico superior, hubo congruencia tanto en los encuestados generales como en los de alto rendimiento en los cuatro lentes estratégicos principales (Figura 7), y aunque se calificaron en órdenes ligeramente diferentes, las áreas principales que la gente consideró que tenían el mayor impacto en la experiencia para todos los encuestados fueron:

- Compromiso del personal y los proveedores
- Participación del paciente, la familia y la comunidad
- Calidad y excelencia clínica
- Cultura y liderazgo

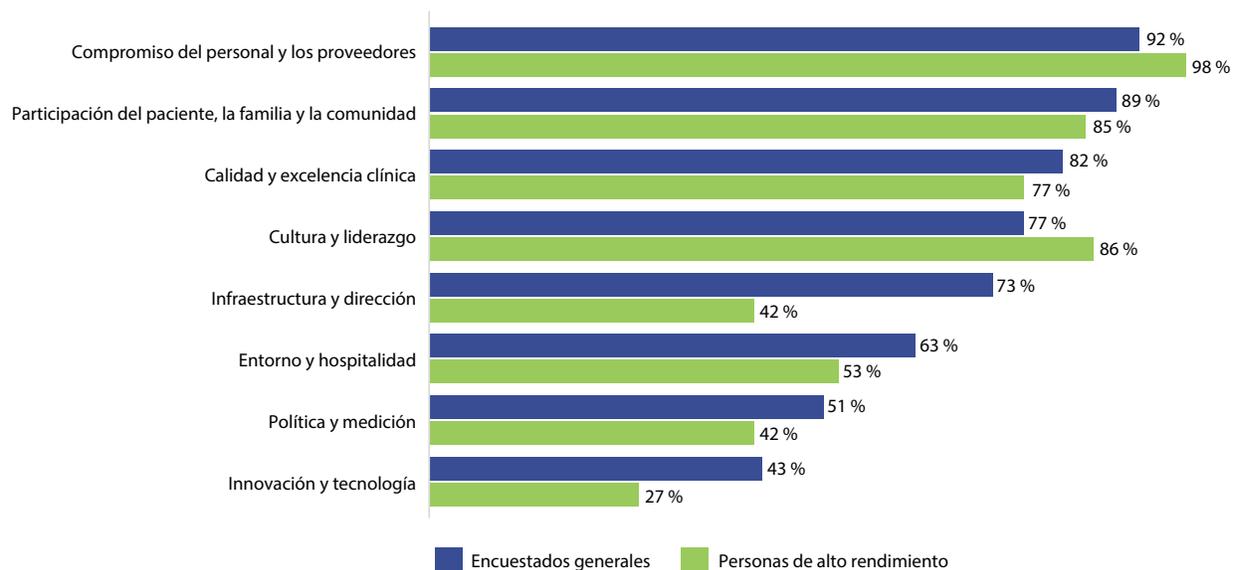


FIGURA 7.
Clasificación de los ocho lentes estratégicos

Para identificar algunas diferencias sutiles pero importantes, mientras que ambos grupos de encuestados calificaron el *Compromiso del personal y los proveedores* en la parte superior, las personas de alto rendimiento calificaron *Cultura y liderazgo* como su segundo elemento más importante con nueve puntos porcentuales más que los encuestados generales. Esto estuvo seguido de cerca por *Participación del paciente, la familia y la comunidad*, que fue la segunda mejor calificada por el grupo de encuestados en general, y un poco más abajo *Cultura y liderazgo* por las personas de alto rendimiento.

En el otro extremo del espectro, hubo una caída significativa en la importancia de los dos últimos elementos calificados: *Política y medición e Innovación y tecnología*. Estos fueron los lentes estratégicos con la calificación más baja para ambos grupos de encuestados y ambos fueron significativamente más bajos para los encuestados de alto rendimiento. Esto plantea un problema crítico y una oportunidad para la atención médica. Primero, la política continúa impulsando la toma de decisiones sobre la experiencia en las organizaciones, principalmente en los Estados Unidos, que es donde se seleccionó el grupo de encuestados de alto rendimiento. Además, la innovación y la tecnología se han aplicado en muchos casos a la atención médica como un esfuerzo separado y distinto de la experiencia. Está claro que las personas de alto rendimiento, aquellas personas que operan a diario en el punto de atención, se sienten alejadas de las implicaciones estratégicas más importantes de ambos elementos.

El hecho de que el grupo general de encuestados haya calificado estos elementos con puntuaciones bajas es significativo, y este grupo incluye una gama más amplia de encuestados, incluyendo a los líderes y administradores de atención médica. Esto representa una oportunidad significativa para analizar lo que se necesitará para crear un esfuerzo de experiencia integral, integrado y sostenido en las organizaciones en los próximos años. La política seguirá teniendo sus impactos, ya que dicta cómo los sistemas nacionales y las organizaciones de atención médica priorizan la acción. La medición será fundamental, no solo para identificar resultados estandarizados, sino para recopilar las encuestas de Evaluación del consumidor de proveedores y servicios de atención médica (CAHPS) en los Estados Unidos, sino más aún, debería haber una expansión en la medición para mostrar los verdaderos resultados de las medidas tomadas para impulsar el éxito de la experiencia. Este enfoque será imprescindible para reforzar e impulsar los esfuerzos de experiencia en los próximos años.

Del mismo modo, la calificación de *Innovación y tecnología* debe considerarse solo en parte como una historia de importancia y en parte como motivo de reflexión. El entorno de atención médica que cambia rápidamente en la actualidad exige nuevas formas de ser, actuar, pensar y participar y requerirá innovación y nuevas tecnologías para elevar y expandir el panorama de la experiencia. Este punto de datos revela una oportunidad y un punto de precaución para la atención médica. Donde la tecnología, particularmente en los últimos años, se ha asociado con ideas como los expedientes médicos electrónicos y las grandes implementaciones de tecnología que hicieron que los proveedores de atención se sintieran alejados de aquellos a quienes cuidaban, la innovación y la tecnología pronto se convertirán en el motor principal y los medios importantes por los cuales las organizaciones de atención médica se conectarán con los consumidores de sus servicios, como ya es el caso en muchas otras industrias orientadas al consumidor. La atención médica debe proceder con precaución, tener en cuenta lo que revela la información y, en particular, trabajar para reconocer cómo la tecnología y la innovación serán parte de la experiencia de la atención médica en el futuro.

