

Prácticas Preferentes del Paciente



PLANETREE

Visitas dirigidas por el paciente

Copyright 2017, Planetree. All Rights Reserved.



Suggested Citation:

Planetree, Inc. *Patient-Preferred Practice Primer: Patient-Directed Visiting*. Derby, CT, 2017.

For Additional Information:

www.planetree.org

Tabla de contenido

[La voz del paciente](#)

[Diez razones para hacer flexibles las prácticas de visitas a hospitales](#)

[Componentes de la política de visitas dirigidas al paciente](#)

[Control de calidad de sus políticas y prácticas de visitas](#)

[Plan de implementación](#)

[Ejemplos de políticas de muestra](#)

[Consideraciones de infraestructura en apoyo de la presencia de la familia](#)

[Estrategias de sostenibilidad](#)

[Recursos adicionales](#)

[Sobre Planetree](#)

La voz del paciente

El trabajo de Planetree para promover la atención centrada en el paciente se basa en las voces, las historias y las percepciones de los pacientes y sus familiares que sirven como guía para trazar un rumbo hacia un futuro más centrado en el paciente para nuestro sector. Estas voces se capturan en gran medida a través de grupos de enfoque facilitados por miembros del equipo de Planetree Internacional, en los que invitamos a personas con experiencias recientes de hospitalización a opinar sobre lo que salió bien y lo que podría haberse mejorado.

Prácticas preferidas por el paciente

Durante las últimas dos décadas de realización de estos grupos de enfoque, han surgido temas consistentes sobre cómo los pacientes definen una experiencia de atención médica de calidad. Estos temas han sido la base de la metodología Planetree para la implementación de la atención centrada en el paciente, de los criterios para el programa de designación centrada en el paciente® y la identificación de las prácticas preferidas por el paciente, es decir, prácticas probadas en el campo que responden a la manera en que los pacientes han expresado cómo quieren que se les brinde su atención.

Entre estas prácticas preferidas por el paciente se encuentran las **visitas dirigidas por el paciente**.

Visitas dirigidas al paciente: Es el estudio que se realiza caso por caso para eliminar restricciones a los pacientes o cualquier limitación impuesta, escuchando las preferencias personales del paciente y sin omitir las necesidades de atención médica.

Qué tienen que decir los pacientes sobre la importancia de la presencia de la familia

En los grupos focales de Planetree, la importancia del apoyo familiar para los pacientes ha sido un tema constante. Los pacientes entienden intuitivamente que la presencia de sus seres queridos ayuda a curar. Expresan que la presencia de la familia (independientemente de cómo el paciente defina “familia”) **brinda consuelo, reduce la ansiedad** y ofrece la **tranquilidad** de que la información importante sobre el plan de tratamiento, la transición al siguiente entorno de atención y las estrategias de gestión de la atención continua están siendo recibidas por aquellos que continuarán apoyándolos en el manejo de su salud.

“Los días pasaban rápido porque mi familia estaba aquí y había mucha gente que pasaba y hablaba conmigo. No le pusieron ninguna limitación. Llegaban cuando querían y se quedaban todo el tiempo que querían. Eso también fue en la UCI. Eso es muy importante para mí”.

“El solo hecho de ver caras conocidas es muy reconfortante y elimina cualquier malestar de la visita”.

A pesar de estos beneficios de la presencia de la familia, otra realidad es que para muchos pacientes, la compañía de la familia o demasiados simpatizantes puede no ser bienvenida. En los grupos focales, los pacientes expresan la importancia de **tener control sobre quién los visita** y cuándo es importante. Además, **los pacientes aprecian profundamente el apoyo del personal** para ayudarles a gestionar las visitas y equilibrar su deseo de apoyo social con sus necesidades de descanso, privacidad y soledad.

"Tengo una familia que son muy difíciles y las enfermeras los manejaron muy bien. Ella me dijo: "Si necesitas que yo sea la mala, avísame y los echaré". Realmente lo aprecio.

"Para aquellos de nosotros que no tenemos familia, me habría sentido mejor si mi amiga hubiera estado en la habitación mientras me preparaban para la cirugía. No me importaba si ella escuchaba todo. La quería allí".

"Hicieron que fuera muy fácil para mi familia estar allí sin que yo me sintiera abrumado".

Así como los miembros de la familia quieren saber que el cuidado y el tratamiento de su ser querido está en manos de cuidadores amables, compasivos y afectuosos, los pacientes también aprecian los **esfuerzos del personal para satisfacer las necesidades de su familia**: información, comida saludable y satisfactoria, lugares agradables: sitios para sentarse e incluso dormir, cómodos, es un simple acto de bondad humana en tiempos difíciles.

"Pensaron en detalles que la familia podría necesitar. Si tienes una familia numerosa, se buscan más sillas. Se preocuparon por ti como persona y como familia y por lo que estás pasando mentalmente. No sólo el aspecto médico".

"Mi familia estaba bien cuidada. Tienen mantas calientes. Había café para ellos".

Diez razones para volver flexibles las prácticas de visitas

1. Es bueno para los pacientes. Los escépticos a menudo temen que la liberalización de las visitas sea perjudicial para los pacientes. De hecho, ocurre exactamente lo contrario. La flexibilización de las visitas es buena para la salud de los pacientes. Se asocia con tasas más bajas de complicaciones cardiovasculares graves (en el entorno de la UCI) y hormonas de estrés más bajas¹. El hecho de que la presencia de familiares se asocie con tasas más bajas de ansiedad entre los pacientes no es sorprendente. La familia puede aportar una sensación de normalidad a un evento que de otro modo sería muy anormal. Tener un ser querido cerca también contribuye a la tranquilidad de los pacientes al asegurarles que alguien en quien confían está disponible para defenderlos, ayudarlos a recordar las preguntas que querían hacer a los profesionales y capturar información importante que de otra manera no podrían absorber. A menudo, la tranquilidad que brinda la presencia de la familia también ayuda a los pacientes a descansar mejor (no peor, como temen los escépticos).

2. Es bueno para las familias. En un estudio que examinó los beneficios de las visitas de pacientes sin restricciones, el 88% de las familias afirmó que tuvo un beneficio positivo para su experiencia general y disminuyó su ansiedad en un 65%.²

3. Es bueno para los niños. La hospitalización de un ser querido puede ser un evento particularmente perturbador y desorientador para los niños, especialmente cuando se les restringe ver y pasar tiempo con su ser querido. Sin embargo, la evidencia muestra que los niños que visitan a familiares críticamente enfermos muestran menos cambios negativos en el comportamiento y las emociones y están más preparados para cualquier pérdida que aquellos a quienes no se les permite hacer visitas³

4. Las políticas de visitas restrictivas ponen en riesgo a los pacientes. Aquellos que conocen mejor al paciente están en una posición única para observar los cambios en la condición de su ser querido, así como para proporcionar información esencial sobre el paciente a los profesionales, como alergias y medicamentos. Cuando se les invita a estar presentes e involucrados como miembros del equipo de atención médica, la familia sirve como un par de ojos y oídos adicionales que pueden alertar a los cuidadores sobre cambios alarmantes, preocupaciones de seguridad e incluso prevenir errores médicos.

