

Atención centrada en el paciente hospitalizado para la mejora de la calidad de atención



Inpatient-centered care to improve the quality of care

Guzmán Vázquez, Mariela; Machado Godoy, Rosario; Torres Esperón, Julia Maricela

Mariela Guzmán Vázquez

Complejo Científico Ortopédico Internacional “Frank País”. La Habana, Cuba. 2Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba. , Cuba

Rosario Machado Godoy

Complejo Científico Ortopédico Internacional “Frank País”. La Habana, Cuba. 2Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba, Cuba

Julia Maricela Torres Esperón

Complejo Científico Ortopédico Internacional “Frank País”. La Habana, Cuba. 2Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba, Cuba

Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR

Editorial Ciencias Médicas, Cuba

ISSN-e: 1996-3521

Periodicidad: Cuatrimestral
núm. 37, 2022

infodir@infomed.sld.cu

Recepción: 15 Junio 2021

Aprobación: 25 Junio 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/445/4452933040/>

Resumen: Se realizó un estudio de revisión integradora entre enero y mayo de 2021 con el objetivo de identificar cómo se aborda desde la literatura científica, la atención centrada en el paciente hospitalizado para la mejora de la calidad de la atención. Se ejecutó una búsqueda en las bases de datos: BVS, SciELO y PubMed, con las palabras clave “atención enfocada en el paciente and calidad de la atención and hospitalización”. Los criterios de inclusión fueron: estudios originales, o de revisión, disponibles a texto completo, publicados en los idiomas inglés, español o portugués, en el período de 2016 a 2021. Se seleccionaron 15 artículos de ocho países con ocho estudios cuantitativos, cinco cualitativos y dos revisiones sistemáticas. Los temas identificados estuvieron: percepción del paciente en la práctica de cuidados de enfermería, intervenciones dirigidas a desarrollar la capacidad del paciente para participar en la atención mientras está hospitalizado y evaluación de la atención centrada en el paciente.

Palabras clave: atención enfocada en el paciente, calidad de la atención, enfermería, hospitalización.

Abstract: An integrative review study was conducted between January and May 2021 with the aim of identifying how the scientific literature approaches inpatient-centered care for the improvement of quality of care. A search was carried out in the following databases: BVS, SciELO and PubMed, with the keywords "patient- centered care and quality of care and hospitalization". The inclusion criteria were: original studies, or review studies, available in full text, published in English, Spanish or Portuguese, in the period from 2016 to 2021. Fifteen articles from eight countries were selected with eight quantitative studies, five qualitative studies and two systematic reviews. The topics identified were: patient perception of nursing care practice, interventions aimed at developing patient capacity to participate in care while hospitalized, and evaluation of patient-centered care.

Keywords: patient-centered care, quality of care, nursing, hospitalization.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, ante la avalancha tecnológica y de especialización, en el sector de la salud se ha introducido el concepto de medicina centrada en las personas, que enfatiza en la atención individual de los enfermos como sujetos, con un enfoque holístico, general, no fragmentado, que analiza al ser humano en todas sus dimensiones biopsicosociales.(1)

Tema relevante reconocido a nivel internacional que se encuentra incluido en las transformaciones en torno a las nuevas necesidades en el sector. Los países más avanzados en políticas sanitarias como Reino Unido, Países Nórdicos, Canadá, Francia, Estados Unidos y Australia, entre otros, han destacado este nuevo enfoque como un elemento clave para la mejora de la calidad asistencial.(2)

Una de las características básicas de la atención centrada en el paciente es que se organiza alrededor de sus necesidades y expectativas de salud, más que alrededor de las enfermedades.(3) Es por ello, que resulta indispensable precisar que se entiende por tal concepto, en este caso se utilizará el término “atención centrada en el paciente” dado que es él más usado en la literatura consultada. La expresión “centrada en el paciente”, acuñada por la psiquiatra inglesa Edith Balint en 1969, instaló la idea de que cada paciente debe ser entendido como un ser único.(4) También en los años sesenta, Michael Balint planteaba que existían dos maneras de ejercer la medicina: centrándose en la enfermedad o enfocándose en el enfermo.(5)

Debe destacarse que, si bien la esencia del concepto de una atención integral centrada en el paciente es bastante antigua, de manera formal el término de medicina centrada en el paciente se acuñó hace un poco más de cincuenta años.(6) No obstante, con el paso del tiempo perdió terreno y en la actualidad con la reconceptualización de la misión central de la medicina, se recomienda a la persona como fin fundamental y no como simple portadora de las enfermedades.(7) En 1987, nació en los Estados Unidos The Picker-Commonwealth Program for Patient-Centered Care. El programa puso el énfasis en considerar al paciente como centro y objeto de una forma integrada de prestación de servicios de salud, superadora del movimiento inicial de “atención centrada en el paciente”, que había comenzado como un replanteo de la interacción individual médico- paciente. Este abordaje de las necesidades y preocupaciones del paciente desde los hospitales y los servicios sanitarios fue definido con ocho dimensiones:

