

Cultura interna de humanización

«

Es necesario un compromiso del hospital y de la gerencia, empujar tanto desde arriba como desde abajo.

— FARMACÉUTICO —

»

Un sistema humanizado lo componen sus actores, las acciones que realizan como individuos y los resultados que consiguen como equipo. Por esto, debemos asegurarnos de que todos los profesionales que componen el Servicio de Farmacia comparten esta mentalidad, así como la de mantener una actitud de alerta constante buscando esos momentos en los que la experiencia del paciente no cumple las expectativas. Esto es imprescindible en un equipo que aspira a la excelencia.

Además, un cambio como este necesita el compromiso de la Dirección, que es quien podrá proporcionarnos los apoyos y recursos necesarios para impulsarlo. Se trata de una estrategia transversal, compartida entre el Servicio de Farmacia y el resto de áreas del hospital.

Es cierto que en el camino de la Humanización puede que nos encontremos con barreras como la resistencia puntual a la pérdida de control o autonomía por parte de algunos profesionales, la falta de tiempo para atender a los pacientes, el exceso de incertidumbre, el rechazo ante el miedo de quedar fuera, o las preocupaciones derivadas de la competitividad por falta de actualización de las habilidades y competencias en este campo, pero esto no debe asustarnos.

Para hacer frente a estas y otras barreras, además de realizar nuestro trabajo de manera totalmente humanizada, debemos ser proactivos a la hora de contarle dentro y fuera del Servicio. Cada conversación puede suponer ganar un aliado.



Algunas sugerencias para acercarnos a este principio:

Considerar la Humanización como una línea estratégica del Servicio.

Lograr el apoyo de la Dirección del Hospital, comunicando de manera efectiva el porqué de esta transformación.

Lograr también el apoyo del resto de profesionales del Servicio y el de otros Servicios con los que nos relacionamos.

Diseñar y mantener actualizado un plan de formación para las nuevas incorporaciones, de manera que la Humanización forme parte del Servicio y no varíe cuando cambian las personas.

Promover que todas las personas del Servicio estén capacitadas para proporcionar el apoyo necesario, que tengan habilidades de comunicación y se esfuercen por situar al paciente en el centro del proceso de atención.

Concienciar al personal sanitario y no sanitario a través de ejercicios como «un día en sus zapatos» (*el profesional reproduce en persona el recorrido del paciente. Se puede simular su condición, por ejemplo con una mochila pesada, si el paciente sufre fatiga por su enfermedad*), obligándonos a enfrentarnos a la complejidad de los circuitos del hospital.

Integrar la cultura de Humanización en la definición de procesos asistenciales.

Definir el estilo de Servicio humanizado y humanizador. Deben ser los equipos internamente los que diseñen y acuerden los formatos para que todos los profesionales se sientan involucrados y en sintonía con la propuesta.

Construir una imagen del Servicio, centrada en la Humanización. Visualizarse hacia adentro y hacia afuera como un referente en este sentido.

Involucrar e interconectar a todos los actores que intervienen en el proceso de atención a los pacientes, incluyendo organizaciones e instituciones más allá del propio hospital, aumentando así la visibilidad global del paciente.

«

Todo esto cuando llega una OPE se te desmonta porque llegan los concursos de traslado, la gente que está en hospitales periféricos quiere estar en Santiago y tienes que volver a empezar de cero y al final los proyectos los hacen las personas, da igual que tengas una gran idea, si la gran idea no la compra todo el mundo y la hace propia para sacarla adelante, no haces nada.

— FARMACÉUTICO —

»

Organizarse en torno a las personas y las necesidades

«

Cuando ya eres experto te arreglas bien, pero al principio es horrible, no sabes dónde tienes que ir, ni cuándo, te pasas todo el día de un lado al otro con un agobio enorme, al final pierdes turnos y pruebas.

— PACIENTE —

»

Centrarse en el paciente significa ofrecer servicios de atención, apoyo o tratamiento **de forma coordinada**. Desde la perspectiva del paciente (o del cuidador) los Servicios deben ofrecer una apariencia de continuidad. Una adecuada coordinación es especialmente importante en los momentos de transición entre diferentes Servicios (como la derivación del médico al farmacéutico especialista).