¹Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, Baldereschi G, Di Bari M et al. "Reduced cardiocirculatory complications with unrestricted visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial." *Circulation*. 2006; 113:946–952.

²Berwick, D, Kotagal, M. "Restricted visiting hours in ICUs: time to change." *JAMA*. 2004; 292: 736-737

³Quinio P, Savry C, Deghelt A, Guilloux M, Catineau J, de Tinténiac A. "A multicenter survey of visiting policies in French intensive care units." *Intensive Care Med*. 2002; 28:1389-94.

5. Promueve transiciones de cuidado más suaves. Aquellos que componen el sistema social del paciente probablemente lo apoyarán en el manejo de su salud mucho después de que el personal del hospital haya firmado los documentos de alta. Al dar la bienvenida a la presencia de la familia de la manera que mejor se adapte a las circunstancias individuales de cada paciente y unidad familiar, se maximizan las oportunidades para educar a la familia sobre la atención posterior al alta y las necesidades de seguimiento. Esto les proporciona herramientas para continuar la atención médica en casa, así como el aumento del compromiso de la atención en salud.

6. Honrar los deseos de los pacientes y sus familias de estar juntos es algo compasivo. La hospitalización de un ser querido suele ser un acontecimiento importante en la vida. Incluso en las mejores circunstancias en el nacimiento de un bebé sano, la ansiedad aumenta, los pacientes y sus seres queridos a menudo se sienten temerosos y abrumados. Estar separado de aquellos que lo conocen mejor y que le brindan consuelo en el momento en que más los necesita parece una ironía cruel, especialmente en ausencia de razones basadas en pruebas para imponer la separación. Esta conexión con una experiencia de atención médica compasiva no debe trivializarse como el "lado suave" de la medicina. Un creciente cuerpo de investigación demuestra la importancia de la compasión como una dimensión de la atención de alta calidad.⁴⁻⁶

7. Fomenta las asociaciones de confianza y colaboración entre los cuidadores profesionales y los cuidadores familiares. Un poco de buena voluntad contribuye en gran medida a crear asociaciones basadas en una preocupación compartida por hacer lo mejor para el paciente. Una política de visitas implementada desde el punto de vista de maximizar las bondades de la presencia de la familia es algo bueno (en comparación con las políticas de visitas tradicionales basadas en restricciones que enfatizan los riesgos, las limitaciones y los desafíos potenciales de la presencia de la familia) y fomenta un sentido de confianza entre todas las partes, siendo ésta la base esencial de cualquier estrategia de participación del paciente y la familia. Y cuando las políticas y las prácticas de visitas se implementan con este espíritu de confianza y asociación, las restricciones necesarias que limitan el acceso de los pacientes a sus seres queridos (hechas de forma individualizada en consideración de sus preferencias y necesidades clínicas) a menudo se cumplirán con menos contención y más cooperación de los miembros de la familia (por ejemplo, en los casos en que una visita está contraindicada debido al resfriado, fiebre o gripe del visitante).

⁴ Haslam N. "Humanizing medical practice: the role of empathy." *Medical Journal of Australia*. 2007, 187(7): 381–82.

⁵ Rakel D, Barrett B. et al. "Perception of empathy in the therapeutic encounter: Effects on the common cold." *Patient Education and Counseling*. 1 December 2011, 85(3): 390-397.

⁶ Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. "Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients." *Acad Med*. 2011, 86(3): 359–64.

8. Facilita una comunicación más eficaz entre pacientes, seres

queridos y proveedores. No es raro que un miembro de la familia actúe como encargado de los registros, programador de citas, dispensador de medicamentos e historiador médico de su ser querido. A menudo poseen información crítica sobre el paciente que los médicos necesitan conocer. Asimismo, es vital que estos cuidadores familiares se mantengan informados sobre la condición del paciente y el plan de tratamiento y estén presentes cuando se realizan temas de educación. Cuanto mayor sea el acceso que tengan los historiadores familiares / registradores / cuidadores informales a su ser querido hospitalizado, más amplias serán las oportunidades de intercambio de esta importante información entre cuidadores profesionales e informales. Cuando se restringe la capacidad de la familia para estar al lado de su ser querido, se desperdician las oportunidades de una comunicación más eficaz. No se puede subestimar la importancia de la comunicación adecuada. De hecho, se ha estimado que más del 80% de los errores médicos graves se pueden atribuir a una mala comunicación y las fallas en la comunicación continúan siendo un factor importante que contribuye a muchos tipos diferentes de eventos centinela. Además, cuando las personas de apoyo clave son bienvenidos como miembros del equipo de atención y cuando se sienten informados, educados y comunicados adecuadamente, se pueden reducir las comunicaciones redundantes e ineficientes. Un ejemplo a considerar es el caso de un hospital en Nueva Jersey que correlacionó la implementación de visitas para el paciente con una reducción en la cantidad de llamadas telefónicas que el personal de la unidad recibió para recibir actualizaciones de los pacientes.⁸

9. Mejora la satisfacción del paciente.

Un estudio de 2013 que documenta la implementación de informes de visitas dirigidas por pacientes en un hospital indica que en los primeros ocho meses de la política de visitas abiertas, las calificaciones de los pacientes sobre su experiencia en el hospital en la encuesta de HCAHPS aumentaron.⁹

10. "Esa es la forma en que siempre se ha hecho" no es una

justificación aceptable. Dada la base de evidencia creciente que se resume aquí, la sabiduría convencional, el hábito y el nivel de comodidad profesional ya no son razones aceptables para aferrarse al método como se hacían las visitas en los hospitales. Es cierto que habrá circunstancias que justifiquen muy apropiadamente la imposición de limitaciones a las visitas. Sin embargo, estas incidencias aisladas ya no deberían imponer prácticas de visita para las masas críticas de pacientes hospitalizados que se benefician de innumerables formas de la presencia de quienes componen su sistema de apoyo. En ausencia de razones convincentes basadas en pruebas para limitar las visitas a los hospitales, ahora es el momento de eliminar estas restricciones y dar la bienvenida a la familia no sólo como visitantes, sino como miembros del equipo de atención del paciente.

