Diseño

La nueva experiencia de la sala de exploración

Leer 17 minutos

Hoy en día, las salas de exploración deben volver a concebirse en el contexto de modelos de interacción entre médico y paciente para satisfacer las necesidades actuales. Un modelo, conocido como Participación mutua, es el objetivo de un estudio llevado a cabo por investigadores de Steelcase Health y ha permitido diseñar un nuevo conjunto de espacios capaces de satisfacer las necesidades actuales.

Los entornos típicos de exploración no permiten más que aplicar un modelo de atención desfasado, a pesar del deseo del personal sanitario de poder asociarse con los pacientes y sus familias, así como la necesidad de estos de participar de forma activa. Investiguemos los factores que hacen que sea necesario un cambio y definamos el escenario para las salas de exploración del mañana.

Los estadounidenses hacen cerca de mil millones de visitas al médico al año, cerca de tres visitas al año por hombre, mujer y niño. Y siempre encontramos la misma esena: la mesa de exploración con su papel arrugado, el icónico taburete del médico y una silla dura para un familiar. Puede que haya un ordenador montado en la pared o sobre un escritorio.

Las personas, de media, hacen 3 visitas al médico al año.

Si cambiamos el ordenador por un papel milimetrado esto podría haberse sacado de un hospital de los cincuenta, cuando la construcción de edificios de asistencia sanitaria estaba en auge. Hace casi 70 años, los tipos de atención que necesitaban los pacientes eran diferentes. Las expectativas eran diferentes. Las tecnologías eran diferentes. Incluso la forma en la que interactuaban los pacientes con el personal sanitario era diferente. Y sin embargo, actualmente muchas salas de exploración reflejan todavía estas necesidades desfasadas y son incapaces de proporcionar experiencias óptimas a pacientes, familiares y personal sanitario por igual.

Los factores

En las salas de exploración de todo el mundo, pacientes y familiares se reúnen con médicos, hablan sobre las posibles opciones y toman decisiones. Cada vez es más común que en estas conversaciones no solo se hable sobre los pasos a tomar para que el paciente se cure, del tipo de «tómese dos pastillas y veamos cómo se encuentra por la mañana». En ellas se habla sobre los cambios en el estilo de vida y la actitud necesarios para controlar y evitar condiciones crónicas, como es el caso de la hipertensión, la diabetes o la obesidad. Este tipo de conversaciones no se dan por zanjadas en una única cita.

Estas conversaciones requieren empatía, comprensión y educación. Y, sin embargo, las salas de exploración de hoy en día no facilitan este tipo de exploraciones. Los investigadores de Steelcase descubrieron que es difícil mantener conversaciones estableciendo contacto visual debido a que la distribución de los espacios está anticuada, con la mesa de exploración expuesta como el elemento más importante de la sala. El acceso a la información necesaria para tomar decisiones de manera conjunta es difícil de compartir, ya se trate de doctores que quieren compartir los resultados de una prueba o de pacientes que traigan sus propias investigaciones. A menudo los familiares se ven relegados a una silla en una esquina, lo que hace que les resulte difícil participar en la conversación.

«El movimiento de atención centrada en los pacientes da especial importancia a tener en cuenta las preferencias, los valores y las necesidades de atención médica de los pacientes con el fin de atenderles de manera eficaz», afirma Caroline Kelly, investigadora principal de Steelcase.

«Sin embargo, la mayoría de las salas de exploración han sido diseñadas para implementar un proceso centrado en el médico. El diseño no promueve de manera eficaz las interacciones con contacto visual y cara a cara que fomentan las relaciones y permiten tomar decisiones conjuntamente. Nuestra investigación dejó en evidencia que el diseño de la sala prácticamente no tiene en cuenta las necesidades del paciente más allá de su experiencia en la mesa de exploración ni las del familiar que actúa como cuidador».

