

*Institute for Innovation  
and Improvement*

the  
**ebd**  
approach™

diseño basado en la  
experiencia

La experiencia del paciente y el



the  
**ebdd**  
approach™

diseño basado en la  
experiencia

Utilizar la experiencia del  
paciente y del personal  
diseñar mejores servicios  
sanitarios

Me cogió de la mano. Fue un gran momento. Y no fue **condescendiente**; fue algo **profesional**. Tenía la mano apoyada en un lado de la cama y ella [la logopeda] me cogió la mano y me **transmitió un mensaje maravilloso**. Y me dijo algo parecido a: 'Sé que estás **preocupada en este momento** y es **natural** que lo estés, pero trabajaremos juntos en esto y...'.  
...te haremos hablar de nuevo'.

Y yo también estaba **enfadada** porque me dijeron: 'ya viene el médico', y no vino ningún médico, y les dije: 'por favor, quédense conmigo porque **siento que me voy a morir**'. Y realmente lo sentí, porque los dolores en el pecho eran muy **fuertes** y seguía **alucinando** y solo quería saber que **seguía viva** y que había alguien conmigo. Creo que era **terror absoluto**.







# Introducción

---

**El enfoque ebd** (diseño basado en la experiencia) es un método para diseñar mejores experiencias para pacientes, cuidadores y personal. El enfoque recoge las experiencias de quienes participan en los servicios sanitarios. Se trata de analizar el recorrido asistencial y, además, el recorrido emocional que experimentan las personas cuando entran en contacto con una determinada vía o parte del servicio. El personal colabora con pacientes y cuidadores para, en primer lugar, comprender estas experiencias y, a continuación, mejorarlas.

Esta guía es una introducción **al enfoque ebd** (diseño basado en la experiencia) y se apoya en herramientas y plantillas que pueden encontrarse en la sección de herramientas y en el sitio web [www.institute.nhs.uk/ebd](http://www.institute.nhs.uk/ebd).

Esta guía y conjunto de herramientas es el resultado del trabajo realizado por el Instituto de Innovación y Mejora del NHS en colaboración con organizaciones del NHS y agencias externas, a partir de la experiencia de pacientes, cuidadores y personal para diseñar mejores servicios sanitarios.

## 3



La primera sección es una guía que ofrece una visión general **del enfoque ebd** (diseño basado en la experiencia). Esto le ayudará a comprender cómo puede empezar a utilizar la experiencia del paciente y del personal en su ámbito de trabajo. La segunda parte de la publicación contiene herramientas y consejos que le ayudarán a poner en práctica el enfoque ebd.

Las herramientas y plantillas también están disponibles en [www.institute.nhs.uk/ebd](http://www.institute.nhs.uk/ebd). Muchas de ellas pueden personalizarse para su uso local.

**El enfoque ebd** le ayudará a hacer realidad la visión de un SNS centrado en el paciente.

Además de esta guía y herramientas, existen el *DVD de introducción al enfoque ebd* y el libro *Conceptos y casos prácticos del enfoque ebd*.

### **Ejecutar un enfoque ebd proyecto, incluido el codiseño**

...no hay ninguna razón para no hacerlo. Hay tiempo y recursos implicaciones, pero las recompensas son significativas.

Lea esta guía y consulte las herramientas y debería estar listo para empezar.

### **Más información**

...mira **el enfoque de la ebd**  
- **Conceptos y casos prácticos.**

### **Sólo intento algo**

...es una buena manera de ver qué te funciona.

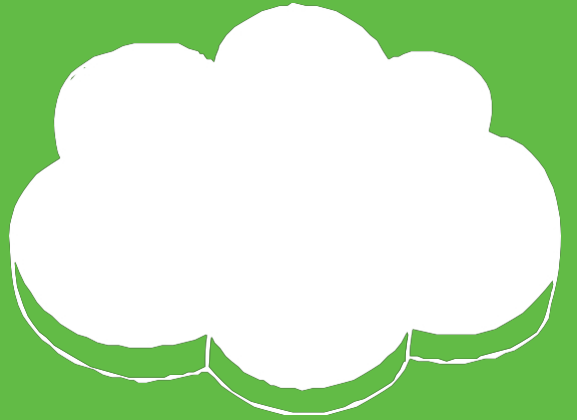
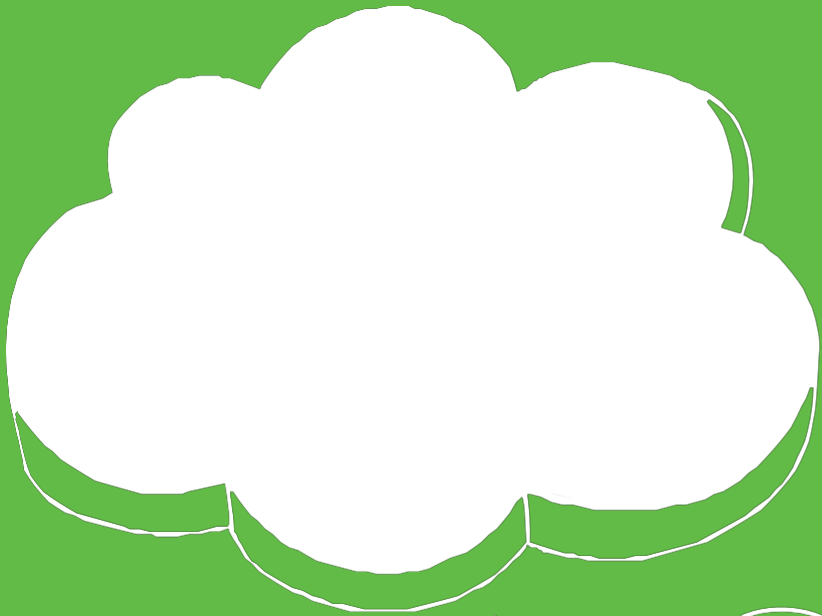
### **Utilizar el enfoque ebd para mejorar mis actuales canales de participación de pacientes y personal**

...hay muchas opciones para el día a día. Echa un vistazo a las herramientas y te harás una idea de las cosas que puedes incorporar o probar.

### **Implicar a los demás**

...conseguir que otros se interesen y generar cierto impulso. La proyección del DVD introductorio suele motiva a la gente a querer implicarse y hacer algo.





# Contenido

La revisión NHS Next Stage (2008), dirigida por Lord Darzi, es clara en su llamamiento a que la calidad de la atención sea fundamental para el NHS. La alta calidad se refiere a la atención clínica y los tratamientos que las personas pueden esperar, pero también a que esto se traduzca en una buena experiencia. **El enfoque ebd** permite sanitarios para comprender la experiencia de la asistencia sanitaria desde el punto de vista de los pacientes, los cuidadores y el personal, para garantizar que lo que en el pasado se consideraban "pequeñeces" se reconozcan como parte importante de la prestación de una asistencia de alta calidad.

**El enfoque ebd** implica a pacientes, cuidadores y personal en el diseño de la asistencia sanitaria de una forma más profunda que cualquier otro proceso del SNS. Aprovecha la energía tanto de los pacientes como del personal para lograr mejoras significativas y duraderas.

Los siguientes iconos hacen referencia a una herramienta relacionada con un aspecto concreto **del enfoque de ebd**.



Captar la experiencia



Comprender la experiencia

Introducción

3

Los cuatro pasos

16



Herramientas 46



Captar la experiencia

52



Comprender la experiencia

68



Mejorar la experiencia

82



Medir la mejora

90

Para más información

96

5

## Prólogo de Hugh McGrath

---

Quando se le pidió este prólogo **Sentí un gran orgullo y privilegio.** De hecho, tuve sentimientos similares cuando **Al principio participé en el proyecto "Tu experiencia importa", que forma parte de la base de esta guía: el enfoque ebd (diseño basado en la experiencia).**



En marzo de 2004 me operaron en el hospital de Luton y Dunstable para extirparme un tumor.

que se había desarrollado en la región de mi laringe. La operación requirió la extirpación de la laringe y la reconstrucción del esófago. Si en aquel momento se me hubiera pedido que rellenara un "cuestionario de satisfacción", que creo que era la práctica habitual en aquella época, destinado a evaluar el nivel de servicio que había recibido, yo habría

No cabe duda de que habría dado puntuaciones muy altas en la encuesta, ya que me habría resultado muy difícil expresar mi descontento por el trato recibido.

Tras recuperarme, asistí a varias reuniones de "grupos de usuarios" que pretendían **mejorar los servicios** y, con ello, la experiencia de los pacientes.

Sin embargo, en mi opinión, estos grupos se centraban más en la interacción social y su objetivo era satisfacer las necesidades individuales en lugar de mejorar el servicio.





Alrededor de septiembre de 2006, el personal de la Clínica de Cáncer de Cabeza y Cuello nos preguntó a mi mujer y a mí si queríamos participar en el grupo asesor de codiseño.

En la reunión inicial **quedamos impresionados** por la profesionalidad, dedicación y determinación de todos los miembros del grupo: el proyecto debía ser diferente y "marcar la diferencia". Efectivamente, fue diferente y ha marcado la diferencia.

**A lo largo de todo el proyecto se hizo especial hincapié en garantizar que los principios del enfoque ebd se convirtieran en un aspecto integral de los procesos y procedimientos del servicio. Sólo entonces se habría considerado que el proyecto había tenido un éxito significativo.**

Sigo participando en el servicio, al que asisto de vez en cuando como paciente y como miembro activo de un grupo de apoyo que fue una de las mejoras que se produjeron a raíz del proyecto. También me reúno con otros pacientes antes de que se sometan a cirugía y, cuando es posible, durante su recuperación.

Al compartir experiencias con otras personas, puedo, en su caso, **informar a los médicos** sobre las áreas en las que se percibe la necesidad de mejorar.

Como resultado directo de mi participación en el proyecto, he tenido el gran privilegio de conocer y trabajar con muchas personas, tanto de la profesión médica como pacientes, sus cuidadores y familiares. Personalmente, he **sacado mucho provecho de esta experiencia** y estoy muy agradecida por haber tenido esta oportunidad.

Insto a los usuarios de esta guía a entrar de lleno en el proceso, pues sé que puede **ayudar a marcar la diferencia**.



**Hugh McGrath**

Paciente, Luton and Dunstable  
Hospital NHS Foundation Trust

---

# 7

# Por qué tener en cuenta la experiencia

---

Ahora podemos señalar más de 40 mejoras reales en nuestros servicios de cáncer de cabeza y cuello como resultado directo de este trabajo. Es muy emocionante.

*Stephen Ramsden, Director General*

---

En estos momentos estamos aplicando los principios "Lean" para aumentar el tiempo que el personal dedica a la atención directa al paciente y a anticiparse a sus necesidades. Esto concuerda con lo que los pacientes nos dicen sobre sus experiencias en la sala a través **del enfoque ebd.**

*Elaine Hide, enfermera y responsable de la mejora de los servicios*

Muchos proyectos de mejora incluyen alguna forma de participación de los pacientes, pero pocos se centran en extraer y utilizar la **experiencia específica de los pacientes y el personal.**

Una forma de comprender el valor de incorporar la experiencia del personal y de los pacientes en su proyecto de mejora es examinar la componentes de un buen diseño.

Las organizaciones sanitarias han demostrado poseer importantes competencias para mejorar el rendimiento y la fiabilidad de los servicios, pero no siempre han prestado la misma atención a la **estética** de la experiencia, es decir, a la **sensación** de utilizar o formar parte del servicio. El **enfoque de la ebd** brinda la oportunidad de aprovechar los éxitos anteriores prestando más atención a este tercer componente: **la experiencia de la atención.**









### Rendimiento

¿Hace bien su trabajo?

¿Es adecuado para el fin perseguido?

### Funcionalidad



### Ingeniería

¿Es seguro, está bien diseñado y es fiable?

### Seguridad



### La estética de la experiencia

¿Cómo se siente/experimenta toda la interacción con el producto/servicio?

### Usabilidad

*(Bate & Robert, 2007, adaptado de Berkun)*

esta situación.

En el ámbito de la mejora de la atención sanitaria, se tiende a centrar muchos esfuerzos en la rendimiento y los elementos de ingeniería de un buen diseño de servicios. Esto es comprensible. Está claro que el acceso a la asistencia y la obtención de buenos resultados (rendimiento), junto con la seguridad y la coherencia del proceso (ingeniería), son aspectos que preocupan profundamente a los usuarios de los servicios.

Hasta ahora carecíamos de herramientas prácticas vinculadas entre sí para formar un proceso global que ayudara al personal de primera línea a captar, comprender y mejorar la experiencia real de atención de los pacientes. Sin embargo, **el enfoque ebd** ha cambiado

Reducir las esperas y mejorar la calidad de la atención han sido dos importantes resultados de este planteamiento para nosotros.

*John Pickles, Consultor*

# Los cuatro pasos del enfoque ebd

El enfoque ebd (diseño basado en la experiencia) se centra en **cuatro pasos clave**, que constituyen el marco de esta guía:

10



El planteamiento empieza por ayudar a las personas (pacientes, cuidadores y personal) a contar sus propias experiencias, a su manera.

A través de estas historias podemos empezar a comprender no sólo el recorrido asistencial, sino también el **recorrido emocional** que experimentan las personas cuando entran en contacto con una determinada vía o parte del servicio sanitario. Cuando comprendemos y utilizamos esto, disponemos de una nueva y poderosa herramienta para mejorar la atención en los aspectos que más importan a las personas que la utilizan y a quienes la prestan.

Todos podemos pensar en alguna ocasión en la que hemos contado una historia sobre un servicio que hemos experimentado. Contamos esas historias porque las interacciones con el servicio han tenido un gran impacto en nosotros. y utilizar palabras de emoción. El reconocimiento de la importancia de la emoción es un principio básico en todo **el enfoque de la ebd**. Aunque es relativamente nuevo en los servicios sanitarios, este principio se utiliza en todo el sector del diseño, del que hemos extraído algunas enseñanzas.

Cualquier servicio, ya sea la reserva de unas vacaciones en línea o un proceso sanitario, puede diseñarse específicamente para crear una **experiencia positiva en el usuario**. Esta experiencia suele describirse en términos de emociones positivas.

Por tanto, no se trata sólo de averiguar lo que les gusta o no a los pacientes. El objetivo es comprender cómo le hizo sentir, por ejemplo, el contacto de una persona con cada parte de un servicio:

- confiado o confuso
- asustado o seguro
- poderoso o insignificante

- valorados o pasados por alto.



Los equipos del SNS disponen de medios para conocer la opinión de los pacientes sobre su servicio: uno de los principales es la encuesta anual de satisfacción del paciente. Esto es útil, pero ¿nos da la mejor información sobre lo que el servicio necesita cambiar?

Las citas de la página 12 son ejemplos de la riqueza de detalles experienciales que se han captado a través **del enfoque ebd**. Permiten comprender las emociones que experimentan las personas al entrar en contacto con las distintas partes de un servicio y al vivir las distintas etapas de su proceso de atención.

Se puede observar un cambio progresivo con el tiempo en la forma en que [el personal] adquiere más confianza para trabajar con los pacientes y puede hablarles de cosas que no son clínicas; he visto ese cambio. Veo que parece que se plantean un futuro en el que... trabajará con los pacientes y no sin ellos.

*Elaine Hide, enfermera y responsable de la mejora de*

Compartir experiencias significa dar  
pacientes, cuidadores, y el personal el tiempo y apoyo  
espacio y apoyo  
recordar las partes del servicio que  
tenía la mayor  
impacto sobre ellos.

*los servicios*

Los líderes y directivos pueden tener una gran variedad de conocimientos y Pero sólo los usuarios tienen ese conocimiento personal único que proviene de haber experimentado el servicio o producto de primera mano, de estar en el extremo receptor, y la visión especializada que da sobre cómo podría mejorarse en el futuro.

*Fuente: Bate y Robert, 2007*

Además de ser útil para todo el personal de primera línea, **el enfoque ebd** es el siguiente paso natural en cualquier trabajo de proyecto de mejora. Tanto si denomina Calidad Total a sus enfoques actuales Gestión, Mejora Continua de la Calidad, Lean, Seis Sigma, Desarrollo Organizativo, o cualquier otra etiqueta, nuestro énfasis aquí es construir y ampliar su trabajo para incluir mejor el tercer y vital elemento de un buen diseño de servicios: **la experiencia del usuario**.

El personal que ha utilizado este enfoque, especialmente el que está en primera línea de la prestación de servicios o de la participación de los pacientes, se ha mostrado muy entusiasmado.

Va más allá de la participación de boquilla y tiene un impacto positivo en las interacciones entre pacientes, cuidadores y personal.

Estaba **desesperada** por que **me animaran y me tranquilizaran**; incluso cuando la señora de la tetería de la sala me dijo que tenía mejor aspecto que hace unos días, me quedé **alucinada**. El comentario adecuado en el momento adecuado hace mucho.

Fue una **pesadilla...**

### Experiencia del usuario

Quando estoy **mal** me gusta quedarme en pijama. Pero un día el asistente sanitario dijo delante de todos: "¿Por qué no te visteste?". Sé que sólo intentaba **animarme**, pero me hizo sentir **fatal**.

Quando entras en la sala de espera de la oficina de movilidad, las sillas están dispuestas de tal manera que tienes que ser un **experto conductor [de sillas de ruedas]** para poder pasar por la puerta...

La clínica en sí era un lugar **horrible**. La gente parecía **ansiosa** y **enferma**, y pude oír a un paciente hablar de **lo horrible que** era la radioterapia.

Algo dentro de mí murió en ese momento.

Pensé: ¿es así como va a ser, es realmente **mi futuro?**

# Mejoras introducidas gracias al enfoque de la ebd

---

Los equipos del NHS que han utilizado **el enfoque ebd** informan de importantes niveles de mejora de los servicios y la organización, y muestran una mejora de las relaciones entre pacientes, cuidadores y personal.

Algunas de las mejoras conseguidas con este planteamiento son:

- ✓ **Reducir las esperas y el hacinamiento de los pacientes y dar más tiempo al personal para atenderlos mediante la introducción de un nuevo sistema de citas en las consultas externas.**

en una unidad de ictus mediante portarrollos a ambos lados del inodoro.

- ✓ **Rediseño de la sala de postoperatorio para ofrecer a los pacientes el espacio tranquilo que necesitan y facilitar al personal el almacenamiento y la localización de equipos vitales.**

- ✓ **Ayudar al personal a atender con seguridad y rapidez a los pacientes con necesidades de traqueotomía o estoma aumentando la formación y rediseñando las funciones, incluida una función ampliada para los auxiliares sanitarios.**

- ✓ **Preservar la dignidad retirando las básculas de la vista del público**

**Creación de un entorno más seguro**

✓ **Configuración de una sala** para disponer de un espacio que pueda utilizarse como zona de estar para pacientes/familiares.

**Diseño de un "Pasaporte del Paciente"** para facilitar información sobre la estancia hospitalaria y los datos de contacto de los distintos profesionales sanitarios y sociales que intervienen en su atención.

**Codificación por colores de las salas de hospitalización** mediante el uso de diferentes pinturas para ayudar a los pacientes a encontrar el camino de vuelta a su cama, dándoles mayor independencia.

**Aumento del nivel de formación específica para** que 20 personas más utilicen la experiencia de los pacientes en el rediseño de los servicios.

**Potenciar dos funciones en la confianza** reconocer y apoyar iniciativas similares

trabajo sobre la vía centrada en el paciente

Desde luego, todo el personal que he conocido me ha impresionado por su entusiasmo por el proyecto y su afán de superación. Es casi como si hubiera habido una especie de inyección en el personal. Creo que es algo que quizá estaba esperando a suceder, y necesitaban un catalizador.

*June Edwards, Paciente*

Ayude a  
sus  
pacientes  
sienten  
así...

Lo que me ha sorprendido de toda esta experiencia es lo mucho que se puede conseguir con poco o nada de dinero, simplemente porque trabajamos de igual a igual con el personal, compartiendo ideas y encontrando soluciones sensatas.

*Sheelagh Wren, Paciente*

La experiencia me ha ayudado a crecer como profesional y como persona. Me ha impulsado a poner en práctica algunas de las cosas que queríamos hacer desde hace tiempo: estudiar las competencias del personal de la planta, por ejemplo; mejorar la formación; y crear un fondo para financiar algunos de los cambios que queremos hacer.

*Carole Glover, Enfermera clínica especialista*

...y su  
persona  
se  
siente  
así

La diferencia entre intentar introducir mejoras en el pasado y este enfoque es que los pacientes participan desde el primer momento. el principio. Y por eso creo que ha habido un mayor progreso y una mayor mejora en el servicio de cabeza y cuello, mientras que en el pasado simplemente se desvaneció.

*Elaine Hide, enfermera y responsable de la mejora de los servicios*





## Justo antes de empezar

---

La experiencia de los equipos que ya utilizan **el enfoque ebd** ha puesto de relieve algunos principios importantes que merece la pena comprender desde el principio.

### Apoyo de la alta dirección

Para que los beneficios para los pacientes y el personal sean duraderos, se necesita algo más que la aprobación de los directivos: su participación activa y su apoyo visible. Podría empezar mostrando a su equipo directivo el breve vídeo de diseño basado en la experiencia que aparece en el DVD con la introducción **al enfoque de ebd**.

### Consentimiento del paciente

El Servicio Nacional de Ética de la Investigación ha informado de que no es necesaria una revisión ética formal antes de utilizar **el enfoque ebd** y otros métodos de codiseño basados en la experiencia (siempre que el trabajo se realice con fines de mejora del servicio).

Para más detalles, consulte [www.institute.nhs.uk/ebd](http://www.institute.nhs.uk/ebd).

Sin embargo, tendrá que seguir aplicando buenos principios éticos en su trabajo, como obtener el consentimiento pleno e informado de todas las personas que compartan sus experiencias e historias.

Dado que **el enfoque de ebd** implica las emociones de las personas, siempre hay que procurar que las necesidades del personal, los pacientes y los cuidadores se tengan en cuenta a lo largo de todo el proceso.



---

*En la página 66 encontrará un **formulario de consentimiento del paciente para utilizar en sus entrevistas.***

---

### Tiempo y recursos

Puede añadir valor a cualquier trabajo de mejora que esté realizando dedicando un poco de tiempo a comprender mejor las experiencias de quienes prestan o reciben asistencia. Esto puede ir desde hacer algunas entrevistas breves en una clínica para averiguar cómo es la experiencia y luego organizar a su equipo para que actúe en consecuencia, hasta establecer y dirigir un proyecto que parta de la comprensión de las experiencias reales de las personas y luego las implique en el codiseño y la aplicación de la mejora. La cantidad de tiempo y esfuerzo que necesite será diferente y es importante ser realista al respecto. Para un proyecto que incluya el codiseño como elemento central, será necesario desarrollar un plan con personas clave y un entendimiento compartido de

los objetivos de mejora, los hitos clave y los plazos.