- a) a) Respeto por los valores, preferencias y necesidades de los pacientes.
- b) Coordinación e integración de los cuidados.
- c) Información, comunicación y educación.
- d) Confort.
- e) Contención emocional y alivio.
- f) Involucramiento de la familia y amigos.
- g) Transición y continuidad de los cuidados.
- h) Accesibilidad al tratamiento.(8)

En tal sentido los hospitales fueron transformándose de acuerdo con los cambios de las sociedades, para llegar en nuestros días al desafío que enfrenta la sociedad en su conjunto: el progreso tecnológico, el acceso global a la información, los cambios en los principios éticos. No es ajeno a ello el cambio en la concepción paciente/cliente-consumidor con las exigencias derivadas y la creciente participación de los medios de comunicación.(9)

En cuanto a la definición de atención centrada en el paciente, la Academia Nacional de Medicina de los Estados Unidos, lo definió como “...un cuidado planificado, manejado, entregado y mejorado de forma continua con la activa participación de los pacientes y su familia o cuidadores de tal manera que integre las preferencias, valores y resultados clínicos deseados por el paciente”.(10)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016 se refiere a la Atención centrada en el paciente (ACP) como “forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta

de manera consciente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y respeten las preferencias sociales. La atención centrada en la persona exige también que los pacientes reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención y que los cuidadores estén en condiciones de rendir al máximo dentro de un entorno de trabajo favorable".(11) De ahí la necesidad cada vez más creciente de realizar estudios que fortalezcan este enfoque.

Ante estos cambios en el pensamiento de la atención a la salud, se debe centrar en empoderar al paciente y compartir el poder en la relación, lo que significa renunciar al control en manos de los profesionales, es decir estos deben desempeñar una doble tarea, comprender al paciente y entender la enfermedad. El paciente se convierte en el eje central de la atención, con mayores derechos a exigir ciertos estándares de calidad de servicio, a disponer de una mayor información y a ser incluidos en la toma de decisiones acerca de su salud.

Por lo que los programas de atención centrada en el paciente implican una completa transformación de la cultura organizacional; su éxito depende de que todos y cada uno de los departamentos (clínicos y administrativos) y personas de todos los niveles (desde enfermeros, médicos, técnicos, entre otros) se involucren de manera activa.(12) De ahí que se plantee que los hospitales deberán entonces enfrentar un cambio de paradigma: situar la experiencia del paciente como un pilar indispensable a la hora de establecer la calidad de la atención clínica, junto con la efectividad del tratamiento, la seguridad del paciente y la adhesión de todos los grupos de interés de la organización para desarrollar una cultura de mejora continua de la calidad de la atención centrado en la satisfacción de los pacientes y familiares.(13,14)

En tal sentido dado el interés por profundizar en el tema se escribió este artículo que tuvo como objetivo identificar cómo se aborda desde la literatura científica, la atención centrada en el paciente hospitalizado para la mejora de la calidad de la atención.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo revisión integradora de literatura científica,(15) en el que la pregunta orientadora se elaboró a partir de la estrategia PICO.(16) Este método de investigación busca profundizar el conocimiento de determinado fenómeno, basándose en estudios anteriores.

Para la elaboración de esta revisión integradora fueron seguidas seis etapas: identificación del tema y selección de la cuestión de investigación; establecimiento de criterios de inclusión y exclusión de estudios/muestra de la búsqueda en la literatura; definición de las informaciones a ser extraídas de los estudios; evaluación de los estudios incluidos; interpretación de los resultados y presentación de la revisión/síntesis del conocimiento.(17)

En tal sentido la pregunta orientadora fue ¿cómo se aborda desde la literatura científica, la atención enfocada en el paciente hospitalizado para la mejora de la calidad de la atención? La descripción para la búsqueda se puede leer en el cuadro 1.

CUADRO 1
Estrategia de la revisión. La Habana, Cuba 2021

Acronimo	Definición	Descripción
P	Paciente o problema	Pacientes hospitalizado
I	Intervención	Atención centrada en el paciente
C	Control de comparación	-----
O	Resultados	Calidad de la atención
T	Tiempo	Periodo de hospitalización

El estudio se realizó en los meses de enero a mayo de 2021, mediante búsqueda en bases de datos: Medline, BDenf, y PubMed Lilacs, SciELO, como fuentes de los artículos, dado que indexan revistas del área de salud. Se adoptó como herramienta de búsqueda las palabras clave “atención enfocada en el paciente and calidad de la atención and hospitalización”. Para la selección se emplearon como criterios de inclusión: estudios originales, o de revisión, disponibles a texto completo, que declararan la metodología aplicada, publicado en los idiomas inglés, español o portugués, en el período de 2016 a 2021. Como criterios de exclusión: los textos repetidos y aquellos que no se ajustaran al tema de estudio. En la búsqueda se identificaron 447 estudios primarios y de segunda generación, después de aplicar los criterios de texto completo y de los últimos 5 años se obtuvieron 125, de estos se excluyeron después de leer el título y el resumen 25 artículos por estar duplicado y 30 por no ajuste al tema, para un total de 70. Con la lectura de textos completo, se excluyeron 55 por no ajuste al tema. La muestra seleccionada fue de 15 artículos distribuidos en las siguientes bases de datos: BVS n=15; SciELO n=3; PubMed n=2 Medlinen=4; Lilacs n=4; BDenf n=2 (Fig.).