Los factores de influencia mejor calificados reconocen ambos lados de la ecuación de la atención médica

Al comparar los elementos calificados como los factores de influencia más importantes por ambos grupos de encuestados, como se mencionó arriba, los elementos principales se centraron en cómo se trata a las personas y cómo se da la información. Los factores, "Cómo se trata personalmente a los pacientes/familias" y "Comunicación eficaz con los pacientes/familias", no solo fueron los dos principales para ambos grupos, sino que se calificaron mucho más alto que la mayoría de los elementos que siguieron.

A partir de ese momento, el orden de los diez elementos principales (Figura 8) se diferenció ligeramente entre los grupos, pero siete elementos se alinearon en los diez primeros para ambos grupos. Los cinco restantes encontrados en ambos grupos de encuestados incluyeron:

- Trabajo en equipo entre el equipo de atención médica
- Nivel de compromiso de los empleados
- Oportunidad para que un paciente haga preguntas al proveedor u organización de atención médica
- Colaborar con/involucrar a los pacientes y las familias
- Manejo del dolor de manera seria y responsable

Observando la composición de estos cinco más, verá tres temas principales que se basan en las percepciones anteriores. El primero, un enfoque en las necesidades de aquellos a quienes se atiende, el segundo, la cultura del equipo de atención y, el tercero, una conciencia de las necesidades de salud clínica y personal del paciente. Esto refuerza los descubrimientos temáticos observados en el análisis de los lentes estratégicos donde el compromiso del personal, la participación del paciente y la familia, la cultura y la calidad y la excelencia clínica fueron las principales prioridades.

Donde los dos grupos divergen entre los diez primeros es un reflejo de la composición de los grupos en sí. De la manera en que las personas de alto rendimiento representaron los puntos de vista de los líderes en el punto de atención, su enfoque en el bienestar del equipo, el compromiso del liderazgo

RESPUESTAS GENERALES

Descripción del Factor	Excelente + El mayor %	El mayor %
Cómo se trata personalmente a los pacientes/familias	97 %	81 %
Comunicación eficaz con los pacientes/familias	97 %	81 %
Oportunidad para que un paciente haga preguntas al proveedor u organización de atención médica	95 %	58 %
Coordinación de la atención médica durante y entre citas	93 %	54 %
Trabajo en equipo entre el equipo de atención médica	92 %	54 %
Nivel de compromiso de los empleados	92 %	55 %
Fácil acceso a la atención médica	90 %	44 %
Manejo del dolor de manera seria y responsable	88 %	42 %
Colaborar con los pacientes y las familias y su participación	88 %	50 %
Limpieza de las instalaciones	84 %	35 %

RESPUESTAS DE PERSONAS DE ALTO RENDIMIENTO

Descripción del Factor	Excelente + El mayor %	El mayor %
Comunicación eficaz con los pacientes/familias	99 %	79 %
Cómo se trata personalmente a los pacientes/familias	99 %	89 %
Trabajo en equipo entre el equipo de atención médica	98 %	83 %
Nivel de compromiso de los empleados	97 %	77 %
Bienestar del equipo clínico	96 %	56 %
Prácticas de calidad/seguridad evidentes durante un encuentro de atención médica	93 %	57 %
Oportunidad para que un paciente haga preguntas al proveedor u organización de atención médica	92 %	57 %
Compromiso del liderazgo con los esfuerzos relacionados con la experiencia	92 %	57 %
Colaborar con los pacientes y las familias y su participación	91 %	62 %
Manejo del dolor de manera seria y responsable	84 %	35 %

FIGURA 8.
Los diez factores de influencia mejor calificados por grupo de encuestados

RESPUESTAS GENERALES

Descripción del Factor	Excelente + El mayor %	El mayor %
Comunicación/educación sobre medicamentos recetados	83 %	34 %
Prácticas de calidad/seguridad evidentes durante un encuentro de atención médica	81 %	41 %
Compromiso del liderazgo con los esfuerzos relacionados con la experiencia	79 %	42 %
Proceso de programación de citas	79 %	28 %
Resultados clínicos del tratamiento/terapia que ordenó el médico	78 %	34 %
Eficacia de la experiencia de diagnóstico/pruebas	78 %	27 %
Proceso de salida/alta	77 %	30 %
Encuentros anteriores que una persona tuvo con una organización o un proveedor de atención médica	76 %	27 %
Esperar un tiempo para entrar a consulta con el proveedor de atención médica una vez en la cita	75 %	27 %
Bienestar del equipo clínico	75 %	26 %

RESPUESTAS DE PERSONAS DE ALTO RENDIMIENTO

Descripción del Factor	Excelente + El mayor %	El mayor %
Coordinación de la atención médica durante y entre citas	88 %	45 %
Resultados clínicos del tratamiento/terapia que ordenó el médico	82 %	33 %
Acceso a comentarios de los pacientes en tiempo real	79 %	36 %
Limpieza de las instalaciones	78 %	30 %
Comunicación/educación sobre medicamentos recetados	77 %	33 %
Fácil acceso a la atención médica	76 %	30 %
Proceso de salida/alta	72 %	27 %
Encuentros anteriores que una persona tuvo con una organización o un proveedor de atención médica	70 %	21 %
Eficacia de la experiencia de diagnóstico/pruebas	64 %	21 %
Comodidad de la experiencia de diagnóstico/prueba	60 %	18 %

y un compromiso evidente con la calidad y la seguridad tiene sentido. Del mismo modo, para el grupo general, que aportó perspectivas del liderazgo y otras funciones de atención médica, los elementos principales restantes estaban más orientados al proceso, incluyendo la coordinación de la atención, la facilidad de acceso y la limpieza. Cabe señalar que los tres elementos específicos de los diez elementos principales de cada grupo aparecieron en los siguientes diez elementos identificados como una prioridad para ambos grupos.

