

Impacto en la comunicación e información de los pacientes tras la incorporación de pizarras blancas en las habitaciones de las unidades de hospitalización de cardiología de cuatro hospitales

Autores

M^a Dolores Gómez Barriga¹, Luisa Barrera Hernández², Alicia González Pozuelo³, M.^a Victoria Soriano Rodríguez⁴

Colaborador

Christian Bengoa Terrero⁵

1 Grado en Enfermería y fisioterapia. Doctorando en Ciencias de la Salud. Hospital clínico San Carlos. Cardiología. Supervisora de Enfermería. Miembro del instituto de investigación del Hospital Clínico San Carlos (IDISSC)

2 Grado en Enfermería. Hospital Severo Ochoa. Cardiología. Supervisión de Enfermería

3 Grado en Enfermería. Hospital de Fuenlabrada. Cardiología. Supervisión de Enfermería

4 Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Cardiología. Supervisión de Enfermería

5 Hospital Clínico San Carlos. Coordinador Cardiores1

DOI: <https://doi.org/10.59322/8889.1219.QG2>

Dirección para correspondencia

MD Gómez Barriga
C/ Lisboa, 12
28603 Quijorna (Madrid)
Correo electrónico
mgbarriga@salud.madrid.org

Resumen

Introducción. La comunicación efectiva entre los pacientes y los profesionales sanitarios es crucial para garantizar resultados de salud óptimos. El objetivo del estudio fue describir el impacto en la comunicación e información que tienen los pacientes tras la colocación de pizarras blancas en las habitaciones de las unidades de hospitalización de cardiología de cuatro hospitales.

Material y métodos. Estudio cuasiexperimental multicéntrico antes-después con grupo de control no equivalente para la evaluación de la mejora en la información y comunicación que recibe el paciente tras la colocación de pizarras blancas en las habitaciones de las unidades de hospitalización de cardiología de cuatro hospitales, durante el año 2021. Se incluyeron a todos los pacientes mayores de 18 años con una estancia mínima de tres días. Las variables a recoger fueron: conocimiento de los profesionales responsables de su atención, objetivos de cuidados, procedimientos y/o pruebas a realizar, con una recogida en dos fases y sexo/edad. El análisis en función de las características de las variables.

Resultados. N=364, 176 fase previa y 188 tras implantación, 39,8% mujeres y 51,6% hombres. En la fase previa los pacientes refirieron conocer a las enfermeras 3,7% vs 96,3%, a las auxiliares de enfermería 7,4% vs 92,6%, a los médicos 31,4% vs 68,6%, los objetivos de cuidados 17% vs 83% y pruebas 13,8% en comparación al 86,2% posterior ($p<0,001$).

Discusión y/o conclusiones. Tras colocación de las pizarras blancas en las habitaciones de los pacientes existe una mejoría en la comunicación y en la información que tienen los pacientes ingresados en las unidades de hospitalización estudiadas.

Palabras clave: comunicación, enfermera, pizarras blancas, información, objetivos de cuidados, pruebas complementarias.

IMPACT ON PATIENT COMMUNICATION AND INFORMATION AFTER INCORPORATING WHITEBOARDS INTO THE ROOMS OF THE CARDIOLOGY WARDS OF FOUR HOSPITALS

Abstract

Introduction. Effective communication between patients and healthcare professionals is crucial to ensure optimal health outcomes. The objective of the study was to describe the impact on communication and information that patients have after the placement of whiteboards in the rooms of the Cardiology wards of four hospitals.

Material and methods. Quasi-experimental multicenter before-after study with non-equivalent control group to evaluate the improvement in the information and communication received by the patient after the placement of whiteboards in the rooms of the cardiology wards of 4 hospitals, during the year 2021. All patients over 18 years of age with a minimum stay of three days were included. The variables collected were knowledge of the professionals responsible for their care, care objectives, procedures and/or tests to be performed, with a two-phase, sex/gender data collection. The analysis was based on the characteristics of the variables.