Fig.- Flujograma de selección de artículos en bases de datos de revistas indexadas.

A continuación, se ejecutó la segunda etapa (Sistematización de la información). Los artículos fueron revisados. Se utilizó un modelo de revisión con cuatro campos. El primero contemplaba datos generales (título, autor principal, institución), el segundo campo se dirigió al análisis bibliométrico e incluyó la base de datos de donde se recuperó el artículo, el país donde se publicó, el idioma y el año, el tercer campo se encaminó al tipo de diseño del estudio y el objetivo y cuarto campo que incluyó los resultados más notables del artículo.

DESARROLLO

En los resultados de la revisión integradora realizada se seleccionaron 15 artículos (Cuadro 2), el año de mayor producción fue el 2019; los países fueron Brasil, Estados Unidos, Canadá, Cuba, Noruega, Taiwán y Surcorea.

Cuadro 2- Resumen descriptivo de la primera etapa a estudios incluidos

CUADRO

2- Resumen descriptivo de la primera etapa a estudios incluidos

No.	Título	Año	País
1.	Atributos de satisfacción relacionados a la seguridad y cualidad percibidos e la experiencia del paciente hospitalizado	2020	Brasil
2.	Experiencia del paciente en la coproducción de cuidados: percepciones sobre el paciente protocolos de seguridad	2020	Brasil
3.	Desarrollo de capacidad del paciente para participar en la atención durante la hospitalización: una revisión del alcance.	2019	Canadá
4.	Efecto de los servicios de atención de transición centrados en el paciente sobre los resultados clínicos en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca	2019	Canadá
5.	Percepción de los pacientes acerca de la hospitalización en diferentes clínicas	2019	Brasil
6.	Cuidado centrado en la persona, integrado y proactivo de ancianos multimórbidos con necesidades de atención avanzada	2019	Noruega
7.	Impacto de la atención centrado en el paciente y la familia, reuniones de cuidados sobre cuidados intensivos y utilización de recursos en pacientes con enfermedad terminal	2019	Taiwán
8.	Propuesta de instrumento para evaluar la calidad percibida por pacientes tratados por cirugía de mínimo acceso	2018	Cuba
9.	El efecto de las rondas intencionales de enfermería basadas en el modelo de atención en Calidad de enfermería percibida por los pacientes y su satisfacción con los servicios enfermería	2018	Surcorea
10.	Agenda para la investigación de la atención centrada en el paciente	2018	Brasil
11.	Percepción del paciente con cáncer sobre la práctica de los cuidados de enfermería	2017	Brasil
12.	Reproducibilidad del cuestionario: calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados	2016	Brasil
13.	Medición de la percepción del cuidado centrado en la familia y el estrés de los padres en una unidad neonatal	2016	Brasil
14.	Calidad de atención de enfermería en urgencias pediátricas: perspectiva del acompañante	2016	Brasil
15.	Un estudio exploratorio de las percepciones de los profesionales de la salud sobre la comunicación y la colaboración interprofesionales	2016	USA

Las metodologías empleadas fueron nueve estudios cuantitativos, cuatro cualitativos y dos revisiones sistemáticas (Cuadro 3). Los objetivos de los estudios cuantitativos estuvieron centrado en probar la eficacia de un modelo de atención centrada en el paciente, evaluar los efectos o el impacto de este tipo de atención, diseñar un modelo de atención centrado en la persona, integrado y proactivo, evaluar los efectos de intervenciones de atención centrada en el paciente, describir la calidad de los cuidados de enfermería y determinar la reproducibilidad de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados.

Por su parte los estudios cualitativos encontrados estuvieron enfocados a explorar las percepciones de los profesionales de la salud sobre la colaboración

interprofesionales efectivas, así como de pacientes sobre la práctica de los cuidados de enfermería, develar atributos de satisfacción de los pacientes relacionados a la seguridad y calidad asistencial, analizar la experiencia del paciente durante hospitalización, centrándose en la coproducción de cuidados relacionados a los protocolos de seguridad del paciente y elaborar y validar por expertos un instrumento para medir la percepción de la calidad de la atención médica.

Y las revisiones sistemáticas se orientaron a sintetizar evidencias disponibles de la percepción de los pacientes acerca de la hospitalización y describir intervenciones destinadas a desarrollar la capacidad de los pacientes para participar en la atención durante la hospitalización.