Al continuar con la revisión de los resultados de los elementos restantes, sigue existiendo una alineación relativa con las prioridades. Para los elementos calificados por ambos grupos como del 11 al 20 en general (Figura 9), representan una mayor cantidad de factores centrados en el proceso, como la comunicación sobre los medicamentos, el proceso de alta y la efectividad del proceso de diagnóstico. Por el contrario, el enfoque en los elementos del proceso versus los elementos personales continúa distinguiendo a los grupos, con el grupo general promoviendo los problemas del proceso, como la programación y el tiempo de espera, mientras que el grupo de personas de alto rendimiento en el punto de atención se enfocaron más en el acceso a comentarios en tiempo real y problemas de comodidad. La tendencia que se refuerza aquí es que los más cercanos al punto de atención están reflejando mayor importancia en los elementos que están más relacionados con las interacciones existentes, mientras que los más alejados del punto de atención se identifican con los procesos que aseguran una mejor atención.

Es importante tener en cuenta esta distinción y tal vez un resultado no intencional en este trabajo. Quienes administran la atención médica tienen un enfoque en el proceso y la efectividad, mientras que quienes prestan la atención médica directamente se centran en la conexión y la comodidad. Esto no sugiere que uno sea mejor que el otro, pero eleva la oportunidad para que cada grupo comprenda los lentes con los que el otro trata con mayor frecuencia este trabajo. También ayuda a crear una comprensión compartida de las prioridades e incluso a salvar las brechas de desconexión que, a menudo, pueden surgir entre quienes dirigen y quienes atienden pacientes como parte del trabajo diario de la atención médica.

FIGURA 9. Factores de influencia calificados de 11 a 20 por grupo de encuestados

RESPUESTAS GENERALES

Descripción del Factor	Excelente + El mayor %	El mayor %
Seguimiento posterior a la cita/el alta	75 %	23 %
Comodidad de la experiencia de diagnóstico/prueba	74 %	23 %
Señalización y orientación claras	69 %	24 %
Comunicación/educación previa a la cita	68 %	19 %
Proceso de facturación y pago	62 %	19 %
Acceso a comentarios de los pacientes en tiempo real	61 %	22 %
Acceso a tecnología amigable para el paciente	56 %	17 %
Costo general de un encuentro de atención médica	54 %	17 %
Nivel de ruido en la instalación	53 %	12 %
Acceso electrónico a información médica personal	43 %	9 %
Acceso abierto al expediente médico personal	42 %	11 %
Experiencia con/dirección de los proveedores de seguros	40 %	9 %
Acceso a interfaces digitales/electrónicas como aplicaciones telefónicas o portales para pacientes	40 %	9 %
Acceso a la tecnología más nueva	37 %	8 %
Servicios (como valet parking y servicio a la habitación) disponibles	36 %	8 %
Calificaciones, clasificaciones u opiniones externas	30 %	5 %
Reglamentos o requisitos del gobierno	28 %	6 %

RESPUESTAS DE PERSONAS DE ALTO RENDIMIENTO

Descripción del Factor	Excelente + El mayor %	El mayor %
Nivel de ruido en el centro	50 %	13 %
Tiempo de espera para entrar a consulta con el proveedor de atención médica una vez en la cita	46 %	16 %
Seguimiento posterior a la cita/el alta	45 %	13 %
Comunicación/educación previa a la cita	43 %	12 %
Señalización y orientación claras	39 %	11 %
Calificaciones, clasificaciones u opiniones externas	38 %	7 %
Servicios (como valet parking y servicio a la habitación) disponibles	37 %	11 %
Acceso a la tecnología más nueva	36 %	8 %
Acceso a tecnología amigable para el paciente	36 %	12 %
Proceso de programación de citas	30 %	8 %
Acceso a interfaces digitales/electrónicas como aplicaciones telefónicas o portales para pacientes	23 %	4 %
Acceso electrónico a información médica personal	22 %	4 %
Costo general de un encuentro de atención médica	21 %	5 %
Proceso de facturación y pago	20 %	4 %
Reglamentos o requisitos del gobierno	19 %	3 %
Acceso abierto al expediente médico personal	18 %	2 %
Experiencia con/dirección de los proveedores de seguros	17 %	4 %

FIGURA 10.
Factores de influencia calificados de 21 a 37 por grupo de encuestados

Esta tendencia se mantiene en el resto de los factores explorados (Figura 10) y refuerza la puntuación general determinada mediante la evaluación de los lentes estratégicos de la experiencia. Los elementos de menor calificación tendían a ser sobre infraestructura (como orientación), comunicación centrada en el proceso (como seguimiento posterior al alta) y tecnología (por ejemplo, acceso a tecnología amigable para el paciente).

Lo que se destaca en la evaluación de estas calificaciones es la divergencia en la puntuación del nivel de importancia entre los dos grupos. El grupo general profundizó mucho más en la lista, aunque 29 de los 37 elementos antes de la combinación de las puntuaciones "excelente + el mayor %" cayeron por debajo del 50 % de los encuestados. Para las personas de alto rendimiento, este umbral se alcanzó después de los primeros 21 elementos. Esto podría interpretarse como un enfoque más claro en lo que es importante para quienes están en el punto de atención, quizás debido a la naturaleza y el alcance de su trabajo.