⁷ Bowman D. *Joint Commission aims to improve patient hand-offs*. 2010, October 22. Retrieved from <http://www.fiercehealthcare.com/story/joint-commission-aims-improve-patient-hand-offs/2010-10-22>

⁸ Shulkin D, O'Keefe T, Visconi D, Robinson A, Rooke AS, Neigher W. "Eliminating visiting hour restrictions in hospitals," *J Healthc Qual*. 2013 Aug 23.

⁹ Ibid.

Componentes de una política de visitas dirigida por el paciente



- ✓ Permite **visitas de 24 horas**, a aquellos identificados por el paciente como su socio cuidador, personas de apoyo clave o visitantes prioritarios.
- ✓ **Elimina las amplias restricciones a las visitas** basadas en la hora del día (o la noche), el número de visitantes y / o la edad de los visitantes.
- ✓ Establece explícitamente que **el paciente escoge quién es un visitante "prioritario"**. (Esta determinación puede realizarla un representante de atención médica en los casos en que el paciente no pueda comunicar sus deseos). En otras palabras, la política no delimita entre las visitas de familiares directos y otras personas y se deja en manos del paciente la definición de quién constituye la "familia" para ellos.



- ✓ Promueve un enfoque flexible para las visitas, con **restricciones impuestas caso por caso** (a diferencia de las adaptaciones flexibles que se realizan caso por caso).
- ✓ Incluye disposiciones que **permiten al personal usar su juicio profesional** al imponer restricciones basadas en evidencia a las visitas, caso por caso.
- ✓ Requiere que el personal **agote todas las alternativas razonables** antes de imponer restricciones a las visitas.
- ✓ Establece explícitamente cualquier **restricción a las visitas** y la razón detrás de ellas se comunicará claramente al paciente y su familia.
- ✓ Debe instruir a los visitantes sobre las pautas de visita responsables y seguras, que incluyen:
 - Los visitantes con resfriado, gripe u otra enfermedad transmisible no deben visitar el hospital.
 - La importancia de la higiene adecuada de las manos y las precauciones adecuadas contra las enfermedades infecciosas antes de entrar y después de salir de la habitación del paciente.
 - Orientación para ingresar objetos como plantas, comida de casa, etc. al paciente.
- ✓ Puede indicar procedimientos especiales de registro y / o un número restringido de puntos de acceso al hospital fuera del horario de atención para **promover un entorno seguro y protegido**.



PLANETREE

Herramienta de verificación de la calidad de las Visitas dirigidas al paciente

Una medida de la calidad del enfoque de las visitas centradas en el paciente de una organización es la regla de "cada paciente, cada vez"; en otras palabras, ¿hasta qué punto está seguro de que todos los pacientes que ingresan a sus instalaciones están sujetos a las mismas actitudes, pautas y adaptaciones relacionadas con las visitas? O a la inversa, ¿hasta qué punto se aplican (o se ignoran) las políticas de visitas según la hora del día, y son acatadas por el personal que brinda la atención u otras circunstancias especiales?

Un abrazo filosófico o altruista de los principios de la visita dirigida por el paciente no constituye calidad. Deja demasiado al azar y a la elección del proveedor. La ejecución de calidad requiere una alineación meticulosa de políticas, prácticas, capacitación y comunicación del personal.

Esta herramienta de verificación de calidad de 13 preguntas fue desarrollada por Planetree para ayudar a las organizaciones a evaluar qué tan centrado en el paciente en su enfoque de las visitas y para identificar oportunidades y poder alinear mejor las estructuras, las prácticas y la cultura en torno a dar la bienvenida a la presencia de la familia y maximizar su potencial como miembros integrales del equipo de atención del paciente.

Para tabular su calificación:

- Estipule 2 puntos por cada afirmación "Sí".
 - Estipule 1 punto por cada declaración "PARCIALMENTE IMPLEMENTADA"
- ✓ Utilice la leyenda de puntuación en la página 10 para convertir su puntuación en un conjunto de recomendaciones.

Herramienta de control de calidad de visitas dirigidas al paciente de Planetree

	Sí	Parcialmente implementado	No
Se ha adoptado un enfoque flexible de 24 horas para las visitas en todo el hospital y está formalizado en una política que establece que las restricciones a las visitas se hacen caso por caso y teniendo en cuenta las preferencias del paciente y las necesidades de atención médica.			
La política de visitas no incluye restricciones generales sobre los horarios permitidos.			
La política de visitas no incluye restricciones generales sobre la cantidad de visitantes permitidos.			
La política de visitas no incluye restricciones radicales sobre la edad de los visitantes.			
La política de visitas no delimita entre "familia inmediata" y otros, confiando en el paciente para determinar quién se considera un visitante prioritario.			
La política de visitas requiere que el personal explore todas las alternativas razonables para abordar una posible razón para restringir las visitas antes de optar por restringir el acceso del paciente a las visitas.			
Se proporciona formación al personal sobre estrategias para gestionar las visitas dirigidas al paciente.			
El sitio web del hospital comunica explícitamente este enfoque flexible para las visitas. Cualquier horario de visita sugerido va acompañado de una notificación de que se realizarán visitas fuera de este horario (dentro de los parámetros de las visitas dirigidas al paciente).			
Toda la señalización relevante dentro del hospital comunica explícitamente este enfoque flexible para las visitas. Cualquier horario de visita sugerido va acompañado de una notificación de que se realizarán visitas fuera de este horario (dentro de los parámetros de las Visitas dirigidas al paciente).			
El personal de primera línea participó en el desarrollo de la política de visitas y los materiales de comunicación complementarios.			
Los pacientes y sus familiares participaron en el desarrollo de la política de visitas y los materiales de comunicación complementarios.			
Los espacios familiares dedicados, equipados con desviaciones positivas, están disponibles en toda la instalación para que la familia los use.			
Los alojamientos están hechos para visitar durante la noche.			
TABULA TU PUNTUACIÓN: 2 PUNTOS POR CADA "SÍ"; 1 PUNTO POR CADA "PARCIALMENTE IMPLEMENTADO"			

