

Ponte en mi piel por un día: Mejora de la colaboración con un programa de seguimiento

DEBRA DUNN, MSN, MBA, RN, CNOR; CATHERINE ALEXANDER, MSN, RN-BC; MARCY MANAS, BSN, RN, COS-C; KAREN SORKIN, BSN, RN, COS-C; Y MAUREEN FINNEGAN, MA, BSN, BC

NO JUZGUES a nadie hasta que no hayas recorrido una milla con sus zapatos". Esta frase nos recuerda que debemos poner en práctica la empatía, y se puede aplicar a todo tipo de situaciones. La enfermería no es una excepción.

En nuestro hospital Magnet® de más de 30 camas, situado en el norte de Nueva Jersey, se llevó a cabo una encuesta de satisfacción de enfermeras a través de los indicadores de calidad de enfermería de la base de datos nacional (*National Database of Nursing Quality Indicators*), una base de datos que proporciona evidencias para respaldar las relaciones entre enfermería y resultados de los pacientes. Se observó que uno de los ítems con puntuación más baja fue el respeto con el que las enfermeras se tratan entre ellas. Después de presentar estos resultados en la reunión del Consejo de Práctica Profesional (CPP) en 2016, los miembros del consejo acordaron que debían abordar esta cuestión y establecer un plan de acción.

Los miembros del CPP sabían que la falta de respeto entre las enfermeras y la incapacidad de tomarse tiempo para entenderse entre ellas, cosas que ocurrían de vez en cuando, no eran los únicos problemas del centro. Se convocó un grupo de discusión de enfermeras para aprender cómo se abordaban estos problemas en otros centros o unidades de enfermería. En este artículo describimos lo que el CPP descubrió a raíz de esta investigación y cómo se aplicó la información para diseñar un programa denominado "Ponte en mi piel por un día", destinado a fomentar el reconocimiento de las enfermeras por las funciones y responsabilidades de sus colegas.

Revisión de la bibliografía

En la bibliografía de enfermería, un estudio asoció los retos comunicativos profesionales al modo en que la enfermería está compartimentada y especializada, lo cual impedía que la comunicación de estos equipos especializados llegara a miembros que no eran del equipo¹. En otro estudio se describieron conflictos similares como consecuencia de objetivos incompatibles entre unidades de enfermería. Cuando dos unidades de enfermería necesitan colaborar, por ejemplo, al transferir pacientes, no pueden ponerse de acuerdo porque sus objetivos no coinciden².

Los problemas que quedan sin resolver pueden crecer con el tiempo y acabar minando el compromiso del personal o haciendo aflorar la mentalidad de rivalidad.

En un artículo de *Nursing Management* titulado "Ponte en mi piel por un día", se muestra un ejemplo de esto. El artículo habla de un programa en el que los directivos del hospital hicieron un seguimiento de una enfermera clínica durante 4 horas³. En el programa se atendían inquietudes manifestadas por las enfermeras clínicas que sentían que los directivos del hospital no comprendían los problemas a los que hacían frente diariamente. El personal estaba impaciente por mostrar al personal administrativo una imagen de cómo era un día típico de una enfermera que atendía pacientes. Así, los directivos del hospital pudieron experimentar esos problemas. El programa fue tan eficaz y tuvo tan buena acogida que se trasladó a otros departamentos del hospital.

Se produce conflicto cuando los niveles de interdependencia son elevados, como cuando se traslada a los pacientes de una unidad del hospital a otra, así como cuando las enfermeras tienen la presión de tener que acabar tareas y cumplir funciones que previamente no se han definido con claridad. El *American Journal of Nursing* publicó una serie de seis partes sobre la intervención en conflictos en 2015 que hablaba de generar compromiso, fomentar relaciones y facilitar la comunicación entre las enfermeras. Cuando no se abordan las causas del conflicto, esto puede poner

en riesgo los costes, la seguridad de los pacientes, los resultados clínicos positivos y el bienestar de los profesionales de enfermería⁴.

La comprensión del conflicto conlleva ser conscientes de su naturaleza dinámica en el centro, de las dinámicas grupales y de la reacción de cada uno al problema. Se deben identificar y evaluar los factores que dan lugar al conflicto para poder crear intervenciones que ayuden a resolver los problemas⁵. Los problemas que quedan sin resolver pueden crecer con el tiempo y acabar minando el compromiso del personal o haciendo aflorar la mentalidad de rivalidad⁵.