Más aún, esto genera un panorama interesante si se fuera a priorizar qué elementos tienen el mayor impacto potencial de quienes prestan atención médica en ambos grupos. Solo siete de los 37 elementos en el grupo general tienen una mayoría de encuestados calificándolos como "de mayor importancia". Para las personas de alto rendimiento, nueve de los 37 tienen una calificación superior al 50 % (consulte la Figura 9 arriba). De todos los elementos calificados, solo cuatro entre ambos grupos tuvieron al menos el 75 % de los encuestados calificándolos como "de mayor importancia". De nuevo, esos elementos son:

- Comunicación eficaz con los pacientes/familias.
- Cómo se trata personalmente a los pacientes/familias
- Trabajo en equipo entre el equipo de atención médica
- Nivel de compromiso de los empleados

Lo que esto refuerza es un factor de influencia fundamental, que a menudo se pasa por alto en la atención médica: que las cosas que con frecuencia se relegan a cosas "débiles" pueden ser los factores que en general influyen más en los resultados que las organizaciones de atención médica buscan lograr. Esta pregunta no se trataba de lo que hacía feliz a las personas, sino de lo que garantizaba la mejor experiencia. Las respuestas recopiladas refuerzan un entendimiento compartido entre más de 1500 personas que representan a cientos de organizaciones. Lo que dicen es que estos conceptos no solo son agradables de hacer, sino que realmente son los factores de influencia fundamentales en una experiencia positiva para el paciente y la familia.

Un vínculo con las perspectivas del consumidor

También es de gran importancia en esta investigación lo que refuerzan los resultados. Los elementos principales identificados como factores de influencia por los proveedores de atención médica, es decir, las cosas que saben que es correcto hacer y que tienen un impacto en aquellos a quienes atienden, fueron los mismos elementos que los consumidores plantearon como importantes. Lo que esto muestra es algo poderosamente simple en su descubrimiento: que las cosas que las personas que prestan la atención médica creen que son importantes para una experiencia positiva, son las mismas cosas que los consumidores de atención médica buscan recibir. Quizás sea la simplicidad de esta idea lo que se interpone en el camino de su éxito. Las personas que prestan atención médica saben lo que es correcto y necesario. Ahora solo necesitan el espacio para asegurarse de que eso puede suceder.

El estudio *Consumer Perspectives on Patient Experience 2018* (Perspectivas del consumidor sobre la experiencia del paciente 2018)⁶ determinó que los elementos de mayor importancia para los consumidores fueron, en orden, "Que los escuchen", "Recibir información clara en una manera que puedan entender la" y "Que lo traten con cortesía y respeto". La constatación más significativa de este resultado comparado con los que se identificaron como factores de influencia principales fue que no solo los elementos principales eran casi idénticos, en esencia, la comunicación eficaz y el trato respetuoso, sino también que esos elementos obtuvieron porcentajes de respuesta con puntuaciones significativamente más altas en ambos estudios, poniéndolos claramente en los lugares más altos en ambas encuestas, de dos grupos de encuestados muy distintos.

Esta coherencia en las respuestas tampoco terminó en los puntos principales. Al comparar los diez elementos principales por calificación dada por ambos grupos de encuestados en el estudio de factores de influencia y el estudio de perspectivas del consumidor, ocho elementos se alinearon entre los encuestados generales y las calificaciones de los consumidores y seis entre los encuestados de alto rendimiento y las calificaciones de los consumidores. Entre estos elementos están la excelencia y las expectativas de calidad, la coordinación de la atención, un ambiente limpio y cómodo y procesos efectivos como el acceso y la programación.

Esta alineación entre las opiniones en ambos lados de la ecuación de la atención médica refuerza un punto clave del que se habló antes. Es decir, si la atención médica se trata de seres humanos que cuidan a seres humanos, entonces la hipótesis sería que las perspectivas compartidas, independientemente de si son de quienes reciben o prestan la atención médica, deberían estar alineadas hasta cierto punto. Como seres humanos que se relacionan, todas las personas parecen tener los mismos deseos y necesidades y poseen un entendimiento inherente de que esos son los deseos y necesidades de los demás.

RESPUESTAS GENERALES

RESPUESTAS DE
PERSONAS DE ALTO
RENDIMIENTORESPUESTAS DE LOS
CONSUMIDORES

Descripción del Factor	Excelente + El mayor %	Descripción del Factor	Excelente + El mayor %	Descripción del Factor	Excelente + El mayor %
Cómo se trata personalmente a los pacientes/familias	97 %	Comunicación eficaz con los pacientes/familias	99 %	Que lo escuchen	95 %
Comunicación eficaz con los pacientes/familias	97 %	Cómo se trata personalmente a los pacientes/familias	99 %	Recibir información clara en una manera que puedan entenderla	95 %
Oportunidad para que un paciente haga preguntas al proveedor u organización de atención médica	95 %	Trabajo en equipo entre el equipo de atención médica	98 %	Que lo traten con cortesía y respeto	95 %
Coordinación de la atención médica durante y entre citas	93 %	Nivel de compromiso de los empleados	97 %	Que sienta confianza de sus capacidades	94 %
Trabajo en equipo entre el equipo de atención médica	92 %	Bienestar del equipo clínico	96 %	Que tomen su dolor en serio	93 %
Nivel de compromiso de los empleados	92 %	Prácticas de calidad/seguridad evidentes durante un encuentro de atención médica	93 %	Un entorno de atención médica limpio y cómodo	94 %
Fácil acceso a la atención médica	90 %	Oportunidad para que un paciente haga preguntas al proveedor u organización de atención médica	92 %	Que proporcionen un plan de atención médica claro y saber por qué lo están haciendo	93 %
Manejo del dolor de manera seria y responsable	88 %	Compromiso del liderazgo con los esfuerzos relacionados con la experiencia	92 %	Hacer preguntas y que intenten comprender sus necesidades y preferencias	92 %
Colaborar con los pacientes y las familias y su participación	88 %	Colaborar con los pacientes y las familias y su participación	91 %	La capacidad de programar una cita o procedimiento dentro de un periodo de tiempo responsable	93 %
Limpieza de las instalaciones	84 %	Manejo del dolor de manera seria y responsable	89 %	Procesos del alta/salida en que le expliquen claramente su plan de tratamiento o los próximos pasos en la atención médica	92 %

FIGURA 11.
Los diez principales factores de influencia comparado con
las principales prioridades para los consumidores⁵