Results. N=364, 176 before and 188 after implantation, 39.8% women and 51.6% men. Before and after implementation, 3.7% patients knew the nurses vs. 96.3%, 74% knew the nursing assistants vs. 92.6%, 31.4% knew the doctors vs. 68.6%, 17% knew their care goals vs. 83%, and 13.8% knew their tests compared with 86.2%, respectively ($p < 0.001$)

Conclusions. After placing whiteboards in patients' rooms, there is an improvement in communication and in the information received by patients admitted to the inpatient wards studied..

Keywords: communication, nurse, white boards, information, goals of care, complementary tests.

Enferm Cardiol. 2023; 30 (88-89): 12-19

INTRODUCCIÓN

La comunicación efectiva entre los pacientes y los profesionales sanitarios es crucial para que la atención del paciente sea eficaz. Por lo tanto, la comunicación centrada en el paciente es fundamental para garantizar resultados de salud óptimos. Lograr una atención y una comunicación centrada en el paciente en las interacciones clínicas enfermera-paciente es complejo, ya que siempre existen barreras institucionales, de comunicación, ambientales y personales/conductuales¹.

En este sentido, es importante resaltar que la comunicación efectiva favorece el establecimiento de la confianza, la interacción y la relación enfermera-paciente², ya que esta relación va a permitir que la toma de decisiones sea conjunta y por lo tanto exista un impacto positivo en los resultados de salud^{3, 4}.

Aún existen desafíos en esta área de investigación en cuanto a nuevas estrategias que puedan diagnosticar y ofrecer alternativas para mejorar la comunicación entre las enfermeras y sus pacientes en la práctica diaria⁵.

La relación enfermera-paciente es una relación de ayuda que se establece con el paciente y/o su familia basada en la interacción, la comunicación, el respeto a los valores éticos, la aceptación y la empatía, con el fin de fomentar la introspección y el cambio de comportamiento. Los componentes clave incluyen comunicación, escucha activa y respeto. Los valores bioéticos y la confidencialidad también deben estar presentes para garantizar que la relación se construya sobre la igualdad y la intimidad⁶. La interacción enfermera-paciente tiene un efecto directo sobre la satisfacción del paciente y es esencial para la prestación de cuidados de enfermería⁷. Los cuidados en la actualidad necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud, en la que los cuidados se sitúan ética y profesionalmente.

Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. En tal sentido, es importante que el profesional de enfermería muestre un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo el que así lo requiera. Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de salud a nivel mundial, es necesario recuperar el aspecto humano en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. Los enfermeros y enfermeras se enfrentan a distintos fenómenos del quehacer diario, que se centran en las realidades de los pacientes a quienes les brindan cuidado, donde por diversas condiciones, no se tiene la posibilidad de un momento de retroalimentación entre paciente-enfermera, que permita el crecimiento de esta diada y el fortalecimiento del cuidado que se ofrece. Además, se hace necesaria la revisión de las condiciones en que se ofrece el cuidado humanizado, los comportamientos, las percepciones de quienes se ven involucrados en él⁸. En este sentido, es importante remarcar las diferencias en la interacción enfermera-paciente en relación con la comunicación, existiendo una gran variabilidad en este aspecto en función del profesional, por lo que las implicaciones para el desarrollo del personal incluyen estrategias de enseñanza que aumentan la comunicación simétrica enfermera-paciente^{9, 10}. Desde hace ya algún tiempo, existen diversas publicaciones científicas que demuestran un aumento de la satisfacción del paciente con respecto a la comunicación y la información que reciben por parte de los profesionales sanitarios mediante la colocación de pizarras blancas en las habitaciones durante su

estancia hospitalaria, en donde se incluyen el nombre de los profesionales responsables de su atención, las pruebas o procedimientos que se le van a realizar e incluso los objetivos de cuidados que se quieren conseguir diariamente para la correcta evolución del paciente¹¹.