En un programa de seguimiento, el foco pasa de uno mismo a la mejora de la capacidad de las enfermeras para relacionarse entre ellas, aun cuando es

incómodo, y trabajar por la transferencia eficaz de pacientes de una unidad a otra⁵.

Emparejamiento

Después de que el CPP recibiera la aprobación de la administración de enfermería para desarrollar el programa, las enfermeras clínicas que participaron en él pasaron un día haciendo un seguimiento de una enfermera de una unidad diferente de la suya. Las parejas de enfermeras se eligieron basándose en

Cuando las enfermeras finalizaron sus experiencias de seguimiento, hablaron de ello en su reunión individual sobre la práctica en la unidad. Además de esta reunión formal, también hablaron de manera informal con sus compañeras durante los descansos. Un ambiente informal permitió que las compañeras se sintieran más cómodas y relajadas, lo que alentó una comunicación fluida. Las participantes dijeron al personal que cada unidad tiene su manera de funcionar

Este programa es experiencial, porque una enfermera debe ponerse en la piel de otras para comprender la atención a pacientes desde otras perspectivas.

parte en las interacciones que el personal había tenido en sus unidades respectivas. Los miembros del CPP pensaron que esto suavizaría las transiciones de los pacientes y mejoraría la comprensión de las diferentes prioridades de cada departamento.

En nuestro programa participaron ocho enfermeras. Los niveles de experiencia oscilaban entre cuatro y más de veinte años. La mayoría de las participantes habían tenido experiencias laborales variadas, pero unas cuantas solo habían trabajado en una unidad. Las enfermeras fueron seleccionadas por sus coordinadores clínicos o se presentaron voluntarias para pasar el día en otra unidad. Las que se presentaron voluntarias lo hicieron porque les interesaba comprobar el funcionamiento y el flujo de trabajo de otras unidades y querían compartir la experiencia con sus compañeras. Una participante estuvo a punto de cambiar de puesto de trabajo y asumir la función de coordinadora clínica; pensó que la experiencia le ayudaría para su nuevo puesto. Otra enfermera fue elegida (y aceptó participar inmediatamente) porque había trabajado exclusivamente en una unidad y nunca había experimentado otro tipo de enfermería. Su directora pensó que sería la candidata perfecta.

como equipo. Al entender cómo funcionan otras unidades, cada unidad estaría mejor preparada para la colaboración en beneficio del paciente, y a la vez mejoraría el ánimo y el compañerismo del personal.

Compartir perspectivas

El departamento de enfermería acogió una visita médica general para enfermeras en otros departamentos para informarles del programa "Ponte en mi piel por un día". A lo largo del día se ofrecieron dos sesiones de una hora para que pudieran asistir enfermeras de diferentes turnos. Cada pareja de participantes habló brevemente de su experiencia de seguimiento y de cómo mejoró sus prácticas respectivas. A continuación, hubo una sesión de preguntas y respuestas.

Un desenlace interesante de este diálogo fue cuando la pareja de enfermeras de la unidad cardíaca y de atención domiciliar detectaron la necesidad de un formulario universal de transferencia y una documentación de conciliación de medicamentos más detallados. El paciente de la enfermera de la unidad cardíaca, que había recibido el alta para tener atención domiciliar, había sufrido episodios de agitación cuando aún estaba ingresado, lo que requirió llamar al personal de seguridad. En circunstancias normales,

esta información nunca le habría llegado a la enfermera de atención domiciliar. Como la enfermera cardíaca visitó al paciente en su casa durante la experiencia de seguimiento, ella compartió esta información con la enfermera de atención domiciliar, lo que proporcionó una base más sólida para elaborar el plan de atención domiciliar del paciente. Esta lección incitó una discusión sobre la necesidad de que las enfermeras del hospital compartieran información de manera más inclusiva con las enfermeras de atención domiciliar.

Las enfermeras participantes también lograron entender mejor el funcionamiento de otras unidades. Por ejemplo, cuando la enfermera de la unidad cardíaca le dice a la enfermera de urgencias que necesitan más tiempo para poder aceptar otro ingreso, ahora la enfermera de urgencias puede reconocer que esto puede deberse al laborioso proceso de ingreso para desplazar a un paciente por la unidad. Del mismo modo, cuando la unidad cardíaca recibe una llamada de urgencias para trasladar a un paciente, ahora la enfermera de la unidad cardíaca comprende la necesidad urgente de liberar la cama de urgencias.