Una oportunidad en evolución

Sigue siendo evidente que quienes trabajan en la atención médica se han esforzado por lograr de manera constante resultados que se buscan actualmente en la atención médica. Puede ser que el trabajo de la atención médica haya creado procesos y protocolos que llevaron al sistema más lejos de la simple realidad descubierta aquí. Es decir, si la atención médica permite que las personas hagan lo que saben que los demás quieren, puede encontrar el camino más claro con la menor resistencia para lograr todos los objetivos de la atención médica. ¿Podría ser esto, en esencia, lo que ha estado socavando las raíces de los mismos llamados a tomar las acciones de seguridad que se mencionaron al inicio de este documento? Dado que se han hecho algunas mejoras en los últimos años, los resultados siguen siendo insatisfactorios para la mayoría. Aunque hay poco desacuerdo sobre lo que es importante, los resultados siguen siendo decepcionantes para muchos. Entonces, nuevamente, ¿se ha perdido la simplicidad de lo que ofrece este momento para comprender las perspectivas alineadas que se capturaron aquí? Si a las personas se les permite hacer lo que saben que es correcto y se les da la libertad de hacerlo de manera voluntaria, ¿se prestarán mejores servicios de atención médica en general? ¿Y qué se necesitará para mejorar toda la experiencia como se expresa: un esfuerzo integrado para tratar la calidad, la seguridad, el servicio, el costo y los resultados que son importantes para todos los involucrados?

Quizás este descubrimiento pueda identificarse mejor como un refuerzo de lo que se ha entendido como verdadero en el núcleo de la atención médica desde el principio antes de que fuera sobrediseñada, sobreprocesada y sobreadministrada. Este descubrimiento también da la oportunidad de atravesar el complicado y dinámico estado de la atención médica para enmarcar un conjunto claro de acciones que pueden ayudar a lograr los resultados deseados.

Esta comprensión se ha visto tanto en el trabajo de The Beryl Institute en los últimos ocho años mientras los temas de la cultura y las personas han aumentado de manera constante en una importancia reconocida como se ve en la serie de estudios sobre el estado de la experiencia del paciente⁴ y en casos, prácticas comprobadas e historias compartidas de organizaciones de alto desempeño. Con esto, también es justo sugerir que la mejora de procesos solo puede ser tan exitosa como la base sobre la cual se promulgan las mejoras. Sin una base sólida de personas y cultura, las mejoras no tienen lugar para finalmente mantenerse, echar raíces y crecer.

Las cosas que las personas que prestan la atención médica creen que son importantes para una experiencia positiva, son las mismas cosas que los consumidores de atención médica buscan recibir.

Implicaciones para la atención médica y la experiencia humana

Este cambio de perspectiva cierra el círculo de esta conversación, con el informe mencionado al abrir este documento, "Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after 'To Err Is Human' (Libres de daños: acelerar la mejora de la seguridad del paciente quince años después de 'Error es de humanos') publicado por la National Patient Safety Foundation (NPSF)² El documento reconoció que, mediante algunas medidas, la seguridad mejoró en los quince años que transcurrieron desde que se publicó por primera vez *To Err is Human* (Error es de humanos) en 1999, pero también reconoció las grandes deficiencias existentes en el entorno de atención médica dinámico y rápidamente cambiante que se enfrenta hoy. Lo que es más importante aún, en el documento se comenzó a tratar un cambio de perspectiva necesario para que la atención médica realmente resuelva sus problemas sistémicos.

Debe quedar claro que el enfoque y la intención del documento de la NPSF permanecieron en lo que se puede hacer para resolver el problema de seguridad en la atención médica. Este es un elemento que la mayoría apoyaría que necesita atención. Sin embargo, la pregunta sigue siendo: ¿Este enfoque individual por sí solo va a cambiar las cuestiones fundamentales que se plantearon por primera vez hace casi 20 años? A medida que el documento describía lo que sugería eran las lecciones aprendidas y las oportunidades descubiertas desde el informe de 1999, ofreció ocho recomendaciones para acelerar el progreso:

1. Asegurarse de que los líderes establezcan y mantengan una cultura de seguridad
2. Crear una supervisión centralizada y coordinada de la seguridad del paciente
3. Crear un conjunto común de métricas de seguridad que reflejen resultados significativos
4. Aumentar la financiación para la investigación en la ciencia para la implementación y seguridad del paciente
5. Tratar la seguridad en todo el proceso de atención médica
6. Apoyar al personal de atención médica
7. Asociarse con los pacientes y las familias para prestar atención médica más segura
8. Garantizar que la tecnología sea segura y esté optimizada para mejorar la seguridad del paciente

Lo que se destaca en estas recomendaciones es tanto la oportunidad de impacto como el reto del alcance. Esto sugiere que el progreso ha sido demasiado pequeño, pero no debido a un esfuerzo demasiado pequeño. En estas

recomendaciones se plantearon ideas más amplias sobre cultura, medición, apoyo a la fuerza laboral y asociación con el paciente y la familia. Curiosamente, estos son los mismos conceptos críticos elevados por los participantes en el estudio de Factores de Influencia. Y en eso, quizás, es donde está la verdadera oportunidad de mejora y excelencia de la experiencia.

El camino hacia los mejores resultados en la experiencia, incluyendo la calidad, la seguridad, el servicio, el costo y más, necesita un lente más amplio centrado en los fundamentos de lo que las organizaciones de atención médica saben que deben hacer. El esfuerzo también debe trabajar en resolver las necesidades de las organizaciones de atención médica a las que sirven y reforzar lo que estas organizaciones y las personas que las integran saben que es correcto y bueno de hacer. Los resultados de este estudio proporcionan la culminación de los esfuerzos de investigación que enmarcan esas mismas acciones.

Una guía para la excelencia en la experiencia humana

Al revisar la historia, la investigación y esta nueva información, quizás la oportunidad fundamental está en volver a la idea de la humanidad en el corazón de la atención médica. A partir de esta base, la elaboración de un plan de acción se vuelve más fácil y clara. En la información del estudio y la alineación con las opiniones de los consumidores, se presentó un conjunto de conceptos diseñados no solo para mejorar los resultados de seguridad y calidad, sino que son acciones que se ofrecen para construir el tipo de organizaciones de atención médica que darán seguridad y calidad, y atención centrada en la persona, que es lo que todas las personas esperan y merecen.