Además, centrarse en el paciente implica proporcionar atención, apoyo o tratamiento **de forma personalizada**. Los pacientes esperan ser tratados como una persona, no como un conjunto de síntomas y diagnósticos. Cada paciente debe sentir que sabemos quién es y que nos preocupamos por conocer su situación y adaptar al máximo el tratamiento a sus necesidades y circunstancias. El contexto en el que interactuamos con los pacientes debe condicionar la forma y el contenido de cada encuentro, adaptándolo a cada situación. Inevitablemente, los pacientes comparan los encuentros con los farmacéuticos con otras experiencias de su vida, relacionadas o no con el ámbito sanitario, en las que siempre tienen unas determinadas expectativas. Si conocemos las expectativas anticipadamente, se acierta más. Se trata de tener ese espíritu. Si conocemos bien al paciente, acertaremos en cubrir sus expectativas y nos anticiparemos para gestionar posibles frustraciones (*por ejemplo, conocer cuánto quiere saber sobre su enfermedad cada paciente*).

En definitiva, un Servicio de Farmacia enfocado a la Humanización trata de optimizar las interacciones que el paciente tiene con el hospital.



Algunas sugerencias para acercarnos a este principio:

Implementar dinámicas que nos acerquen al paciente para identificar sus necesidades y proponer acciones para darles respuesta. (*Ej. entrevistas en profundidad, reuniones grupales, dinámicas de cocreación, etc.*)

Diseñar los procesos del Servicio incorporando al paciente y flexibilizándolos al máximo, para lograr que se adapten en la medida de lo posible al paciente y no sea éste el que entra sin más en el flujo del Servicio. Si se incorpora al paciente en el diseño del Servicio, aporta valor, conocimientos, experiencia, vivencia, lo cual hace que su entrada en los procesos sea más natural. No se siente forzado a asumir las cosas que ocurren y que han sido decididas por terceros. Y por otro lado flexibilizar los procesos supone que haya una actitud de cambio «rápido» cuando se detecta algo que no funciona para el paciente.

Crear Unidades de Práctica Integrada. La creación de equipos multidisciplinares que se organizan en torno a la afección médica del paciente y asumen la responsabilidad del ciclo completo, es una solución que conlleva que el sistema se adapte y gire alrededor del paciente y no al contrario.

La creación de una Historia única compartida está demostrando grandes mejoras en la continuidad asistencial, y puede considerarse una plataforma de tecnología de la información centrada en los pacientes: El sistema hace seguimiento de los pacientes a lo largo de los Servicios, los sitios y el tiempo del ciclo completo de atención, incluida la hospitalización, las consultas ambulatorias, las pruebas, y otras intervenciones. Los datos se agregan en torno a los pacientes, no en departamentos, unidades o ubicaciones. Si la Historia única aún no está disponible en nuestra Comunidad o centro, se recomienda buscar alternativas que faciliten la transferencia de información de manera unificada entre los distintos profesionales.

Coordinar y facilitar la gestión de citas (*consulta, extracciones, radiología, medicina nuclear, farmacia...*) de forma más centralizada, tanto en consultas como en el Hospital de Día, etc...

Considerar la inclusión de la familia o cuidador en todas las etapas del proceso en las que pueda aportar valor.

Fomentar la creación de estructuras organizativas para potenciar la Humanización del Servicio de Farmacia (*Ej. Centro de innovación iPharma en el Gregorio Marañón*).

Mejorar el flujo de comunicación entre los pacientes y el Servicio, ofreciendo diferentes vías de acceso y disminuyendo al máximo las barreras (*Ej. Disponer de servicio de intérpretes para eliminar barreras de idioma y asegurarnos de que el paciente comprende completamente nuestro mensaje*).

Controlar en todo momento los canales de comunicación entre los profesionales para evitar que, en ocasiones, sea el paciente el elemento transmisor de la información entre los profesionales sanitarios.

«

La creación de nuestra oficina técnica (iPharma) nos facilita tanto la gestión de proyectos innovadores en torno a las necesidades de los pacientes, como la elaboración de un Plan Estratégico y vigilancia tecnológica específicos.

— FARMACÉUTICO —

»

Preservar la dignidad

«

Cuando estás en la sala de espera puede haber dudas entre si eres el enfermo o un acompañante, pero cuando dicen tu nombre por megafonía... ahí ya...