El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto en la comunicación e información de los pacientes tras la incorporación de pizarras blancas en las habitaciones de las unidades de hospitalización de cardiología de cuatro hospitales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuasi experimental multicéntrico antes-después con grupo control no equivalente, para la evaluación de la experiencia de los pacientes atendidos en las unidades de hospitalización de cardiología de los cuatro hospitales participantes, tras la colocación de pizarras blancas en las habitaciones. Para el cálculo del tamaño muestral se tomó de referencia la prevalencia en los distintos estudios del 50%, y esperando que después de la implantación aumentara un 15%, la satisfacción en la experiencia del paciente y alcanzando una potencia del 80% fue necesario una N=162 pacientes/grupo para los cuatro hospitales, con un error alfa de 0,05 bilateral. Se incluyeron a todos los pacientes mayores de 18 años que aceptaron voluntariamente participar, con más de tres días de estancia hospitalaria y que desearan voluntariamente contestar a las cuestiones solicitadas. Se excluyeron a los pacientes con alteraciones mentales, que estuvieran incapacitados para contestar el instrumento por su estado de salud y no tuvieran la ayuda de un cuidador y a aquellos con incapacidad o negativa para entender y firmar el consentimiento informado.

Los periodos de recogida de los datos se distribuyeron en una primera fase realizada entre los meses de octubre a diciembre de 2019, y por motivo de la pandemia Covid-19, debida a la cual hubo una paralización del proyecto, la segunda fase se desarrolló durante los meses de mayo a octubre de 2021. Tanto en la fase 1 como la fase 2 se recogieron los datos de manera simultánea en los cuatro hospitales.

Se recogieron antes y después de la colocación de las pizarras blancas las variables de sexo y edad y las correspondientes al conocimiento por parte de los pacientes de los profesionales sanitarios responsables de su atención (médico, enfermero, auxiliar de enfermería), conocimiento de las pruebas o procedimientos que se le iba a realizar y conocimiento sobre los objetivos de cuidados planteados por el equipo de enfermería, entendidos estos como aquellas acciones consensuadas con el paciente, las cuales debía de realizar a diario para incidir en la mejoría de su estado de salud.

La pizarra blanca, una vez colocada, debía de cumplimentarse y revisarse en cada turno por los profesionales responsables del paciente en cada momento para que la intervención fuera correctamente evaluada. Para ello, fue necesaria una concienciación de todos los profesionales sanitarios involucrados de la importancia de la comunicación y de la información que recibían los pacientes para mejorar la experiencia durante la hospitalización, para lo cual antes de comenzar con la intervención se desarrollaron tres sesiones en cada uno de los hospitales con la misma metodología con el fin de conseguir dicho objetivo.

En el análisis estadístico de los datos, las variables categóricas se presentaron con su distribución de frecuencias e intervalo de confianza al 95%. El análisis de la comparación de las variables se realizó mediante la chi-cuadrado. Los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS 25.0 y el nivel de significación para los contrastes fue del 5% ($p < 0,05$).

Todos los investigadores y personal implicado en el proyecto conocían y respetaban las regulaciones locales e internacionales en el ámbito de consideraciones éticas para la experimentación en humanos; bien sea la declaración de Helsinki, el informe Belmont y otros documentos afines.

Además, de acuerdo con las recomendaciones de la Sociedad Española de Epidemiología, se solicitó la aprobación por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital 1 siendo aprobada el 23/10/2019, al que, en su caso, se adhirió en el mes de noviembre del mismo año el CEIC del Hospital 2, 3 y 4.

El tratamiento de los datos de carácter personal se realizó de acuerdo con el Reglamento europeo de protección de datos 2016/679 del Parlamento Europeo y la LOPD 2018 del Gobierno de España.

Al conjunto de los datos solamente tuvo acceso el investigador principal, y tras la culminación del estudio se eliminaron las bases de datos, en todo momento se veló por la integridad del anonimato en los contenidos de los comentarios tanto los que afectaban al paciente como a terceros, según se recoge en la Ley 41/2002, básica reguladora de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

El consentimiento informado y la hoja de información se entregaron a todos los pacientes incluidos en el estudio.