Basado en los datos, los elementos se alinearon con los lentes estratégicos del marco de la experiencia para dar tanto la estructura como la oportunidad de priorización y enfoque. El llamado a la acción está enmarcado por una visión intencional e integrada de la experiencia de la atención médica, de la experiencia humana en la atención médica, a partir de una combinación de todas las áreas estratégicas de enfoque que se necesitan para ofrecer los mejores resultados y se basa en el tipo de organizaciones de atención médica que esperamos, construimos, administramos y mantenemos que pueden lograr esos resultados.

Los factores críticos revelados en los datos y en la alineación de las perspectivas de quienes dan y reciben atención no son sorprendentes, sino que ofrecen una poderosa simplicidad para regresar a la humanidad en la atención médica y dan claridad sobre un conjunto integral de elementos que pueden guiar la efectividad de la organización y el éxito en el camino hacia la mejora sostenida.

Los elementos centrales de una guía para la excelencia en la experiencia humana incluyen (alineados por lentes estratégicos):

Acciones alineadas con la participación del paciente, la familia y la comunidad

- Establecer procesos de **comunicación** claros
- Tratar a las personas con **cortesía y respeto**
- Dar oportunidad para que un paciente haga **preguntas**
- Comprometerse con **entender las necesidades de los pacientes** y sus preferencias

Acciones alineadas con Calidad y Excelencia Clínica

- Tomar el **dolor** como un asunto serio y manejarlo de manera responsable
- Plan claro y **coordinación de la atención médica** durante y entre citas.
- **Prácticas de calidad/seguridad** evidentes que refuerzan la confianza en las habilidades

Acciones alineadas con el entorno y la hospitalidad

- Garantizar un entorno de atención médica **limpio y cómodo**

Acciones alineadas con el compromiso del personal y los proveedores

- **Trabajo en equipo** entre el equipo de atención médica
- **Nivel de compromiso** de los empleados
- **Bienestar del equipo** clínico

Acciones alineadas con la cultura y el liderazgo

- **Compromiso del liderazgo** con los esfuerzos relacionados con la experiencia

Acciones alineadas con la infraestructura y dirección

- **Fácil** acceso a la atención médica
- La capacidad de **programar** una cita o procedimiento dentro de un período de tiempo razonable
- Un **proceso del alta/salida** en el que le expliquen claramente su plan de tratamiento o los próximos pasos en la atención médica

Aunque cada uno de estos elementos ofrece un concepto procesable, puede haber varias formas de implementar cada acción. Las opciones deben ajustarse a las necesidades, la cultura y la capacidad determinadas de una organización para generar resultados. Estos elementos no se ofrecen como una lista de verificación de todas las cosas que las organizaciones deben hacer, sino más bien como un manual de estrategias para impulsar la mejora integrada y sostenida. Las organizaciones de atención médica deben tomarse el tiempo para evaluar sus propias fortalezas y necesidades mientras priorizan dónde actuar y qué resolver. (Para respaldar este esfuerzo,

se ha recopilado una serie de estudios de casos prácticos que se publicarán como recursos complementarios a este documento para ayudar a las organizaciones a identificar prácticas que están impulsando resultados medibles⁶).

Además, según lo que se conversó antes, aquí faltan dos lentes estratégicos, basados en los datos recopilados, pero no disminuidos por ellos. Los grupos encuestados reconocieron el papel que la tecnología y la innovación jugarán en el futuro que la atención médica busca, pero aún es una incógnita que necesita un gran enfoque y energía para capitalizarla de manera efectiva y con un valor claro. Además, es evidente para todos que la política, independientemente del sistema nacional en el que se aplique, impondrá esfuerzos.

Lo que también debe tenerse en cuenta en este trabajo es que un compromiso con las acciones fundamentales que impulsan una experiencia positiva y un objetivo en los resultados tangibles que este enfoque puede producir, puede ser, quizás, la palanca más influyente en los esfuerzos más amplios de la política en el futuro. Un ejemplo amplio de resultados positivos y de cómo se han logrado llegará más lejos en la imposición de una buena política de lo que las políticas por sí solas pueden lograr para generar buenos resultados. Y aunque la medición no es central para estas ideas fundamentales, es importante para cualquier esfuerzo que exista un medio para comprender qué causó el movimiento, la mejora y, por último, los resultados. Esto también influirá significativamente en las decisiones de atención médica actuales y futuras.

Estas ideas para la acción se ofrecen como un medio para medir los esfuerzos estatales actuales, identificar fortalezas y brechas y planificar acciones para mejorar. No tienen la intención de disminuir las recomendaciones que dio NPSF en 2015. Más bien, la oportunidad que ofrecen las ideas es establecer una verdadera base integrada sobre la cual construir cualquier mejora exitosa. Es en los factores de influencia de la experiencia y en las opiniones alineadas de los consumidores donde se puede encontrar el camino hacia la excelencia en la atención médica.

Una oportunidad para una mayor conversación y una consideración para reprogramar la atención médica.

Ningún estudio puede dar una imagen completa del panorama ni debería asumirlo, pero al mismo tiempo la investigación puede ampliar el pensamiento y perfeccionar las acciones. Este trabajo tenía el propósito hacer precisamente eso. Para garantizar que eso suceda, se diseñará una buena exploración para abrir nuevas preguntas y no tener miedo de que le cuestionen o reten. Un buen estudio y la base sobre la que se lanzó este proyecto fue impulsar el status quo, reavivar la conversación sobre la excelencia y hacer que las personas actúen en torno a las realidades y oportunidades fundadas en un compromiso con la experiencia humana en la atención médica. Al pasar esta piedra angular inicial de exploración y conversación, siguen existiendo más oportunidades para la investigación y la conexión.