15

*Más información en la página 48*

*información sobre  
funciones y estructuras*

15



## Introducción a las cuatro etapas

---

Hay algunos pasos importantes que le ayudarán a utilizar este enfoque. Aunque la mayoría de estos pasos son sencillos, puede que impliquen hacer cosas que nunca se han hecho antes, como filmar a los pacientes en sus propias casas o utilizar una herramienta de mapeo emocional.

**El enfoque ebd** es un enfoque de mejora y, aunque le sugerimos que siga determinados pasos, no existe un "libro de texto" que deba seguirse estrictamente. El enfoque reconoce que el SNS es complejo y diverso, y la gama de herramientas y pasos que aquí se presentan están diseñados para que puedan utilizarse con flexibilidad.

Los equipos que han utilizado este enfoque lo han adaptado a las circunstancias locales. Y aprendemos constantemente de otros trabajos de mejora basados en la experiencia, tanto dentro como fuera de la UE.  
el SNS.

Por favor, comparta su aprendizaje y experiencia en el uso **del enfoque ebd** a través de la página web:

**[www.institute.nhs.uk/ebd](http://www.institute.nhs.uk/ebd)**

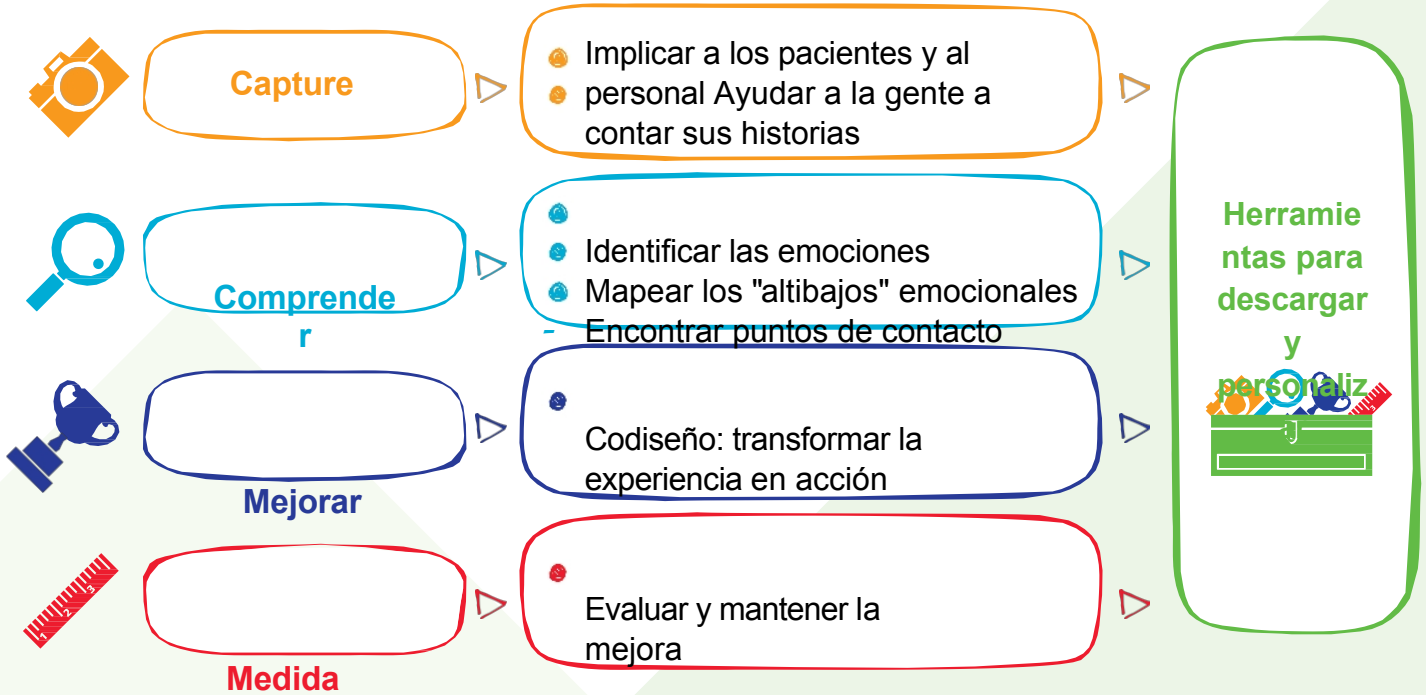
**El personal es igual en el proceso y es igual de esencial escuchar sus historias y emociones de primera mano.**

*Gill Husband, Responsable de Gestión de Riesgos*



16

Todas las herramientas son de libre disposición para descargar desde el ebd en: [www.institute.nhs.uk/ebd](http://www.institute.nhs.uk/ebd)



17

# Captar la experiencia

## Participación de los pacientes y el personal

- ▶ **Asegúrese de que está en contacto con un alto dirigente**
  - que puedan prestarle apoyo. Destaque cómo este trabajo, en el que participan los pacientes, apoya la estrategia general de su organización.
- ▶ **Aumente la concienciación** sobre lo que está haciendo celebrando algunas sesiones informales de concienciación, invitando al personal y a los pacientes a ver el DVD introductorio del **enfoque ebd** y a descubrir por qué este enfoque es tan diferente.

*Consulte la página 50 para obtener más información sobre **Cómo implicar a los pacientes y al personal***

- ▶ **Implique al personal** porque necesita entender el servicio desde su perspectiva. Empieza con uno o dos miembros del personal y anímalos a que te ayuden a difundir el mensaje.

- ▶ **Implicar a los pacientes y cuidadores a través del personal de primera línea** para garantizar que (especialmente los enfermos o vulnerables) sean abordados con sensibilidad por personas con las que estén familiarizados. El personal tiene una relación muy importante con los pacientes y puede ayudar a implicarlos. Considere la posibilidad de ponerse en contacto con grupos locales de pacientes y agencias de voluntariado y ver si pueden ayudarle a encontrar personas que hayan utilizado un servicio concreto.

- **Comprender las funciones** y asegurarse de que



18



Todo el mundo entiende lo que se le pide que haga y cuáles son los objetivos y los plazos.

*Consulte la página 48 para obtener más información sobre **Roles y estructuras***

- ▶ **Obtenga un amplio abanico de perspectivas.** Algunas personas no se presentarán aunque piensen que **el enfoque de ebd** es una buena idea. Se puede animar suavemente a los pacientes y al personal que rara vez son escuchados o que no se manifiestan inmediatamente.
- ▶ **Sea flexible** y tenga en cuenta que los distintos grupos de pacientes y personal tendrán distintos niveles de inversión en un servicio, lo que puede influir en el tiempo que quieran dedicarle.

- ▶ **Dé tiempo a la gente para pensar.** Se trata de un proceso apasionante, pero no espere que todo el mundo comprenda inmediatamente lo valioso que es. Deje tiempo para que surja la conversación, la comprensión y el entusiasmo.
- ▶ **Perseverar:** el personal y los pacientes pueden mostrarse más entusiastas cuando tienen la oportunidad de hablar de sus experiencias con el servicio.
- ▶ **Mantenga la concienciación y el entusiasmo** mediante una buena comunicación: no olvide agradecer a los asistentes sus aportaciones y compartir sus ideas y resultados.

---

Nuestros socios de la Stroke Association realizan una gran labor local visitando a personas en sus propios domicilios. Les pedimos ayuda e hicieron un excelente trabajo. no sólo de seleccionar a los posibles candidatos, sino también de allanarnos el camino para llamarles y explicarles por qué queríamos su

## aportación.

*Gill Husband, Responsable de Gestión de Riesgos*



## Expectativas

Una de las cosas que hace que este enfoque sea tan diferente y emocionante es que no busca experiencias del personal y de los pacientes (quizá por primera vez de forma significativa). Es muy importante dar tiempo tanto al personal como a los pacientes para que compartan sus experiencias. Hemos comprobado que, al principio, esto se consigue mejor mediante reuniones separadas, y más adelante en el proceso pueden reunirse tanto el personal como los pacientes.

## Reacciones de los pacientes al enfoque

Los equipos han recibido muchos comentarios positivos de los pacientes y cuidadores que han participado en **el enfoque de ebd**. Es importante reconocer que los pacientes tienen compromisos fuera del proyecto y que, aunque les guste el trabajo, puede que no participen activamente durante todo el proyecto. Hemos observado que algunos son más activos al principio, otros a lo largo de todo el proyecto y otros optan por implicarse más adelante. Un pequeño número de pacientes puede proporcionar mucha información valiosa. Así que no se

preocupe si cambia el número de pacientes que participan activamente. Todas las aportaciones son relevante e importante.

## Cómo captar la experiencia

Hay muchas maneras de capturar la experiencia, no hay un enfoque correcto o incorrecto, aquí tienes algunas ideas, pero siéntete libre de experimentar...

- **Entrevistas:** La narración de historias es el núcleo **del enfoque de ebd** y se centra en ofrecer a los pacientes y al personal el tiempo, el estímulo y la ayuda que necesitan para describir sus experiencias personales con sus propias palabras.

Una de las formas más eficaces de recopilar historias es mediante entrevistas individuales con pacientes, cuidadores y personal. A veces esto no es posible, por lo que en esta sección se describen algunas técnicas alternativas.

Las entrevistas pueden llevar mucho tiempo, pero los equipos han descubierto que la riqueza de la información que se obtiene merece la pena. También merece la pena considerar la posibilidad de filmar la entrevista.

Aunque al principio pueda resultar un poco desalentador, nuestra experiencia nos dice que compartir el proyecto con un grupo más amplio puede ser de gran ayuda.

*más información sobre las entrevistas y su grabación.*

# 20

- ▶ **Cuestionario de experiencia:** Pedir a la gente que rellene un cuestionario de experiencia puede ser muy valioso y proporciona una sencilla para captar sentimientos y experiencias. Con unos sencillos ajustes, este cuestionario también puede ser utilizado por el personal para identificar su experiencia en la prestación de los servicios, por ejemplo, la frustración por tener que para esperar los resultados.

*Para más información sobre los cuestionarios de experiencia, véase la página 54.*



sus experiencias.

- ▶ **Diarios:** La mayoría de la gente está familiarizada con los diarios y, como todo el mundo sabe cómo funcionan, pueden ser una buena opción para los pacientes (los que están lo bastante bien para llevarlos), los cuidadores y el personal. Los diarios pueden ser libros impresos, simples hojas de papel grapadas o se puede invertir en grabadoras de voz digitales.
- ▶ **Fotografías y diarios fotográficos:** La experiencia puede plasmarse en fotografías. Los pacientes, cuidadores y equipos pueden recibir "paquetes de cámaras" desechables o utilizar una cámara digital para llevarse y registrar

- ▶ **Observación:** La observación es una herramienta muy importante cuando se trabaja con la experiencia de los pacientes y el personal. Puede ayudar a comprender realmente los distintos puntos de vista, pero también a que los pacientes y el personal hablen de su experiencia con elementos concretos de un servicio. El beneficio en toda observación es que ayuda a centrarse realmente en el entorno o servicio real que se intenta mejorar. Así se garantiza que cualquier mejora se base siempre en lo que ocurre realmente, y no en lo que la gente cree que ocurre.



*Consulte la página 25 para obtener algunos consejos rápidos y las páginas 64-65 para obtener más información sobre la **observación***

- ▶ **Acompañar:** Acompañar a un miembro del personal en su día a día o a un paciente en su experiencia asistencial puede ayudarte a ver las cosas a través de sus ojos. Tendrás que preguntar a las personas si se sienten cómodas con este método. También es un método que te permite hacer preguntas que susciten un "comentario continuo" de la persona a la que acompañas. Si lo grabas, obtendrás una imagen detallada y de

**Tengo mucha experiencia en entrevistas individuales con pacientes... y capturar las historias de la gente en una película no sólo es mucho más fácil (sin necesidad de garabatear y transcribir frenéticamente), pero tiene una inmediatez y un impacto que normalmente no se consiguen por escrito**

*Esposo Gill,  
Jefe de Gestión de Riesgos*

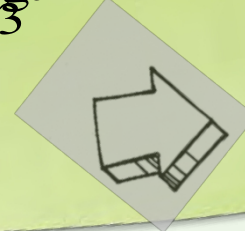
primera mano de la experiencia, el papel, el enfoque, la filosofía y las tareas de la persona acompañada.

- ▶ **Tarjetas de conversación:** Las tarjetas de conversación pueden ayudarle a iniciar una conversación con pacientes y familiares. En un centro oncológico estadounidense, se invita sistemáticamente a los pacientes que se encuentran en la sala de espera de una clínica a echar un vistazo a las tarjetas y elegir el tema que más les interese o preocupe en ese momento: por ejemplo, "la espera", "el aparcamiento", "los resultados de mis pruebas". Cada responsable de la clínica ahora pasa dos horas a la semana en la sala de espera con las tarjetas, yendo de paciente en paciente para mantener conversaciones. Aunque algunos miembros del personal que no formaban parte del equipo de diseño inicial se resistieron, afirman que el tiempo que pasan con los pacientes es uno de los más gratificantes de su trabajo.

- ▶ **Grupos de discusión y laboratorios de escucha:** La investigación tradicional recurre a grupos de discusión y laboratorios de escucha. Los laboratorios de escucha (que puede implicar a un grupo de personas o simplemente a un individuo que cuente sus experiencias) puede ser una vertiente útil de su experiencia trabajo de grupo. Hay que tener cuidado de que un grupo no trabaje a un nivel superficial. Los facilitadores cualificados serán capaces de hacer que la gente se sienta cómoda compartiendo experiencias personales.
- ▶ **Cumplidos y quejas:** Pueden utilizarse como punto de partida para captar experiencias.

*En las páginas 42-43 encontrará más información sobre el uso de la experiencia en el tratamiento de felicitaciones y reclamaciones.*

Puedes totocopiar,  
descargar y personalizar  
este desplegable  
(páginas 23)





22

el enfoque de la ebd | Las cuatro

etapas

y 24.) para  
averiguar  
cómo se sentían los  
pacientes en  
diferentes etapas  
de su viaje...

replegar

esta  
página

# ¿Cómo te sientes?

**Este cuestionario de experiencias te ayudará a reflexionar sobre cómo te sientes en las distintas etapas de tu viaje.**

Rodea con un círculo las palabras que mejor describan tus sentimientos en cada fase, o escribe tus propias palabras al final.

*Ver las páginas 54-55 para más información sobre cuestionarios de experiencia*

## ¿Por qué?

Nos gustaría saber por qué se sintió así. Fue la amabilidad del personal, una conversación



Llegada y	Información	En espera	Ir al teatro	Recuperación	Revisiones	Salir de
feliz	feliz	feliz	feliz	feliz	feliz	feliz
apoyado	apoyado	apoyado	apoyado	apoyado	apoyado	apoyado
seguro	seguro	seguro	seguro	seguro	seguro	seguro
bien	bien	bien	bien	bien	bien	bien
cómodo	cómodo	cómodo	cómodo	cómodo	cómodo	cómodo
con dolor	con dolor	con dolor	con dolor	con dolor	con dolor	con dolor
preocupad	preocupad	preocupad	preocupad	preocupad	preocupad	preocupad
o solo	o solo	o solo	o solo	o solo	o solo	o solo
triste	triste	triste	triste	triste	triste	triste
Escriba aquí sus propias palabras	Escriba aquí sus propias palabras	Escriba aquí sus propias palabras	Escriba aquí sus propias palabras	Escriba aquí sus propias palabras	Escriba aquí sus propias palabras	palabrasEscriba aquí sus

agradable o una larga  
espera... Sea lo que  
sea, nos gustaría  
saberlo.

23

## Consejos rápidos sobre la observación

**Da un paso atrás** y observa lo que ocurre con otros ojos. Intente Imagina que eres un paciente, un visitante o un niño: ¿qué notas y cómo te sentirías?

**Siéntate y observa** lo que ocurre.

**No olvides tus otros sentidos;** piensa en lo que oyes o hueles.

**No saques conclusiones ni soluciones precipitadas.** La observación ayuda a informarse, pero hay que trabajar con los demás para entender qué cambios en el servicio pueden ser útiles.

**Haz que la gente te muestre lo que hace** en lugar de decírtelo. Usted quiere ver lo que ocurre, no lo que la gente cree que ocurre o lo que le gustaría que ocurriera.

**Mantén la mente abierta.** Intenta no corregir las interpretaciones erróneas. Es importante entender que la experiencia de alguien es su "verdad", aunque desde tu perspectiva sea inexacta.

**Fíjese en las pausas, los obstáculos, el lenguaje corporal.** Qué le importa a la gente ¿Cómo han adaptado su entorno para que les funcione?

**Esté atento a las cosas que le sorprenden.**



25

# Comprender la experiencia

Sean cuales sean las fuentes de información sobre las experiencias de los pacientes, los cuidadores y el personal (entrevistas, películas, transcripciones, comentarios en foros, encuestas, quejas, elogios, etc.), lo que se busca es lo mismo: las emociones, que son la vía para comprender la experiencia de las personas en el proceso asistencial.

En otras palabras:

- **Qué** siente la gente cuando utiliza su servicio
- **Cuando** lo sienten

Esta sección le permitirá trazar un mapa de lo que sienten las personas y cuándo lo sienten.

La forma de hacerlo dependerá de lo que haya captado, a veces puede hacer todo lo siguiente

los elementos por separado o también pueden combinarse en una sola actividad. Los principios son:

- Identificar las **emociones**
- Encontrar los **puntos de contacto**
- Asigne las emociones a los **puntos de contacto**

## Identificar las emociones

La identificación de emociones consiste en buscar palabras o frases que describan directamente el impacto emocional de una experiencia asistencial -ya sea positiva o negativa- a partir de la información que se ha captado. Es posible que estas palabras ya se hayan identificado si, por ejemplo, se ha utilizado el cuestionario de experiencias. Se trata de palabras personales de la persona que las utiliza y son cruciales para guiarnos hacia las partes de un servicio que tienen un mayor efecto en pacientes y cuidadores.

No se preocupe por si le faltan algunas palabras o por si las que identifica son realmente palabras de emoción: si cree que nos dicen algo sobre cómo **se sentía** una persona, es probable que esté en lo cierto.



26

## Guía para identificar las emociones

- **Revisa** el material capturado e identifica palabras o frases que describan la emoción del individuo. Realizar esta actividad con otras personas de tu equipo, o con pacientes y cuidadores, te dará confianza y puede que ellos detecten otras palabras emocionales útiles que tú podrías haber pasado por alto.
- Habrá **declaraciones directas** como "Me sentí como" o "me sentí como". Recuerda buscar también palabras o frases que describan indirectamente cómo se siente el paciente. Por ejemplo, "personal amable" describe indirectamente una emoción positiva. No se preocupe ahora por precisar la emoción que hay detrás de estas palabras o frases, simplemente anótelas en la lista.

**El enfoque ebd** consiste en captar emociones, pero eso no significa que sea un proceso blando o suave.

*John Pickles, Consultor*

En los primeros tiempos de las aerolíneas, a estos (puntos de contacto) se les denominaba los "momentos de la verdad", los momentos cruciales en los que llamas para hacer una reserva para coger un vuelo o cuando llegas al mostrador de facturación en los que Carlzon, 1987 tu visión general de la aerolínea, buena o mala, se forma.



## Identificar los puntos de contacto

Un punto de contacto es cualquier momento en el que un usuario interactúa de algún modo con el servicio. En el NHS, por ejemplo, los puntos de contacto podrían ser:

- Cuando llame por teléfono a la consulta de su médico para pedir los resultados de las pruebas
- Cuando acuda por primera vez a un asesor para su diagnóstico
- Cuando bajes al quirófano para tu operación.

Un itinerario o mapa de procesos\* permite comprender los pasos o actividades concretos del proceso. Es un buen comienzo, pero los puntos de contacto no se limitan a los pasos del proceso asistencial, ya que se basan en la experiencia "subjetiva" de los pacientes. La identificación sistemática de los puntos de contacto permite determinar los elementos más importantes de un servicio desde el punto de vista de los pacientes que lo experimentan.

*\*Puede encontrar más información sobre el mapeo de procesos en las guías para líderes de mejora en: [www.institute.nhs.uk/building\\_capability/building capacidad\\_de\\_mejora/líderes\\_de\\_mejora](http://www.institute.nhs.uk/building_capability/building_capacidad_de_mejora/líderes_de_mejora)".  
[\\_guías:\\_introducción.html](http://www.institute.nhs.uk/building_capability/building_capacidad_de_mejora/líderes_de_mejora)*

El ejercicio de mapeo emocional fue una **idea inteligente**. Nos ayudó a analizar **de nuevo** todos los aspectos de nuestra experiencia: desde la caída en sí y la llegada de la ambulancia hasta el **dolor**, la operación, la cantidad de **información que nos dieron y el regreso a casa**. Me ayudó a pensar en algunas cosas que podrían haber sido **mejores**.