A continuación, se adjunta foto de la pizarra tal cual está colocada en las habitaciones de los pacientes:



Figura 1. Imagen de pizarra blanca colocada en habitaciones de los pacientes en los diferentes hospitales participantes. Elaboración propia

RESULTADOS

Se recogieron las respuestas de un total de 364 pacientes, de los cuales 188 fueron tras la implantación de la intervención y 176 previa a la colocación de las pizarras, de los cuales el

39,8% fueron mujeres y el 60,2% hombres. La distribución por edad de la muestra, el 5,8% del total fueron menores de 40 años, el 19,5% tenían entre 41-60 años, 26,1% entre 61-70 años, 28,6% entre 71-80 años, y los mayores de 80 años representaron el 20,1%. La distribución entre los cuatro hospitales fue el 42,9% para el hospital número 1, 22% de los pacientes pertenecían al hospital número 2, 20,9% al hospital número 3 y el 14,3% al hospital número 4. En la fase previa a la colocación de las pizarras, el 81,8% de los pacientes negaron conocer a los enfermeros responsables de su atención, mientras que tras la colocación de las mismas el 96,3% afirmaron conocerlos ($p < 0,001$). En cuanto a las auxiliares de enfermería, el 82,4% contestaron que nos las conocían en la fase

previa y el 92,6% respondieron afirmativamente tras la colocación de las pizarras ($p < 0,001$). El 68,6% de los pacientes valorados una vez puestas en marcha las intervenciones conocían a su médico, en comparación con el 31,4% de antes de la implantación de la pizarra ($p < 0,001$). El 86,2% de los pacientes referían conocer qué pruebas se le iban a realizar en su estancia hospitalaria tras la colocación de las pizarras blancas, mientras que previamente solo un 13,8% de los pacientes lo conocían ($p < 0,001$). El 83% de los pacientes refirieron conocer los objetivos de cuidados a realizar diariamente tras la colocación de las pizarras en las habitaciones, en comparación con un 17% que afirmaban conocerlos antes de dicha implantación ($p < 0,001$).

Variables de caracterización de la muestra

Distribución por sexo de la muestra

Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo. Elaboración propia

SEXO		IMPLANTACIÓN PIZARRAS		TOTAL
		NO	SÍ	
MUJERES	Frecuencia absoluta	76	69	145
	Frecuencia relativa	43,2%	36,7%	39,8%
HOMBRES	Frecuencia absoluta	100	119	219
	Frecuencia relativa	56,8%	63,3%	60,2%
TOTAL	Frecuencia absoluta	176	188	364
	Frecuencia relativa	100%	100%	100%

Valor chi-cuadrado de Pearson: $p = 0,207$

Distribución por edad de la muestra

Tabla 2. Distribución de la muestra por edad. Elaboración propia

EDAD		IMPLANTACIÓN PIZARRAS			TOTAL
		NO	SÍ	TOTAL	
EDAD	Menores de 40 años	Frecuencia absoluta	12	9	21
		Frecuencia relativa	6,8%	4,8%	5,8%
	Entre 41-60	Frecuencia absoluta	32	39	71
		Frecuencia relativa	18,2%	20,7%	19,5%
	Entre 61-70	Frecuencia absoluta	45	50	95
		Frecuencia relativa	25,6%	26,6%	26,1%
	Entre 71-80	Frecuencia absoluta	48	56	104
		Frecuencia relativa	27,3%	29,8%	28,6%
	Mayores de 80	Frecuencia absoluta	39	34	73
		Frecuencia relativa	22,2%	18,1%	20,1%
	TOTAL	Frecuencia absoluta	176	188	364
		Frecuencia relativa	100,0%	100,0%	100,0%

Valor chi-cuadrado de Pearson: $p = 0,746$

Distribución por hospitales de la muestra**Tabla 3.** Distribución de la muestra por hospitales. Elaboración propia

			IMPLANTACIÓN		
			NO	SI	TOTAL
HOSPITAL	HOSPITAL 1	Recuento	75	81	156
		% dentro de implantación	42,6%	43,1%	42,9%
	HOSPITAL 2	Recuento	40	40	80
		% dentro de implantación	22,7%	21,3%	22,0%
	HOSPITAL 3	Recuento	35	41	76
		% dentro de implantación	19,9%	21,8%	20,9%
	HOSPITAL 4	Recuento	26	26	52
		% dentro de implantación	14,8%	13,8%	14,3%
TOTAL		Recuento	176	188	364
		% dentro de implantación	100,0%	100,0%	100,0%