Una oportunidad puede ser profundizar en los factores identificados para comprender cuáles son los de más influencia cuando se trata de resultados más específicos en la atención médica en general. ¿Pueden ciertos factores ayudar a impulsar medidas específicas? ¿Y pueden luego usarse para ayudar a las organizaciones a identificar acciones basadas en las medidas específicas que buscan mejorar? Permanecer abierto a lo que es posible solo ayudará a extender un proceso de mejora que con demasiada frecuencia se pierde en una simple mentalidad de lista de verificación. La investigación da lugar a la innovación, la innovación a un cambio positivo y un cambio positivo a un sistema de atención médica que todo ser humano que presta servicios de atención médica y que está siendo atendido merece.

Por este motivo, se espera que el estudio sirva también como catalizador para la conexión. Debe apoyarse la oportunidad de conectarse en persona o virtualmente en torno a estos resultados y los lentes estratégicos que los enmarcan. Estas conexiones pueden y deben usarse para compartir y elevar las prácticas probadas en torno a las acciones sugeridas, para celebrar los éxitos y compartir las lecciones aprendidas de los errores.

En última instancia, al unirse con estas perspectivas ampliadas y recién filtradas, la esperanza es un elevado sentido de confianza para desafiar las expectativas operativas históricas de la atención médica. Esto no es una afirmación de diferencia por el hecho de ser diferente, sino una evolución necesaria por el bien de todos los que participan en el ecosistema de la atención médica. Cuando se crea el espacio para nuevas conversaciones o el replanteamiento de las conversaciones pasadas, existe la posibilidad de crear un cambio sistémico duradero que conducirá hacia la realización de resultados que la atención médica tuvo el reto de enfrentar hace casi veinte años. Aunque es cierto que errar es de humanos, lo más central para nuestra propia existencia humana es la capacidad, en primer lugar, de cuidarnos.

Esta capacidad de cuidar, en cierto modo, se dejó fuera de la forma en que se estructuraba históricamente la atención médica. También es importante reconocer que, aunque a algunos no les guste la palabra consumidor

en la atención médica, la atención médica es quizás la industria de atención al consumidor más grande del mundo. Sin embargo, a diferencia de muchas de esas industrias orientadas al consumidor que se construyen a sí mismas como experiencias relacionales respaldadas por las transacciones necesarias para respaldarlas, la atención médica ha evolucionado de manera muy diferente. La atención médica se ha construido como una serie de transacciones, de procesos y protocolos, que intentaron inyectar procesos relacionales en el camino para "suavizar" la experiencia general.

Aunque se entiende que gran parte de lo que abarca la atención médica y lo que la convierte en una industria única es la ciencia de la medicina, la ingeniería resultante de la atención y los procesos de atención ha empañado a su manera la humanidad en la atención médica. Esto se ilustra en el agotamiento y la fatiga de la compasión, la escasez de mano de obra y la reducción del número de médicos nuevos. Para una industria que se basa en la interacción humana, esas interacciones a menudo se han tratado como pensamientos secundarios en el mejor de los casos. Quizás, también, esa sea la oportunidad revelada para la atención médica en esta exploración.

Si la atención médica se rediseñara como una serie de encuentros relacionales y luego estos encuentros relacionales fueran reforzados por transacciones formales creadas para sostenerlos, ¿cambiaría esto las perspectivas operativas que podrían haber sido los impedimentos para enfrentar los retos que se establecieron en *To Err is Human* (Errar es de humanos) hace casi 20 años? Existe una oportunidad aquí, como revelan los datos, para repensar la atención médica como una industria relacional. Y aunque está claro que las personas en el sector de salud sugerirían que el proceso de la atención médica es relacional, esto refuerza el punto mismo de que se usan esfuerzos relacionales para hacer avanzar el proceso. La oportunidad es ver la guía de factores de influencia como un ejemplo de dónde los fundamentos relacionales pueden ayudar a elevar las conexiones humanas y garantizar que se hagan las transacciones correctas para garantizar una atención médica de calidad, segura, eficiente y eficaz. Esas ideas no deben ser el punto final, sino más bien el medio para lograr el resultado final en la atención médica como un esfuerzo humano comprometido con el cuidado.

Un ejemplo amplio de resultados positivos y de cómo se han logrado llegará más lejos en la imposición de una buena política de lo que las políticas por sí solas pueden lograr para generar buenos resultados.

Cuidar es de humanos

La capacidad humana para cuidar de los demás no es algo trivial o algo que deba darse por sentado. Más bien, es algo que debemos apreciar. La compasión es una maravilla de la naturaleza humana, un recurso interior precioso y la base de nuestro bienestar y la armonía de nuestras sociedades. Si buscamos la felicidad para nosotros mismos, debemos practicar la compasión; y si buscamos la felicidad para los demás, también debemos practicar la compasión.

- Dalai Lama

Cuando se piensa en la oportunidad que tiene la atención médica frente a ella, desde donde este documento comenzó a explorar la falta de avances en el tema crítico de la seguridad, hasta los factores que las personas identificaron que influirían en la experiencia que tienen en la atención médica, quizás el primer paso sea replantear las ideas mismas de lo que se necesita para lograr los mejores resultados en la atención médica. Mediante el manejo de la atención médica como algo que se hace, es decir, "proveedores" que prestan servicios, se eliminó de la ecuación un sentido de humanidad en estas interacciones con las personas.

Parte de esta posible evolución está presente en el aumento de las conversaciones de compasión y empatía en la atención médica. Pero hay algunas distinciones importantes que deben considerarse aquí. Según The Greater Good Science Center en la University of California, Berkeley: "La compasión literalmente significa 'sufrir juntos'. Entre los investigadores de las emociones, la compasión se define como el sentimiento que surge cuando uno se enfrenta al sufrimiento de otra persona y se siente motivado para aliviar ese sufrimiento. La compasión no es lo mismo que la empatía o el altruismo, aunque los conceptos están relacionados. Aunque la empatía se refiere de manera más general a nuestra capacidad para tomar la perspectiva y sentir las emociones de otra persona, la compasión es cuando esos sentimientos y pensamientos incluyen el deseo de ayudar".⁷

Esta idea de que la compasión es una maravilla de la naturaleza humana que incluye no solo sentimientos, sino también el deseo de ayudar no puede describir mejor lo que es correcto y mejor en el corazón de la atención médica. Con eso, queda una gran cantidad de esfuerzos centrados en aplicar la empatía y la compasión a las transacciones que componen la atención médica. Sin embargo, según la descripción de la compasión compartida arriba, la compasión en sí misma puede muy bien ser la acción central para reformular la atención médica como relacional.