Joan Taylor, *Paciente*





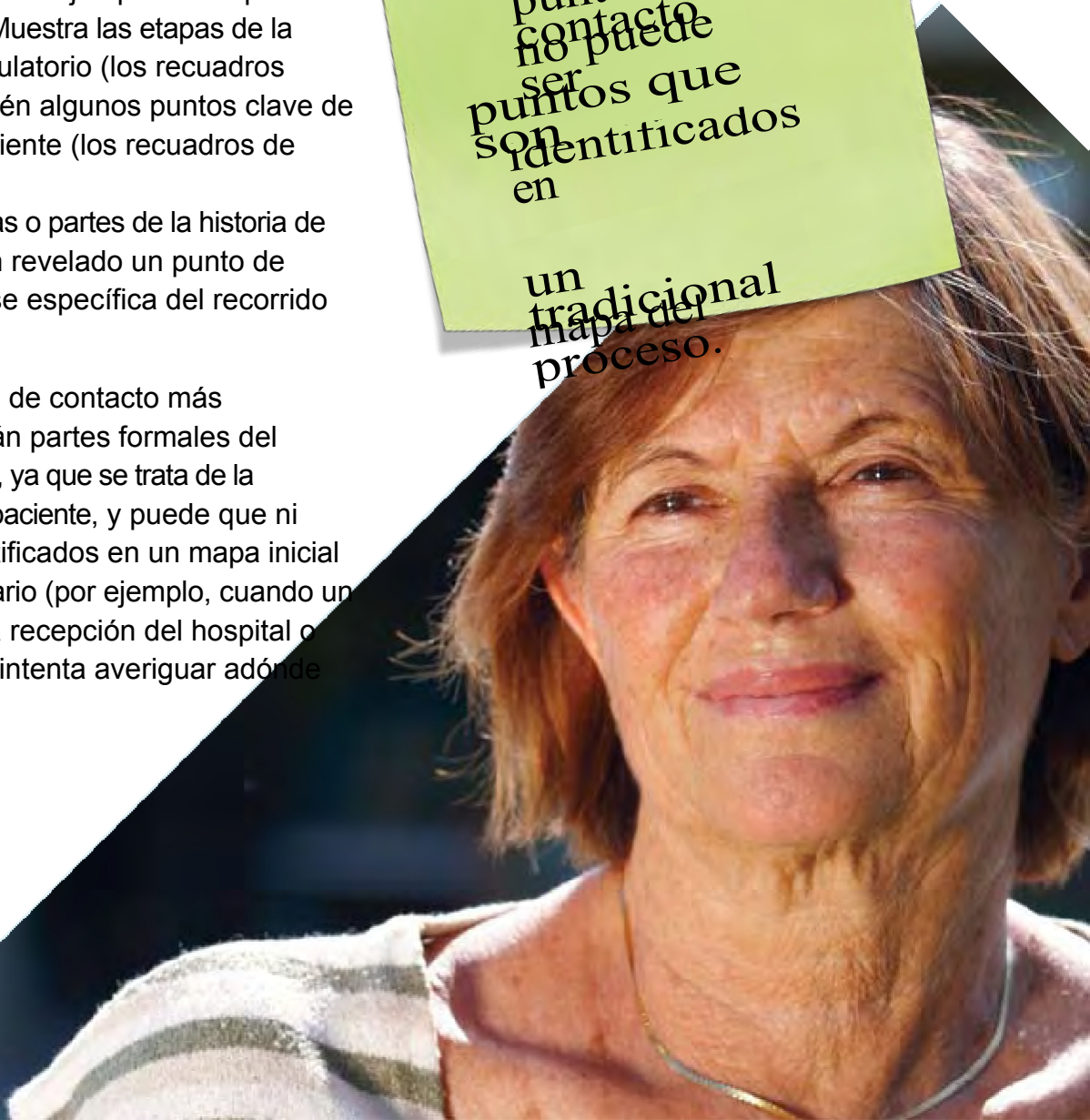
En la página 30 hay un ejemplo de mapa de procesos sencillo. Muestra las etapas de la atención en un ambulatorio (los recuadros verdes), pero también algunos puntos clave de contacto con el paciente (los recuadros de habla).

Se trata de anécdotas o partes de la historia de un paciente que han revelado un punto de contacto en una fase específica del recorrido por la clínica.

A veces, los puntos de contacto más importantes no serán partes formales del proceso asistencial, ya que se trata de la experiencia real del paciente, y puede que ni siquiera estén identificados en un mapa inicial del proceso o itinerario (por ejemplo, cuando un paciente entra en la recepción del hospital o sale del ascensor e intenta averiguar adónde tiene que ir).

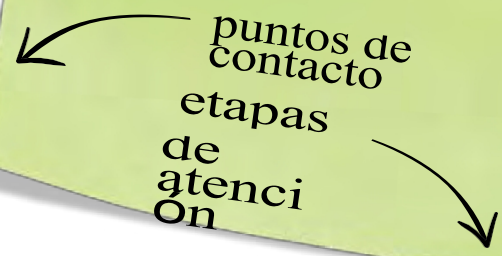
Recuerde que  
puntos de  
contacto  
no puede  
ser  
puntos que  
son  
identificados  
en

un  
tradicional  
mapa del  
proceso.

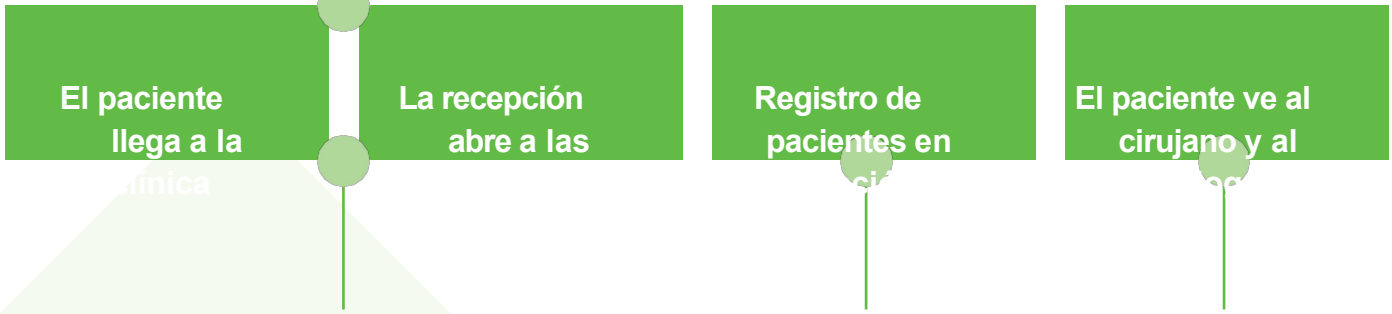




Eche un vistazo a algún paciente de verdad experiencias en un ambulatorio.



“ Hay que llegar pronto para coger sitio ”



“

3206

”

“

También había una clínica ortopédica. Me pregunto qué pasa si te equivocas de clínica. ¿Te hacen algo? cadera en su

“

lugar?

”

La  
receptio  
nista fue  
muy  
**amable**  
**y**  
**servicia**  
**l**

No ser capaz de  
**asimilarlo todo**,  
especialmente  
cuando se  
reciben malas  
noticias e  
información  
sobre lo que hay  
que hacer a  
continuación.

“ Tanto movimiento parece **inconexo** ”

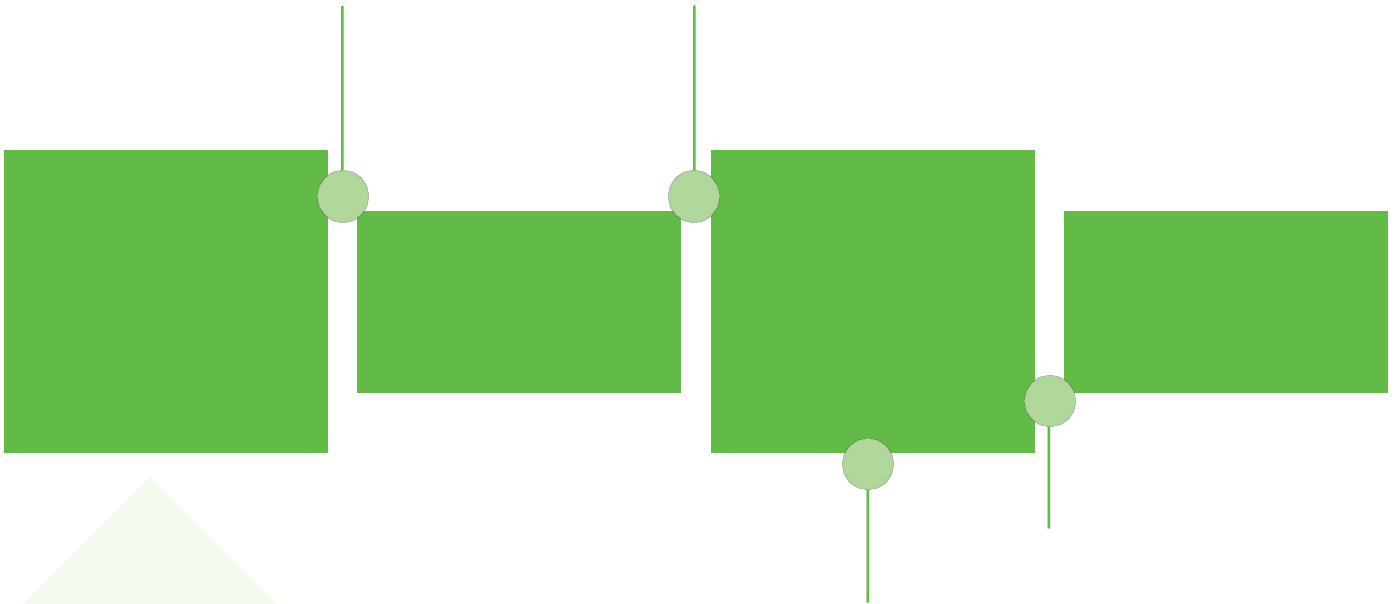
“ Me siento **abrumado**,  
Sólo quiero escapar...  
pero no puedo.  
Tengo que ir  
directamente a ver a  
la enfermera  
especialista ”

Al menos tengo  
información y un plan.  
Eso me hace sentir un  
**poco mejor**

“ Estoy **agotada de** ver  
a tanta gente al  
mismo tiempo. No  
puedo recordar la  
mayor parte de la  
información que me

han contado

31



“

”

”



## El enfoque ebd para encontrar los puntos de contacto

- **Revise** los recursos de experiencia uno por uno (por ejemplo, la historia del paciente, el diario, la reclamación) en busca de casos en los que un paciente describa cómo se sintió durante el contacto con el servicio (un punto de contacto).
- El **enfoque de los pacientes/cuidadores** puede no ser el esperado, ya que se trata de su experiencia de interacción con el servicio, no de una revisión exhaustiva del itinerario.

32



identificados.

## **Asignación de los puntos de contacto a las emociones**

Una vez identificadas las emociones y los puntos de contacto desde la perspectiva de los pacientes, existen opciones sobre cómo llevarlas adelante. Puede que resulte obvio cómo se relacionan las emociones con los puntos de contacto. Una vez vinculadas las emociones y los puntos de contacto, es importante informar a los grupos de pacientes, cuidadores y personal, o a los individuos, para asegurarse de que todos están de acuerdo. Esto puede hacerse de varias maneras, por ejemplo, un taller específico de cartografía emocional.

*Consulte las páginas 76-80 para obtener más información sobre cómo ejecutar un emoticono sesión cartográfica*

## **Ejemplo de emociones y puntos de contacto**

En la página siguiente figuran algunos extractos de una entrevista grabada en la que un paciente describe su experiencia quirúrgica. La columna de la izquierda contiene extractos del relato. En las otras dos columnas figuran las palabras de emoción y los puntos de contacto

Paciente describiendo su experiencia quirúrgica	Palabras de emoción	Puntos de contacto
<p>Así que cuando volví a casa, me metí en Internet y la verdad es que sonaba muy <b>desalentador</b>. Tenía una semana. Así que cuando llegué el jueves por la mañana, sabía que tenía la oportunidad de ver al consultor y me dieron un pequeño libro verde que estaba lleno de preguntas y todas las cosas que quería saber y nos fuimos a través de él de nuevo y le pregunté qué iba a pasar si decidiera retirarme.</p>	<p><b>Desalentador</b></p>	<p>Buscar en Internet</p> <p>Información del consultor y material escrito</p>
<p>Sabía que yo había sido enfermera y me dijo: "Creo que ya sabes lo que va a pasar". Y luego habló de si dejabas un bulto sin tratar y todo eso, y yo sólo le dije, bueno, entonces no <b>tengo elección</b>. Tienes que hacerlo. Así que estaba <b>bien</b>. Y... estuvo <b>bien</b>, porque mi marido pudo quedarse conmigo.</p>	<p><b>No hay elección.</b></p> <p><b>De acuerdo.</b></p>	<p>Debatir la decisión de operarse</p> <p>El cuidador puede quedarse con el paciente</p>
<p>Me volvieron a mirar y me dijeron que me quitarían un punto... y a las once de la noche me dijeron que tenía que volver al quirófano. Tuve que ir hasta el quirófano de abajo y la verdad es que <b>no le dije nada</b> a nadie, pero sentí que esa era la única vez <b>que podía morir. Me sentí muy mal</b> por ello.</p>	<p><b>No hablaba</b></p> <p><b>Sentí que podía morir Me sentí tan mal</b></p>	<p>Complicación posquirúrgica</p>
<p>Pero volvimos sobre las cinco y a las ocho las tres consultoras estaban alrededor de mi cama y yo las miré y les dije: "¡Creo que tengo mejor aspecto que cualquiera de vosotras! Y descubrí que había mucho de <b>toma y daca</b> con ellos. Fueron muy <b>amables</b> y el viernes fue un <b>buen día</b>."</p>	<p><b>Dar y recibir</b></p> <p><b>Mejor</b></p> <p><b>Personal amable</b></p> <p><b>Bien</b></p>	<p>Despertar tras la operación</p>



## Mejorar la experiencia

---

Puede utilizar la riqueza de conocimientos y percepciones que ha reunido a través de las fases **Captar** la experiencia y **Comprender** la experiencia **del enfoque de ebd** y vincularlas en una serie de áreas básicas de trabajo que usted en los que ya esté participando. Por ejemplo, esta información puede proporcionarle una mejor comprensión de las quejas que se hayan podido recibir; o podría proporcionar información valiosa para apoyar un proyecto de mejora en curso u otro trabajo de rediseño del servicio.

Parte de la información recopilada le llevará casi instantáneamente a poder realizar una mejora, pero además encontrará áreas que son mucho más complejas y requieren tiempo para desarrollar una serie de ideas en torno a posibles soluciones. Si desea generar una serie de ideas diferentes o innovadoras, el libro **Thinking Differently** puede ayudarle a empezar: visite [www.institute.nhs.uk/thinkingdifferently](http://www.institute.nhs.uk/thinkingdifferently).

Implicar al personal, los pacientes y los cuidadores, no sólo para que compartan sus experiencias, sino también para que desarrollen ideas y posibles soluciones, es una forma muy buena de asegurarse de que las acciones tienen más probabilidades de satisfacer todas sus necesidades. Así se garantiza que la experiencia sea el centro de las soluciones. El trabajo en colaboración con el personal, los pacientes y los cuidadores se denomina **codiseño**.

### Ventajas del codiseño

El codiseño requiere cierta planificación, No muchos equipos están acostumbrados a trabajar con los pacientes como auténticos socios, lo que puede causar cierta aprensión al principio.

La esencia del codiseño es generar un entendimiento compartido entre pacientes, cuidadores y personal. Es este entendimiento el que conduce a una perspectiva diferente del servicio y de las mejoras que podrían introducirse.

# 34

Los sitios que han utilizado un enfoque de codiseño han descubierto que sí lo es:

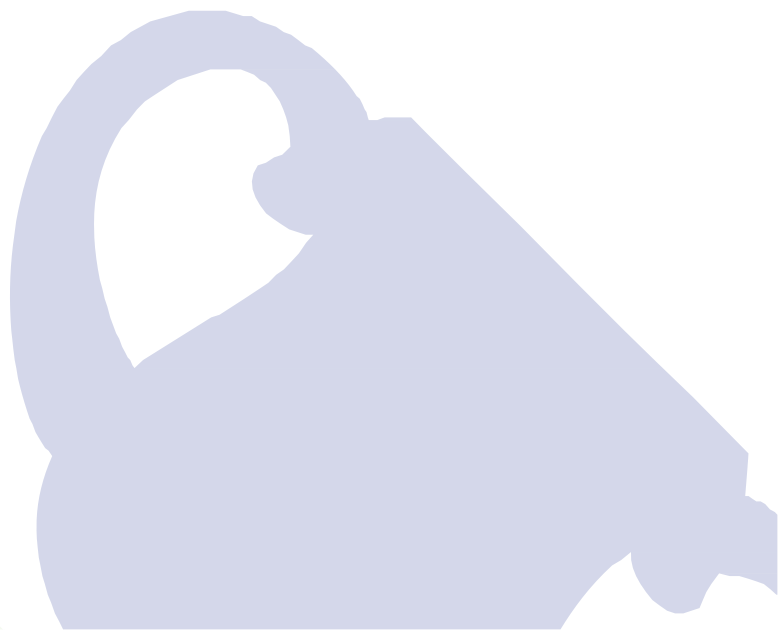
- Una forma natural de hacer progresar las relaciones que ya han surgido entre los pacientes y el personal en etapas anteriores **del enfoque ebd.**
- Una forma de reducir realmente la carga de trabajo del personal, ya que los pacientes y cuidadores se encargan ellos mismos de muchas de las acciones de mejora.
- Una forma de mantener el impulso del cambio: cuando los pacientes forman parte del equipo de cambio, aportan entusiasmo, empuje, energía y un nivel de expectación.

El codiseño consiste en reunir a las personas adecuadas, crear las estructuras apropiadas, organizar los eventos adecuados y ser organizado. En este sentido, es lo mismo que muchas iniciativas de mejora o rediseño.

*Consulte la **página 48** para obtener más información sobre **Funciones y estructuras***

Reconocemos que a menudo es reconfortante ver cómo otros han abordado las cosas y lo que han aprendido por el camino. El Servicio de Cáncer de Cabeza y Cuello del Luton and Dunstable Hospital NHS Foundation Trust fue

uno de los primeros equipos del NHS en utilizar el enfoque del codiseño. Las páginas siguientes muestran lo que hicieron y algunas de las reacciones que encontraron en su camino.



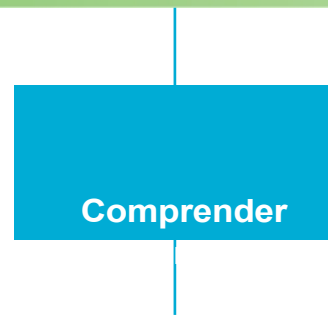
Se habla mucho de la participación de los pacientes. Algunos servicios creen que pueden invitar a un paciente a formar parte de un comité y es la casilla de la "implicación" marcada. Por supuesto, eso no es suficiente y tenemos que ir más allá del gesto simbólico.

*John Pickles, Consultor*





- Se invirtió mucho tiempo en conseguir que el personal se interesara y participara.
- Acercarse a los pacientes y generar confianza
- Pidió a los pacientes que escribieran diarios y fotodiarios y los entrevistó en vídeo.
- Entrevistas filmadas al personal
- Reunió a pacientes y personal (al principio por separado) para:
  - reflexionar sobre sus historias y experiencias (buenas y malas)*
  - identificar y mapear los puntos de contacto*
- Reunió a pacientes y personal para compartir experiencias y acordar prioridades y medidas.



“

Quando los pacientes contaban sus historias sobre el ambulatorio, describían su desconcierto ante el bombardeo de información de distintos profesionales y la confusión provocada por un sala de espera

**Enfermera especialista**

“

Trabajar con pacientes así era un territorio nuevo para nosotros, pero no tenía por qué preocuparse. La reunión pronto se convirtió en una sesión fascinante y gratificante, ya que los pacientes empezaron a contar sus historias y todos trabajamos juntos para trazar un mapa de las experiencias y emociones

descritas ese día.

***Enfermera especialista***

- Creación de varios equipos más pequeños de "codiseño" de pacientes y personal para llevar adelante las acciones acordadas
- Los pacientes participan en pie de igualdad en el rediseño de los servicios.
- Introdujo 43 mejoras concretas en el servicio, algunas de ellas sencillas y otras desarrollo de servicios más completos
- Contar con la participación de los pacientes a lo largo de todo el proceso permite medir y comprobar al instante si los cambios introducidos suponen una mejora.
- Para cambios más amplios, se desarrollaron medidas apropiadas
- Utilizó el entusiasmo de los pacientes para mantenernos movilizados



la experiencia



la mejora

“

Lo que más me ha sorprendido de toda esta experiencia es lo mucho que se puede conseguir con poco o nada de dinero, simplemente porque trabajamos de igual a igual con el personal, compartiendo ideas y encontrando soluciones sensatas".

**Paciente**

“

33

”



En realidad disfruto yendo a la clínica ahora para mis citas de seguimiento. Es un lugar mucho más fácil de usar.

**Paciente**

**Que gente**

**dijo**

## Medir la mejora

---

Como con cualquier trabajo de mejora, es importante poder evaluar el impacto y el éxito de su intervención en el **enfoque de ebd**. No se trata de medir por medir.

La medición le ayudará a comprender la diferencia que ha supuesto su trabajo y, lo que es más importante, le permitirá celebrar, compartir y mantener la mejora.

Existe una gran cantidad de orientaciones y bibliografía para ayudar al SNS a mejorar sus mediciones.

En el **enfoque ebd**, el éxito puede medirse en términos de:

- **Resultados subjetivos** (por ejemplo, cómo se sienten los pacientes, su experiencia): puede utilizar técnicas de recopilación de experiencias para obtener esta información.
- **Resultados objetivos** (por ejemplo, reducción de los tiempos de espera, disminución de los incidentes críticos, mejora del rendimiento, la seguridad y la fiabilidad).

Puede considerar las herramientas de medición como otro punto de contacto de su servicio, y por derecho propio deben diseñarse para crear la experiencia adecuada, además de recopilar datos útiles.

*Bringing user experience to health care improvement: the concepts, methods and practices of experience based design. Oxford; Radcliffe Publishing*

## **No olvide pensar qué va a medir y cómo lo va a medir al principio y a lo largo del proyecto.**

Si se hace hincapié en la experiencia, es más probable que tanto los pacientes como el personal rellenen la herramienta de medición. Debería

Considerar también la posibilidad de incorporar los datos de la experiencia a los informes estándar que se utilizan en su organización.

Los métodos de medición pueden ser formales o informales, cuantitativos o cualitativos. No hay un único método que sea el mejor, pero para ayudarte a decidir tus mecanismos de medición, piensa en lo siguiente:

- ▶ Saber cómo será **el éxito**
- ▶ **Entender** lo que importa; medir lo que importa; cambiar lo que importa; en otras palabras, evaluar en función de lo que se consideraba importante al principio.
- ▶ **Evaluar** para aprender, no sólo por lo que ha funcionado: independientemente de lo que haya sucedido, existe la posibilidad de que hayas aprendido algo que te ayude a hacerlo mejor la próxima vez\*.