Valor chi-cuadrado de Pearson: $p=0,95$ **Variables resultado****Conocimiento del profesional de enfermería por parte de los pacientes pre y post-implantación de las pizarras blancas en las habitaciones****Tabla 4.** Conocimiento por parte de los pacientes de los profesionales de enfermería pre y postimplantación de las pizarras blancas en las habitaciones. Elaboración propia

IMPLANTACIÓN PIZARRAS				
			NO CONOCE	SÍ CONOCE
ENFERMERA	NO	Frecuencia absoluta	144	7
		% dentro de implantación	81,8%	3,7%
	SI	Frecuencia absoluta	32	181
		% dentro de implantación	18,2%	96,3%
TOTAL		Recuento	176	188
		% dentro de implantación	100,0%	100,0%

Valor chi-cuadrado de Pearson: $p<0,001$ **Conocimiento de los técnicos en cuidados medios de enfermería (TCAE) por parte de los pacientes pre y post-implantación de las pizarras blancas en las habitaciones****Tabla 5.** Conocimiento por parte de los pacientes de los TCAE pre y postimplantación de las pizarras blancas en las habitaciones. Elaboración propia

IMPLANTACIÓN PIZARRAS				
			NO CONOCE	SÍ CONOCE
TCAE	NO	Frecuencia absoluta	145	14
		% dentro de implantación	82,4%	7,4%
	SI	Frecuencia absoluta	31	174
		% dentro de implantación	17,6%	92,6%
TOTAL		Recuento	176	188
		% dentro de implantación	100,0%	100,0%

Valor chi-cuadrado de Pearson: $p<0,001$

Conocimiento de los médicos por parte de los pacientes pre y post-implantación de las pizarras blancas en las habitaciones**Tabla 6.** Conocimiento por parte de los pacientes a los médicos pre y post-implantación de las pizarras blancas en las habitaciones. Elaboración propia

IMPLANTACIÓN PIZARRAS				
			NO CONOCE	SÍ CONOCE
MÉDICO	NO	Frecuencia absoluta	128	59
		% dentro de implantación	72,7%	31,4%
	SI	Frecuencia absoluta	48	129
		% dentro de implantación	27,3%	68,6%
TOTAL		Recuento	176	188
		% dentro de implantación	100,0%	100,0%

Valor chi-cuadrado de Pearson: $p < 0,001$ **Conocimiento de las pruebas que se les realizaban por parte de los pacientes pre y post-implantación de las pizarras blancas en las habitaciones****Tabla 7.** Conocimiento por parte de los pacientes de las pruebas que se les van a realizar pre y post-implantación de las pizarras blancas en las habitaciones. Elaboración propia

IMPLANTACIÓN PIZARRAS				
			NO CONOCE	SÍ CONOCE
PRUEBA	NO	Frecuencia absoluta	77	26
		% dentro de implantación	43,8%	13,8%
	SI	Frecuencia absoluta	99	162
		% dentro de implantación	56,3%	86,2%
TOTAL		Recuento	176	188
		% dentro de implantación	100,0%	100,0%

Valor chi-cuadrado de Pearson: $p < 0,001$ **Conocimiento de los objetivos de cuidados por parte de los pacientes pre y post-implantación de las pizarras blancas en las habitaciones****Tabla 8.** Conocimiento por parte de los pacientes de las pruebas que se les van a realizar pre y post-implantación de las pizarras blancas en las habitaciones. Elaboración propia

IMPLANTACIÓN PIZARRAS				
			NO CONOCE	SÍ CONOCE
OBJETIVO CUIDADOS	NO	Frecuencia absoluta	79	32
		% dentro de implantación	44,9%	17,0%
	SI	Frecuencia absoluta	97	156
		% dentro de implantación	55,1%	83,0%
TOTAL		Recuento	176	188
		% dentro de implantación	100,0%	100,0%

Valor chi-cuadrado de Pearson: $p < 0,001$

DISCUSIÓN Y/O CONCLUSIONES

Tras el análisis de los datos se acepta la hipótesis inicial del estudio, pudiendo afirmar que en los cuatro hospitales participantes en el estudio donde se han implantado las pizarras blancas en las habitaciones los pacientes se sentían mejor informados y el conocimiento de los profesionales por parte de ellos había aumentado considerablemente.