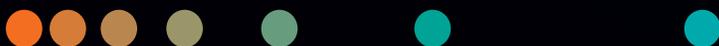
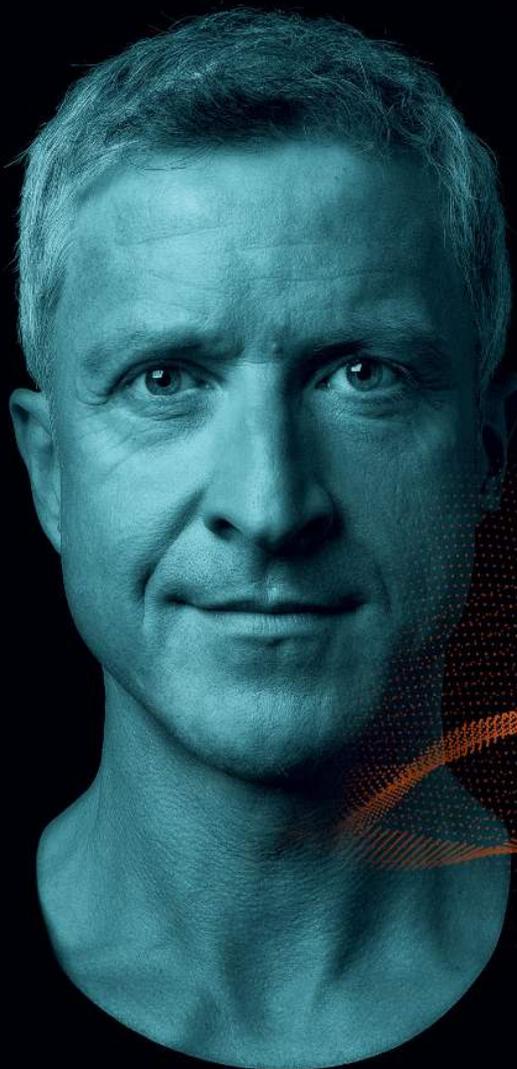
Al observar la información, lo que muestra el estudio sobre los factores de influencia de la experiencia es que las personas en la atención médica se ven a sí mismas y reconocen a quienes atienden, primero como humanos, como personas. Al final, son las cosas que hacen sentir a las personas como seres humanos las que tienen el mayor impacto en la atención médica: comunicarse con claridad, tratar a los demás con respeto y elevar la capacidad de trabajar juntos. Cuando se traten estos elementos, la oportunidad de lograr resultados duraderos en la atención médica, finalmente se aprovechará. Aunque errar es de humanos, eso es solo una de las muchas cosas que los humanos pueden "hacer". Por lo tanto, también puede ser algo que se puede deshacer.

Esto puede venir de un lugar no más poderoso que el cuidado, que es la esencia de la humanidad misma. Si el objetivo de la atención médica es lograr los mejores resultados posibles para las personas que atienden, se debe cuidar plenamente a esas personas y garantizar que también se cuide a aquellos que prestan los servicios. En este negocio de seres humanos que cuidan a seres humanos, hay una verdad universal que replanteará la oportunidad de la atención médica ahora y en el futuro: cuidar es de humanos. Lo ha sido y siempre lo será. Es trabajo de todos en la atención médica garantizar que esa verdad sea la base de todo lo que se puede hacer y se hará, y sea la base sobre la que finalmente se alcanzará la excelencia. Eso es lo que todos los que reciben y prestan la atención médica desean y merecen.

Referencias

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds; Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington DC: National Academies Press; 2000.
2. *Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after To Err Is Human*. Boston, MA: National Patient Safety Foundation; 2015.
3. NORC at the University of Chicago and IHI/NPSF Lucian Leape Institute, *Americans' Experiences with Medical Errors and Views on Patient Safety*, Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement and NORC at the University of Chicago; 2017.
4. State of Patient Experience Benchmarking - The Beryl Institute - Improving the Patient Experience. <https://www.theberylinstitute.org/page/PXBENCHMARKING>. Accessed October 10, 2018.
5. Wolf JA. *Consumer Perspectives on Patient Experience 2018*. The Beryl Institute; 2018.
6. Influence Factors - The Beryl Institute - Improving the Patient Experience. <https://www.theberylinstitute.org/page/InfluenceFactors>.
7. Compassion Definition | What Is Compassion. Greater Good Magazine. <https://greatergood.berkeley.edu/topic/compassion/definition>. Accessed October 10, 2018.

Formando el futuro de la atención médica



En Siemens Healthineers, nuestro propósito es permitir que los proveedores de atención médica aumenten el valor, empoderándolos en su recorrido hacia la expansión de la medicina de precisión, la transformación de la prestación de la atención médica y la mejora de la experiencia del paciente, todo ello gracias a la digitalización de la atención médica.

Se calcula que cinco millones de pacientes en todo el mundo se benefician todos los días con nuestras tecnologías y servicios innovadores en las áreas de imágenes de diagnóstico y terapéuticas, diagnóstico de laboratorio y medicina molecular, y servicios empresariales y de salud digitales.

Somos una empresa líder en tecnología médica con más de 170 años de experiencia y 18,000 patentes a nivel mundial. Gracias a la dedicación de más de 48,000 colegas en más de 70 países, continuaremos innovando y Formando el futuro de la atención médica.

[siemens-healthineers.com](https://www.siemens-healthineers.com)

SIEMENS
Healthineers 