- PACIENTE -

»

Centrarse en el paciente implica **tratar a las personas con dignidad y respeto**. Es posible que el paciente en algunos momentos deje de ser «tratado como una persona» para convertirse en un «número de historia clínica». Es primordial el trato humano y digno teniendo en cuenta en todo momento las necesidades emocionales de las personas.

Los profesionales normalizamos determinadas situaciones como un mecanismo de defensa necesario, pero para el paciente puede suponer una gran frustración. Por ejemplo, puede resultar doloroso enfrentarnos a diario al sufrimiento de las personas que atendemos y por ello desarrollar una defensa natural y, por otro lado necesaria, para poder llevar a cabo nuestra labor. Sin embargo, debemos de estar alerta para evitar ofrecer un trato frío y demasiado distante.

La cantidad de actividad a la que nos enfrentamos cada día, también nos puede llevar a descuidar algunos aspectos de la atención, tales como la confidencialidad, la intimidad, la amabilidad, el trato respetuoso y las necesidades emocionales de las personas. En el diseño de los procesos y en su puesta en marcha, debemos encontrar el equilibrio entre las necesidades operativas del Servicio y cuidar la dignidad de las personas, fomentando el respeto mutuo.



Algunas sugerencias para acercarnos a este principio:

Establecer las áreas deficitarias en la esfera del derecho a la intimidad y privacidad de los pacientes en el Servicio de Farmacia (Ej: *No poner sus nombres en los carros o en las habitaciones, no decir el nombre en megafonía, ni informar en los pasillos, bolsas opacas, evitar mostradores de dispensación en paralelo o con biombos transparentes...*)

Evitar la pérdida de identidad del paciente durante los procesos «tú a tú». Aprovechar al máximo estos momentos para hacerle sentir único para nosotros.

Identificar previamente a personas con necesidades especiales.

Remitirnos a los principios del código ético.

Proporcionar espacios donde se puedan realizar encuentros con total privacidad, tanto delante de otros pacientes como de otros profesionales.

«

Debemos evitar infantilizar nuestra conversación (Se hace ligeramente con cualquier paciente cuando entra en el hospital, pero se extrema en pacientes ancianos).

- FARMACÉUTICO -

»

«

Nunca debemos informar a un paciente en el pasillo. Si fuera la gerente del hospital, sin duda lo haría obligatorio.

- FARMACÉUTICO -

»

Empoderamiento del paciente

«

A veces los profesionales nos hacen sentirnos culpables de nuestra enfermedad. Pero tienes que aguantarlo porque necesitas el tratamiento. Si no fuera por eso te levantarías y te irías. Somos muy dependientes.

- PACIENTE -

»



Es necesario trasladar al paciente y/o cuidador la confianza suficiente para impulsar el cambio necesario en su actitud frente a la enfermedad. Los pacientes han de sentirse apoyados para desarrollar sus propias capacidades y tomar sus propias decisiones desde la alfabetización en materia de salud, la participación y la implicación.

Un Servicio de Salud puede ofrecer atención y apoyo personalizados, pero empoderar y capacitar implica añadir otra dimensión: los sistemas y servicios deben orientarse a apoyar a los pacientes para que puedan reconocer y desarrollar sus propias fortalezas y capacidades para llevar una vida independiente y plena en el transcurso de su enfermedad.

Es positivo implantar una cultura de corresponsabilidad. Por ejemplo el paciente forma parte de la cadena de seguridad del medicamento, por lo que debe conocerla, así como participar activamente en las decisiones sobre su tratamiento (*Ej: conocer y decidir ante alternativas terapéuticas*) y comprometerse con la adherencia al mismo.

El farmacéutico también debe conocer qué tipo de implicación quiere tener el paciente y su familia en su enfermedad, si quiere o no ese empoderamiento. Hay que preguntar a los pacientes. No se puede empoderar al que no quiere.

Algunas sugerencias para acercarnos a este principio:

Construcción de una imagen de igual a igual entre pacientes y profesionales, una relación basada en la confianza mutua.

Visualizar al paciente como un experto en su propia salud y cuidado.

Construir una relación bidireccional en todos los sentidos (tratamiento, toma de decisión, adherencia, asistencia a visitas, hábitos de vida...).