\*Fuente: basado en Bate, S.P. y Robert, G (2007)

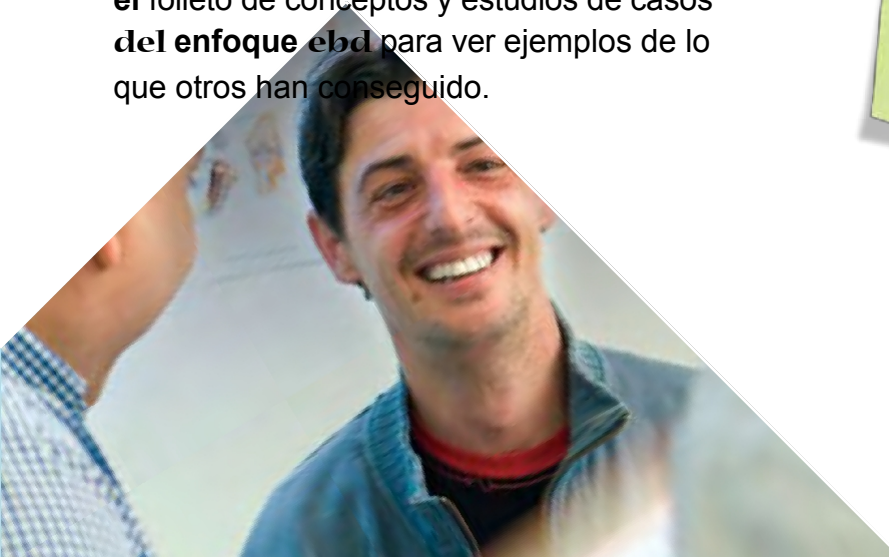
## Y finalmente...

Si ha llegado al final de esta guía, esperamos que se sienta entusiasmado por probar algunos elementos del diseño basado en la experiencia. No nos cansaremos de repetir que **el diseño basado en la experiencia** no es un enfoque prescriptivo que diga "tienes que hacerlo así".

Todo lo que pueda hacer para empezar a considerar, trabajar y mejorar la experiencia de los pacientes, los cuidadores y el personal es estupendo. Si no sabe cuál es el siguiente paso, en las páginas siguientes encontrará algunas ideas sobre cómo incorporar la experiencia a lo que ya esté haciendo. También puede consultar las herramientas o **el folleto de conceptos y estudios de casos del enfoque ebd** para ver ejemplos de lo que otros han conseguido.

En los casos en que se han dado los primeros pasos para probar **el enfoque de ebd**, siempre se observa que el resto del personal se interesa por lo que están haciendo. Así que no se sienta intimidado, piense en los pequeños pasos que puede dar para empezar a diseñar mejores experiencias sanitarias para los pacientes y el personal.

Piense en cómo podría usar la experiencia...  
Las páginas siguientes dan algunas ideas sobre cómo podría construir la experiencia en cosas que ya están haciendo.







## Piensa en cómo utilizar la experiencia...

...en su proyecto de mejora

...al trabajar con cumplidos y quejas

...en los foros de pacientes

**Su enfoque *actual* para implicar a los pacientes y al personal en su proyecto de mejora podría incluir...**

- Recopilar información sobre el área de servicio que se pretende mejorar, por ejemplo:
  - encuestas y entrevistas a pacientes
  - cumplidos y quejas
  - grupos focales de pacientes
  - mapeo de procesos
- Invitar a pacientes y cuidadores a participar activamente en el grupo de dirección de un proyecto de mejora.
- Analizar la información recopilada a través de las vías identificadas anteriormente y utilizarla para identificar los puntos clave en los que deben centrarse los esfuerzos de mejora. El mapeo de procesos es una herramienta que se utiliza a menudo en este proceso (véase la Guía de líderes de mejora para el mapeo de procesos\*).
- El personal y los directivos suelen tomar medidas basándose en su propia evaluación profesional y en el conocimiento del área de servicio que se está mejorando, así como en las buenas prácticas de otros lugares. Algunos equipos crean oportunidades para "volver a consultar" a los pacientes y cuidadores implicados en el trabajo para asegurarse de

que la mejora va por buen camino.

*\*Encuentra las guías de los líderes de mejora en:*  
**[www.institute.nhs.uk/building\\_capability/building  
capacidad\\_de\\_mejora/lideres\\_de\\_mejora](http://www.institute.nhs.uk/building_capability/building_capacidad_de_mejora/lideres_de_mejora)**.  
**[\\_guías:\\_introducción.html](#)**

## Un enfoque ebd podría incluir...

- Además de implicar a pacientes y cuidadores en su grupo consultivo, podría implicar a varios pacientes en su proyecto y pedirles que compartan sus propias experiencias sobre el servicio o el proceso.



*Para más información sobre el intercambio de experiencias, véanse las páginas 54-63.*

- Utilice lo que ha aprendido de las historias de pacientes y cuidadores para identificar las emociones y los puntos de contacto (momentos e interacciones clave) en un proceso en el que se forjan las emociones y experiencias de las personas.

*Consulte la página 28 para obtener más información sobre la identificación de los puntos de contacto*

- Revisar el mapa de procesos que se ha elaborado destacando las emociones de los pacientes y cuidadores para identificar claramente las medidas que deben adoptarse para mejorar la experiencia de los pacientes en la atención sanitaria.
- Trabajar con el personal para aplicar y

revisar posteriormente los cambios realizados.

- Comunicar a los pacientes las medidas adoptadas y los cambios introducidos, e invitarles a revisar las mejoras.

*información sobre actos relacionados con la experiencia y el codiseño*

- Invitar a pacientes y familiares a colaborar con el personal para establecer prioridades y aplicar las medidas necesarias para mejorar el servicio.
- Reunir a los pacientes/familiares y al personal que actualmente utiliza el servicio, con el fin de captar sus logros y mejorar las cosas.

# Piensa en cómo utilizar la

## **experiencia**, un enfoque de ebd que incluye el codiseño podría incluir...

---

- Además de recoger las historias de pacientes y cuidadores, recoja también las experiencias e historias del personal, utilizando las mismas técnicas.
- Implicar a pacientes, familiares y personal en la elaboración de mapas emocionales, ayudándoles a destacar los puntos de su recorrido que recuerdan con emoción. Éstos serán los puntos de contacto de un itinerario en el que se plasmarán las emociones y la experiencia.
- Animar a los pacientes que han aportado sus historias a seguir colaborando con el personal para ayudar a diseñar conjuntamente un servicio o proceso mejorado.

---

*Más información en las páginas 70-75*



...en su proyecto de mejora

...al trabajar con cumplidos y quejas

...en los foros de pacientes

Usted no tiene  
esperar a los  
pacientes  
redactar una queja  
carta antes  
de

actúas.

Buscar  
de experiencias,  
de pacientes,  
familiares  
y el personal a  
ser  
más proactivo.

### Su enfoque *actual* del uso de la retroalimentación podría incluir...

- Los pacientes envían una carta en la que señalan los aspectos que les complacen o sobre los que se quejan
- El personal obtiene información a partir de la información facilitada en la reclamación.
- Se identifican los aspectos clave de la queja/complacencia, por ejemplo, la amabilidad del personal, el largo tiempo de espera, la mala comunicación
- El personal y los directivos toman las medidas adecuadas, basándose en la consulta con los colegas y en la evaluación y los conocimientos profesionales sobre el área en cuestión.
- Se elabora y envía al paciente una respuesta en la que se detallan las medidas que se han adoptado o se adoptarán.
- Una vez aplicados, los cambios son revisados por el personal para garantizar la resolución del problema.
- Se auditan los cumplidos y las quejas

### Un enfoque ebd podría incluir...

- Organice una entrevista con la persona que presenta la queja o reclamación, ya sea por teléfono o cara a cara, si procede (tenga

# Piensa en cómo utilizar la

---

experiencia... cuidado y asesórese si existe la posibilidad de emprender acciones legales). Esto le acercará aún más a la experiencia de la persona.

- Señale las palabras de "emoción" en el texto de la carta o cuando hable con el paciente.

---

*Consulte la página 27 para obtener más información sobre la **identificación de las emociones***

---

- Cree un mapa emocional que le ayude a identificar los "puntos de contacto", es decir, los momentos e interacciones clave en los que se forjan las emociones y la experiencia (buena o mala).



*Para más información sobre la **cartografía emocional, véase la página 76.***

---

- Hable también con el personal del área de servicio, comparta la queja y recabe su opinión.
- Trabajar con el personal del área de servicio para reforzar o replicar las áreas de elogio o, en el caso de las quejas, recabar sus opiniones sobre lo que ha ido mal y lo que podría haberse hecho mejor. A continuación, el personal debe determinar y aplicar medidas de mejora.
- Comunicar las medidas al paciente y a su familia
- Revisar las mejoras realizadas con el personal
- Invitar al paciente y a su familia a revisar

los cambios realizados.

# Piensa en cómo utilizar la

## experiencia. Un enfoque de ebd que incluye el codiseño podría incluir...

- En lugar de esperar a recibir cumplidos y quejas, puede ser proactivo a la hora de recopilar y comprender las experiencias del personal y de los pacientes en la prestación y recepción de cuidados.
- Capturar estas experiencias mediante distintos mecanismos, por ejemplo, diarios fotográficos, diarios o películas creadas por los pacientes y el personal.
- Identifica las emociones en las historias que has recopilado
- Implicar a pacientes, cuidadores y personal en la identificación de estas emociones. Juntos, busquen los puntos de contacto, es decir, los momentos e interacciones clave del proceso en los que se forjan las emociones y la experiencia (buena o mala).
- Invitar al paciente y/o a un familiar a colaborar activamente con el personal para ayudar a determinar, priorizar y aplicar las medidas necesarias para mejorar el servicio.
- Reunir al paciente, la familia y el personal sanitario para revisar la mejora.
- Recoger la experiencia de otros pacientes y del personal que actualmente utiliza o presta el servicio.



...en su proyecto de mejora

...al trabajar con cumplidos y quejas

...en los foros de pacientes

### **Su enfoque *actual* en el uso de los foros podría incluir...**

- Se invita a los pacientes a participar en un foro con un tema específico (por ejemplo, una propuesta de ampliación de servicios) o con comentarios generales (por ejemplo, una revisión anual).
- Los comentarios y opiniones de los miembros del foro se cotejan y comparten
- Se identifican temas clave, como la preocupación por la capacidad o la mala comunicación, así como servicios que han obtenido un reconocimiento positivo.
- El personal utiliza esta información para identificar y aplicar posibles cambios basados en su evaluación y conocimientos profesionales.
- Los cambios realizados se revisan y se comunican al personal y a los participantes en el foro.

### **Un enfoque *ebd* podría incluir...**

- Invite al personal a los foros para conocer de primera mano sus experiencias. Recoger sus opiniones sobre lo que ha ido bien o podría haber ido mejor.
- Póngase en contacto con los miembros del foro que hayan dado su opinión.



## Piensa en cómo utilizar la

---

experiencia...

Explíqueles por qué son importantes sus experiencias asistenciales y sus historias, y pregúnteles si quieren hablar con usted más en profundidad. Esto le acercará aún más a sus experiencias.

- Hablar con el personal implicado en cualquier área de servicio identificada por los miembros del foro como buena o deficiente: explicar **el enfoque de la ebd** y recabar sus opiniones.
- Utiliza lo que has aprendido hablando con los pacientes y el personal en mayor profundidad para identificar las palabras emocionales, ya sea mientras hablas con ellos o revisando más tarde lo que han dicho.
- Cree un mapa de estas emociones que le ayude a identificar los puntos de contacto, es decir, los momentos/interacciones clave en un recorrido en el que las experiencias de las personas (buenas o malas) están determinadas

*Consulte la **página 28** para obtener más información sobre **identificar los puntos de contacto***

- Trabajar con el personal del área de servicio para identificar y aplicar acciones de mejora.
- Comunicar las acciones a los miembros del foro
- Revisar los cambios realizados con el personal
- Invitar a los miembros del foro a revisar los

## Un enfoque de ebd que incluya el codiseño podría incluir...

- Buscar de forma proactiva opiniones y experiencias de pacientes, familiares y personal sobre su servicio o vía de acceso.
- Captar estas experiencias mediante distintos mecanismos, por ejemplo, relatos, diarios o películas creadas por los pacientes y el personal.
- Utiliza las historias que has recopilado para rellenar un mapa de procesos más detallado que muestre las diferentes etapas del itinerario de servicios/atención.



- Utilizar la cartografía emocional para identificar cambios realizados
- Proporcionar información sobre el trabajo y las acciones emprendidas a los foros de pacientes subsiguientes como ejemplo del trabajo que está realizando para captar, comprender y emprender mejoras en las experiencias de los pacientes, los cuidadores y el personal.

# Piensa en cómo utilizar la experiencia...

---

e implicar a pacientes, familiares y personal en este proceso.

*Para más información sobre la cartografía emocional, véase la página 76.*

- Invitar a pacientes y cuidadores a colaborar activamente con el personal para ayudar a determinar, priorizar y aplicar las medidas necesarias para mejorar el servicio.
- Reunir al paciente, la familia y el personal sanitario para revisar la mejora.
- Recoger la experiencia de otros pacientes y del personal que actualmente utiliza o presta el servicio.

# Herramientas

## Herramientas y enfoques

	<b>Introducción a las herramientas</b>	<b>47</b>
	Funciones y estructuras	
	<b>Captar la experiencia</b>	<b>52</b>
	Herramientas de sensibilización	
	Herramientas para ayudar a la gente a contar sus historias	
	<b>Comprender la experiencia</b>	<b>68</b>
	Herramientas para comprender las experiencias de los pacientes y el personal	
	<b>Mejorar la experiencia</b>	<b>82</b>
	Herramientas para pasar de la experiencia a la acción	
	<b>Medir la mejora</b>	<b>90</b>
	Herramientas para evaluar y medir la mejora	

## Esta sección contiene una variedad de herramientas y enfoques

**Estas herramientas se han desarrollado para ayudarle a utilizar el enfoque ebd.**

Se han desarrollado con equipos del NHS que han utilizado **el enfoque ebd** para diseñar mejores servicios sanitarios.

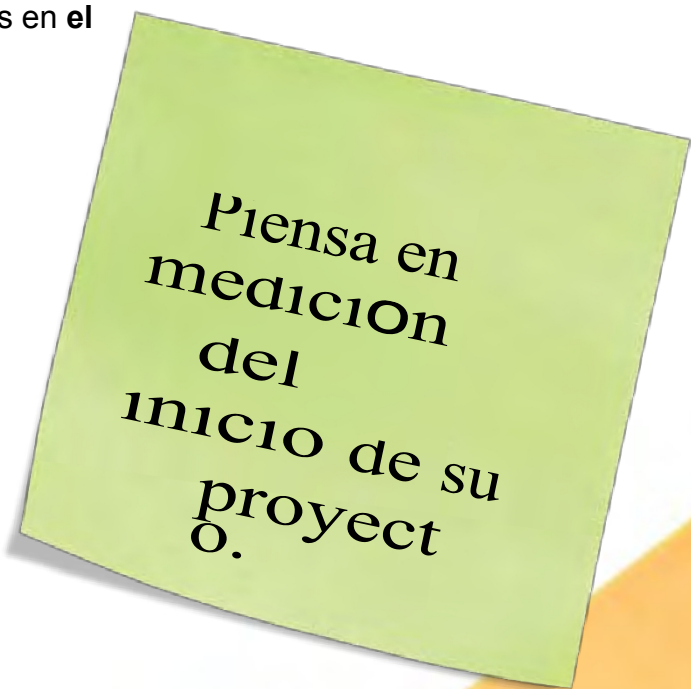
Las herramientas se dividen en los cuatro pasos **del enfoque ebd**:



Todas las herramientas pueden descargarse del sitio web y algunas de ellas pueden modificarse para uso local.

Busca este icono.

Recuerda consultar la guía para obtener información sobre las herramientas y su encaje en **el enfoque ebd**. Hay ejemplos de ellas en el libro **Enfoque ebd - Conceptos y casos prácticos**.



# Funciones y estructuras

He aquí algunos ejemplos de las funciones y estructuras que puede tener en cuenta al utilizar el enfoque de ebd. Reconocerá que muchas de ellas son similares a las funciones y estructuras utilizadas en los proyectos de mejora de los servicios.

## Equipo principal

El equipo central está formado por las personas directamente responsables de la prestación de un servicio concreto. Entre ellos habrá miembros del equipo multidisciplinar.

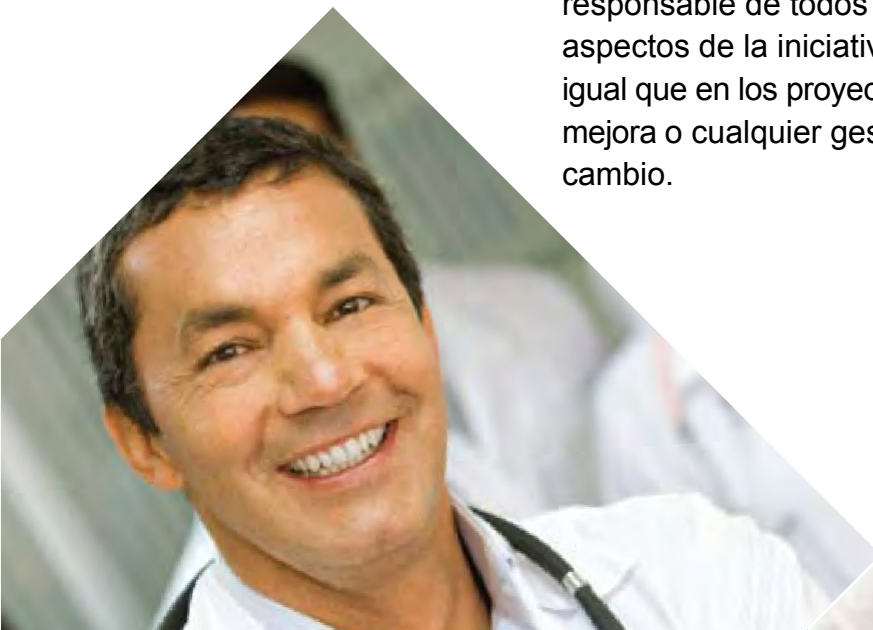
Es importante que participe el responsable del servicio. Es posible que desee incluir a otros miembros del personal en este grupo, como personas interesadas en aprender sobre el diseño basado en la experiencia. El equipo central se reunirá periódicamente y será responsable de todos los aspectos de la iniciativa, al igual que en los proyectos de mejora o cualquier gestión del cambio.

## El grupo de pacientes

Durante su proyecto de enfoque ebd deberá crear un grupo de pacientes que estén dispuestos a participar en el proyecto.

## Personal

Una vez que haya identificado el itinerario o el área de servicio en el que está trabajando, debe tratar de involucrar al personal que trabaja en esa zona.



el enfoque de la ebd

Herra

mientas



## Grupo consultivo

El grupo consultivo está formado por las principales partes interesadas. Este grupo se reúne periódicamente (de 1 a 2 veces al mes) y proporciona asesoramiento y orientación general para el trabajo. Se recomienda que el grupo consultivo incluya a altos directivos, así como a representantes de los pacientes y del personal de primera línea.

**Si utiliza un de codiseño son importantes los siguientes grupos.**

**Trabajan juntos para identificar y aplicar mejoras en áreas de trabajo clave que se traducen en el diseño de experiencias diferentes.**

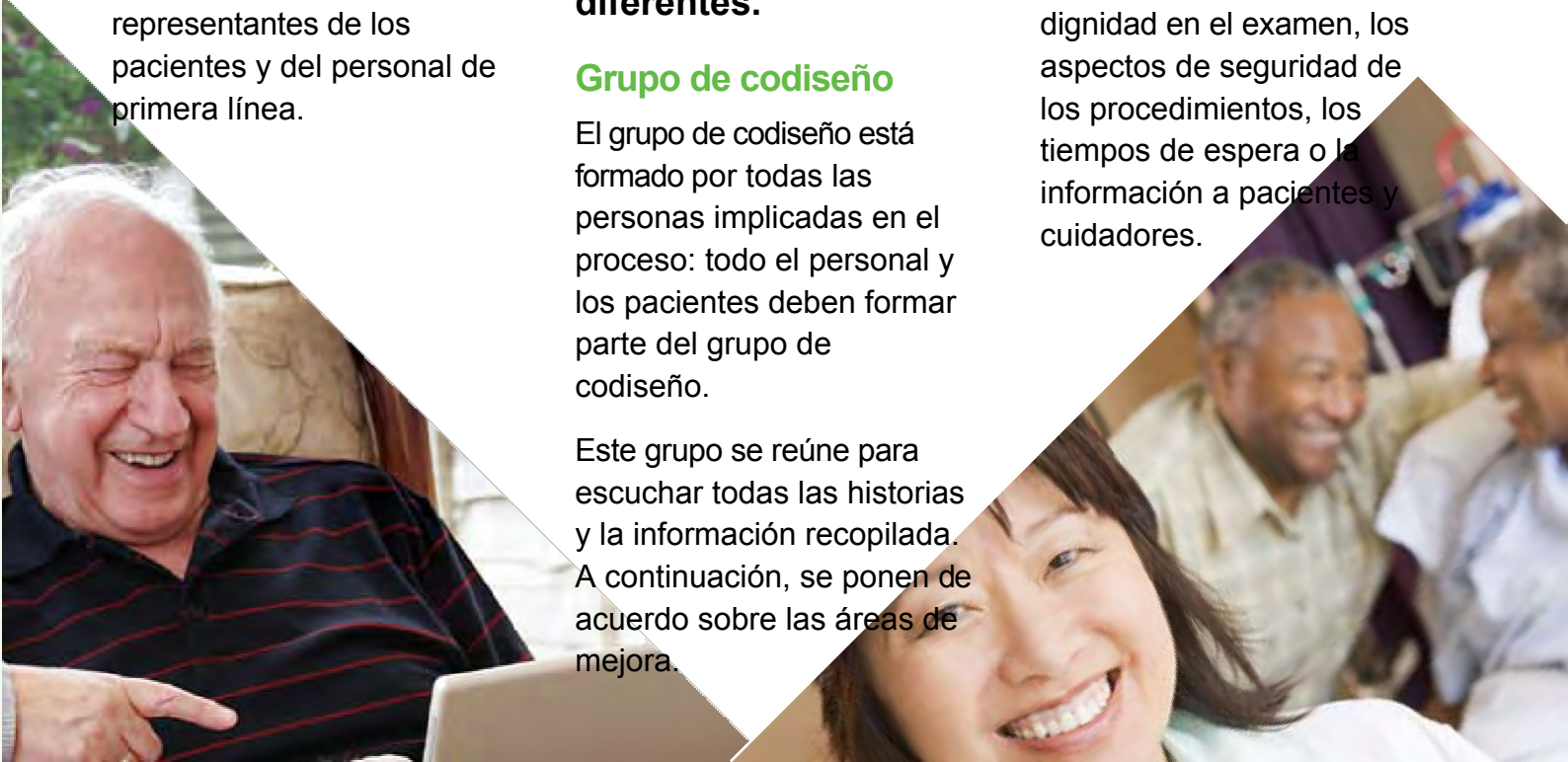
## Grupo de codiseño

El grupo de codiseño está formado por todas las personas implicadas en el proceso: todo el personal y los pacientes deben formar parte del grupo de codiseño.