CUADRO 3-
Resumen descriptivo de la segunda etapa a estudios incluidos

No	Autores	Objetivo	Metodología	Resultados
1.	Diovane Ghignatti da Costa a 2020	Develar atributos de satisfacción de los pacientes relacionados a la seguridad y calidad asistencial.	Cualitativo	Satisfacción relacionada con la seguridad y la calidad que surgieron de la experiencia de los pacientes hospitalizados.
2.	Diovane Ghignatti da Costa 2020	Analizar la experiencia del paciente durante hospitalización, centrándose en la coproducción de cuidados relacionados a los protocolos de seguridad del paciente.	Cualitativo	La coproducción para la seguridad del paciente es aún incipiente en relación con este cuidado. A pesar de que los pacientes-familias muestran potencial para coproducir, los profesionales no estimularon esta práctica.
3.	Donna Goodridg, 2019	Describir intervenciones destinadas a desarrollar la capacidad de los pacientes para participar en la atención durante la hospitalización.	Revisión sistemática	Dirigidas a desarrollar la capacidad del paciente para participar en la atención mientras estaba hospitalizado. -Seguridad, Asistencial, Tratamiento.
4.	Harriette G. C. Van Spall, 2019	Probar la eficacia del modelo de atención transicional centrada en el paciente en la insuficiencia cardíaca (IC) en pacientes hospitalizados.	Cuantitativo	La implementación de un modelo de atención de transición centrada en el paciente en comparación con la atención habitual no mejoró una combinación de resultados clínicos, se requiere más investigación.
5.	Patrícia Nunes da Silva 2019	Evaluar y sintetizar evidencias disponibles de la percepción de los pacientes acerca de la hospitalización. Enumerar el mayor número de estudios sobre un tema, como resultado un estudio bien fundamentado para apoyar el conocimiento y la práctica clínica.	Revisión sistemática	Se percibió que las implicaciones de la atención basada en las percepciones y necesidades del paciente son grandes y que queda mucho por hacer para lograr una atención humanizada que respete la singularidad de los sujetos atendidos durante la hospitalización.

CUADRO 3-
Resumen descriptivo de la segunda etapa a estudios incluidos

6.	G. K. R. Berntsen 2019	Mejorar el triple objetivo del paciente en la experiencia asistencial, resultados de salud y la proporción costo-beneficio para personas con necesidades complejas a largo plazo.	Cuantitativo	El estudio ha permitido diseñar un modelo de atención centrado en la persona, integrado y proactivo que reduce la necesidad de atención de emergencia de recursos elevados, aumenta el uso de la atención planificada de bajos recursos y protege a los pacientes vulnerables de la muerte en comparación con los controles emparejados con puntaje de propensión
7.	Nin-Chieh Hsu, 2019	Evaluar el impacto de la atención centrada en el paciente y la familia reuniones (patient-centred and family-centred care meetings, PFCCM) sobre medidas intensivas y recursos utilizados durante la hospitalización al final de la vida (end-of-lif, EOL) entre pacientes con enfermedades terminales.	Cuantitativo	La toma de decisiones compartida a través de reuniones de PFCCM durante la finalización de la vida hospitalaria se asocia con una menor probabilidad de trasladarse a la UCI y de someterse a Cirugía y ventilación mecánica invasiva en pacientes terminales.
8.	Rosa María Torres Mora, 2018	Elaborar y validar por expertos un instrumento para medir la percepción de la calidad de la atención médica que tienen los pacientes operados por cirugía de mínimo acceso.	Cuantitativo	El estudio aporta un instrumento validado por expertos, para evaluar la calidad percibida por los pacientes tratados por cirugía de mínimo acceso. Ofrecen información sobre la cantidad y calidad de las actividades realizadas por los profesionales de la salud.
9.	Nayeon Shin, 2018	Examinar los efectos de las rondas intencionales de enfermería basadas en el modelo de atención en la calidad de enfermería percibida por los pacientes y su satisfacción con los servicios de enfermería.	Cuantitativo	El redondeo intencional es basado en modelo que demuestra una intervención de enfermería eficaz para mejorar la calidad de enfermería percibida y satisfacción con el servicio de enfermería.
10.	Juliana Loureiro da Silva de Queiroz Rodriguez 2018	Establecer un enfoque centrado en el paciente / persona. Agenda de investigación de cuidados para apoyar su implementación en los servicios de salud del país.	Cualitativo	La experiencia aquí reportada contribuyó a la propuesta de bases de investigación permitirá un análisis en profundidad de la atención centrada en el paciente, con potencial agregación de evidencia científica en caminos hacia su implementación y evaluación de la efectividad en el contexto de salud brasileño.
11.	Poliana Henkes Didoné 2017	Conocer la percepción de los pacientes de cáncer sobre la práctica de los cuidados de enfermería.	Cuantitativo	Describir la percepción del paciente oncológico con la práctica de cuidados de enfermería
12.	Claudia Consuelo Torres Contreras 2016	Determinar la reproducibilidad del cuestionario de calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados.	Cuantitativo	Se aplicara instrumento CUCACE (Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería), en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados
13.	Flávia Simphronio Balbino 2016	Evaluar los efectos de la implementación de la Atención Centrada en el Paciente y la Familia.	Cuantitativo	Apuntan a una mejora en la percepción de los padres y los profesionales de la salud sobre el equipo. Se limitó a dos Medidas: (estrés de los padres y percepciones de la PFCC por padres y profesionales del equipo sanitario).
14.	Chayenne Karoline Rosa Santos 2016	Describir la calidad de los cuidados de enfermería prestados a los niños en situación de urgencia pediátrica, desde la perspectiva del acompañante.	Cuantitativo	La calidad se asoció a la estructura hospitalaria con sus recursos físicos y humanos necesarios para la atención de la salud del trabajo del equipo de enfermería. Los principales problemas apuntan a mobiliario inadecuado, cuidado medicamentoso del equipo de enfermería y las relaciones interpersonales.