Promover la autonomía del paciente y el control de su enfermedad fomentando los autocuidados. De paciente pasivo a paciente activo.

Compartir la responsabilidad y, con el empoderamiento, evitar un desequilibrio entre el profesional y el paciente.

Pacientes capaces de reconocer síntomas de alarma desde su hogar, sin necesidad de visitar un hospital.

Un sistema de tecnología de la información que permita al paciente consultar su historia, pruebas médicas y agenda.

Una terminología de los campos relacionados con el diagnóstico, valores de laboratorio, tratamientos y otros aspectos de la atención adecuada para que todos hablen el mismo idioma, permitiendo que los datos se entiendan, se intercambien y consulten con el paciente.

Saber identificar los valores y prioridades relacionados con aspectos socioculturales del paciente.

Colaborar y promover actividades de formación a pacientes: sesiones de identificación de efectos adversos y su manejo, consejos sobre nutrición y hábitos de vida en cada enfermedad o tratamiento, medidas higiénicas, etc.

«

Al principio se decía que el paciente debía tomar la decisión pero ¿cómo va a decidir si no se le explica? Hay que encontrar un equilibrio y asegurarnos de que tienen toda la información para poder participar en la conversación.

- FARMACÉUTICO -

»

Empoderamiento del farmacéutico

«

Hay que demostrar que funciona a través del trabajo diario. La resistencia al cambio es grande pero a menudo encontramos lagunas donde el farmacéutico puede aportar de una forma más evidente.

- FARMACÉUTICO -

»



Debemos comunicar de forma efectiva dentro del hospital el propósito y las funciones del Servicio, dirigiéndonos activamente a incrementar nuestra visibilidad frente a los pacientes. Si los pacientes nos conocen y saben lo que podemos aportar, serán ellos mismos los que empiecen a demandar nuestros servicios.

Hay 2 características que son fundamentales y debemos cultivar en el cambio liderado por los farmacéuticos:

> Elevado nivel de formación en cada área de conocimiento. Para provocar una transformación, cualquier mejora debe estar basada en un estudio en profundidad del ámbito de actuación, por lo que nuestra formación debe perseguir la excelencia.

> Liderazgo lateral. Los farmacéuticos debemos contar con la actitud necesaria para posicionarnos como un actor clave dentro de un área compartida con otros profesionales.

Debemos trabajar en mejorar la confianza de los profesionales sanitarios. La tendencia de los Servicios de Farmacia a descentralizarse e integrarse en otras áreas implica visibilizarse y ser capaces de tomar decisiones relacionadas con los pacientes, contando con el apoyo de otros profesionales.

La generación de alianzas internas (*entre profesionales*) y alianzas externas (*con pacientes, asociaciones de pacientes, empresas tecnológicas e industria farmacéutica*), constituye un aspecto clave de la integración de los farmacéuticos en las especialidades. El empoderamiento del profesional se completa con una formación ética apropiada y unos valores sólidos.

Algunas sugerencias para acercarnos a este principio:

Promover la formación de excelencia y la integración de los farmacéuticos en equipos multidisciplinares.

Posicionamiento del profesional farmacéutico y del propio Servicio, como un referente del proceso farmacoterapéutico para el hospital, aprovechando su vertiente transversal; un punto de unión entre los componentes del proceso, con información completa sobre la historia del paciente.

Aumentar la confianza en el personal auxiliar y técnico. Ellos se sentirán más implicados y podremos ganar en liderazgo y potenciar nuestra visibilidad.

Identificar los procesos, resultados y momentos que generan mayor frustración y estrés en los equipos.

Ser proactivo e involucrar al equipo en la resolución de problemas.

Reducir el tiempo que dedican los profesionales a trabajos administrativos y dedicarlo a labores propias de la especialización.

Definir qué trámites y gestiones pueden ser automatizados de forma sencilla y accesible para liberar de trabajo a los profesionales.

«

Los farmacéuticos que nos hemos integrado en un área de especialidad tenemos más competencias y, por tanto, asumimos más responsabilidades. Para que esto funcione necesitamos poder tomar decisiones de manera autónoma, aunque siempre hay algunas decisiones que debemos consensuar.