Este grupo se reúne para escuchar todas las historias y la información recopilada. A continuación, se ponen de acuerdo sobre las áreas de mejora.

## Equipos de codiseño

Los equipos de codiseño son grupos de pacientes y personal que se forman en torno a áreas específicas de interés que han sido identificadas a través del grupo de codiseño más amplio. Puede haber entre 6 y 8 equipos de codiseño que trabajen en áreas específicas, como la dignidad en el examen, los aspectos de seguridad de los procedimientos, los tiempos de espera o la información a pacientes y cuidadores.



el enfoque de la ebd

Herra

mientas

# Herramientas de sensibilización y participación de los ciudadanos

**Los carteles y folletos sirven para fomentar la conversación y el debate sobre el planteamiento y el proyecto.**

Además de utilizar carteles y folletos, hemos descubierto que es aún mejor dedicar tiempo a hablar "cara a cara" con la gente sobre **el planteamiento de la ebd.**

Dar a conocer sus planes de utilizar las experiencias de los pacientes, los cuidadores y el personal para mejorar la prestación de servicios es un elemento fundamental del trabajo. Los carteles y folletos son mecanismos útiles para concienciar y hacer saber a la gente cómo puede participar.

## Carteles

Si los pacientes y el personal entienden lo que se pretende conseguir con el proyecto, estarán más dispuestos a participar. Utilice tablones de anuncios o zonas de exposición destacadas dentro del espacio en el que desee realizar el trabajo. Puede personalizar, descargar e imprimir un cartel desde el sitio web.

**También puede hacer el suyo propio. Asegúrese de que el cartel contiene los datos de contacto adecuados en el espacio previsto para ello.**

the  
**ebd**  
approach



# ¿Cómo puede su experiencia de nuestro servicio?

Estamos llevando a cabo un proyecto en el que colaboramos con pacientes, cuidadores y personal para diseñar la **mejor experiencia asistencial posible** para el servicio <inserte aquí el nombre de su servicio>. El primer paso es averiguar qué le gusta y qué no le gusta del servicio.

Puede formar parte del grupo de pacientes, cuidadores o personal que ayudará a identificar las áreas más importantes en las que trabajar y a decidir qué mejoras

introducir.

Díganos si desea más información sobre cómo participar.

od

Utilizar la experiencia del paciente y del personal para diseñar mejor servicios sanitarios  
[www.institute.nhs.uk/ebd](http://www.institute.nhs.uk/ebd)

vo JeG ídsolsed  
Wdd Pelę deif]d GPe  
beig ęoiil6le cWVe  
eręęviedce 7ov  
otv ęWGiedGi,


cWll

## Folletos informativos

Los folletos informativos complementan los carteles. Déjelos en un lugar donde la gente pueda cogerlos y leerlos con tranquilidad. Los folletos contienen información más detallada que los carteles, pero invitan a la gente a participar y ofrecen detalles sobre cómo pueden hacerlo.

Personalice, descargue e imprima tantos folletos como pueda: son una forma estupenda de conseguir que la gente se comprometa y participe. Puedes llevártelos y enseñárselos a familiares y amigos.

# ¡El enfoque ebd ya está aquí!



**El objetivo**

Queremos trabajar con pacientes, cuidadores y personal para **diseñar la mejor experiencia asistencial posible** para nuestros pacientes. El primer paso es averiguar qué le gusta y qué no le gusta del servicio.

**¿Cómo lo conseguiremos?**

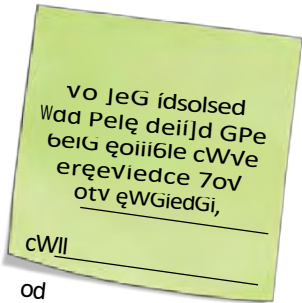
Nos gustaría saber más sobre cómo se ve el servicio a través de sus ojos, escuchando sus historias y experiencias. Sus experiencias nos servirán para identificar ámbitos de actuación importantes y decidir qué mejoras introducir.

**¿Quién decidirá qué mejoras deben introducirse?**

Un grupo de pacientes, cuidadores y personal trabajará conjuntamente para determinar los aspectos susceptibles de mejora y las medidas que deben adoptarse.

**¿Cómo puedo ayudar? ¿y en qué consistirá?**

Puede colaborar compartiendo la historia de su reciente experiencia asistencial. Si desea seguir participando, puede unirse a un grupo de pacientes, cuidadores y personal que decidirá qué mejoras introducir.





el enfoque de la ebd

mientas

Herra

Utilizar la experiencia  
del paciente y del personal  
para diseñar mejor  
servicios sanitarios  
[www.institute.nhs.uk/ebd](http://www.institute.nhs.uk/ebd)

51

# Herramientas de Captura

**Captar la experiencia**

Herramientas para ayudar a la gente a contar sus historias **53**

Una introducción a la captura de la experiencia

**Cuestionario de experiencia** **54**

Averiguar cómo se sienten sus pacientes

**Registro de experiencias de pacientes y personal** **56**

Una herramienta para ayudar a las personas a plasmar sus experiencias

**Recoger experiencias mediante la grabación** **57**

El proceso de la entrevista

**Guía para la entrevista** **58**

Guía de ayuda para entrevistar a pacientes y personal

**Filmar sus entrevistas** **60**

Registro de las entrevistas

**Guía de observación** **64**

Averiguar qué hace realmente la gente

**Formulario de consentimiento del paciente y**





# Herramientas para ayudar a la gente a contar sus historias

**La narración de historias es la base del uso de la experiencia para diseñar servicios, y todo el planteamiento se centra en dar a pacientes y personal el tiempo, el estímulo y la ayuda que necesitan para contar sus experiencias con sus propias palabras.**

Hemos comprobado que una de las formas más eficaces de recopilar historias son las entrevistas individuales con pacientes, cuidadores y personal. Sin embargo, hay un abanico de métodos entre los que elegir para adaptarse a su contexto local.

Captar las historias, emociones y sentimientos de las personas es clave para poder utilizar la experiencia para diseñar mejores servicios sanitarios.





# Experiencia cuestionario

El cuestionario de experiencia es una forma sencilla de averiguar cómo se sienten sus pacientes a medida que pasan por las distintas etapas del proceso asistencial. **especialmente útil para pacientes y cuidadores que se enfrentan a procedimientos de una pernoctación o casos de día.**

No lo dirá todo y no sustituye a otras técnicas, pero dará una idea de las emociones que experimentan las personas al pasar por su servicio. El cuestionario es también una forma de preguntar a la gente si quiere participar en su proyecto.

54

## ¿De qué se trata?

El cuestionario de experiencias es una herramienta para recoger los sentimientos/emociones de las personas en determinados momentos del proceso de atención.

Los equipos que  
utilicen el  
cuestionario han  
lo encuentro

## ¿Por qué utilizarlo?

Al proporcionar una indicación de lo que sienten las personas en determinados momentos del proceso de atención, es posible celebrar los aspectos positivos e identificar las áreas sobre las que se querrá averiguar más y mejorar.

También es una herramienta útil para ayudar a identificar las emociones/sensaciones ideales que desea evocar en cada punto del proceso de atención, a la hora de diseñar el itinerario del paciente.

## ¿Cómo se utiliza?

Puede empezar pidiendo a entre 5 y 10 pacientes que rellenen el cuestionario, revise la información proporcionada y decida

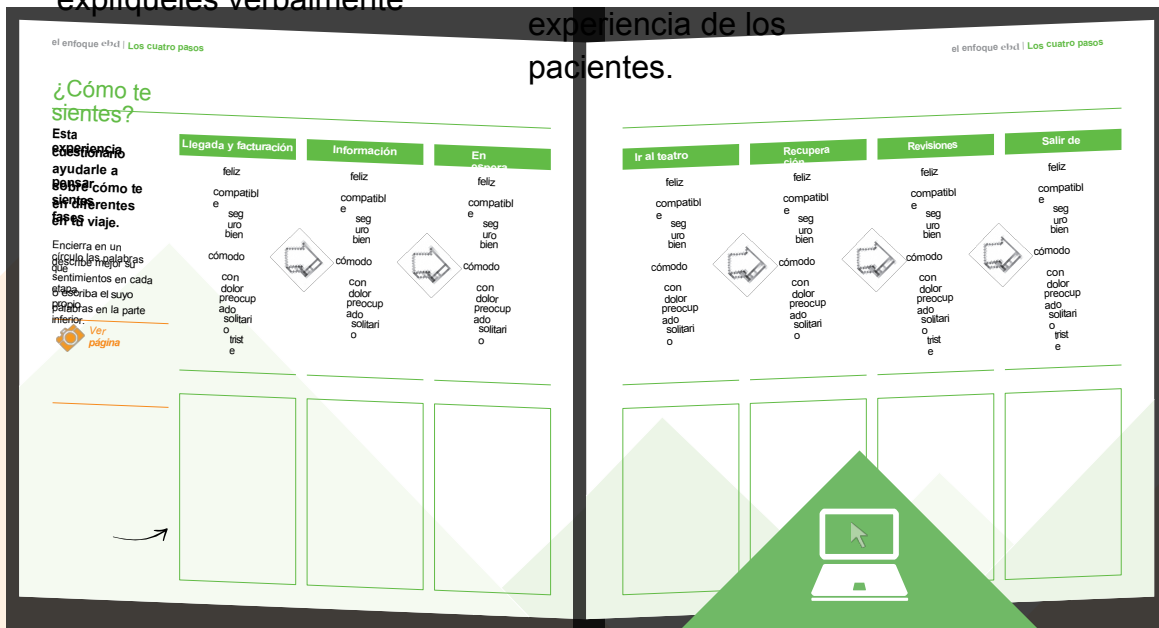
qué podría explorar más a fondo. Una pequeña parte de esta información puede ser muy útil.

- 1. Descargue el cuestionario de experiencias:** la versión en Word puede modificarse para adaptarla a su contexto local. También puede elegir qué palabras emocionales desea incluir.
- 2. Imprima y distribuya** el cuestionario a los pacientes y facilite un folleto explicativo sobre su proyecto **de ebd** o explíqueles verbalmente

- 3. Conceda al paciente tiempo y espacio** para rellenar el cuestionario. Puede que también necesite un bolígrafo.
- 4. La información se coteja y debate** con el personal y se celebran los aspectos positivos. Se identifican áreas de mejora en la experiencia de los pacientes.

- 5. El cuestionario puede reeditarse** para utilizarlo como herramienta de medición o como método de mejora continua.

*En las páginas 23-24 encontrarás un cuestionario de experiencias que puedes fotocopiar.*



¿Por  
qué?  
Nos gustaría saber  
cómo te sientas así. Era  
personal amable, un  
comentario, o una  
respuesta - sea lo que  
sea - nos gustaría  
saber

23

24

55

# Experiencia del paciente y del personal log

## ¿De qué se trata?

El registro de experiencias de los pacientes y el personal es una herramienta utilizada para recoger sus experiencias en la prestación y recepción de cuidados. Las personas pueden escribir notas, plasmar sus pensamientos e ilustrar, mediante dibujos y garabatos, cómo se sienten.

## ¿Por qué debo utilizarlo?

Esta herramienta es especialmente útil porque permite utilizar distintos métodos de captura en función de las preferencias, el momento y el estado de ánimo.

## ¿Cómo se utiliza?

El personal que trabaja en cualquier área puede utilizar esta herramienta, ya que ofrece la posibilidad de capturar la experiencia a lo largo de todo su trabajo, a lo largo de un periodo de

tiempo.

# 56

Para los pacientes, el registro es más adecuado para su uso durante episodios de asistencia sanitaria que se prolonguen durante al menos varios días.

- Es importante mantenerse en contacto con las personas que están desarrollando su tronco y acordar juntos una fecha para compartir la información.
- Al igual que con cualquier material que contenga pensamientos y experiencias personales de los pacientes y del personal, una vez que se haya entregado el registro, deberá guardarlo en un lugar seguro (bajo llave).

**Identificación de pacientes y personal:** Asegúrese de que se invita a todos los participantes en el proyecto a utilizar la herramienta y pídeles que identifiquen a otras personas que puedan estar interesadas en registrar su experiencia con el servicio. Ponerse en contacto con las personas a través de alguien que

ya conocen suele ayudar a captar a grupos de difícil acceso en particular.

Distribución del registro de experiencias: Lleve un registro de a quién proporciona un registro de experiencias para poder mantener el contacto con ellos.

**Recoger** los registros de experiencias: Asegúrate de que todo el mundo sabe dónde devolver los registros cumplimentados y cuándo quieres que los devuelvan.

**Recopilación de datos** de los registros de experiencias: Dado que los registros de experiencias permiten a los pacientes y al personal registrar sus experiencias de diversas maneras, será útil sentarse con el propietario para ayudarle a comprender sus emociones y sentimientos a lo largo del proceso.

Pueden descargarse ejemplos de registro de experiencias de pacientes y personal en [www.institute.nhs.uk/ebd](http://www.institute.nhs.uk/ebd).



# Recopilación de experiencias mediante grabación de voz/audio

## El valor de la entrevista

Las entrevistas pueden llevar mucho tiempo de preparación, realización y comprensión de la información obtenida. Sin embargo, los equipos que han probado este método han comprobado que la riqueza de la información recopilada bien merece el esfuerzo.

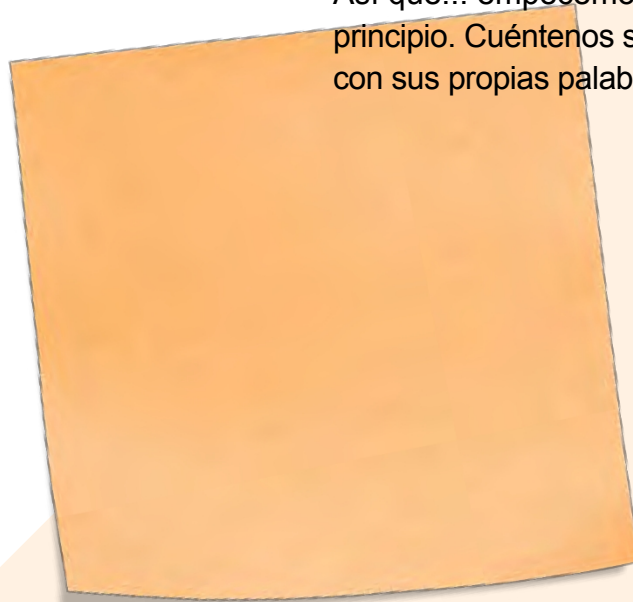
Esta sección proporciona algunos principios sencillos que puede seguir para asegurarse de que su entrevista sea lo más satisfactoria posible y lo más positiva para la persona que comparte su historia.

Aunque es posible que desee realizar las entrevistas usted mismo, puede ser útil pedir ayuda a otros miembros del personal, pacientes o cuidadores.

Imprima la guía de entrevistas del sitio web (véase la página siguiente) y téngala a mano como referencia para las entrevistas.

Una frase y una pregunta iniciales que han funcionado bien en proyectos anteriores son:

"Queremos que nos cuentes tu historia con tus propias palabras, con el menor número posible de interrupciones por nuestra parte, pero tenemos algunas indicaciones por si lo prefieres. Así que... empecemos por el principio. Cuéntenos su historia con sus propias palabras...".



Es muy importante dejar que el narrador cuente su historia, por lo que debes evitar las interrupciones y tus opiniones sobre cualquier cosa que se diga. Suspender el juicio mientras se escuchan las experiencias de los individuos es esencial para poder sacar el máximo provecho de las historias.

Se trata de  
conseguir los  
pacientes  
recordar sus  
experiencia

Así que preguntas como:  
¿qué  
¿qué pensaste cuando  
entraste en la sala  
por primera vez?  
son buenas.

# Entrevista guía

## Guía para la entrevista

www.institute.nhs.uk/ebd  
 disponible para  
 descargar  
 Guía para la  
 entrevista

www.institute.nhs.uk/ebd  
 disponible para  
 descargar  
 Guía para la  
 entrevista

disponible para descargar  
[www.institute.nhs.uk/ebd](http://www.institute.nhs.uk/ebd)

### 2

Si va a grabar la entrevista, lea la sección siguiente (grabación de las entrevistas) antes de empezar.

### 4

Es importante asegurarse de que el narrador entiende y consiente en contar su historia y en que usted o su organización la utilicen como parte del trabajo de mejora que están llevando a cabo.

Consulte la página 66 y el sitio web para obtener más información sobre el consentimiento.

### 6

Asegúrate de que tanto tú como el narrador estéis cómodos y tomaos vuestro tiempo para empezar. Disponga de refrescos.

Doblar aquí

### 1

Antes de la entrevista, asegúrese de que que dispone del equipo que necesita:

- s Entrevista - papel y bolígrafo
- s Entrevista y grabación de voz
  - Dictáfono/grabadora de voz digital (comprueba que el micrófono es lo suficientemente sensible para captar las voces)
- s Entrevista y filmación: cámara de vídeo, con grabación de sonido, y trípode.

### 3

Prepare el espacio de la entrevista antes de que llegue el narrador.

Póngase cómodo (para evitar inquietudes innecesarias). Aléjate de aparatos ruidosos como relojes, televisores y frigoríficos. Si no puede, apáguelos o, si es posible, a p á r t e l o s de su camino.

# 58

5

Es importante averiguar de cuánto tiempo se dispone y asegurarse de respetar el tiempo asignado.



7

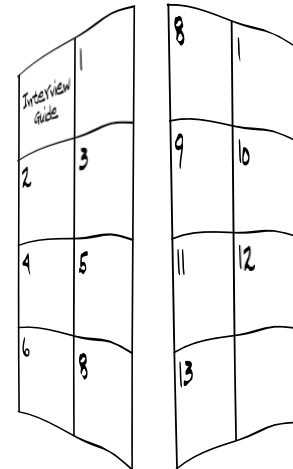
Comience cada entrevista presentándose, indicando la fecha y el lugar de la entrevista.

Por ejemplo: "Hola, me llamo Paul, tengo 47 años. La fecha es 3 de agosto de 2014 y estamos sentados aquí, en el Centro Comunitario de Doxford Park".

<p>the ebd approach</p>	<p>Comience cada entrevista presentándose, indicando la fecha y el lugar de la entrevista.</p> <p>Por ejemplo: "Hola, me llamo Paul, tengo 47 años. La fecha es 3 de agosto de 2014 y estamos sentados aquí, en el Centro Comunitario de Doxford Park".</p>



dowdloWd GPfi Jtíde  
7Voc GPe wefiíGe



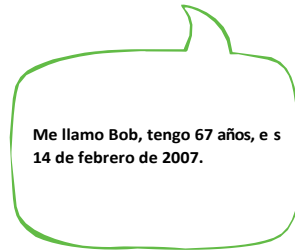
GWęę, ]lte ov iGWęle GPe  
Gwo 9A iPeeGi Go]eGPeV,  
6Wca Go 6Wca



7old tę Go 7íG íd  
çotv ę o ca eG,  
td7old  
wPed ęveęWvíd]  
7ov ídGeVsíew

**8** Pide a tu narrador que exponga la misma información.  
  
Intenta empezar con una pregunta introductoria fácil para facilitar al narrador la entrevista, por ejemplo:  
"¿Has viajado tejos?"

Doblar aquí



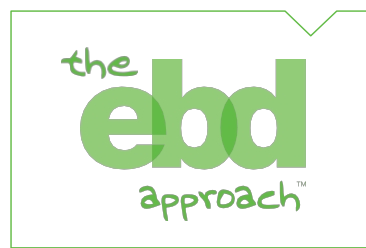
**9** Callarse cuando la historia cajero está hablando. Trate de no hablar porque la grabación no será clara y lo que digan parecerá poco importante.  
  
Proporcione ánimos no verbales para continuar, como asentir con la cabeza y sonreír.

**10** Permitir que el narrador haga justo que te cuenten su historia.  
  
Es posible que tengas que utilizar estímulos como: " ¿Cómo te has sentido?"

**11** Si hace preguntas, asegúrese de que sean "abiertas", como "¿a qué se dedica?", en lugar de preguntas cerradas que puedan responderse con un "sí" o un "no".

**12** Si el narrador está interesado en un tema o asunto concreto, que se quede con él.  
  
Haga preguntas de seguimiento o utilice las indicaciones necesarias.

**13** Controla el tiempo y conduce la entrevista hacia un final natural.  
  
Acuérdate de dar las gracias al narrador por su tiempo y por compartir su historia contigo.  
  
Asegúrate de que se sienten bien antes de marcharse.



## Filme sus entrevistas en

**El éxito de una entrevista depende de la relación que se establezca con el entrevistado, algo que puede resultar más difícil si se tiene la cabeza gacha y se garabatean notas frenéticamente.**

Tanto la grabación de audio como la filmación son más eficaces que la simple toma de notas, y la combinación es aún mejor. Recopilar un registro preciso de las historias le permite identificar experiencias, emociones y percepciones importantes del viaje de la persona a través del proceso de atención sanitaria.

Descubrirá que esta valiosa información es la base de todas las demás etapas del enfoque de ebd.

# 60



### Consejos rápidos para rodar

#### Consentimiento:

Asegúrate de que el formulario de consentimiento deja claro que se está filmando la entrevista e indica exactamente cómo se utilizará la película en el futuro.

*Más información sobre el consentimiento en la página 66*

#### Seguridad:

La película o cualquier grabación debe guardarse en un lugar seguro.

*Para más información sobre la Ley de Protección de Datos, consulte la página 63 o el sitio web*

### Posicionamiento:

La cámara debe colocarse en el lugar más adecuado para grabar la voz y el rostro del entrevistado, aunque parezca prominente. La cámara suele olvidarse rápidamente una vez que la gente empieza a contar su historia.

Después de unas pocas entrevistas, se encontrará con un gran volumen de material filmado y/o sonoro. Habrá que editarlo para extraer las experiencias y puntos de vista importantes que se utilizarán en la siguiente fase: comprender la experiencia. La edición puede llevar mucho tiempo y requiere cierta habilidad.

### Edición de vídeo

Una vez recopiladas las imágenes, editarlas será mucho más fácil de utilizar y distribuir.

A menudo hay alguien cerca que tiene experiencia en edición de vídeo y está dispuesto a prestar su apoyo al proyecto. Averigua si tienes un departamento audiovisual que pueda ayudarte. ¿Algún miembro de tu personal tiene los conocimientos necesarios y/o una cámara que pueda utilizarse?

