



I Congrés d'Equips d'Atenció Primària

XII Congrés de l'AIFiCC

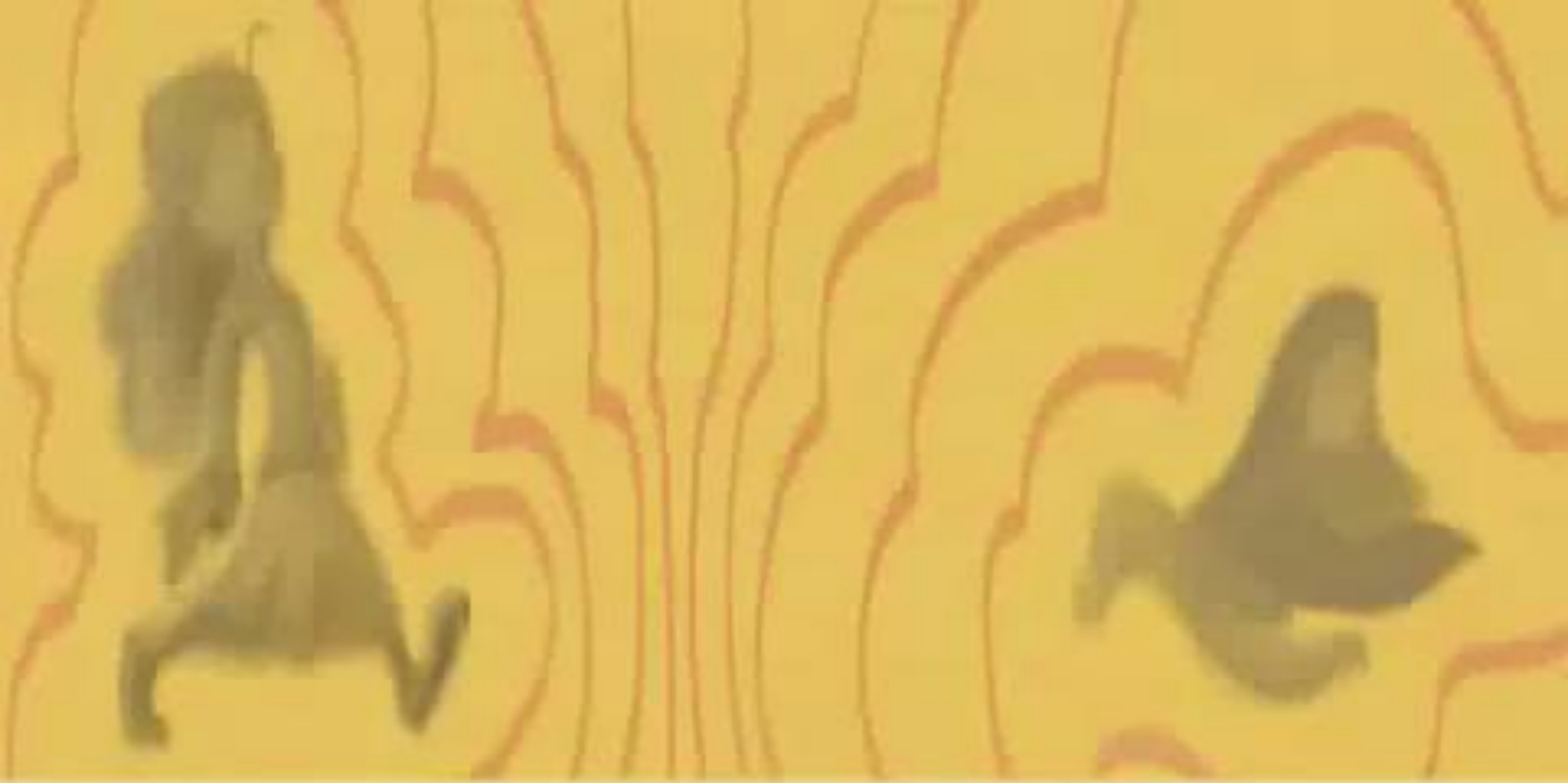
“La primària fa pinya”

El 26 i 27 de juny de 2014

Hotel Barceló Sants. Pl. Països Catalans s/n Barcelona



COMUNICACIÓN, ¿UNA NECESIDAD?



A FAILURE TO COMMUNICATE

- <http://www.youtube.com/watch?v=WLC-9c1VVIE>

Actividad consustancial a la vida de la organización

Es un recurso

Es un activo que hay que gestionar

- La complejidad del fenómeno comunicativo implica:
- Relaciones interactivas y dinámicas
- Proceso circular:
- Emisor y receptor intercambian roles y posiciones.
- Exige comprensión entre los intervinientes

II.- METODOLOGÍA UTILIZADA

- “Talleres de Análisis motivacional”

Consiste en una dinámica de grupo en la que de forma anónima se van tratando los diferentes temas que se considera pueden afectar al clima organizativo. Se buscan los motivos

- Muestra: Elegidos al azar

3 grupos:

18/05	. Facultativos	9 personas
18/05	. Sanitarios no facultativos	12 personas
19/05	. Personal No sanitario	13 personas

- Periodo de Realización

18 y 19 de mayo

- Duración media: 2 a 3 horas

II.- METODOLOGÍA UTILIZADA

- Entre los temas tratados están:

1.- Orden jerárquico:

niveles de mando, influencia y participación, toma de decisiones

2.- Estilo de liderazgo

Orientado a la persona, a la tarea.