Si obtuvo	¿Este es su estado actual?	Siguientes pasos	Recursos recomendados
20 – 26 puntos	La implementación de las visitas dirigidas al paciente es coherente.	A pesar de su buen desempeño en esta área, ahora no es el momento para la complacencia. Incorporar una evaluación de la comprensión del personal de la política y cómo ejecutarla en las verificaciones de competencia periódicas. A medida que se revisa la política y se actualizan los materiales de comunicación, busque formas de asociarse con los pacientes y las familias para garantizar que las prácticas descritas y el lenguaje utilizado sean significativos para ellos. Examinar aquellas áreas dentro del hospital donde las pautas de visitas son menos flexibles (por ejemplo, en una unidad de salud conductual para pacientes hospitalizados) e identificar estrategias para maximizar la flexibilidad. Como parte de este esfuerzo, considere implementar un protocolo de presencia familiar que se base en su enfoque flexible para las visitas al permitir que sus seres queridos permanezcan con el paciente durante los procedimientos y códigos de cabecera.	Estrategias para la sostenibilidad (pág. 23)
10 – 19 puntos	La implementación de Visitas dirigidas al paciente es esporádica.	Identifique esas unidades y / o turnos en los que las prácticas de visitas son más flexibles y aprovechar las experiencias de los pacientes, las familias y el personal en esas áreas como base para desarrollar una política y procedimientos de visitas más inclusivos y adaptados a todo el hospital. Eduque a todo el personal sobre la distinción entre visitas abiertas y visitas dirigidas al paciente, y capacitar al personal de primera línea sobre estrategias para manejar escenarios de visitas difíciles, como equilibrar las necesidades del paciente en habitaciones semiprivadas, restringir las visitas cuando están clínicamente contraindicadas y abordar las visitas perturbadoras. Desarrolle un sistema para capturar y comunicar las preferencias de los pacientes sobre las visitas. Realice una auditoría de señalización y comunicaciones y elimine o actualice cualquier elemento que no sea coherente con la nueva política.	Ejemplos de políticas de visitas (pág. 16) Consideraciones ambientales en apoyo de la presencia de la familia (pág. 22)
	La implementación de visitas dirigidas al paciente debe ser una prioridad.	La aprensión sobre los riesgos potenciales de implementar visitas dirigidas al paciente, incluidas las preocupaciones sobre la seguridad, las infecciones y la administración del tiempo, a menudo oculta los muchos beneficios de hacerlo. Sin embargo, en muchos sentidos, los riesgos asociados con impedir que los pacientes estén con quienes mejor los conocen son mayores que los riesgos de eliminar las rígidas restricciones de visitas. Familiarice a su equipo con la literatura sobre los beneficios de las visitas dirigidas al paciente y con las políticas y procedimientos de los hospitales Planetree que le han precedido en la ejecución de esta práctica preferida por los pacientes. Reclute algunos líderes clínicos para abordar de manera proactiva las inquietudes y junte un equipo para emprender el trabajo de desarrollar una política y protocolos.	Plan de implementación paso a paso (pág. 13)

10 pasos en el plan de implementación de visitas dirigidas al paciente

PASO 1 Haga su investigación	Lea sobre los esfuerzos de otras organizaciones para implementar las visitas dirigidas al paciente. Si es miembro de Planetree, extraiga las políticas de muestra disponibles a través de My Planetree (myplanetree.org). Consulte con su Consejo de Asociación de Pacientes y Familias para explorar las experiencias de sus pacientes y familiares con las visitas. Tome el pulso al personal (a través de un grupo de enfoque informal, una encuesta local rápida, etc.) para evaluar las actitudes actuales y las preocupaciones potenciales sobre la implementación de Visitas dirigidas al paciente.
PASO 2 Eduque al personal y a los médicos	Basándose en este manual y la investigación que completó en el paso uno, brinde educación al personal sobre por qué la implementación de visitas dirigidas al paciente es un componente importante de un enfoque de atención centrado en el paciente. La revisión de la base de la evidencia puede ser útil para establecer un consenso. Sea proactivo a la hora de abordar cualquier inquietud / temor común que surja del ejercicio de toma de pulso anterior.
PASO 3 Identifique líderes médicos y de enfermería.	Estos líderes cumplen un papel vital como expertos en la materia con credibilidad y se reúnen con los departamentos para escuchar y responder a las inquietudes con el objetivo final de llevar la institución hacia la adopción.
PASO 4 Forme un grupo de trabajo multidisciplinario para liderar la carga.	Incluya no solo a profesionales de enfermería y médicos, sino también a representantes de seguridad, control de infecciones y su consejo de asociación de pacientes y familiares. Otro personal clave cuya participación en la puesta en práctica de la política puede ser importante es el personal de comunicaciones y tecnología, el personal de las instalaciones, y los trabajadores sociales.

<p>PASO 5 Realice una prueba de cambio a pequeña escala.</p>	<p>Identifique un área específica que esté dispuesta a realizar una prueba piloto de visitas dirigidas al paciente durante un período de tiempo específico. Antes de la prueba piloto, recopile datos de referencia de la unidad, que incluyen: la cantidad de visitantes "fuera del horario de atención" (aquellos que visitan después de que las horas de visita formales hayan terminado) las puntuaciones de satisfacción del paciente, la cantidad de incidentes de seguridad y la cantidad de llamadas telefónicas al personal de la unidad para actualizaciones de pacientes. Implementar el piloto, probar los procesos para capturar las preferencias de los pacientes sobre las visitas, comunicar esas preferencias al equipo de atención, administrar el acceso al edificio después del horario de atención y asociarse con los miembros de la familia en prácticas de visitas "saludables", incluidas las formas de asociarse con el personal para promover la seguridad y la calidad de la atención, ser respetuoso con los demás pacientes y reconocer cuándo las visitas pueden no ser apropiadas. Utilice los componentes de la sección de políticas de visitas dirigidas al paciente de este libro de trabajo como guía en el desarrollo de sus políticas y procesos. Durante esta prueba piloto de tiempo limitado, continúe recopilando datos sobre las mismas métricas identificadas anteriormente para medir el impacto del cambio.</p>
<p>PASO 6 Establezca un marco de tiempo para la implementación en toda la casa y finalice la política de visitas.</p>	<p>Basándose en la experiencia de este piloto, el grupo de trabajo multidisciplinario perfecciona la práctica, desarrolla políticas apropiadas y educa a otros servicios. Utilice boletines, tableros de comunicación, etc. para compartir los resultados del piloto y generar apoyo para seguir adelante con la implementación en todo el hospital.</p>
<p>PASO 7 Desarrolle materiales de comunicación para notificar a los pacientes y familiares de manera proactiva sobre las prácticas de visitas flexibles.</p>	<p>Asegúrese de que estos materiales, incluido el sitio web de la organización, la señalización interna, el manual de información para el paciente, etc., no solo enfatizan el levantamiento de las restricciones, sino también cómo la familia puede asociarse con el personal para garantizar la seguridad y la calidad de la atención. Cómo pueden participar en la atención, prepararse para el alta, etc. Colaborar con los pacientes y sus familias en el desarrollo de estos materiales.</p>
<p>PASO 8 Asegúrese de que el entorno de atención apoye la presencia familiar.</p>	<p>Haga un recorrido por las instalaciones, prestando atención a la señalización y los espacios familiares. ¿Está proporcionando un ambiente acogedor para la familia? Quite o revise cualquier señalización (montada en la pared, virtual o auditiva) que sea un vestigio del horario de visita ahora retirado. Examine las áreas de descanso de la familia. ¿Hay amplias desviaciones positivas para los seres queridos? ¿Asientos cómodos? ¿Acceso a teléfonos, enchufes eléctricos, alimentación?</p>
<p>PASO 9 Reconozca públicamente a sus líderes por su participación como agentes de cambio.</p>	<p>El reconocimiento del personal que se arriesga para apoyar estas prácticas centradas en el paciente es importante para el reconocimiento y el empoderamiento del personal para adoptar y liderar otras iniciativas centradas en el paciente.</p>
<p>PASO 10 Supervise y mida para monitorear la práctica.</p>	<p>Identifique las medidas de procesos y resultados que puede utilizar para monitorear la ejecución de las visitas dirigidas al paciente. Un enfoque para hacerlo es rodear a los pacientes y familiares para asegurarse de que estén al tanto de la política de visitas, así como si alguna vez se mantuvieron separados el uno del otro cuando quisieron permanecer juntos. También se pueden agregar preguntas de encuestas personalizadas a una encuesta de satisfacción del paciente existente. Verifique regularmente con el personal durante el primer año de implementación para identificar y abordar proactivamente cualquier desafío, e incorporar una revisión de la política y los procedimientos de visitas en las verificaciones de cumplimiento periódicos.</p>