Las participantes también observaron que los sistemas de documentación eran diferentes según el departamento. Por ejemplo, las enfermeras de urgencias del centro médico llevan a cabo toda la documentación en el ordenador, y utilizan un sistema de *software* diferente del resto del hospital. Las unidades de enfermería combinan la documentación en ordenador (85%) con papel (15%), y el departamento de atención domiciliar utiliza un *software* totalmente diferente del que se utiliza en el centro médico y en urgencias. Actualmente, estos sistemas no se comunican entre ellos. Las enfermeras manifestaron que tener sistemas capaces de comunicarse entre ellos mejoraría el flujo de trabajo y el compartir información, lo que repercutiría positivamente en la seguridad del paciente.

Lecciones aprendidas

A raíz del programa “Ponte en mi piel por un día” surgieron varias iniciativas de planificación.

- Se habló de la informática en enfermería para abordar la necesidad de compartir información en el sistema de documentación de enfermeras hospitalarias y la posibilidad de las enfermeras de atención domiciliaria de acceder a información de los historiales clínicos electrónicos del hospital.
- Debatimos sobre ofrecer este programa a unidades que no habían participado en la iteración inicial. La abrumadora respuesta positiva de las enfermeras participantes inspiró a otras enfermeras clínicas para que expresaran su interés por “ponerse por un día” en la piel de otra enfermera.
- Hubo conversaciones sobre ofrecer experiencias de seguimiento vertical en las que las enfermeras clínicas hicieran el seguimiento de técnicos de atención a pacientes, jefes de enfermería, supervisores de enfermería o médicos. También abordamos la idea de que las enfermeras de atención perioperatoria se hicieran seguimientos entre ellas (enfermeras perioperatorias del mismo día, enfermeras de quirófano y enfermeras de la unidad de cuidados postanestesia [UCPA]), un concepto introducido por el Brigham and Women's Hospital en Boston⁶. Esto ofrecería a las enfermeras de quirófano y de UCPA una mejor perspectiva y comprensión de las funciones únicas de sus colegas.
- Ahora se requiere a todas las enfermeras recién contratadas en el centro médico que pasen 4 horas en el departamento de urgencias durante su período de orientación. Este fue uno de los aportes más importantes del programa. Estas enfermeras han admitido que esta decisión les ha ayudado a desarrollar una relación de cooperación con sus compañeras del departamento de urgencias. El hecho de introducir esta práctica al principio de su orientación también ha ayudado a la recién contratada a experimentar la

cultura del centro, las rutinas de flujo de trabajo en otros departamentos y el proceso de ingreso de un paciente del departamento de urgencias a la unidad hospitalaria.

Direcciones futuras

Después de completar nuestro programa experimental, el CPP planteó extender el programa a mayor escala en todo el centro. La administración de enfermería estuvo de acuerdo en patrocinar esta experiencia educativa en unidades que no participaron en el programa inicial. Este programa es experiencial, porque una enfermera debe ponerse en la piel de otras para comprender la atención a pacientes desde otras perspectivas. Reconocemos que nuestro tamaño de muestra de 8 enfermeras es escaso, pero fue un inicio significativo.

Nuestra organización espera que este programa mejore los entornos de trabajo incrementando la comunicación y la colaboración entre diferentes tipos de enfermeras del centro, mejore la calidad de la atención de enfermería y haga crecer la satisfacción de las enfermeras, que termina teniendo un efecto en los resultados positivos de los pacientes. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Cowin LS. Collegial relationship breakdown: a qualitative exploration of nurses in acute care settings. *Collegian*. 2013;20(2):115-121.
2. Moreland JJ, Apker J. Conflict and stress in hospital nursing: improving communicative responses to enduring professional challenges. *Health Commun*. 2016;31(7):815-823.
3. Olson SK. Walk a day in my shoes. *Nurs Manage*. 1991;22(1):31.
4. Gerardi D. Conflict engagement: a new model for nurses. *Am J Nurs*. 2015;115(3):56-61.
5. Gerardi D. Conflict engagement: workplace dynamics. *Am J Nurs*. 2015;115(4):62-65.
6. Sherry V, Devaux D, Courtney M, Lanchester J. Walk in my shoes. *J Perianesth Nurs*. 2011;26 (3):196.

En el Holy Name Medical Center de Teaneck, Nueva Jersey, Catherine Alexander y Debra Dunn son especialistas en educación, Marcy Manas es educadora en enfermería clínica de atención domiciliar, Karen Sorkin es coordinadora de OASIS y Maureen Finnegan trabaja en servicios sanitarios de empleados.

Las autoras han declarado no tener ningún conflicto de intereses relacionado con este artículo.

Nursing 2019