- FARMACÉUTICO -

»

«

Cuanto más responsable te haces, más te hace crecer como profesional.

- FARMACÉUTICO -

»

Activación de la inteligencia emocional

«

Si sabes que un paciente por algún motivo no puede sentarse, no le digas cuanto lo sientes... Ofrécele un cojín especial, haz la consulta tumbado...

- FARMACÉUTICO -

»

El trato oscila muchas veces de lo muy cercano a lo estrictamente profesional. Con cada paciente hay que encontrar el punto en el que se siente a gusto, hablar según sus expectativas. *[Ej: Los ancianos quieren que les trates de usted mientras que a los más jóvenes les choca mucho].*

Debemos escuchar a la persona que tenemos delante y conectar más con hechos que con palabras. La humanización no es solo el trato cara a cara, sino atender a la situación propia del paciente en cada momento del proceso, incluso cuando no lo tienes delante.

Los profesionales tienen que lidiar con las emociones del paciente y sus familiares. Aquí se resaltan las habilidades y fórmulas que, junto con la accesibilidad de cada profesional, construirá una relación de confianza. Sin embargo, la responsabilidad de aplicar la inteligencia emocional en nuestras consultas no debe recaer en la habilidad propia de cada persona sino que debe estar definido de antemano.



Algunas sugerencias para acercarnos a este principio:

Sería una pretensión ponerse en el lugar del paciente, pero con trato exquisito de respeto tenemos que manifestarle que estamos para acompañarle y tener una escucha activa siempre que lo requiera.

Conocer al paciente como persona y reconocer su individualidad y requisitos específicos según su estado en cada momento. Los pacientes valoran que los profesionales no les cuenten siempre las mismas cosas y adapten la conversación en función de cómo se sienten en cada momento de su enfermedad.

Desarrollar perfiles de paciente a través de dinámicas de empatía con el personal sanitario.

Tener en cuenta a los acompañantes y darles soporte de cara al trato con el enfermo y su enfermedad.

Incluir en los protocolos técnicas o soluciones para afrontar las distintas situaciones con inteligencia emocional, incluyendo lenguaje verbal y no verbal. Debemos desarrollar procedimientos normalizados de trabajo sobre entrevista clínica y otras comunicaciones clave.

Poner en valor las indicaciones y preferencias expresadas por el paciente a la hora de recibir un tratamiento.

Establecer programas o talleres de descubrimiento y generación de soluciones en los que se encuentren profesionales y pacientes.

Conocer y respetar los aspectos culturales de las diversas etnias y colectivos.

«

No creo en la empatía. Es muy difícil ponerse en el lugar de un padre al que se le ha muerto un hijo. Nadie que no haya pasado por lo mismo puede empatizar. Nos empeñamos en ponernos en el lugar del otro cuando lo que tenemos que hacer es ocuparnos de cuidar al otro.

- FARMACÉUTICO -

»

«

Quiero que me digan la verdad y ser consciente de lo que me va a venir.

- PACIENTE -

»

Gestión de la incertidumbre

«

Cuando un paciente entra no nos desentendemos. Sea cual sea el problema (aunque no sea de nuestro ámbito) hacemos todo lo posible porque se vaya con él resuelto o con pautas para resolverlo.

- FARMACÉUTICO -

»

Es necesario que el sistema y los profesionales de la salud estén en contacto directo con el paciente para guiarle en todo el proceso. Ofrecer la información precisa en los momentos adecuados disminuye mucho la incertidumbre que genera en los pacientes su paso por el hospital y el resto de ámbitos sanitarios. Por ello debemos esforzarnos en ofrecer un acompañamiento al paciente y sus familiares o cuidadores durante el proceso completo de la enfermedad, asegurando que disponen de la información necesaria en todos los puntos de contacto con nuestro Servicio.

En general, la incertidumbre es algo inherente a los procesos de innovación y puede generar resistencia al cambio. De ahí que tengamos que buscar las estrategias más adecuadas para gestionarla, debe evaluarse, medirse y establecerse una metodología para trabajarla.

Cada vez hay más decisiones en las que debemos tener en cuenta la opinión del paciente. Para ello tenemos que desarrollar las habilidades necesarias para llegar a un consenso, explicando los motivos o argumentos de manera suficientemente clara como para que el paciente y sus cuidadores los entiendan completamente y sean capaces de opinar sobre ello.