¿Busca más apoyo para implementar las Visitas dirigidas al paciente?

Planetree ofrece una variedad de oportunidades de capacitación y entrenamiento en el lugar para ayudar a su organización a implementar estrategias de participación del paciente y la familia. Nuestros asesores de experiencia se asociarán con usted para desarrollar e implementar un plan de implementación personalizado. Para obtener más información, comuníquese con Planetree América latina Central al (57 320 4925349 o mercadeo@planetreealc.org

Política de muestra

(Reproducido con permiso del Carolinas Medical Center-Mercy, Charlotte, Carolina del Norte)

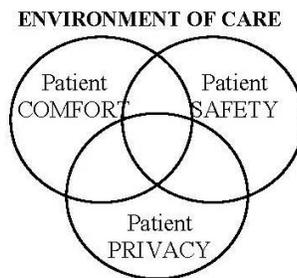
CAROLINAS MEDICAL CENTER- MERCY

Category: Patient Rights
Policy: Visitation
Number: PR 160.M1
Date of Issue: 06/13

PATIENT-CENTERED VISITATION POLICY

SUMMARY

This policy is consistent with CMC-Mercy's Patient Centered Care/ Planetree initiatives. The goal of Patient-Centered Visitation is to create an environment of care that provides comfort, promotes healing and protects the privacy of all patients in the hospital. Visitation is valued as an important adjunct to patients' care and comfort. The therapeutic environment, safety of the patient, and personal privacy will be maintained through the approved medical protocols and visitation procedures. Assessment of individual preferences, cultural, spiritual, and special circumstances of patients will be made to provide comfort to patients.



PROCEDURE

I. General Guidelines

- A. Visitor/family presence is encouraged as beneficial for patient safety, comfort and privacy.
- B. Patients may designate a special "Care Partner" who is a participant in the patient's non-clinical care, education, decision-making, and discharge planning.
 - a. Care Partners have access to the patient 24hr/day in non-treatment areas.
 - b. Care Partners receive a special identification badge.
 - c. Care Partners receive a discount in the cafeteria.
 - d. Care Partners receive orientation to the nursing area, including nutrition, linens, and designated Care Partner lounge areas.
 - e. The Care Partner **may or may not** be the patient's legal surrogate (Health Care Power of Attorney).
 - f. Care Partners may rotate based upon the patient's preference.
- C. Assessment for comfort, safety, privacy and the maintenance of a therapeutic environment will be the responsibility of nursing.

- a. Visitation Hours:
 - i. 24 hours a day
 - ii. Visitors present after 9:00 p.m. may be asked to obtain a visitor's badge. This is to promote the safety of patients, visitors, and staff.
 - b. Children are allowed to visit without age restriction. However, children under 16 must be accompanied by another responsible adult other than the patient.
 - i. The charge nurse may authorize exceptions.
 - ii. In the event of childhood illnesses or other special circumstances, the charge nurse may use clinical judgment to determine whether or not visitation by children is appropriate or therapeutic. This decision is made by the nurse, the patient, and the Care Partner when possible.
 - c. Visiting Clergy.
 - i. Patients have a right to spiritual comfort and clergy may visit patients at any time the patient prefers.
 - ii. Visiting clergy will be encouraged to obtain a CHS Clergy badge.
 - iii. Visiting clergy must present a valid CHS Clergy badge or visitor's badge after 9p.m.
 - iv. Visiting clergy will respect the privacy restrictions, therapeutic environment and safety precautions of the hospital.
 - v. Visiting clergy are not allowed to proselytize or visit other patients without their expressed permission.
 - d. Isolation areas:
 - i. For patients in isolation areas, all visitors (including children) will be educated on appropriate isolation precautions.
 - ii. Visitors will be required to follow the guidelines for visitors as described in the Infection Control Policy for Transmission Based Precautions and will don appropriate PPE.
 - iii. If a visitor refuses to cooperate with the enforcement of this policy, the nursing staff may contact Nursing Supervisor, Pastoral Care, Social Work, or the Security Department as appropriate.
- D. All employees are to observe patient-visiting and privacy regulations when such visiting is for reasons that are personal or not job-related.

Special Considerations

- A. Visitors will be educated to keep hallways unobstructed, to respect the privacy and comfort of all patients, to observe safety precautions, and maintain the nurses' station as an active clinical space
- B. In the event of medical emergencies, general public health or safety concerns, visitors may be asked to leave the unit temporarily to ensure the healing, comfort and privacy of their loved one or other patients.

Política de muestra: salud conductual

(Reimpreso con permiso)

TÍTULO: DERECHOS DE VISITA DEL PACIENTE Y VERIFICACIÓN DEL VISITANTE UNIDADES PSIQUIÁTRICAS PARA PACIENTES INTERNADOS

PROPÓSITO:

Facilitar un entorno en el que las familias y otras personas importantes sean reconocidas como una parte integral y de apoyo de la atención al paciente. Promover conexiones afectivas entre los pacientes y sus sistemas de apoyo sin interferir con la atención y el tratamiento del paciente. Identificar de manera adecuada y precisa a los visitantes de las unidades psiquiátricas para pacientes hospitalizados con el fin de salvaguardar la atención del paciente y el medio.