**Para mí, los vídeos tienen otro punto fuerte sorprendente como herramienta de formación y retroalimentación del personal. Por ejemplo, muchos enfermeros y auxiliares sanitarios sabrá instintivamente que es bueno dar la mano a un paciente y asegurarle que todo irá bien. Pero oír y ver a los pacientes recordar esa parte de su experiencia como un momento realmente importante, refuerza para el personal que las pequeñas cosas que hacen realmente importan.**

*Glynis Peat, enfermera jefe*





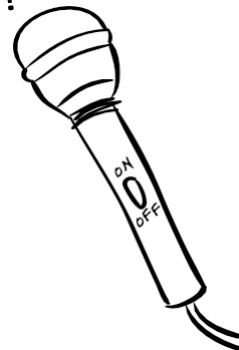


El cine es un medio bastante nuevo para la mayoría de los consorcios (incluidos nosotros), y hay que invertir un poco de tiempo para que la gente se haga a la idea de salir en cámara. Solemos telefonar a los pacientes con bastante antelación y les pedimos que se tomen un poco de tiempo para considerar la idea antes de comprometerse.

*Gill Husband, Responsable de Gestión de Riesgos*



Wdd Pow díd  
GPii cWae  
çot 7eel?



La respuesta instintiva de muchos empleados fue: "no se puede filmar en la clínica, no está permitido, a los pacientes no les va a gustar". Pero una vez que el personal vio que los pacientes se sentían cómodos con la idea, no hubo mayor problema. De hecho, el personal (consultores y personal de planta) sigue hablando de la película y pidiendo verla.

*Elaine Hide, enfermera y responsable de la mejora de los servicios*



Piensa a quién más podrías dirigirte para que te apoye:

¿Hay alguna universidad cercana con la que pueda colaborar? A menudo, los estudiantes están dispuestos a trabajar en un proyecto que tenga una finalidad real. Averigua el nombre del tutor del curso más relevante (estudios de medios de comunicación/cine/multimedia) y pregúntale si es algo que podría interesar a sus alumnos. Editar este material es una gran responsabilidad, así que asegúrate de que estás de acuerdo con la persona que te recomienden, de que se compromete a trabajar dentro de unos principios éticos claros para el proyecto y de que acuerda un calendario claro.

*Más información sobre cuestiones éticas en la página 15*

## ¿Qué debe saber sobre la protección de datos?

La Ley de Protección de Datos de 1998 entró en vigor el 1 de marzo de 2000. La Ley regula la recogida, conservación y transmisión de información sobre personas vivas y los derechos de esas personas a consultar dicha información.

Hay ocho principios clave que debe respetar cualquier persona que entreviste a pacientes, cuidadores o personal:

[www2.warwick.ac.uk/services/gov/legalservices/whentouse/dataprotection/dppprinciples](http://www2.warwick.ac.uk/services/gov/legalservices/whentouse/dataprotection/dppprinciples).

*Más información sobre el consentimiento en la página 66*

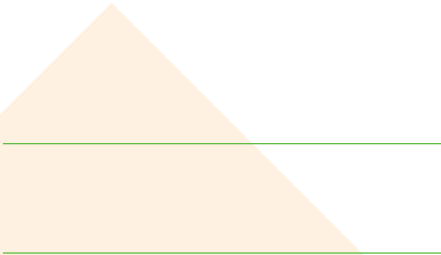
**Recuerde que todos los entrevistados deben dar su consentimiento expreso**

**que proporcionan**

antes de  
cualquier dato

ser  
utilizado.

63



# Observación guía

Otra forma de entender lo que ocurre en su servicio es observar. Esto se sumará a la información que obtenga de otras herramientas de "captura" y también dará lugar a nuevas perspectivas.

La observación permite averiguar qué hacen realmente las personas y cómo llevan a cabo su trabajo. La observación inspira nuevas ideas y puede ayudar a redefinir el problema o el reto en el que se está trabajando. La observación como técnica se utiliza en muchos entornos — diferentes, especialmente en la industria del diseño.

Si quieres saber algo sobre el agua, no preguntes a un pez.

*Proverbio chino*

Cuando se trata de diseñar servicios, a menudo nos encontramos con que:

- La gente no siempre hace lo que dice que hace
- La gente no siempre puede

decirte lo que necesita

- Las cosas no son siempre lo que parecen

*(adaptado de la empresa de diseño IDEO)*

## ¿Cómo puede utilizar la observación?

Hay dos razones principales para llevar a cabo la observación:

- Observación para la comprensión - tomar distancia y observar lo que realmente está ocurriendo en su área de interés. Observe la zona con "ojos nuevos" y desde diferentes perspectivas: por ejemplo, el paciente, el visitante, el portero o el médico (consulte la **guía Thinking Differently** disponible en [www.institute.nhs.uk/thinkingdifferently](http://www.institute.nhs.uk/thinkingdifferently)).
- Observación para inspirarse: observe otras situaciones u organizaciones y vea qué ideas puede adaptar.

Piense en cómo un número creciente de organizaciones han tomado los principios "lean" del

sector manufacturero y

adaptarlos a la sanidad para reducir el despilfarro y aumentar la eficiencia. ¿Qué podemos aprender de los hoteles en relación con el uso de camas hospitalarias? ¿Qué podemos aprender de los aeropuertos o los centros comerciales en materia de aparcamiento?

### **Utilizar la observación para adquirir experiencia**

La observación es una herramienta muy importante cuando se trabaja con la experiencia de los pacientes y el personal. Puede ayudarle a comprender realmente las diferentes perspectivas, pero también a incitar a los pacientes y al personal a hablar de su experiencia con elementos específicos de un servicio.

Al observar el área clínica durante uno de los proyectos, se observó que los pacientes estaban a la vista cuando se les pesaba. Al recoger las experiencias, no se mencionó este hecho.

oyes o hueles. ¿Cómo te sientes cuando te pones en el lugar de los demás?

### A menudo los árboles no dejan ver el bosque

Sin embargo, cuando se preguntaba a los pacientes cómo se sentían, respondían que se sentían llamativos y avergonzados. A raíz de esta observación y de los comentarios recibidos, en un plazo de 24 horas se trasladaron todas las básculas de todas las clínicas.

### Puntos clave de la observación

- Da un paso atrás y mira lo que está ocurriendo con otros ojos. Puede que conozca la muy bien, pero si usted fuera un paciente o un cuidador que no ha estado antes, ¿qué vería? Imáginese que es un visitante, un niño u otra persona: ¿qué nota?
- Prueba a sentarte en algún sitio y observar lo que ocurre a tu alrededor.
- No olvides tus otros sentidos, piensa en lo que
- Ten cuidado de no sacar conclusiones o soluciones precipitadas. La observación ayuda a informarse, pero hay que trabajar con los demás para entender qué cambios en el servicio pueden ser útiles.
- Cuando trabajes con otros, haz que te muestren lo que hacen en lugar de decírtelo. Estar en el lugar en el que realmente suceden las cosas te garantiza obtener lo que sucede, en lugar de lo que la gente cree que sucede, o lo que les gustaría que sucediera.
- Mantén siempre la mente abierta. Intente no corregir las interpretaciones erróneas. Es importante entender que la experiencia de una persona es su "verdad", aunque desde tu perspectiva como profesional sanitario sea diferente.



**building\_capability/  
thinking\_differently  
observation.html**

- Fijate en las pausas, los obstáculos, el lenguaje corporal, lo que le importa a la gente, cómo han adaptado su entorno para que les funcione. Sé consciente de las cosas que te sorprenden.

El elemento clave de toda observación es estar en el entorno real, hablar con las personas que prestan o reciben la atención. Esto garantiza que cualquier mejora se base siempre en lo que realmente ocurre. lo que ocurre y lo que es importante, en lugar de lo que la gente cree que ocurre o cree que es importante.

El Instituto del NHS ha desarrollado una herramienta que ofrece más información sobre el valor de la observación y contiene un ejercicio fácil de utilizar.

Véase **[www.institute.nhs.uk/](http://www.institute.nhs.uk/)**

# Formulario de consentimiento del paciente

**Utilice este formulario para obtener el consentimiento de los pacientes para las entrevistas.**

**En el sitio web de ebd approach** también hay disponible un formulario de consentimiento separado para la filmación.

Escriba aquí el nombre de su proyecto

Escriba aquí el nombre de la persona que realiza la entrevista

Pida a los participantes que lean las afirmaciones y marquen/crucen las casillas siguientes

El participante debe firmar aquí  
El entrevistador debe firmar aquí

## Formulario de consentimiento para las entrevistas

1 COPIA PARA EL PARTICIPANTE, 1 COPIA PARA EL ENTREVISTADOR

TÍTULO DEL PROYECTO

ENTREVISTADOR (PERSONAS NOMBRADAS QUE REALIZAN LAS ENTREVISTAS)

POR FAVOR INICIAL

- 1 Confirмо que he leído y comprendido la ficha informativa del proyecto arriba mencionado y que he tenido la oportunidad de formular preguntas.
- 2 Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de retirarme en cualquier momento.
- 3 Entiendo que puedo pedir que se elimine cualquier comentario que haya hecho en una grabación, por escrito o en una película.
- 4 Entiendo que mis comentarios (o parte de ellos) pueden ser utilizados en diferentes formatos como vídeo, papel y/o electrónico para compartir con otros los beneficios de diseñar servicios basados en la experiencia del paciente. Esto incluirá al personal sanitario y de otros sectores relacionados, tanto dentro como fuera del Reino Unido.
- 5 Entiendo que cualquiera de mis comentarios utilizados puede ser editado y aparecerá de forma anónima.
- 6 Acepto participar en este estudio.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

FECHA

FIRMA

66

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Utilizar la experiencia del paciente y del personal para diseñar mejor servicios sanitarios  
**ebd**  
www.institute.nhs.uk/ebd  
approach

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# Carta del paciente

**Esta carta puede utilizarse para explicar el proyecto a los pacientes cuando se les pida que participen contando su historia.**

Puede encontrar esta carta como plantilla de Word en el sitio web. Adapte la plantilla a su contexto local. También hay párrafos que pueden utilizarse si se decide utilizar la película además de la grabación.

Escriba el nombre de la persona  
esta carta es para  
Escriba el nombre de su  
proyecto  
aquí Firme con su  
nombre aquí

the  
**ebd**  
approach™

Estimado

---

TÍTULO DEL PROYECTO

Gracias por expresar recientemente su interés a [miembro del personal designado], en el trabajo que estamos realizando para mejorar los servicios a los pacientes en [organización sanitaria pertinente]. Adjuntamos una hoja informativa para el paciente en la que se resume nuestro proyecto.

Como parte de este trabajo, sería muy útil que pudiéramos escuchar sus propias experiencias. Adjuntamos algunas sugerencias de temas y asuntos de los que podría hablar o si prefiere simplemente volver a contar su historia. Creemos que le llevará aproximadamente una hora de su tiempo y nos gustaría -con su consentimiento- grabar nuestra conversación para que podamos intentar mejorar los servicios basándonos en sus propias experiencias con sus propias palabras. Las grabaciones serán confidenciales y permanecerán en el anonimato.

[También queremos filmar a los pacientes mientras hablan de sus experiencias, así que, de nuevo con su consentimiento, nos gustaría filmar nuestra conversación con usted cuando nos reunamos. Se le devolverá la película para que pueda verla y decidir si se puede utilizar y dónde. Insistimos una vez más en que su participación es totalmente voluntaria y que ninguna parte de la película se utilizará sin su permiso previo.

Saludos,



Utilizar la experiencia  
del paciente y del personal  
para diseñar mejor  
servicios sanitarios

[www.institute.nhs.uk/ebd](http://www.institute.nhs.uk/ebd)

# Herramientas amigables para comprender



## **Comprender la experiencia**

### **Herramientas para comprender las experiencias**

---

**69**

Una introducción a la comprensión de las experiencias

### **Cómo organizar actos basados en la experiencia**

---

**70**

Los pacientes y el personal se reúnen para elaborar una lista de prioridades para el cambio



# Herramientas para comprender las experiencias

**En esta parte del enfoque ebd es donde realmente se empieza a entender el servicio en términos de cómo lo experimentan los pacientes, los cuidadores y el personal.**

Ahora es el momento de utilizar la información recopilada (entrevistas, películas, transcripciones, comentarios en foros, encuestas, felicitaciones, quejas, etc.) para comprender cómo se sienten las personas cuando reciben o prestan asistencia.

*Consulta la página 20 para obtener más información sobre la captura de experiencias*

Además de los comentarios, frases y oraciones perspicaces que habrá recogido, ahora es importante empezar a identificar los puntos del servicio que el personal y los pacientes consideran buenos o que deben mejorarse. Identificar las palabras de emoción utilizadas por el

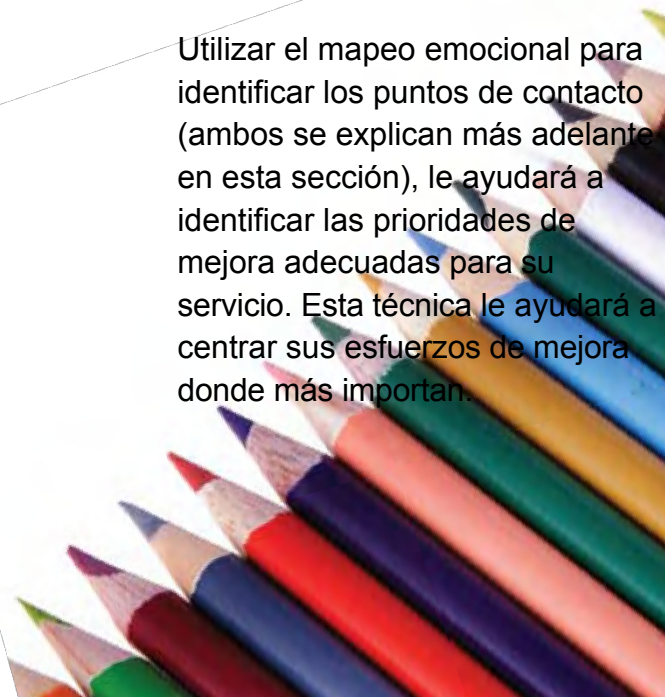
personal y los pacientes ayudará a ello.

En otras palabras:

- Qué siente la gente cuando utiliza su servicio
- Y cuando lo sienten.

Cuando las personas comparten sus historias, su experiencia personal de atención suele expresarse con palabras que retratan emociones.

Utilizar el mapeo emocional para identificar los puntos de contacto (ambos se explican más adelante en esta sección), le ayudará a identificar las prioridades de mejora adecuadas para su servicio. Esta técnica le ayudará a centrar sus esfuerzos de mejora donde más importan.





Hay tres técnicas clave para entender la experiencia:

- Identificar las emociones
- Encontrar los puntos de contacto
- Asignación de las emociones (altas y bajas) a los puntos de contacto.

Esta sección incluye herramientas que le ayudarán con estas técnicas.

# Cómo organizar actos basados en la experiencia

**Si utiliza el enfoque ebd para el codiseño de servicios, estos eventos también pueden conocerse como actos de codiseño.**

# 70

## ¿Cómo?

Los eventos de la experiencia son reuniones en las que el personal y los pacientes con los que has estado trabajando comparten sus experiencias al recibir y prestar servicios de atención sanitaria. Estos eventos deben planificarse para después de la captura de la experiencia, ya que estás empezando a sintetizar la rica información recopilada.

Los equipos que utilizan el enfoque ebd han encontrado especialmente útil celebrar tres eventos:

- Una que reúna al personal para compartir, escuchar, hablar y profundizar en los temas clave que hayan surgido.
- Una que reúna a los pacientes y cuidadores para compartir, escuchar, hablar y profundizar en los temas clave que hayan surgido.
- Un evento de codiseño que reúna a pacientes, personal y cuidadores para compartir y comprender las experiencias de unos y otros, identificar las áreas en las que trabajar y planificar los siguientes pasos (incluido el desarrollo de los equipos y acciones del proyecto).

## ¿Por qué?

La idea es compartir experiencias para generar una mejor comprensión del servicio o itinerario e identificar áreas de acción para la mejora.

## ¿Cómo?

Es posible que ya tenga experiencia en la organización de reuniones o actos que reúnan a pacientes y personal. Hay algunos elementos importantes para organizar con éxito eventos para pacientes y personal.

Los pacientes y el personal pueden tener preocupaciones particulares que deben superarse para que el grupo sea productivo.

Por ejemplo:

- **Reticencia:** un paciente o miembro del personal al que le preocupa presentar su experiencia. Esto puede deberse a que teme que los demás no estén de acuerdo o a que no se siente seguro al hablar en grupos grandes.
- **Incapacidad para criticar:** algunas personas son incapaces de criticar un servicio, se sienten tan agradecidas por el resultado de su tratamiento que no quieren identificar ningún problema con el servicio.
- **Centrarse en una experiencia negativa concreta:** a algunas personas les resulta difícil dejar de describir una experiencia negativa

concreta.

- **Dominio:** algunos pacientes o miembros del personal parecen dominar las discusiones con largas descripciones de sus experiencias, lo que puede hacer que otros pacientes se sientan frustrados y con la sensación de que se les está haciendo perder el tiempo.

Es importante que seas consciente de estos posibles problemas y crees un entorno en el que te sientas respaldado.

- Por ejemplo, se puede celebrar la primera reunión fuera del entorno sanitario habitual y los facilitadores no tienen la responsabilidad directa de la atención sanitaria en el área de interés.



Es una buena idea facilitar información antes del acto para que los asistentes sepan qué esperar. También hay que incluir información práctica, como por ejemplo cómo llegar al lugar del acto.

La sesión debe planificarse de modo que haya un rompehielos inicial que permita a los participantes empezar a saber quién más está en la sala.

Deben incluir diferentes actividades que apoyen la narración de historias sobre la experiencia que han tenido los participantes y necesitan una forma clara de identificar los siguientes pasos para la siguiente sesión.

Es importante explicar a los participantes al principio los beneficios potenciales de la sesión.

Las actividades no deben depender en gran medida de una forma concreta

de participar o fomentar la expresión; por ejemplo, algunos pacientes son reacios a escribir, mientras que otros pueden estar menos dispuestos a hablar.

Si es posible capturar la sesión mediante vídeo, puede ser útil a la hora de repasar las historias e identificar los puntos de contacto. El objetivo es facilitar la diversión, el juego y la creatividad, respetando al mismo tiempo el conocimiento de la experiencia que sólo estas personas pueden aportar.



## Pacientes

Crear un entorno cómodo es mucho más que elegir una habitación tranquila y agradable.

Hay que tener en cuenta las necesidades específicas de cada grupo y ayudar a crear un entorno en el que la gente se sienta cómoda para ser abierta, creativa y productiva.

## Cuidadores

Es posible que algunos pacientes no quieran asistir solos a los actos y, a menudo, un cuidador ha desempeñado un papel importante en el cuidado del paciente.

Ofrezca siempre al paciente la oportunidad de llevar consigo a un cuidador o amigo para que le apoye.

Las experiencias de los cuidadores aportan una perspectiva alternativa

útil que enriquece la información recopilada.

## Personal

El personal sanitario está muy ocupado y a menudo recela de los actos que le apartan de su trabajo. Esto puede provocar resistencia a asistir al acto y cierta reticencia a participar durante el mismo.

Durante la fase de participación en el proyecto, habrá conseguido implicar a miembros clave del servicio con el que trabaja. Esto le ayudará a animar a la gente a asistir. Es una buena idea conseguir que desempeñen un papel activo en la presentación y organización de la sesión.

También es una buena idea intentar representar a un abanico de personas implicadas en el proyecto.

Para disipar algunos de los temores del personal sobre el valor del tiempo invertido, es importante explicarles al principio los beneficios que les reportará esta sesión. Estos beneficios incluyen:

- Es una buena oportunidad para hacerse oír
- Es una oportunidad para mejorar tu vida laboral
- Es una nueva forma de trabajar
- Es una oportunidad para trabajar nuestras soluciones con todo su equipo
- Mejorar las cosas para los pacientes

Uno de los principales retos de la organización de esta sesión es conseguir el equilibrio adecuado entre seriedad y creatividad.

Es importante asegurarse de que todo el mundo tenga la oportunidad de hablar y de que todos participen en cada ejercicio y se expliquen las ventajas de cada uno de ellos.

## Cronometraje

Asegúrate de que el acto se desarrolle con puntualidad y comunica a los asistentes las limitaciones de tiempo. Es importante que todos tengan las mismas oportunidades de hablar; puede ser una buena idea utilizar un cronómetro (recuerda explicar al grupo por qué lo utilizas).





La experiencia incluirá:

- Compartir experiencias
- Identificación de los puntos de contacto
- Mapa emocional
- Determinación de prioridades

## Compartir experiencias

Los beneficios de compartir experiencias son:

- Unir a las personas
- Demostrar que el proyecto valora las experiencias individuales
- Mostrar el valor de las experiencias como núcleo de la mejora sanitaria
- Explorar las cuestiones
- Ayudar a formar consenso
- Para demostrar que ha escuchado
- Proporcionar una perspectiva de grupo

En el caso de los eventos para pacientes, sólo deben compartirse las experiencias de los pacientes (y cuidadores). En el caso de los eventos para el personal, sólo deben compartirse las experiencias del personal. En los actos compartidos, es

importante compartir las opiniones y experiencias de los pacientes, los cuidadores y el personal.

Compartir experiencias puede hacerse de varias maneras:

de hacerlo sería disponer de un resumen anónimo del libro de reclamaciones.

- Si dispone de vídeos de experiencias de pacientes y personal, organice una proyección de varios clips.
- Si has trabajado con fotografía, organiza una exposición. Puede dar a cada participante la oportunidad de presentar sus imágenes y describir lo que representan.
- Si se trabaja a partir de reclamaciones, una buena forma

Otro enfoque consiste en pedir a los participantes que compartan sus experiencias directamente a través del habla. Cada participante de tiempo para hablar de sus experiencias. Si se utiliza este enfoque, es útil disponer de algunas preguntas y de un entorno de apoyo, ya que puede ser bastante aterrador compartir experiencias por primera vez en un lugar público.

## Mapa emocional

La realización de este ejercicio

ayudar a identificar las zonas en las

servicios o vías que evocan emociones profundas en quienes los utilizan (pacientes y cuidadores) y quienes los prestan (personal).

## Identificación de los puntos de contacto

Mediante el ejercicio de mapeo emocional, los participantes tienen la oportunidad de identificar los momentos y las interacciones clave del proceso en los que se han forjado las emociones: los puntos de contacto. Estos puntos de contacto están relacionados con el flujo del servicio o la vía, pero a menudo son áreas que no se identifican mediante el uso de un mapa de procesos tradicional, sino que son puntos específicos que los pacientes o el personal identifican "entre" los puntos tradicionales de un mapa de procesos.