CUADRO 3
Resumen descriptivo de la segunda etapa a estudios incluidos

15.	Verhaegh, Kim J. 2016	Explorar las percepciones de los profesionales de la salud (enfermeras, médicos y otros miembros del personal) sobre la comunicación y la colaboración interprofesionales efectivas durante las rondas clínicas.	Cualitativo	Este estudio identificó aspectos específicos de la comunicación y la colaboración para mejorar la comunicación y la colaboración interprofesionales efectivas durante la ronda médica. La investigación futura debe explorar los puntos de vista de los pacientes sobre la comunicación y la colaboración efectivas durante las rondas.
-----	-----------------------	--	-------------	---

ABORDAJES DE LOS PRINCIPALES TEMAS QUE EMERGIERON

A partir del análisis de los principales resultados de los artículos seleccionados se identificaron tres temas relacionados:

- - Percepción del paciente con la práctica de cuidados de enfermería.
 - Las intervenciones dirigidas a desarrollar la capacidad del paciente para participar en la atención mientras está hospitalizado.
 - La evaluación de la atención centrada en el paciente.

Percepción del paciente con la práctica de cuidados de enfermería

Los siete estudios que abordan este tema hacen referencia a diferentes áreas de atención y de ellos seis son evaluaciones de la percepción y experiencia de pacientes y uno es una revisión integradora sobre este tema. Por ejemplo, un estudio al referirse al paciente oncológico con la práctica de cuidados de enfermería, donde se observó que el 30 % de los participantes informó no haber recibido ningún tipo de orientación de estas profesionales y que a veces los procedimientos se realizaron sin acompañamiento. Se identificó fragilidad en el proceso de comunicación del equipo asistencial con el paciente/familia y que la enfermera no usaba estrategias que alivian el dolor en oncología.(18)

Por otra parte, un estudio que se enfocó en la atención pediátrica menciona que la calidad se asoció a la estructura hospitalaria con sus recursos físicos y humanos necesarios para la atención de la salud y las actividades del proceso de trabajo del equipo de enfermería. En este se describe que los principales problemas apuntan a mobiliario inadecuado, cuidado medicamentoso del equipo de enfermería y las relaciones interpersonales.(19)

Así mismo en una investigación de un hospital general encontraron que en la satisfacción relacionada con la seguridad y la calidad a partir de la experiencia

de los pacientes hospitalizados, también los aspectos estructurales fueron relevantes en sus percepciones y se centraron en la accesibilidad al servicio, las características del entorno, el número de miembros del personal disponibles para la atención y las condiciones de los familiares para acompañar a los pacientes. En cuanto al proceso de atención, los pacientes-familiares mencionaron atributos que se refieren a la relación que se establece con el equipo y la percepción de los estándares de atención adoptados que convergen hacia su seguridad.(20)

En este mismo estudio se menciona otro atributo llamativo en la satisfacción del paciente relacionado con la presencia de la familia durante la hospitalización, lo que contribuyó a su percepción de seguridad y calidad. La capacidad de resolver problemas del servicio se percibe en el desempeño de los trabajadores y en los cambios en el estado de salud del paciente. Según los autores los resultados contribuyen a la práctica y gestión de la enfermería y la atención de la salud al develar factores relevantes para la participación del paciente en la evaluación de la calidad de la atención y al enfatizar su papel como agentes activos para la promoción de prácticas seguras.(20)

El cuarto estudio con esta perspectiva exploró las percepciones de los profesionales de la salud (enfermeras, médicos y otros miembros del personal) sobre la comunicación y la colaboración interprofesionales efectivas durante las rondas clínicas. En el que se indica que es importante que los profesionales de la salud consideren cómo los miembros del equipo y los pacientes están involucrados en el proceso de toma de decisiones durante la ronda médica y cómo las estructuras sociales y espaciales actuales pueden afectar la comunicación y la colaboración entre el equipo de salud y el paciente. Este estudio identificó aspectos específicos de la comunicación y la colaboración para mejorar la comunicación y la colaboración interprofesionales efectivas durante la ronda médica. Refieren que la investigación futura debe explorar los puntos de vista de los pacientes sobre la comunicación y la colaboración efectivas durante las rondas.(21)

Otra investigación también de un hospital de adultos en la que se evaluó la aplicabilidad de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería, que mide dos dimensiones; experiencia y satisfacción de los cuidados, develó como aporte

una herramienta de fundamental ayuda para que los pacientes evalúen la calidad de la atención de enfermería en los aspectos más relevantes y así contribuyan a que el personal pueda ofrecer cuidados integrales y exista una continua retroalimentación entre el binomio enfermero paciente, donde se respete su opinión y de esta manera favorecer la mejora continua de la atención en enfermería.(22) Con lo cual se puede identificar la necesidad de evaluar en el proceso de atención tanto la experiencia vivida durante la atención, como la satisfacción.