POLÍTICA:

La organización se compromete a brindar a todos los pacientes la oportunidad de disfrutar de los mismos privilegios de visitas que se sabe que promueven el bienestar y la curación óptimos.

El Hospital también se compromete a proporcionar un entorno seguro para los pacientes y el personal y, por lo tanto, ha establecido restricciones / limitaciones clínicas justificadas para las visitas de los pacientes que se describen en esta política.

La política de la institución sobre los horarios de visita es generalmente abierta; es decir, acceso las 24 horas a los pacientes para los familiares directos. Dada la naturaleza clínica única de la psiquiatría y la importancia de programar adecuadamente múltiples actividades terapéuticas diarias para los pacientes (es decir, actividades grupales, sesiones individuales, reuniones familiares, etc.), la línea de Servicios de Psiquiatría cree que publicar las horas sugeridas facilita la planificación del tratamiento y la programación de la unidad. El objetivo es maximizar los beneficios que los pacientes obtienen de la variedad de intervenciones y actividades terapéuticas que se ofrecen y trabajar en colaboración con los pacientes y sus sistemas de apoyo para proporcionar visitas cuando sea necesario realizarlas fuera del horario establecido.

La política de visitas de pacientes hospitalarios no restringe, limita ni niega los privilegios de visitas por motivos de edad, raza, etnia, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, estado socioeconómico, sexo, orientación sexual e identidad o expresión de género.

APLICABILIDAD:

Todos los programas de internación de la Línea de Servicios de Psiquiatría

PROCEDIMIENTO:

Los visitantes (por ejemplo, familiares, amigos y otras personas importantes) son reconocidos como una parte integral y de apoyo de la atención al paciente.

1. Cada unidad tiene un horario publicado de horas de visita sugeridas. Ver el Apéndice.
2. En un esfuerzo por apoyar la atención centrada en el paciente, se pueden hacer excepciones fuera del horario de visita sugerido a pedido del paciente y / o visitante del equipo clínico o enfermera a cargo.

3. El personal de enfermería orienta a los pacientes y sus familiares sobre los horarios de visita y se les informa sobre cómo organizarlas por fuera del horario de visita publicado.
4. El personal hace todo lo posible para cumplir con las solicitudes fuera del horario de visitas sugerido.
5. Se espera que cada visitante asuma las reglas y regulaciones generales de la unidad, incluida la higiene de las manos y las vías respiratorias, se mantenga en silencio y siga cualquier requisito de cuidado especial o plan de comportamiento individual del paciente.
6. Los pacientes tienen la capacidad de restringir o limitar las visitas en cualquier momento durante su hospitalización.
7. El hospital se reserva el derecho de restringir y / o limitar las visitas según consideraciones clínicamente necesarias o razonables. Estos incluyen pero no se limitan a:
 - a. Derecho de otros pacientes: las visitas pueden estar limitadas para respetar los derechos de otros pacientes, incluida la necesidad de descanso y privacidad de otros pacientes. Se espera que los visitantes mantengan los niveles de ruido bajos para la comodidad y el bienestar de los pacientes y el medio ambiente.
 - b. Necesidades terapéuticas de los pacientes: según las necesidades clínicas de cada paciente y las condiciones de la unidad / medio, el equipo de tratamiento puede restringir o limitar el tiempo de visita. Las decisiones de limitar o restringir las visitas son revisadas diariamente por el equipo de tratamiento. Las decisiones de restringir las visitas del paciente se explicarán en su totalidad al paciente y se documentarán en el registro médico del paciente. Se requiere una orden médica para restringir o limitar las visitas de un paciente. La decisión de restringir o limitar el tiempo de visita será evaluada diariamente en rondas por el equipo de tratamiento. Los pacientes tienen derecho a apelar las decisiones que imponen limitaciones a los visitantes al Jefe de la Unidad o su designado, al miembro del personal superior de turno o al Servicio al Paciente. Los miembros del personal del Departamento de Seguridad serán notificados de las restricciones.
 - c. Control de infecciones: las visitas pueden ser limitadas si existen preocupaciones sobre el control de infecciones, con riesgo de infección para el visitante o el paciente.
 - d. Niños: Todos los niños visitantes (menores de 18 años) deben estar acompañados y supervisados por un visitante adulto relacionado. El paciente o miembro de la familia debe comunicarse con el trabajador social o la enfermera a cargo para discutir el plan para visitantes menores de 12 años.
 - e. Comportamiento: los visitantes involucrados en comportamientos perturbadores, amenazantes, violentos y potencialmente destructivos (incluyendo traer contrabando a la unidad y / o entregar artículos de contrabando al paciente) tendrán sus derechos de visita limitados o retirados. Se notificará a seguridad de dichos comportamientos.
 - f. Orden judicial o víctima de violencia: cuando se le notifica, el hospital cumplirá con la orden judicial que limita o restringe el contacto con el paciente (consulte la política del hospital).
 - g. Discreción hospitalaria: el profesional sanitario responsable del cuidado del paciente puede limitar o ampliar las visitas según consideraciones clínicamente

razonables. El profesional de la salud ejercerá su mejor juicio clínico para equilibrar los derechos del paciente, otros pacientes, el medio y las prioridades del hospital, teniendo en cuenta los beneficios de las visitas en la atención del paciente, así como los posibles impactos negativos que los visitantes pueden tener en otros pacientes, personal del hospital y / o medio. El personal puede llamar a Seguridad para ayudar según sea necesario.

8. Número de visitantes: El personal puede limitar el número de visitantes en un momento dado cuando la enfermera a cargo evalúa la capacidad de visitantes o porque los visitantes adicionales puedan interferir con un entorno seguro. En estos momentos, los visitantes deberán turnarse para visitar la unidad durante un período de tiempo acordado.
9. No se permiten visitas durante la noche.
10. Al entrar en una unidad, se pedirá a los visitantes que identifiquen todos los artículos que traen para los pacientes. El personal realiza una búsqueda de estos artículos.
11. El personal seguirá el procedimiento de verificación de visitantes cuando permita que los visitantes entren y salgan de la unidad de hospitalización.

Responsabilidades del Departamento de Seguridad:

1. El Departamento de Seguridad se reserva el derecho de registrar a todas las personas que ingresan o salen del hospital en posesión de mochilas, morrales, bolsas deportivas o paquetes que puedan estar sujetos a inspección.
2. El personal del Departamento de Seguridad ayudará al personal del hospital cuando los visitantes muestren un comportamiento inapropiado.

Responsabilidades del Departamento de Servicios al Paciente:

1. Actuar como un recurso para el personal del hospital en asuntos relacionados con las horas de visita.
2. Asíciase con el equipo de tratamiento clínico para trabajar con pacientes, familias y visitantes cuando surjan problemas de conflicto.