En esas mismas salas de exploración los médicos se ven sometidos a una mayor presión para prestar una atención más eficaz: pasar menos tiempo con cada paciente y al mismo tiempo proporcionar una experiencia excepcional. El personal sanitario está profundamente y, según algunos, dolorosamente al tanto de que las valoraciones de satisfacción de los pacientes afectan de manera directa a los modelos de compensación e influyen a la hora de que los pacientes elijan su proveedor de atención médica en un entorno cada vez más competitivo. La inclusión de tecnologías, con la reciente y extensa adopción de registros médicos electrónicos, aumenta la complejidad, ya que es tanto una ventaja como un obstáculo para la relación entre médico y paciente, puesto que proporciona información vital pero introduce un elemento más en un entorno de tamaño reducido. A los médicos les cuesta adoptar posturas cómodas para hablar y mantener contacto visual mientras realizan la evaluación del paciente desde su taburete, apoyando su espalda de manera incómoda contra la pared. La escena se complica aún más debido al hecho de que muchos médicos se enfrentan cada día a síntomas de agotamiento mental y emocional y sienten que trabajan de manera autómata en lugar de ser médicos prácticos.

«Está claro que las salas de exploración actuales no han sido construidas teniendo en cuenta el modelo de atención médica prevalente hoy en día», afirma Kelly. «El modelo actual se centra en la colaboración entre médicos, pacientes y familiares, que es como los médicos quieren trabajar con sus pacientes. La participación mutua activa el enfoque centrado en los pacientes en la sala de exploración. Esto se considera un indicador de atención médica de primera calidad, que es la prioridad de las organizaciones de atención médica de todo el mundo. Mediante la optimización de su entorno, pueden hacer que progrese su misión».

ESPACIOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA Y MODELOS DE INTERACCIÓN

A lo largo de la historia, la relación entre médico y paciente ha ido cambiando y a día de hoy sigue evolucionando a medida que las necesidades actuales eclipsan los modelos del pasado. En estas antiguas relaciones, los médicos eran los únicos encargados de controlar y guardar la información médica. Los pacientes eran vistos como meros participantes pasivos y se esperaba de ellos que siguiesen las indicaciones de su médico sin cuestionarlas.

Hoy en día, en ciertas situaciones, el médico sigue necesitando mantener el control sobre el paciente y centrarse en una enfermedad o parte del cuerpo específica, como sucede en el caso de la cirugía. Sin embargo, en otros espacios e interacciones de atención médica, la dinámica cambia: las decisiones se toman de manera conjunta entre paciente y médico y la perspectiva de «paciente como enfermedad» pasa a ser de «paciente como persona». Scholars Szaz y Hollender describen este modelo como la interacción entre un padre y su hijo, donde el papel del médico es decir al paciente qué hacer y el papel del paciente es cooperar. Esta interacción se puede ver en las salas de pacientes, salas para obtener imágenes y áreas de tratamiento, donde los médicos pueden proporcionar medicamentos o cambiarse de ropa, colocar a un paciente para someterlo a un examen o administrarle quimioterapia.

Pero Szaz y Hollender se dieron cuenta de que las enfermedades crónicas requerían un tipo de interacción diferente. Propusieron un modelo de Participación mutua que describieron como «asociación entre médico y paciente, donde el médico ayuda al paciente a ayudarse a sí mismo». La Participación mutua es más adecuada para el cuidado de enfermedades crónicas porque el plan de tratamiento lo lleva a cabo el paciente en su casa, lejos de la acción y el control directos del médico. Sin embargo, compartir información y tomar decisiones, dos actividades fundamentales para el cuidado del paciente, se lleva a cabo en la sala de exploración. Los investigadores de Steelcase Health creen que los cambios culturales y el contexto de la atención médica moderna hacen que el modelo de Participación mutua sea cada vez más importante y valioso.

El movimiento de atención centrada en los pacientes da especial importancia a tener en cuenta las preferencias, los valores y las necesidades de atención médica de los pacientes con el fin de atenderles de manera eficaz.

CAROLINE KELLY | Investigadora principal Steelcase

DEFINIENDO LA PARTICIPACIÓN MUTUA

Basándose en estos modelos históricos y académicos y a través de sus propias investigaciones basadas en la observación y de entrevistas a expertos, los investigadores de Steelcase Health definen la Participación mutua en tres dimensiones: Sensibilidad interpersonal, presencia homogénea y toma de decisiones compartida. Cada uno de estos principios es esencial para transformar la sala de exploración en un espacio que fomente el cuidado centrado en los pacientes.

La sensibilidad interpersonal trata sobre la orientación fundamental que tienen entre sí médico y paciente. El médico trata al paciente de manera holística, no como una mera enfermedad o síntoma. Este enfoque biopsicológico reconoce que la salud de un paciente se ve afectada por factores biológicos y psicológicos, como son la personalidad o el estado de ánimo, y por factores sociales, como son las relaciones, el nivel económico o la educación. Sin embargo, la Sensibilidad interpersonal debe ser recíproca, es decir, el paciente también debe reconocer que los médicos también son personas y aportar a la interacción sus propios valores, experiencias y necesidades.