La distribución de la muestra recogida por sexo y edad es muy similar a la plasmada en otros estudios de características similares, como el realizado por Goyal A. et al., en que los hombres representaban el 55% de los sujetos y el 69% tenían más de 51 años¹¹. De la misma manera, estos autores analizan el conocimiento de los profesionales por parte del paciente, ya que más del 95% de los pacientes encontraron útil la pizarra en cuanto a la información recibida al implantar las pizarras blancas. En otro artículo realizado por Singh S. et al. colocaron pizarras en cada habitación de los pacientes en las salas de medicina de su hospital y pidieron a las enfermeras y los médicos que las usaran para mejorar la comunicación con los pacientes hospitalizados. Posteriormente analizaron el efecto de estas pizarras comparando la satisfacción con la comunicación de los pacientes dados de alta de las salas médicas antes y después de colocar las pizarras con la satisfacción con la comunicación de los pacientes de las salas quirúrgicas que no tenían pizarras. Las puntuaciones de satisfacción del paciente (escala 0-100) con la comunicación mejoraron significativamente en las salas de medicina: comunicación de enfermería, comunicación del médico y participación en la toma de decisiones. Las puntuaciones de satisfacción del paciente no cambiaron significativamente en las salas de cirugía. No hubo una tendencia secular y los autores excluyeron una tendencia en la satisfacción general del paciente, concluyendo que las pizarras pueden ser una herramienta simple y eficaz para aumentar la satisfacción de los pacientes hospitalizados con la comunicación¹². Se analiza en otros estudios la colocación de pizarras electrónicas, como en el realizado por Randell R. et al., *Electronic whiteboards: review of the literature*. *Stud Health Technol Inform*. 2015; 210:389-93¹³, en que realizan una revisión sistemática en la que analizan el impacto de las pizarras electrónicas en el proceso de atención, en el cual concluyen que hay una ausencia de evidencia sobre el impacto en los resultados de los pacientes, por lo que no se puede analizar la diferencia de los datos reflejados en nuestro estudio, pero sí es cierto que identifican que las pizarras pueden ayudar a la mejora de la información. En otro artículo publicado por Skaggs M. et al., analizan la importancia de la simultaneidad de otras intervenciones para potenciar estos resultados, recomendación que se está llevando a cabo igualmente en estos hospitales, pero que no se ha analizado para el trabajo actual¹⁴.

Dentro de las limitaciones de nuestro trabajo se encontraría el análisis de la satisfacción de los profesionales y de los pacientes en cuanto a la implantación de las pizarras y su utilidad, como analizan los autores Sehgal NL. et al.¹⁵, aunque está en

proceso dentro del estudio completo el análisis de la satisfacción del paciente y la decisión de la colocación de las pizarras fue de los propios equipos de enfermería y no de los líderes de las unidades. De la misma manera, hubiera ganado potencia nuestro estudio con la aleatorización de la muestra.

Una de las fortalezas de nuestro estudio radica en que se trata de un estudio multicéntrico, realizado de manera simultánea en las cuatro unidades de hospitalización de los cuatro hospitales; de este modo, el único hospital que tiene en su unidad pacientes de una única especialidad médica es el hospital número 1, el resto de hospitales en sus unidades de hospitalización convergen distintos servicios médicos, por lo que se han analizado las respuestas de pacientes con diferentes problemas de salud.

CONCLUSIONES

La colocación de las pizarras blancas en las habitaciones de los pacientes consiguieron un doble objetivo; por una parte, un impacto con diferencias estadísticamente significativas en la comunicación del paciente con los profesionales sanitarios y una disminución de la variabilidad en la forma de transmitir la información a los pacientes ingresados en las unidades de hospitalización, y por lo tanto la consecución de la humanización de la asistencia con la mejora en la experiencia del paciente en su estancia hospitalaria. Por otra parte, la implicación de todo el equipo asistencial es un pilar fundamental para el funcionamiento de la herramienta, y para ello es imprescindible que las líneas de actuación sean creadas en el propio equipo y no impuestas por los responsables.

AGRADECIMIENTO

A todos los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y técnicos auxiliares de enfermería) de las unidades de hospitalización de los cuatro hospitales que han participado para el desarrollo de este trabajo y que han hecho posible su implantación de una manera tan exitosa.