Responsabilidades del personal del hospital:

1. Promover conexiones afectivas entre los pacientes y sus sistemas de apoyo sin interferir con la atención y el tratamiento del paciente
2. Mantener la seguridad, privacidad y confidencialidad del paciente.
3. Lleve a cabo la solicitud del paciente de retirar o negar los derechos de visita en cualquier momento.
4. Al observar a los visitantes que no están cumpliendo con la política, informe a los visitantes de la política y solicite su cumplimiento.
5. Busque la ayuda de Seguridad para atender a los visitantes designados que no cumplan con la política o muestren comportamientos y acciones inapropiados.
6. Identificar de manera adecuada y precisa a los visitantes de las unidades psiquiátricas para pacientes hospitalizados como se describe en el procedimiento de verificación de visitantes.

Procedimiento de verificación de visitantes:

- 1) Al llegar a la unidad para pacientes hospitalizados, un miembro del personal registrará a todos los visitantes. El miembro del personal emitirá a cada visitante una tarjeta de identificación de visitante numerada. Los visitantes deben mostrar una forma de identificación (preferiblemente una identificación con foto).
- 2) Registro de visitantes:
 - a. El miembro del personal registra el número de la credencial de identificación de visitante que se le da al visitante en el registro de visitantes.
 - b. El miembro del personal verifica la identificación con foto del visitante y anota la información del visitante (nombre, apellido, identificación con foto (marque si está presente)) en el registro de visitantes.
 - c. Para aquellos visitantes que no tienen identificación con foto:
 - i. El visitante dará verbalmente su nombre e información de contacto para que el miembro del personal anote en el registro de visitantes.
 - ii. El miembro del personal tomará nota de las características distintivas del visitante y lo registrará en el registro de visitantes.
- 3) La credencial de identificación de visitante debe mostrarse por encima de la cintura y permanecer visible en todo momento durante el período de visita.
- 4) El personal permitirá que los visitantes salgan de la unidad después de realizar una verificación precisa del visitante utilizando los identificadores especificados:
 - a. Comprobación del número de identificación del visitante devuelto con el registro de visitantes. El número de la credencial de identificación de visitante devuelto debe coincidir con el número de la credencial de identificación de visitante proporcionada, que se registra en el registro de visitantes.
 - b. Verificación de la información del visitante en el registro de visitantes:
 - i. Para los visitantes con identificación con foto, al salir del visitante de la unidad, se verificará la identificación con foto y se verificará la información en el registro de visitantes.
 - ii. Para los visitantes que no tienen una identificación con foto, al salir de la unidad:
 1. El visitante debe dar verbalmente su nombre e información de contacto y debe coincidir con la información del registro de visitantes.
 2. El miembro del personal toma nota de la descripción de la característica física distintiva escrita en el registro de visitantes y la compara con el visitante que solicita abandonar la unidad.

En el caso de que una persona que dice ser un visitante intente salir de la unidad sin una tarjeta de identificación de visitante, el personal de la unidad debe verificar que todos los pacientes estén en la unidad y que estén contabilizados antes de permitir que el visitante se vaya.

RESPONSABILIDAD:

Línea de servicio de psiquiatría

Consideraciones ambientales en apoyo de la presencia de la familia

Realice un recorrido por las instalaciones utilizando esta herramienta de auditoría como guía para evaluar qué tan favorable es su entorno de atención con la presencia de la familia.

Puntos de acceso

- Revise todas las entradas, tanto al edificio principal como a las unidades individuales. ¿Existe alguna señalización que indique que los visitantes no son bienvenidos?
- Si ciertas entradas están cerradas después del horario de atención, ¿hay instrucciones claras que re direccionen a los visitantes a las entradas abiertas y / o instrucciones sobre cómo acceder?
- ¿El personal de seguridad da la bienvenida a los visitantes?

Señalización

- Revise toda la señalización relacionada con las visitas en toda la instalación. Retire o revise cualquier letrero que incluya un lenguaje que no concuerde con la política de visitas dirigida por el paciente.
- Verifique la ubicación adecuada de la señalización que indique a los visitantes que se laven las manos antes de entrar y después de salir de las habitaciones de los pacientes, así como la ubicación conveniente de instalaciones para lavarse las manos para apoyar la adherencia.

Habitación del paciente

- ¿Hay lugares cómodos para que la familia se siente en la habitación del paciente?
- ¿Hay alojamiento disponible para pasar la noche (por ejemplo, una silla reclinable o un sofá cama)?
- Si tales adaptaciones no están incorporadas en el diseño de la habitación, ¿hay instrucciones sobre cómo solicitar alojamiento durante la noche (por ejemplo, traer un sillón reclinable a la habitación)?
- ¿Existe un tablero de comunicación donde la familia pueda escribir notas a su ser querido, así como a los profesionales de la salud?

Salones familiares / áreas de espera

- ¿Existen espacios familiares dedicados donde la familia pueda congregarse en una proximidad relativamente cercana a su ser querido?
- ¿Hay áreas de esparcimiento y relajación disponibles para la familia?
- ¿Se crean actividades adecuadas para niños?
- ¿Hay Wifi disponible, con instrucciones sobre cómo acceder a él?
- ¿Hay recursos de apoyo para cuidadores familiares disponibles?
- ¿Hay instalaciones disponibles para la familia para enfriar y calentar los alimentos traídos de casa?
- En los casos de salones familiares en áreas quirúrgicas y de procedimientos, ¿existen sistemas para proporcionar actualizaciones periódicas a los familiares que esperan sobre el progreso y el estado de su ser querido?

Estrategias de sostenibilidad

El seguimiento para una práctica constante es un componente esencial del plan de implementación de visitas dirigidas al paciente de cualquier organización. Hacerlo frustra la informalidad y promueve la práctica constante de unidad a unidad, turno a turno, cuidador a cuidador. A continuación, se presentan algunas sugerencias que le ayudarán a configurar la práctica.

Grupos regulares de unidades

Programe una reunión de rutina con todo el personal de la unidad para discutir sus experiencias con las visitas dirigidas al paciente y para compartir con los colegas cómo se manejaron los escenarios de visitas recientes.

Pregunta de redondeo de liderazgo

Haga que los líderes le pregunten al personal sobre sus experiencias con las visitas dirigidas al paciente durante las rondas de liderazgo. Pregúnteles cómo han visto que el enfoque flexible beneficia a los pacientes y sus familias, qué desafíos han encontrado y cómo la implementación de la política ha afectado su propio flujo de trabajo y procesos de prestación de atención. Es importante incorporar este tipo de preguntas en las rondas de liderazgo durante el proceso de implementación inicial, pero también es importante que las organizaciones con políticas establecidas de visitas dirigidas al paciente utilicen esta estrategia para garantizar que la práctica se mantenga en línea con la política escrita.