Algunas sugerencias para acercarnos a este principio:

Identificar los puntos de información críticos para el desarrollo de materiales (*físicos y digitales*) y generar puntos de contacto "humanizados" para la entrega de esa información.

Favorecer nuevas vías sencillas y eficaces de comunicación (*electrónica, telefónica...*).

Elaborar un conjunto básico de materiales documentales con criterios de lectura fácil en cada centro o servicio, que facilite al usuario el conocimiento de su funcionamiento y organización.

Identificar y reforzar los canales de comunicación a través de los cuales se vehiculizan toda la información pertinente que el usuario, su familia y allegados precisan obtener de la organización sanitaria.

Asegurar que el paciente y su acompañante dispongan de información clínica y no clínica personalizada durante el proceso.

Mejorar la coordinación con el servicio médico de Atención Primaria en momentos clave como el alta hospitalaria.

Mejorar la coordinación con el Farmacéutico de oficina de Farmacia, sobretudo en tratamientos muy personalizados. Informar con rigor y veracidad del retraso en los tiempos de espera.

Informar con rigor y veracidad de los tiempos de espera y de incidencias que puedan provocar un incremento de las mismas.

«

Me cambiaron la medicación y me explicaron cómo hacerlo, pero cuando llegué a casa me entraron muchas dudas y no sabía dónde llamar para que me explicaran.

- PACIENTE -

»

Infraestructura como impulso para la humanización

«

Cuando vienes aquí es mejor hacerlo acompañado, mientras espero en la sala mando a mi marido a pedir citas porque a mí no me da tiempo a hacer todo el recorrido sola, aquí haces un montón de kms subiendo y bajando plantas.

- PACIENTE -

»

Debemos observar aquellos aspectos, tanto físicos como intangibles, que favorecen la Humanización del Servicio.

Los espacios físicos de atención sanitaria deben adecuarse a la escala física y emocional humana. Además de ayudar en la puesta en marcha de procesos, el espacio debe generar el entorno emocional adecuado tanto para el profesional sanitario como para el paciente, poniendo el foco en la accesibilidad física y cognitiva.

Los sistemas de mobiliario, al igual que las soluciones funcionales y organizativas, deben girar en torno al paciente en su más amplio sentido. Se trata de dar respuesta a las necesidades no sólo operativas sino también sensoriales, emocionales y relacionales a las que el paciente se verá expuesto, facilitando elementos que ayuden a entablar una comunicación adecuada y asegurándonos de que los servicios son accesibles, fáciles de usar y garantizan la confidencialidad. Controlar los espacios, dónde están las cosas, los recorridos, etc, da mucha seguridad a los pacientes.



Algunas sugerencias para acercarnos a este principio:

Mejorar la accesibilidad. Eliminación de barreras arquitectónicas.

Adoptar la accesibilidad cognitiva en los espacios y la señalética bajo criterios de lectura fácil.

Acorotar las distancias entre el paciente y el Servicio de Farmacia, en la medida de lo posible. Intentar influir en la toma de decisiones sobre la ubicación del Servicio para reducir la complejidad de los recorridos del paciente.

Encontrar qué elementos físicos pueden ayudar al Servicio y cuáles están haciendo de barrera entre el paciente y los profesionales. (Ej. Distribuciones, revestimientos, iluminación, mobiliario, etc.).

Asegurar tanto el confort ambiental y físico como la confidencialidad de los espacios, especialmente en las zonas de espera y las consultas.

Facilitar elementos que ayuden a entablar una comunicación adecuada.

Zonas de espera adecuadas a pacientes y familiares con necesidades especiales.

Localizar nuevos espacios que en principio puedan estar destinados a otras funciones y buscar simbiosis (Ej. jardines para ciclos de quimioterapia).

Mantener una actitud proactiva dirigida a involucrarse en los procesos de diseño y remodelación de los espacios y la dotación de medios e infraestructuras.

«

Las salas de espera están siempre en los sótanos, aquí no ves la luz y a veces no hay ni cobertura, así que tienes que estar pendiente para que no se te escape el turno cuando te llaman porque a veces la pantalla no va.

- PACIENTE -

»