A las direcciones de enfermería de los cuatro hospitales por su implicación y apoyo en todo el proyecto. A la dirección de Cardiorespiratorio por demostrar toda su confianza desde el primer momento.

A la fundación de investigación cardiovascular por su apoyo económico, el cual ha hecho posible el desarrollo de todo el proyecto. Sin su ayuda no hubiera sido posible.

FINANCIACIÓN

Fundación de investigación cardiovascular.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

PREMIOS

Trabajo presentado en el 43.º Congreso AEEC, celebrado en Palma de Mallorca el 22-23 de octubre de 2022, y que recibió el tercer premio a la mejor comunicación oral en dicho congreso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs.* 3 de septiembre de 2021;20(1):158.
2. Lacerda JFE de, Santos PSP dos, Maia ER, Oliveira DR de, Viana MCA, Cavalcante EGR. Comunicação efetiva nas relações enfermeiro-paciente à luz do modelo Transcultural Interprofessional Practice. *Rev Rene.* 19 de abril de 2021;22:e61443-e61443.
3. Tran TV, Tran TD, Nguyen AQ, Dinh TT, Le ATK, Tran HB, et al. Nurse-patient communication: A quality assessment in public hospital. *Int J Healthc Manag.* 2 de octubre de 2021;14(4):1127-33.
4. Johnsson A, Wagman P, Boman Å, Pennbrant S. What are they talking about? Content of the communication exchanges between nurses, patients and relatives in a department of medicine for older people-An ethnographic study. *J Clin Nurs.* abril de 2018;27(7-8):e1651-9.
5. Instruments measuring nurse-patient communication [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000300303&script=sci_abstract&tlng=en
6. Allande-Cussó R, Fernández-García E, Porcel-Gálvez AM. Defining and characterising the nurse-patient relationship: A concept analysis. *Nurs Ethics.* 1 de marzo de 2022;29(2):462-84.
7. Evans EC. Exploring the Nuances of Nurse-Patient Interaction through Concept Analysis: Impact on Patient Satisfaction. *Nurs Sci Q.* enero de 2016;29(1):62-70.
8. Massa E, Méndez I, Serrano A. RELACIÓN ENTRE CUIDADO HUMANIZADO POR ENFERMERIA CON LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES. *Hacia Promoc Salud.* 5 de junio de 2016;0121-7577:26-36.
9. Barrere CC. Discourse analysis of nurse-patient communication in a hospital setting: implications for staff development. *J Nurses Staff Dev JNSD Off J Natl Nurs Staff Dev Organ.* junio de 2007;23(3):114-22; quiz 123-4.
10. Conde Huamán LE. Perfeccionar la calidad del servicio para incrementar la satisfacción del paciente en el área de hospitalización del Hospital Referencial de Ferreñafe. *Repos Inst - USS [Internet].* 2018 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5446>
11. Goyal A, Glanzman H, Quinn M, Tur K, Singh S, Winter S, et al. Do bedside whiteboards enhance communication in hospitals? An exploratory multimethod study of patient and nurse perspectives. *BMJ Qual Saf.* octubre de 2020;29(10):1-2.
12. Singh S, Fletcher KE, Pandl GJ, Schapira MM, Nattinger AB, Biblo LA, et al. It's the writing on the wall: Whiteboards improve inpatient satisfaction with provider communication. *Am J Med Qual Off J Am Coll Med Qual.* abril de 2011;26(2):127-31.
13. Randell R, Greenhalgh J, Wyatt J, Gardner P, Pearman A, Honey S, et al. Electronic whiteboards: review of the literature. *Stud Health Technol Inform.* 2015;210:389-93.
14. Skaggs M, Daniels J, Hodge A, DeCamp V. Using the Evidence-Based Practice Service Nursing Bundle to Increase Patient Satisfaction. *J Emerg Nurs.* 1 de noviembre de 2017;44.
15. Sehgal NL, Green A, Vidyarthi AR, Blegen MA, Wachter RM. Patient whiteboards as a communication tool in the hospital setting: a survey of practices and recommendations. *J Hosp Med.* abril de 2010;5(4):234-9.