En tal sentido también se registra una investigación que aporta un instrumento validado por expertos, para evaluar la calidad percibida por los pacientes tratados por cirugía de mínimo acceso. En él se describe que los expertos, a pesar de considerar al 100 % de las preguntas justificables y pertinentes, insistieron en la necesidad de incluir nuevas preguntas relacionadas con datos de procesos, ya que los datos relacionados con la estructura, aun cuando se consideran necesarios, son insuficientes para asegurar una adecuada calidad científico-técnica de la atención, al no asegurar de forma necesaria los procesos y resultados, los cuales ofrecen información sobre la cantidad y calidad de las actividades realizadas por los profesionales de la salud.(23)

En cuanto a la revisión integradora se refiere que los artículos evaluados permitieron evidenciar que, a pesar de los avances tecnológicos y la implementación de leyes orientadas a la atención humanizada, los profesionales de la salud tienen dificultades para promover un cuidado integral y humanizado, que garantice una atención de calidad. En este sentido, se percibió que las implicaciones de la atención basada en las percepciones y necesidades del paciente son grandes y que queda mucho por hacer para lograr una atención humanizada que respete la singularidad de los sujetos atendidos durante la hospitalización.(24)

Los estudios revelaron, además, la importancia de la preparación del profesional de la salud para el desarrollo de un conjunto de habilidades prácticas y humanas, que considere la singularidad de cada paciente. Se percibe la relevancia de construir un cuidado que incluya las necesidades expresadas para la práctica clínica, así como que mitigue las posibles dificultades y sufrimientos experimentados por los pacientes durante la hospitalización.(24)

Intervenciones dirigidas a desarrollar la capacidad del paciente para participar en la atención mientras está hospitalizado

En la revisión se encontraron seis intervenciones y un estudio de revisión que evaluó intervenciones. De las tres mencionadas se registra una investigación mediante el equipo centrado en el paciente, en el que se manifiesta que la intervención reduce la necesidad de atención de emergencia de recursos elevados, aumenta el uso de la atención planificada de bajos recursos y protege a los pacientes vulnerables de la muerte en comparación con los controles emparejados con puntaje de propensión. Refieren que utilizaron una metodología robusta y que cuentan con estadísticas adecuadas para respaldar los hallazgos. El estudio permitió diseñar un modelo de atención centrado en la persona, integrado y proactivo, que atiende, responde y es fiel a ¿Qué le interesa al paciente?(25)

Otra intervención se refiere a la toma de decisiones compartida a través de Patient-centred and family-centred-care meetings, PFCCM, por sus siglas en inglés, las reuniones de cuidados centrados en el paciente y la familia durante la finalización de la vida hospitalaria se asoció con una menor probabilidad de trasladarse a la Unidad de Cuidados Intensivos, de someterse a Cirugía o a ventilación mecánica invasiva en pacientes terminales. También se observó una reducción asociada en los gastos médicos diarios en pacientes que recibieron PFCCM. Este hallazgo sugiere que la disposición de estas reuniones podría reducir de forma potencial medidas de cuidados intensivos y utilización de recursos antes los pacientes terminales. Además, permiten que pacientes y familias desempeñen un papel activo en la toma de decisiones sobre tratamientos agresivos de cuidados intensivos.(26)

En otro estudio que evaluó los efectos de la implementación de la Atención Centrada en el Paciente y la Familia, PFCC, por sus siglas en inglés. Los resultados apuntan a una mejora en la percepción de los padres y los profesionales de la salud sobre el equipo, el estudio se limitó a dos Medidas (estrés de los padres y percepciones de la PFCC por padres y profesionales del equipo sanitario). Los

autores apuntan a la necesidad de continuar la implementación, para mejorar las intervenciones y la realización de estudios prospectivos.(27)

Otra intervención que se registra se relaciona con las rondas intencionales de enfermería basadas en el modelo de atención en la calidad de enfermería percibida por los pacientes y su satisfacción con los servicios de enfermería, en el que se obtuvieron resultados de eficacia, con mejoría de la calidad de enfermería percibida y satisfacción con el servicio de enfermería. Se reporta que estas rondas, de forma eventual aumentarían la seguridad de los pacientes, la capacidad de rendimiento y de comunicación, así como la satisfacción de los pacientes. Se espera que las rondas de enfermería basadas en el modelo de atención puedan expandirse a una variedad de entornos clínicos aún más.(28)

Sin embargo, se encontró una intervención que no obtuvo los resultados esperados, dado que los autores refieren que, entre los pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca, la implementación de un modelo de atención de transición centrada en el paciente en comparación con la atención habitual no mejoró una combinación de resultados clínicos. Si este tipo de intervención podría ser eficaz en otros sistemas o lugares de atención de la salud, se requiere más investigación.(29)