Entrevista a los pacientes

Al hablar con los pacientes, pregúnteles si ha habido algún momento durante el transcurso de su hospitalización en el que no hayan podido tener una persona o personas de apoyo clave con ellos cuando les hubiera gustado. Si la respuesta es sí, explore las razones y pregunte al paciente por qué hubiera preferido que su ser querido estuviera con él en ese momento. Si la respuesta es negativa, pregúnteles cómo se sienten acerca de la política de visitas abiertas del hospital. Comparta estas historias en las reuniones del personal, en boletines, etc. para promover continuamente por qué el hospital adoptó un enfoque de visitas dirigido por el paciente.

Verificaciones de competencia del personal

Incorpore contenido en las verificaciones de competencia iniciales y anuales para mantener las prácticas en torno a las visitas dirigidas al paciente como una prioridad para todo el personal.

Preguntas de encuestas personalizadas sobre la experiencia del paciente

Trabaje con su proveedor de encuestas sobre la experiencia del paciente para incorporar una pregunta de encuesta personalizada, como:

¿Con qué frecuencia se respetaron sus decisiones de tener familiares / amigos con usted durante su cuidado? Siempre, por lo general, a veces, nunca

Recursos adicionales:

Seminario web para visitas dirigido por el paciente Manual de práctica preferida por el paciente de Planetree

Disponible para los miembros de Planetree sin cargo en: www.bit.ly/VisitingPPP (se requiere acceso a My Planetree)

Prácticas adicionales preferidas por el paciente disponible a través de Planetree:

- Registros médicos compartidos
- Visitas dirigidas al paciente
- Socio cuidador
- Consejos Asesores de pacientes y familias, soluciones para cumplir la promesa de asociarse con los pacientes.

Guía de mejora de la atención centrada en el paciente

- Una descarga gratuita disponible en www.patient-centeredcare.org (se requiere acceso a My Planetree)

Guía de mejora de la atención a largo plazo

- Una descarga gratuita disponible en www.residentcenteredcare.org (se requiere acceso a My Planetree)

La guía de campo “Poniendo a los pacientes en primer lugar: lecciones globales sobre el diseño y la implementación de la atención centrada en el paciente”

- **Disponible para comprar en Planetree Store en www.planetree.org**



PLANETREE

Reputación

Planetree, Inc. es una organización sin fines de lucro basada en una misión que se asocia con organizaciones de atención médica en todo el mundo y en todo el proceso de atención para transformar la forma en que se brinda la atención. Impulsado por grupos de enfoque con más de 50,000 pacientes, familias y personal y más de 35 años de experiencia trabajando con organizaciones de atención médica, Planetree está en una posición única para representar la voz del paciente y avanzar en la forma en que los cuidadores profesionales se relacionan con los pacientes y las familias. Guiado por una base en 10 componentes de la atención centrada en el paciente, Planetree informa políticas a nivel nacional, alinea estrategias a nivel de sistema, guía la implementación de prácticas de prestación de atención a nivel organizacional y facilita interacciones humanas compasivas a un nivel profundamente personal. Nuestra convicción filosófica de que la atención centrada en el paciente es "lo correcto" está respaldada por un proceso estructurado que permite un cambio sostenible.

Enfoque

Un adagio muy común afirma que donde existe voluntad, hay una manera. Las buenas intenciones no son suficientes para lograr un sistema de salud centrado en el paciente, la experiencia ha demostrado una y otra vez que el deseo por sí solo no genera cambios.

El enfoque Planetree: una hoja de ruta para la atención centrada en el paciente

Proceso	Ejemplos de práctica	Cambio cultural	Impacto
Personalizar	Visitas dirigidas al paciente Programas de Care Partner Facturación amigable para el paciente Entorno curativo	Adaptación a las necesidades, valores y preferencias individualizados de los pacientes	Mejor experiencia del paciente Calidad clínica superior
Humanizar	Retiros experienciales para el personal Estándares de comportamiento Mejora del proceso centrado en el paciente Cuidar al cuidador	Personal inspirado reconectado a su propósito	Mayor seguridad del paciente Costos reducidos
Desmitificar	Historial médico compartido Transiciones de atención Toma de decisiones compartidas Consejos Asesores de pacientes y familias	Pacientes y familias activados	

Planetree proporciona el camino al cambio, una metodología estructurada para humanizar, personalizar y desmitificar la experiencia del paciente, adaptada a la cultura y las necesidades de cada organización. Basado en las historias y los conocimientos de los pacientes, los residentes-pacientes de cuidados a largo plazo, los miembros de la familia y los profesionales de la salud, el enfoque Planetree guía a las organizaciones a hacer de la atención centrada en el paciente la pieza central de una estrategia cohesiva que acelera la mejora de la calidad y posiciona a su organización para crear un cambio que durará a través de:

- Desarrollo de **infraestructuras** para apoyar el cambio.
- Implementación de **prácticas** preferidas por los pacientes
- Transformación de la **cultura** organizacional.

Soluciones

Para lograr esto, Planetree ofrece una gama de soluciones, que incluyen evaluaciones en el lugar y desarrollo del personal, capacitación virtual, charlas y programas de inmersión para orientar a las organizaciones hacia un futuro centrado en el paciente. Un aspecto fundamental de nuestro enfoque es la creencia de que conectar al personal con el propósito de su trabajo y educarlo con nuevas habilidades en un entorno de apoyo y empoderamiento libera su potencial como agentes de cambio efectivos. Nuestro menú de ofertas de coaching, educación y experiencia se centra en:

- Descubrir las palancas de cambio más poderosas en una organización.
- Activar a los cuidadores para que resuelvan problemas y generen cambios.
- Promover estos esfuerzos con el espíritu de mejora continua de la calidad.
- Innovar para elevar el nivel de lo que los pacientes, las familias y los cuidadores pueden esperar de una experiencia de atención médica centrada en el paciente.

Planetree brinda una oportunidad incomparable para adaptar un conjunto de soluciones que impulsarán el esfuerzo de cambio de cultura de cualquier organización.

Para obtener más información sobre coaching y capacitación disponible para ayudarlo a implementar el informe de turno de cabecera o desarrollar su cultura centrada en el paciente, visite www.planetree.org o comuníquese con Patricia Martínez, Coordinadora Comercial Planetree América Latina Central (ALC) Tel: +57 6161794 o Cel: (57) 3204925349 mercadeo@planetreealc.org