*Para más información sobre la cartografía emocional, véase la página 76.*

## Determinación de prioridades

Utilice la última sección de su acto para decidir cuáles son las prioridades de mejora. Utiliza tu mapa de emociones como base y comprueba que todo el mundo está de acuerdo con la lista. Si hay confusión o conflicto, puedes utilizar la votación para priorizar las actividades.

Si dispone de tiempo, puede empezar a desarrollar algún tipo de pensamiento creativo en su grupo, ayudándoles a generar ideas para encontrar soluciones a los siguientes problemas

algunos de los retos que

*Consulte la página 28 para obtener más información sobre la identificación de los puntos de contacto*

han identificado.

La reunión debe terminar  
con una lista de  
prioridades acordada.

75

# Sesión de cartografía emocional

---

## Cómo llevar a cabo una sesión de mapeo emocional.

Comprender el recorrido emocional de quienes reciben y prestan atención puede ayudar mucho a mejorar el servicio, y aquí es donde entra en juego una técnica llamada mapeo emocional.

Esta técnica le ayudará a poner de relieve dónde funciona bien su servicio y dónde puede mejorarse desde la perspectiva de sus pacientes, cuidadores y personal.

La cartografía emocional es una técnica que pueden utilizar los pacientes y el personal para describir en detalle las emociones (positivas y negativas) experimentadas a lo largo del viaje del paciente.

Ayuda a destacar los "altibajos" emocionales del servicio o itinerario.

Los distintos pacientes pueden haber experimentado emociones diferentes en momentos similares del servicio.

Esto no es un problema. De hecho, es una gran oportunidad para que la gente discuta en detalle qué fue lo que les llevó a experimentar esas emociones diferentes.

*No necesitas  
equipo especial*

pared, papel,  
bolígrafos  
y blu-tack!

76

emocional  
mapeo; solo un  
largo

## Preparación de la sesión

- La cartografía emocional se realiza mejor como actividad de grupo en la que participan varios pacientes, cuidadores y personal. Sugerimos un grupo de unas 10 personas, aunque es posible con más o menos.
- No olvide dedicar al menos 35 minutos sólo al ejercicio de cartografía.
- La cartografía emocional puede integrarse en las actividades sobre la experiencia de los pacientes y el personal o celebrarse como una sesión independiente.
- Asegúrese de que la sala dispone de un amplio espacio de pared en blanco o, si trabaja con un grupo con menos capacidad física, puede plantearse realizar el mapeo como actividad de

sobremesa.

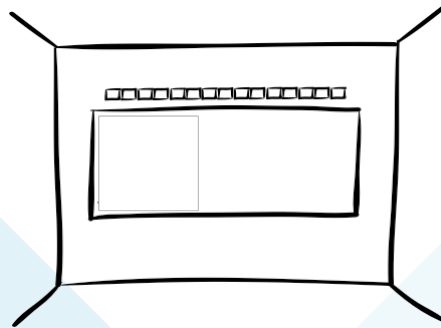
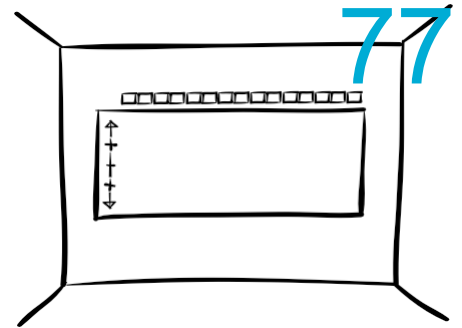
- Prepara una tira grande de papel de unos 3 metros de largo (lo ideal es papel de forrar paredes) y fíjala firmemente a la pared.
- A lo largo del borde superior del papel, establezca las etapas del "proceso" del recorrido del paciente, basándose en su proceso o mapa de servicios (por ejemplo, para una asistencia en urgencias, podría empezar por: pre-llegada, llegada, triaje, consulta, traslado/alta, seguimiento). Es importante dejar espacio entre cada uno de los procesos porque los pacientes y el personal pueden identificar puntos de contacto.  
"en medio".



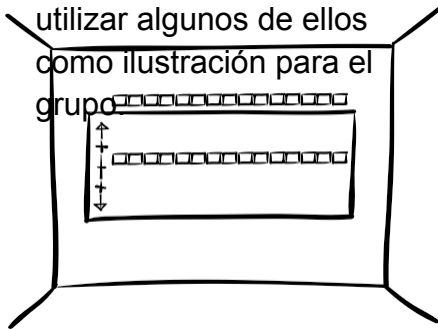
- Añade una escala a la

izquierda o a la derecha  
para indicar que la

posición baja es negativa y  
la alta es positiva.



- Durante la fase de "captura", es posible que ya pueda identificar algunos puntos de contacto (véanse las páginas 27-33), es decir, momentos e interacciones clave en el camino en los que se forjan las emociones. Resulta útil utilizar algunos de ellos como ilustración para el grupo.

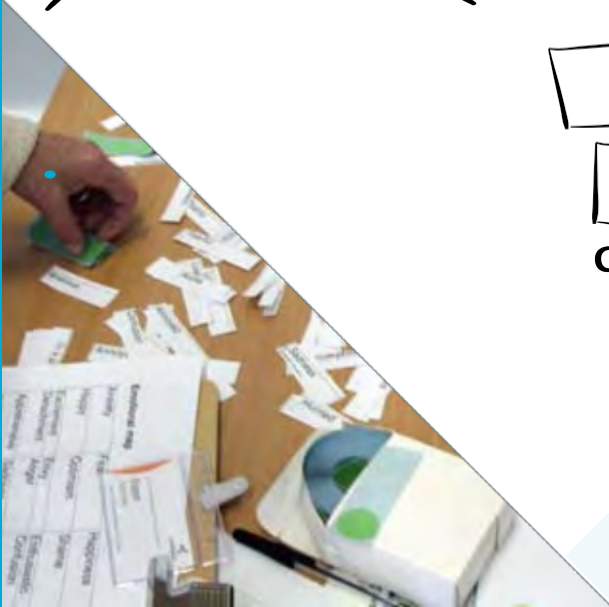


- Identifique el punto específico del proceso relacionado con una palabra emocional. A continuación, coloque las palabras o frases emocionales que se han extraído directamente de las historias de los pacientes/cuidadores y sus experiencias, junto al área o los puntos de contacto apropiados en el mapa del proceso.



- Asegúrese de que dispone de papel en blanco, cortado a medida, que los participantes puedan utilizar para escribir los puntos de contacto y las palabras emocionales. Aunque hayas empezado a elaborar el mapa emocional con el material recopilado durante la "fase de captura", es importante que los participantes puedan construirlo y añadirle elementos.

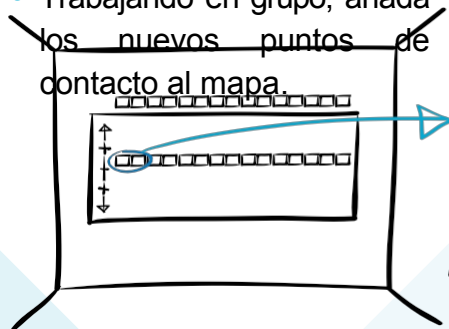
*Para más información sobre la identificación de las emociones, véase la página 27.*



78

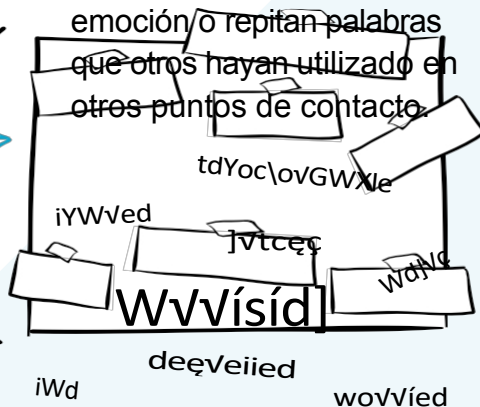
## Desarrollo de la sesión

- Explique a los participantes por qué está haciendo este ejercicio y en qué consistirá.
- Si dispone de material filmado de pacientes o historias de pacientes, es una buena idea compartir extractos con el grupo para mostrar de dónde proceden las palabras emotivas y los puntos de contacto.
- Pregunte si se han identificado más puntos de contacto y dé a todos la oportunidad de añadir otros nuevos.
- Trabajando en grupo, añada los nuevos puntos de contacto al mapa.

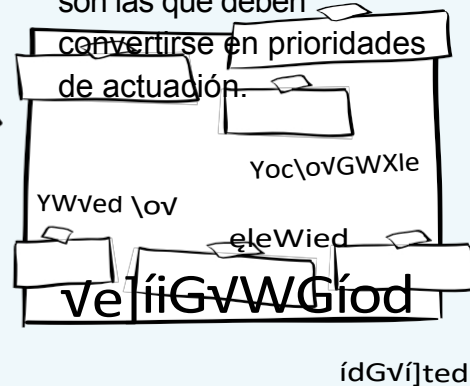


de la ruta que preparó anteriormente, pero es de esperar. Pide al grupo que sea honesto y que piense en su experiencia en cada uno de los puntos de contacto mencionados en la lista y que intente recordar cómo se sintió en cada fase.

- Da a cada uno un poco de blu-tack y pídeles que seleccionen las palabras de la emoción y las peguen en los puntos de contacto que creen que dieron lugar a esas emociones. Dale bolígrafos para que añadan nuevas palabras de emoción o repitan palabras que otros hayan utilizado en otros puntos de contacto.



- Ahora, ayuda al grupo a ponerse de acuerdo sobre la posición de cada punto de contacto en relación con el mapa general de emociones. ¿Las emociones relacionadas con el punto de contacto son más positivas (situadas en la parte superior positiva del mapa) o más negativas (situadas en la parte inferior negativa del mapa)? De este modo, empezará a hacerse una idea de los puntos de contacto que provocan principalmente emociones negativas, que son las que deben convertirse en prioridades de actuación.



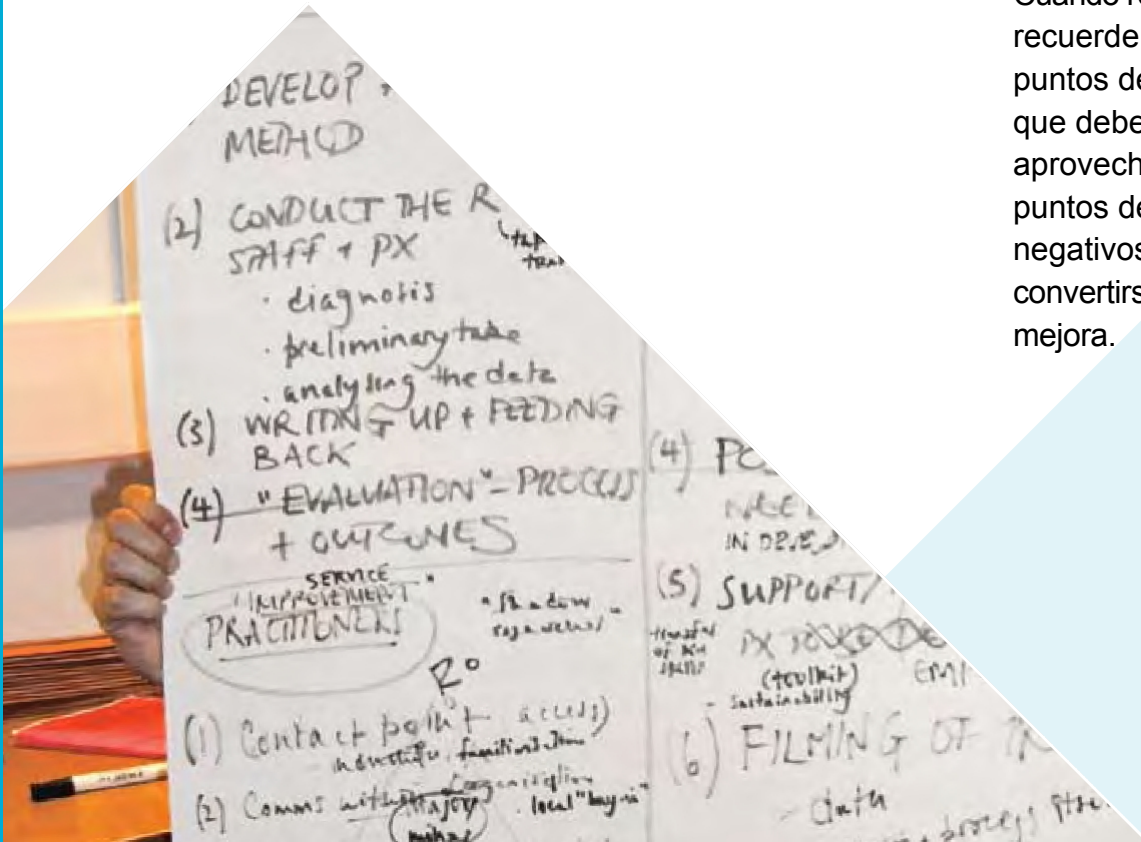


## Resumir la sesión

- Lee en voz alta los puntos de contacto y las emociones y discute su posicionamiento alto o bajo. Da al grupo la oportunidad de revisar y cambiar el mapa si lo desean.

- Cuando todos hayan dado su opinión y se haya alcanzado un consenso, trabajen juntos para acordar y enumerar los puntos de contacto más positivos y los más negativos.

- Estos puntos de contacto se utilizarán para resaltar las áreas de interés de su trabajo de mejora. Si se lleva a cabo un codiseño completo, tanto el personal como los pacientes colaboran para priorizar las acciones de mejora y crear equipos de codiseño. Cuando revise el mapa, recuerde identificar los puntos de contacto positivos que deben celebrarse y aprovecharse, así como los puntos de contacto negativos que deben convertirse en prioridades de mejora.



el enfoque de la ebd

mientas

Herra

## Comprueba tu progreso

A estas alturas, probablemente ya estés mucho más familiarizado con todo el concepto de emociones y puntos de contacto y cómo pueden conducirte a algunas mejoras importantes y eficaces.

Recuerda que estás aprendiendo habilidades que puedes aplicar de muchas maneras, aunque sólo sea para tener la confianza de preguntar a los pacientes qué opinan de un servicio y saber cómo utilizar la información que recibes de ellos.

Cuéntanos cómo te ha ido hasta ahora:

[theebdapproach@institute.nhs.uk](mailto:theebdapproach@institute.nhs.uk)

'Aunque nunca había hecho nada parecido al ejercicio del mapa emocional, **Lo disfruté. También fue una oportunidad para igualar un poco las cosas y contar al equipo todas las buenas experiencias. Para empezar, las enfermeras fueron muy agradables, y el personal de urgencias y ambulancias, maravilloso**'.

*Peggy Evans, paciente*

**Acabamos de empezar a revisar todas las grabaciones de nuestras entrevistas con pacientes para identificar los puntos de contacto emocional. Podríamos pasar directamente a la fase de codiseño. Pero con este enfoque, ofreceremos todos los puntos de contacto a los pacientes" y el personal, haciéndoles reflexionar en grupo sobre cuáles les parecen más importantes para actuar. La**



cuestión es que la  
decisión es suya, no  
nuestra".

*Gill  
Husb  
and,  
Resp  
onsa  
ble  
de  
Gesti  
ón  
de  
Ries  
gos*

81

# Her Mejorar am nta



## Mejorar la experiencia

### Herramientas para pasar de la experiencia a la acción **83**

Actuar a partir de la información recabada

### Cómo organizar un acto de ideas y acción **84**

Reunir a personal y pacientes para formar equipos de codiseño

### Hoja de mejora de la experiencia **86**

Los cambios en el servicio pueden registrarse y seguirse en función de las experiencias

### Tarjeta de acción individual **88**

Una sencilla tarjeta para registrar las responsabilidades de cada persona en el proyecto

### Declaración de acción del Grupo **89**



# Herramientas para convertir la experiencia en acción

## La parte más importante de cualquier mejora es actuar a partir de la información recopilada.

El **enfoque del ebd** difiere de muchas otras iniciativas de mejora o cambio en que le anima a colaborar estrechamente con pacientes, cuidadores y personal en el desarrollo de una experiencia mejor para todos. Trabajar con los pacientes como auténticos socios puede generar cierta aprensión, pero tiene el potencial de transformar los servicios sanitarios.

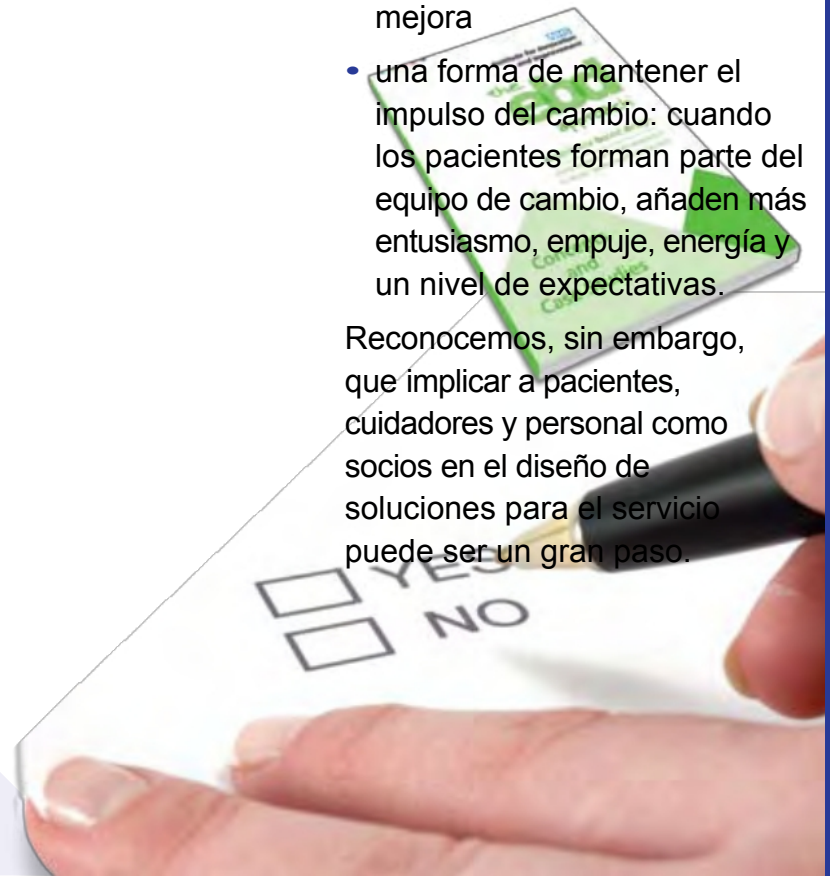
Lo que se ha aprendido de los centros que han utilizado el codiseño (pacientes y personal como socios) es que sí lo es:

- una forma natural de hacer progresar las relaciones que ya han surgido entre los pacientes y el personal en

una fase anterior del proceso **de ebd**

- una forma de reducir la carga de trabajo del personal, ya que los pacientes y cuidadores se encargan ellos mismos de muchas de las acciones de mejora
- una forma de mantener el impulso del cambio: cuando los pacientes forman parte del equipo de cambio, añaden más entusiasmo, empuje, energía y un nivel de expectativas.

Reconocemos, sin embargo, que implicar a pacientes, cuidadores y personal como socios en el diseño de soluciones para el servicio puede ser un gran paso.



el enfoque de la ciudad

Tenga la seguridad de que otros ya han conseguido grandes mejoras con este enfoque. Consulte el libro **ebd approach - Concepts and Case Studies** para ver muchos ejemplos.

# Cómo organizar un acto de ideas y acción

**El objetivo de los actos de ideas y acción es reunir a personal y pacientes, formar equipos de codiseño e iniciar actividades de codiseño.**

Este acto puede ser el lanzamiento de la fase de actividad del proyecto.

Las prioridades de los pacientes y el personal del trabajo previo deben cotejarse y compartirse con los participantes.

Se basa en el trabajo realizado durante la fase de "captura" y utiliza los mapas de emociones y los puntos de contacto identificados durante el evento de experiencia o el evento de codiseño.

# 84

- 1. Establecer el entorno:** Asegúrate de que todo el mundo se sienta cómodo en la zona. Presente el proyecto desde distintos puntos de vista, por ejemplo, el personal y el paciente. Involucra a un representante de estos grupos en la organización del acto.
- 2. Mostrar experiencias:** Como introducción al acto, se puede presentar información de actos anteriores con pacientes y personal. Se pueden utilizar distintos medios, como fotografías, películas, exposiciones o presentaciones en PowerPoint, y sería conveniente incluir el mapa de emociones y las prioridades que hayan surgido.

### 3. Puesta en común de

**las prioridades:** Ahora  
es el momento de  
identificar las  
prioridades  
consideradas más  
importantes. Al  
preparar el acto, puede  
ser útil recopilar o  
identificar los grupos o  
temas con los que se  
relacionan las  
prioridades. Los  
participantes deben  
tener tiempo para  
examinar y debatir todas  
las prioridades antes de  
tomar una decisión  
conjunta sobre en qué  
trabajar. Debe haber un  
proceso acordado para  
elegir las prioridades  
que se van a trabajar.  
los equipos anteriores han  
utilizado un mecanismo  
de votación.  
Los equipos han  
descubierto que, al  
principio, lo mejor es  
centrarse en unas pocas  
(4-5) áreas prioritarias.

- 
- 4. Formar equipos:** Coloque mesas que representen los puntos de contacto que se hayan identificado como más importantes y permita que el personal y los pacientes elijan en cuáles les gustaría trabajar. Intente organizarlo de modo que haya el mismo número de pacientes y de personal en cada equipo. Recuerde que debe ser flexible y permitir que cada persona trabaje en los puntos de contacto que le interesen. Las demás prioridades pueden revisarse y trabajarse más adelante. Resulta útil rellenar las fichas de mejora de la experiencia en este punto (véase la página 86).
  - 5. Facilitar el debate/desarrollo:** Los equipos deben disponer de tiempo para debatir cómo les gustaría mejorar el punto de contacto en el que están trabajando basándose en sus experiencias. También deben disponer de tiempo para planificar los próximos pasos de su equipo. Existen herramientas para ayudar a los equipos a reflexionar sobre posibles soluciones, por ejemplo, **la guía Thinking Differently Guide**, que puede encontrarse en **[www.institute.nhs.uk/thinkingdifferently](http://www.institute.nhs.uk/thinkingdifferently)**.
  - 6. Fin de la jornada:** Al final de la sesión deberá haber entre 1 y 6 equipos de codiseño compuestos por pacientes y personal que estén listos para empezar a trabajar en la mejora de su punto de contacto. Es importante que hayan completado algún tipo de documentación para identificar lo que pretenden hacer, para cuándo y quién está implicado. Los equipos anteriores han encontrado útiles la hoja de mejora de la experiencia, la tarjeta de acción individual y la declaración de acción de grupo (véanse las páginas 86-89). Los equipos deben haber identificado fechas para futuras reuniones de grupo y a alguien que les informe de los progresos.