El estudio de revisión describe que las intervenciones dirigidas a desarrollar la capacidad del paciente para participar en la atención mientras estaba hospitalizado se clasificaron como aquellas relacionadas con la mejora de la seguridad del paciente (20,9 %); coordinación asistencial (5,7 %); tratamiento eficaz (5,7 %) y/o atención centrada en el paciente mediante traspasos de enfermería al lado de la cama (5,7 %); comunicación (29,1 %); planificación asistencial (14 %) o entorno asistencial (19,8 %). La mayoría de los estudios informaron uno o más resultados positivos de la intervención definida. La adición de nuevos elementos (objetos) al entorno y la reestructuración del entorno social y/o físico fueron las técnicas de cambio de comportamiento (behaviour change techniques, BCT) identificados con mayor frecuencia.(30)

Evaluación de la atención centrada en el paciente

En este tema se encontraron dos estudios uno de evaluación y uno de criterio de experto. En el primero se analizó la experiencia del paciente durante

hospitalización, centrándose en la coproducción de cuidados relacionados a los protocolos de seguridad del paciente determinó que el equipo de salud, debe promover un espacio de coproducción para la inserción del paciente como eje central de la atención segura, condición que demanda educación en el servicio para implementar dicha estrategia pues la coproducción para la seguridad del paciente es aún incipiente en relación con este cuidado. A pesar de que los pacientes-familias muestran potencial para coproducir, los profesionales no estimularon esta práctica.(31)

Otra investigación que abordó mediante un panel de expertos analizó la comprensión de diferentes puntos de vista teóricos y prácticos sobre "atención centrada en el cuidado". Los resultados se alinearon con la literatura con respecto a las diversas terminologías utilizadas para referirse a la centralidad de la asistencia sanitaria, admiten que hay matices y atributos particulares a pesar de su intercambiabilidad. En particular las connotaciones dependen de cómo se desarrollen las prácticas de cuidado implementadas y el contexto en el que la producción de cuidados ocurre, se consideró que este último determina variaciones en las prácticas de salud, y es fundamental valorar su papel en intervenciones para mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente.(32) Según estos autores la experiencia aquí reportada contribuyó a la propuesta de bases de investigación que permitirá un análisis en profundidad de la atención centrada en el paciente, con potencial agregación de evidencia científica en caminos hacia su implementación y evaluación de la efectividad en el contexto de salud brasileño. (32)

Los resultados que emergen de esta revisión integradora denotan la importancia del tema para el sector sanitario y la necesidad de continuar con investigaciones que demuestren la efectividad de la perspectiva de la atención centrada en el paciente, tanto para la atención profesional en general, como para los cuidados de enfermería. En tal sentido las intervenciones dirigidas a desarrollar la capacidad del paciente para participar en la atención mientras está hospitalizado, debe ser una prioridad en las transformaciones de los hospitales que pretenden alcanzar estándares de calidad para la certificación y acreditación de sus servicios.

CONSIDERACIONES FINALES

La atención centrada en el paciente hospitalizado se percibe como un tema de actualidad y de diversos abordajes, dado que desde la literatura científica se pudieron identificar tres temas fundamentales relacionados con la percepción del paciente con la práctica de cuidados de enfermería, las intervenciones dirigidas a desarrollar la capacidad del paciente para participar en la atención mientras está hospitalizado y la evaluación de la atención centrada en el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa Brito AD. La medicina centrada en las personas y la medicina personalizada. Rev. Medisur. 2015 [acceso 04/02/2021];6:920-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2015/msu156q.pdf>
2. Martínez T. La atención centrada en la persona. Enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores. Sociedad y Utopía. Rev. de Cien. Soc. 2013 [acceso 04/02/2021] 41:209-31. Disponible en: <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/4504>
3. López Pascual JA. Cuestionarios de atención centrada en la persona en atención primaria. Una revisión sistemática. Atención Primaria. 2020 [acceso 04/02/2021];52(10):738-49. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656719302276>