Aunque la Sensibilidad interpersonal ve a médicos y pacientes como individuos polifacéticos, la Presencia homogénea gestiona la dinámica que se produce entre ambos. En el modelo de Participación mutua, el médico y el paciente tienen un papel aproximadamente igual, son interdependientes y participan en actividades valiosas para ambos. Se anima al paciente a que informe al médico sobre sus objetivos, preferencias y valores y a que participe en las decisiones que se tomen sobre su atención médica. De acuerdo con Szaz y Hollender esto se basa en la creencia filosófica de que la igualdad es valorada y reflejada en nuestra cultura.

Una revisión sistemática de investigación sobre los roles de toma de decisiones de pacientes determinó que hay una tendencia cada vez mayor por parte de los pacientes a participar en la toma de decisiones con los médicos. Para que las decisiones se tomen de manera realmente compartida, debe crearse un consenso sobre el tratamiento preferido y llegar a un acuerdo sobre el plan de tratamiento a seguir. Tanto médicos, como pacientes y familiares deben poder participar en la toma de decisiones en la medida que deseen y sean capaces de hacerlo. Independientemente de sus preferencias, el diseño de la sala de exploración no puede ser un obstáculo para esta interacción.

Cuando se permite que el control sea compartido, la colaboración se produce de manera más natural.

RESUMENR

Para fomentar la sensibilidad interpersonal, una presencia homogénea y una toma de decisiones en común, la sala para exámenes debe ofrecer nuevas maneras de compartir la información, examinar a los pacientes e interactuar tanto con familiares como con las tecnologías.

Para que las salas de exploración no solo ayuden a realizar exámenes físicos, sino que también fomenten estos comportamientos deseados, es necesario adoptar un nuevo paradigma de diseño. Los investigadores de Steelcase lo llaman El Diamante y permite implicarse más a médicos, pacientes y familiares, así como disfrutar de un acceso común a la información.

«El Diamante fomenta los comportamientos clave de la Participación mutua», indica Kelly. «La orientación de los participantes permite que se establezca contacto visual e interactuar. Asimismo, incluye la presencia de información en la dinámica. En algunas salas de exploración, la mesa de exploración convencional se puede reemplazar fácilmente por una silla de exploración más baja para que paciente, médico y familiares estén al mismo nivel. El fácil acceso a las tecnologías y las herramientas permite que la transición entre actividades sea fluida y una pantalla muestra información importante para tomar decisiones conjuntamente».

Este nuevo paradigma fomenta los comportamientos esenciales para que la atención médica sea eficaz y para mantener relaciones personales entre pacientes y personal sanitario que afecten a las puntuaciones de satisfacción. Considera que los familiares son igual de importantes para la salud de los pacientes y ayuda a satisfacer también las necesidades físicas del personal sanitario. En lugar de ser intrusiva, la tecnología se integra de manera inteligente en la experiencia para que la conversación sea más fluida.

La experiencia al completo

Estos insights de la investigación de Steelcase llevaron directamente al diseño de productos, que dio lugar a la creación de una nueva silla para personal sanitario móvil, flexible, ergonómica y que permite tanto utilizar tecnologías como examinar al paciente. La silla Node con ShareSurface ocupa poco espacio en la sala de exploración, pero su impacto es enorme. «La silla Node con ShareSurface permite al personal sanitario cambiar rápidamente de postura en la sala y compartir su pantalla fácilmente con los pacientes y los familiares que colaboran en su cuidado», afirma Kelly. «Los estudios demuestran que tomar las decisiones relativas a la atención médica de un paciente de manera conjunta, puede mejorar los resultados y la satisfacción».

Las salas de exploración de hoy en día deben ser espacios muy eficaces y funcionales que fomenten las actividades, interacciones y tecnologías que permiten crear y mantener experiencias sanitarias personales, satisfactorias y eficaces. Se deben incorporar nuevos paradigmas, como es el caso de «El Diamante», en la planificación de los espacios, combinando adecuadamente empatía y eficacia médica. Compartir el espacio y la información es el nuevo principio de diseño de las salas de exploración.