# Mejora de la experiencia sheet

**Una hoja en la que pueden registrarse los cambios en el servicio y seguimiento de las experiencias.**

Recuerde que puede haber entre 3 y 5 acciones diferentes y que se necesita una hoja nueva para cada una. Los pacientes y el personal del equipo pueden emprender acciones específicas, que también se anotarán en la hoja de acciones del grupo.

Escriba el nombre del grupo

Escriba la experiencia que necesita mejorar


Escriba aquí lo que hay que hacer

Escriba de quién es la responsabilidad

Escriba aquí la fecha

Escriba la hora/fecha en que debe

## Mejora de la experiencia



NOMBRE DEL GRUPO \_\_\_\_\_

Experiencia por mejorar:

Enfoque de la mejora: qué vamos a hacer:

Quién es responsable:

La fecha de hoy:

Para cuándo:

Completado:

Utilizar la experiencia del paciente y del personal para diseñar mejor servicios sanitarios



completarse

Anote cuándo se

el enfoque completa cada acción

Herra

mientas

[www.institute.nhs.uk/ebd](http://www.institute.nhs.uk/ebd)

## Dos ejemplos de mejora de la experiencia

### Experiencia a mejorar

Información importante sobre las prestaciones disponibles

*"No tenía la información adecuada y no sabía qué prestaciones tenía a mi disposición"*  
*"Sufrí porque no obtuve los beneficios que podría haber obtenido"*

### Enfoque de mejora: qué vamos a hacer

Asegurarnos de que todo el mundo es consciente de las prestaciones a las que puede acceder y de quién puede ayudarle. Podríamos desarrollar un nuevo conjunto de información o añadirlo a la información existente. Incluirá detalles sobre quién puede ayudar, por ejemplo, el trabajador social, el asesor de prestaciones, la Oficina de Atención al Ciudadano...

### Quién es responsable

Jim (paciente)  
Sally (administradora)

### Fecha de hoy

15 de junio

### Para cuando

28 de julio (6 semanas)

### Completado

Paquetes en uso el 28 de julio

### Experiencia a mejorar

Rapidez y seguridad en la atención al paciente

*"Me dolía el gotero y, cuando vino la enfermera, se fue a buscar el equipo; me pareció una eternidad" (Paciente)*  
*"Necesitaba atender el goteo de un paciente y ninguno de los equipos estaba donde creía que debía estar"*

- Creo que alguien lo había movido y tardé un rato en encontrarlo todo" (Enfermera).

### Enfoque de mejora: qué vamos a hacer

Examinar el almacenamiento y el etiquetado de los equipos; reorganizar el almacenamiento y el etiquetado; asegurarse de que todo el personal conoce los nuevos planes; comprobar cuánto tiempo se tarda en recoger los equipos.

### Quién es responsable

Jane (paciente)  
David (celador)

### Fecha de hoy

12 de julio

### Para cuando

15 de agosto (4 semanas)

### Completado

Nuevos sistemas instalados/probados el 15 de agosto

# Acción individual card

**Una sencilla tarjeta para registrar las responsabilidades de cada persona en el proyecto.**

Algunos equipos incluyeron en esta hoja una fotografía de cada uno de sus miembros.

Tal vez quieras grabarlas (fotografiarlas/copiarlas) y enviarlas como recordatorio unos días más tarde.

Desde  
nuestra  
experiencia  
funciono  
algo para  
cuando la gente  
tenia

## Acciones individuales

*Mis acciones individuales de hoy son...*

the  
**ebd**  
approach

Utilizar la experiencia  
del paciente y del personal  
para diseñar mejor  
servicios sanitarios

[www.institute.nhs.uk/ebd](http://www.institute.nhs.uk/ebd)

## Acciones individuales

*Mis acciones individuales de hoy son...*

the  
**ebd**  
approach

Utilizar la experiencia  
del paciente y del personal  
para diseñar mejor  
servicios sanitarios

[www.institute.nhs.uk/ebd](http://www.institute.nhs.uk/ebd)



# Acción de grupo statement

**Un documento para registrar quién forma parte de tu equipo y cuáles son sus objetivos.**

Es una buena idea disponer de un espacio para exponerlas (si dispone de un espacio para proyectos) y que cada persona tenga su propia copia del grupo declaración de acción - tal vez toda esta hoja...

El grupo decide su declaración de acción Cada miembro escribe su nombre

Cada miembro del grupo acuerda sus acciones individuales y las escribe aquí

La fecha para completar la acción se escribe aquí

Cada miembro del grupo "firma" sus acciones aquí

**Acciones de grupo**

UNA COPIA FINAL DE SU DECLARACIÓN DE ACCIÓN EN LA CLÍNICA DE CABEZA Y CUELLO

the ebd approach

Nombre: Acciones individuales: Para cuándo:	Nombre: Acciones individuales: Para cuándo:	Nombre: Acciones individuales: Para cuándo: Nombre: Acciones individuales: Para cuándo:
Nombre: Acciones individuales: Para cuándo:	Declaración de acción de grupo:	
Nombre: Acciones individuales: Para cuándo:	Nombre: Acciones individuales: Para cuándo:	

Cada miembro del grupo firma aquí:



mientas

Nombre:

Acciones individuales:

Para cuándo:

Utilizar la experiencia del paciente  
y del personal para diseñar mejor  
servicios sanitarios

[www.institute.nhs.uk/ebd](http://www.institute.nhs.uk/ebd)

89



# Herramientas de medición de la mejora



## Medir la mejora

### Herramientas para medir las mejoras **91**

---

Introducción a la evaluación y medición de las mejoras

### Principios de medición **92**

---

Consideraciones para la medición de los proyectos del enfoque ebd

### Modelo/guía de sostenibilidad **93**

---

Guía para evaluar si su proyecto es sostenible

### Periódico/boletín del proyecto **94**

---

Un periódico que puede personalizar con sus propios contenidos

### Cómo organizar un acto de celebración **95**

---

Reconocer el éxito

# Herramientas para medir la mejora

## ¿Ha mejorado la experiencia? ¿Qué medir (y cómo)?

Como con cualquier trabajo de mejora, es importante poder evaluar el impacto y el éxito de su intervención en el enfoque de ebd. No se trata de medir por medir.

La medición le ayudará a comprender la diferencia que ha supuesto su trabajo y, lo que es más importante, le permitirá celebrar, compartir y mantener la mejora.

Hay varias formas de medir las mejoras. Entre ellas se incluyen medidas subjetivas y objetivas que pueden supervisarse a lo largo del proyecto y ayudarán a identificar mejoras para los pacientes tanto en el proceso como en la experiencia.

**Resultados subjetivos** (por ejemplo, cómo se sienten los pacientes, su experiencia): puede utilizar técnicas de recopilación de experiencias para captar esta información

**Resultados objetivos** (por ejemplo, reducción de los tiempos de espera, disminución de los incidentes críticos, mejora del rendimiento, la seguridad y la fiabilidad).

También merece la pena considerar cuál podría ser una medida indirecta para mejorar la experiencia del paciente.

Por ejemplo:

- Número de incidentes notificados
- Cartas de agradecimiento
- Enfermedad y ausencia
- Número de transferencias durante un proceso



91

# Medición principios

## Volver a ejecutar el proyecto es una de las mejores formas de medir su éxito.

Puede utilizar muchas de las herramientas de mejora a las que está acostumbrado. Por ejemplo, gráficos de control estadístico de procesos, mapeo de procesos, análisis de capacidad y demanda. Además, asegúrese de capturar medidas subjetivas de la experiencia, como historias, emociones y puntos de contacto.

Los resultados del trabajo que ha realizado hasta ahora habrán identificado sus áreas de mejora y le permitirán seleccionar los sistemas de medición adecuados. Véase la Guía del Líder de Mejora.\*

\*Encontrar la mejora

Guías para líderes en:

[www.institute.](http://www.institute.nhs.uk/building_capability/building_improvement_capability/improvement_leaders'_guides:_introduction.html)

[nhs.uk/building\\_capability/](http://nhs.uk/building_capability/building_improvement_capability/improvement_leaders'_guides:_introduction.html)

[building\\_improvement\\_capability/](http://building_improvement_capability/improvement_leaders'_guides:_introduction.html)

[improvement\\_leaders'\\_guides:\\_](http://improvement_leaders'_guides:_introduction.html)

[introduction.html](http://introduction.html)

# 92

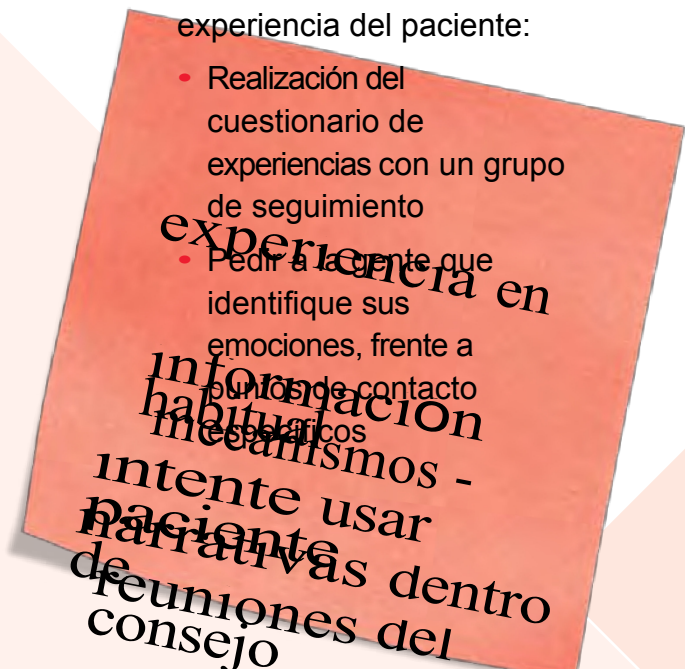
Medir las acciones emprendidas a lo largo del proyecto puede ser realmente valioso; a veces las acciones pueden parecer pequeñas, pero pueden marcar una gran diferencia.

Cualquiera de las herramientas de captación y comprensión puede utilizarse para evaluar, por ejemplo, su impacto en la experiencia del paciente:

- Realización del cuestionario de experiencias con un grupo de seguimiento

• Pedir a la gente que identifique sus emociones, frente a puntos de contacto esenciales

intente usar narrativas dentro de reuniones del consejo



Mediante entrevistas con los pacientes y el personal y un mapeo emocional se puede determinar si las prioridades han cambiado.

Comparar las experiencias del servicio mejorado con las del antiguo permite conocer en detalle las posibles mejoras del servicio.

*Piense en cómo  
puede utilizar*

# Sostenibilidad modelo/guía

---

## El Instituto de Innovación y Mejora del NHS ha elaborado un modelo y una guía de sostenibilidad.

El Modelo de Sostenibilidad es una herramienta de diagnóstico que se utiliza para predecir la probabilidad de sostenibilidad para su proyecto de mejora.

La Guía de Sostenibilidad\* ofrece consejos prácticos sobre cómo aumentar las probabilidades de sostenibilidad de su iniciativa de mejora.

Una de las principales razones por las que resulta difícil integrar la mejora de la calidad en una organización es que muchos de los cambios que se ponen en marcha no logran sobrevivir.

El Modelo de Sostenibilidad del NHS es una herramienta fácil de usar cuyo objetivo es ayudar a los equipos de mejora del NHS:

- Autoevaluarse en función de una serie de criterios clave para mantener el cambio.
- Reconocer y comprender los principales obstáculos para la sostenibilidad, en relación con su contexto local específico.
- Identificar los puntos fuertes para mantener la mejora
- Plan de sostenibilidad de los esfuerzos de mejora
- Supervisar los progresos a lo largo del tiempo.

Utilizar el modelo de sostenibilidad al inicio de su proyecto le ayudará a identificar en qué está trabajando para que pueda tener claro qué es lo que necesita medir para demostrar la mejora.

*\*Encuentra el Modelo de Sostenibilidad en:*

**[www.institute.nhs.uk/sustainability](http://www.institute.nhs.uk/sustainability)**



# Proyecto periódico/boletín

**Esta herramienta informa a la gente sobre historias, ideas y novedades de su proyecto.**

El modelo de periódico está en formato Word (véase [www.institute.nhs.uk/ebd](http://www.institute.nhs.uk/ebd)) y le ayudará a producir un documento profesional, que podrá redactarse, imprimirse y distribuirse fácilmente. Ten en cuenta estos elementos: planificación, captura, edición y producción.

## Planifique su periódico

El elemento más importante del desarrollo del periódico es el contenido. Planificar la forma de captar contenidos mientras se ejecuta el proyecto ahorrará mucho tiempo y esfuerzo.

Lo mejor es tener un equipo pequeño, pero hay que asegurarse de que todos participen en las fases de captura y producción.

Fija una fecha de lanzamiento para tu primer número (te recomendamos que lo hagas después de un evento al principio del proyecto, ya que así dispondrás de mucho contenido y tendrás la oportunidad de invitar a otras personas a participar).

## Captura de contenidos

Ahora que ya ha planificado el contenido que desea captar, asegúrese de tomar muchas fotografías de personas y acontecimientos y anote lo que dice la gente. Así conseguirá un periódico más atractivo. Algunos de los contenidos que puede captar son: actos y reuniones, entrevistas con el personal y los pacientes, historias de antes y después, juegos y rompecabezas sobre el proyecto.

Piensa cómo se lo contarás a la gente en poco texto. ¿Cuál sería el titular? ¿Por qué querría





alguien leerlo?

## Editar su periódico

Tendrá que decidir qué se incluirá en el periódico y en qué orden. Puede hacerlo rápidamente imprimiendo un ejemplar en blanco y planificando el periódico a grandes rasgos. Escribe lo que aparecerá en cada página. Desglose las noticias en títulos, subtítulos y cuerpo del texto, y asegúrese de que los puntos más interesantes se comunican con claridad.

## Producción del periódico

Imprime una copia para comprobar que todo está correcto; pásala a quienes figuren en ella y pide a otra persona que la revise para asegurarte de que no hay errores.

Calcula cuántos ejemplares necesitas y cómo los distribuirás.

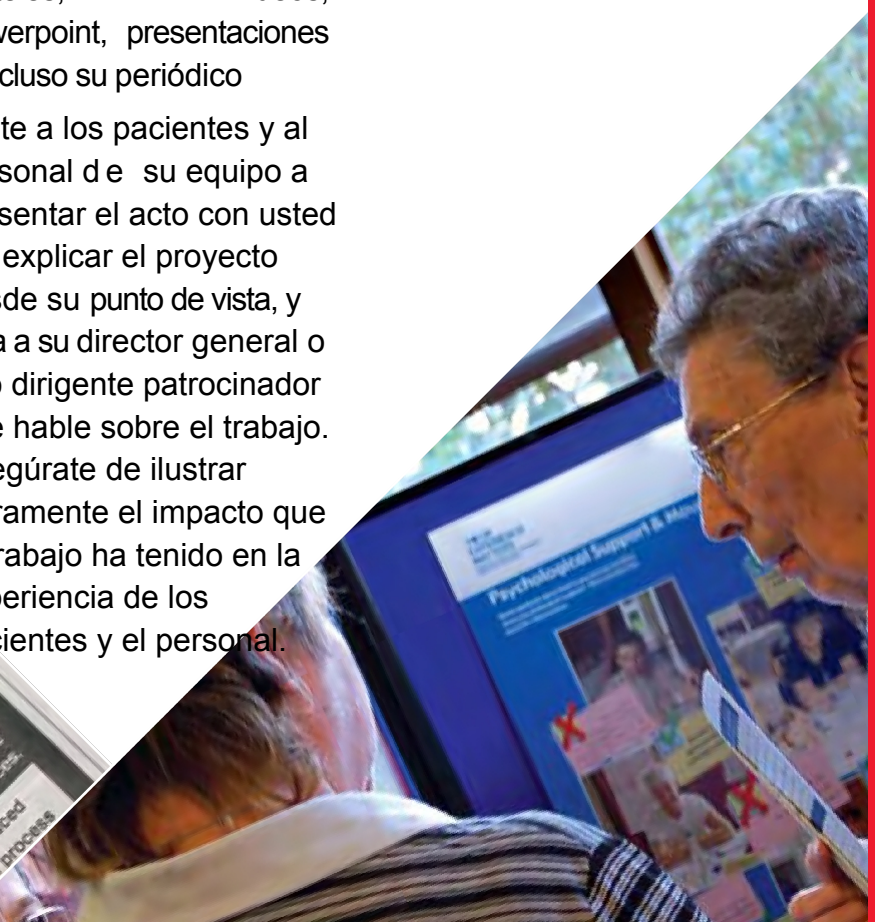
Por último, fotocopia el periódico terminado y distribúyelo.

¡Enhorabuena por publicar su periódico  
**ebd!**

# Cómo organizar una celebración

**Un acto de celebración es una buena manera de reconocer los éxitos de su proyecto y dar impulso para seguir utilizando el enfoque ebd.**

- Trabaje con su equipo de personal y pacientes para elegir una fecha adecuada para su celebración
- Encontrar una buena ubicación, probablemente lo mejor sea un lugar dentro o cerca de la organización.
- Invitar a un grupo más amplio de personas; invitar a los grupos de pacientes pertinentes, a representantes de otros hospitales y a los medios de comunicación locales.
- Busca la mejor manera de presentar la información sobre tu proyecto. Utiliza distintos medios, imágenes, carteles, vídeos, powerpoint, presentaciones e incluso su periódico
- Invite a los pacientes y al personal de su equipo a presentar el acto con usted y a explicar el proyecto desde su punto de vista, y pida a su director general o alto dirigente patrocinador que hable sobre el trabajo. Asegúrate de ilustrar claramente el impacto que el trabajo ha tenido en la experiencia de los pacientes y el personal.
- Aproveche el acto para dar a conocer el proyecto e impulsar su continuidad. El acto también servirá para clausurar el proyecto.





# Referencias

---

- Bate, P. y Robert, G  
Bringing user experience to health care improvement: the concepts, methods and practices of experience-based design Oxford; *Radcliffe Publishing* (2007)
- Bate, P. y Robert, G  
Hacia un DO más centrado en el usuario: Lecciones del campo del diseño basado en la experiencia y un estudio de caso *Revista de Ciencias del Comportamiento Aplicadas* 43; 41 (2007)
- Berkun, S  
Programmers, designers and the Brooklyn Bridge, Essays on design, engineering and project management (2004) [www.uiweb.com/issues/issue30.htm](http://www.uiweb.com/issues/issue30.htm)
- Carlzon, J  
Momentos de la verdad. New strategies for today's customer-driven economy Nueva York: *Harper & Row* (1987)
- Cottam, H., Leadbetter, C RED Informe 01. Health: Co-creating services Londres *The Design Council* (2004)
- Coughlan, P., Fulton Suri, J., and Canales, K  
Los prototipos como herramientas (de diseño) para el cambio conductual y organizativo: un enfoque basado en el diseño para ayudar a las organizaciones a cambiar los comportamientos laborales *The Journal of Applied Behavioural Science* 43: 122-134 (2007)
- Coulter, A  
¿Pueden los pacientes evaluar la calidad de la atención sanitaria? Las encuestas a pacientes deben preguntar por las experiencias reales de la atención médica *BMJ* 333: 1-2 (2006)
- Davies, E., Cleary, P. D  
¿Escuchar la voz del paciente? Factores que afectan al uso de los datos de las encuestas de pacientes en la mejora de la calidad *Quality & Safety in Health Care* 14: 428-32 (2005)
- Agencia de Modernización del NHS Learning from patients and carer experience. A guide for using Discovery Interviews to improve care (2004) (en inglés)
- Rao, M., Clarke, A., Sanderson, C. et al,  
Patients' own assessments of quality of primary care compared with objective records based measures of technical quality of care: cross sectional study *British Medical Journal*, 333: 19-22.31 (2006)

# Agradecimientos

---

## El equipo del proyecto

Paul Bate, Helen Baxter, Helen Bevan, Ivo Gormley, Lynne Maher, Sandra McNerney, Mark Muggleston, Paul Plsek, Pauline Pratt, Glenn Robert, Deborah Szebeko, Paul Thurston

## Muchas gracias...

Nuestro más sincero agradecimiento a los numerosos pacientes, personal del SNS y otras personas y organizaciones que han dedicado generosamente su tiempo y compartido sus experiencias para ayudarnos a crear y poner a prueba esta guía.

**Un agradecimiento especial** a todo el personal, los pacientes y los usuarios de los servicios de:

South Tees Hospitals NHS Trust

Fundación del NHS para el Hospital de Luton y Dunstable

Airedale NHS Trust

Queen Mary's Sidcup NHS Trust

Fundación de Hospitales Universitarios de Cambridge

Wrightington, Wigan y Leigh NHS Trust

## Y nuestros socios internacionales que amablemente han compartido sus experiencias con nosotros

- Servicio de Urgencias del Hospital Bankstown (Nueva Gales del Sur, Australia)
- The DeVos Children's Hospital (Michigan, Estados Unidos)
- Centro Médico Virginia Mason (Seattle, Estados Unidos)

Copyright NHS Institute for Innovation and Improvement 2009

**The ebd approach** - Guide and Tools es una publicación del NHS Institute for Innovation and Improvement, Coventry House, University of Warwick Campus, Coventry, CV4 7AL. El copyright de esta publicación y de todas sus partes pertenece al NHS Institute for Innovation and Improvement. Todos los derechos reservados. Esta publicación puede ser reproducida y distribuida por y entre el personal del NHS England, las organizaciones relacionadas con el NHS England y el NHS Institute for Innovation and Improvement.

Esto incluye la transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, incluidos el correo electrónico, la fotocopia, la microfilmación y la





*Institute for Innovation  
and Improvement*

Para obtener ejemplares adicionales de esta publicación, visite el sitio web:

[www.institute.nhs.uk/catalogue](http://www.institute.nhs.uk/catalogue)

Número de referencia del presupuesto

NHSIEBDGUIDE&TOOL

También puede escribir a

New Audience Limited

Unidad 26

Empire Industrial Estate

Empire Close, Adridge

West Midlands WS9 8UQ

Copyright

Instituto de Innovación y

Mejora del NHS 2009

ISBN 978-1-906535-83-4

the  
ebd  
approach™

diseño basado en la  
experiencia

---

La experiencia del paciente y el  
personal para mejorar los servicios



sanitarios