4. Rodríguez J, Dackiewicz N, Toer D. La gestión hospitalaria centrada en el paciente. Arch. Argent. Pediatr. 2014;112(1):55-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.55>
5. Mendizabal V. Serie Comunicación médica centrada en el paciente. Aula Bioforum. 2015. Disponible en: <https://bioforumargentina.files.wordpress.com/2015/08/el-enfoque-centrado-en-el-paciente.pdf>
6. Suárez Cuba MA. Medicina Centrada en el Paciente. Rev. Méd. La Paz. 2012 [acceso 04/02/2021];18(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000100011
7. Sacristán JA. Patient-centered medicine and patient-oriented research: improving health outcomes for individual patients. BMC Med Inform Decis Making. 2013 [acceso 04/02/2021];13(6). Disponible en: <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-13-6>
8. Cleary P, Edgman-Levitan S, Walker J, Gerteis M, Delbanco T. Using patient reports to improve medical care: A preliminary report from 10 hospitals. Quality Management in Health Care: Fall. 1993 [acceso 04/02/2021];2(1):31-8. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/10131018>
9. Rodríguez J, Dackiewicz N, Toer D. La gestión hospitalaria centrada en el paciente. Archivos argentinos de pediatría. 2014 [acceso 04/02/2021];12(1):55- 8. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n1a10.pdf>
10. Rodríguez P. La atención integral centrada en la persona. Colección Papeles de la fundación. Madrid: Fundación Pilares para la autonomía personal; 2013. p. 1.
11. Organización Mundial de la Salud. Asamblea Mundial de la Salud. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría. OMS 2016 [acceso 04/02/2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf
12. Atención centrada en el paciente. Mitos y Realidades. Argentina: Biblioteca Virtual NOBLE. 2018 [acceso 20/04/2021]. Disponible en: http://clinicaelcastano.com.ar/images/curso-virtual/modulo3/Atencion_centrada_en_el_paciente.pdf
13. Castañeda-Hernández MA. Atención centrada en el paciente y práctica interprofesional colaborativa. Rev. Enf. Inst. Mex. Seguro Soc. 2019 [acceso 15/03/2021];27(1):1-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=87298>
14. Yélamos C, Sanz A, Marín R, Martínez Ríos C. Experiencia del paciente: una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. Psicooncología. 2018;15(1):153-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.59184>
15. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010;8(1Pt1):102-6.
16. Santos C, Pimenta C, Nobre M. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007 [acceso 05/11/2019];15(3):508-11. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023
17. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Textocontexto-enferm. 2008 [acceso 07/01/2013];17(4):758-64. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
18. Didoné PH, Aumondi C, Ascari RA. Percepción del paciente con cáncer sobre la práctica de los cuidados de enfermería. Edición digital. 2017;21(49). DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.49.02>
19. Santos CK, Moraes JR, Santos NL. Calidad de atención de enfermería en urgencias pediátricas: perspectiva del acompañante. Rev. Enf. UERJ. 2016;24(4):e17560. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.17560>
20. Costa DG, Moura GMSS, Moraes MG. Atributos de satisfacción relacionados a la seguridad y calidad percibidos e la experiencia del paciente hospitalizado. Rev. Gaúcha Enferm. 2020;41(Esp):e20190152. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190152>
21. Verhaegh KJ, Seller-Boersma A, Simons R. Un estudio exploratorio de las percepciones de los profesionales de la salud sobre la comunicación y la colaboración interprofesionales. Journal of interprofessional care. 2017 [acceso 28/04/2021];31(3):397-400. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/loi/ijic20->

22. Torres CC, Páez AN, Rincón L, Rosas D, Mendoza EP. Reproducibilidad del cuestionario: calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev. Cui.* 2016 [acceso 29/04/2021];7(2):1338-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.339>
23. Torres Mora RM, Torres Peña R, Gran Álvarez M, Morera Pérez M. Propuesta de instrumento para evaluar la calidad percibida por pacientes tratados por cirugía de mínimo acceso. *Rev. Cub. Enf.* 2018 [acceso 29/04/2021];1(34). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1358/328>
24. Silva PN, Ferreira LA. Percepción de los pacientes acerca de la hospitalización en diferentes clínicas: una revisión integradora. *REFACS.* 2021 [acceso 15/04/2021];9(Supl. 1):312-22. Disponible en: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs>
25. Berntsen GKR, Dalbakk M, Hurley JS. Cuidado Centrado en la persona, integrado y proactivo de ancianos multimórbidos con necesidades de atención avanzada: un puntaje de propensión igualado ensayo controlado. *BMC Health Services Researc.* 2019;19:682. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4397-2>
26. Hsu NC, Huang CC, Chen WC. Impacto de la atención centrado en el paciente y la familia, reuniones de cuidados sobre cuidados intensivos y utilización de recursos en pacientes con enfermedad terminal. *BMJ Open.* 2019;9:e021561. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4397-2>
27. Balbino FS, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Medición de la percepción del cuidado centrado en la familia y el estrés de los padres en una unidad neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016 [acceso 20/04/2021];24:e2753 Disponible en: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
28. Shin N, Park J. El efecto de las rondas intencionales de enfermería basadas en el modelo de atención en Calidad de enfermería percibida por los pacientes y su satisfacción con la enfermería. *Asian Nursing Research.* 2018;1(6):1976-317. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.08.003>
29. Harriette GC, Van Spall MD, Shun FuL, Feng X. Efecto de los servicios de atención de transición centrados en el paciente sobre los resultados clínicos en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca: ensayo clínico aleatorizado PACT-HF. *JAMA.* 2019 [acceso 04/05/2021];321(8):753-61. Disponible en: <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2725688#211777856>
30. Goodridge D, McDonald M, New L. Desarrollar la capacidad del paciente para participar en la atención durante la hospitalización: a revisión de alcance. *BMJ Open.* 2019;9:e026551. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026551>
31. Costa DG, Moura GMSS, Pasin SS, Costa FG, Magalhães AMMM. Experiencia del paciente en la coproducción de cuidados: percepciones sobre el paciente protocolos de seguridad. *Rev. Latino-Am. Enfermería.* 2020 [acceso 08/04/2021];28:e3272. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/n773ypFVK4kS99w7fTGRH6y/?lang=es>
32. Da Silva de Queiroz Rodríguez JL, Crisóstomo Portela M, Malik. AM. Agenda for patient-centered care research in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2019;24(11):4263-73. DOI: 10.1590/1413-812320182411.04182018

Apéndice

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.