3.- Tipo de actividad fundamental y tecnología requerida

Exigencias y ciclos de interacción y retroalimentación

4.- Estructura de recompensas

Basados en rendimientos o en otros criterios

5.- ESTRUCTURA DE COMUNICACIÓN

CANALES RÍGIDOS O ABIERTOS

COMUNICACIÓN VERTICAL, HORIZONTAL. FORMAL, INFORMAL

- **Proceso circular:**
- **Emisor y receptor intercambian roles y posiciones.**
- **Exige comprensión entre los intervinientes**

II.- METODOLOGÍA UTILIZADA

- Entre los temas tratados están:

6.- Ambiente físico inmediato

Espacio, iluminación ruidos

7.- Ambiente construido

Normas, reglamentos, etc.

8.- EXPECTATIVAS DE ACTUACIÓN AUTONOMÍA, DEPENDENCIA

9.- Modelos de intervención en la solución de conflictos

Coacción, confrontación, suavización

10.- INTERIORIZACIÓN COMPARTIDA DE OBJETIVOS IMPLICACIÓN, DESIMPLICACIÓN.

CERCANÍA, LEJANÍA.

IDENTIFICACIÓN, DESIDENTIFICACIÓN.

COMPROMISO, INDIFERENCIA

- Información:
- Es una parte de la comunicación

-la información-
-la expresión comunicativa- y
-la comprensión-
serían los tres elementos del
fenómeno comunicativo

- Información:
- Es comunicación cuando se **EXPRESA Y SE COMPRENDE**

II.- METODOLOGÍA UTILIZADA

- Entre los temas tratados están:

**11.- ADECUACIÓN ENTRE IDENTIDAD INDIVIDUAL Y COLECTIVA
VALORES PERSONALES Y ORGANIZACIONALES
NECESIDADES E INTERESES INDIVIDUALES Y
ORGANIZACIONALES
OBJETIVOS INDIVIDUALES Y ORGANIZACIONALES**

12.- Marco transferencial

13.- Hospital

Apertura nuevo Centro. Posibles incidencias del mismo

14.- CONTRATO DE GESTIÓN

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DICHO CONTRATO Y SUS
INCIDENCIAS.**

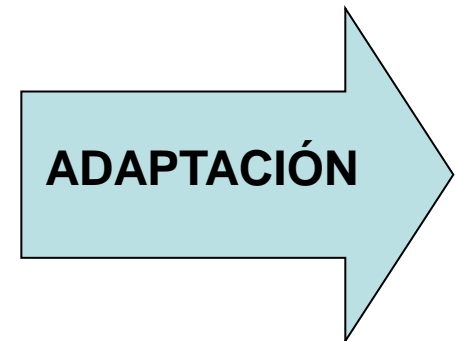
15.- Institutos o áreas Clínico Funcionales / Fundaciones

Concepto de descentralización de la gestión

Interna

- Construir una identidad de empresa en un clima de confianza.
- Profundizar en el conocimiento de la empresa como entidad.
- Romper departamentos estancos.
- Informar individualmente a los empleados.
- Hacer publico logros conseguidos.
- Promover una comunicación a todas las escalas.

Comunicación



5.- Estructura de comunicación

FACULTATIVOS

4Descendente: No existe

4Ascendente: Pueden hablar pero no sirve para nada

4Lateral: es la que funciona mejor

SANITARIOS NO FACULTATIVOS

4Descendente: Existe en lo cotidiano, no en lo general de la organización

4Ascendente: Dentro del servicio es útil si es referente a otros servicios depende

4Lateral: va bien dentro del mismo estamento con otros es más complejo

PERSONAL NO SAN.

4Descendente: Existe en lo cotidiano, no en lo general de la organización

4Ascendente: Dentro del servicio es útil si es referente a otros servicios depende

4Lateral: va bien dentro del mismo estamento con otros es más complejo

3.1 Puntos fuertes

Flujos de comunicación horizontal

- ▶ *Percepción del diálogo con los compañeros (comunicación horizontal) como el sistema más efectivo, especialmente para el personal sanitario no facultativo y para los más nuevos*
- ▶ *La información descendente circula por canales informales*
- ▶ *Satisfacción con los mecanismos de comunicación ascendente, especialmente por el personal no sanitario*

3.1 Puntos fuertes

Identificación personal con el hospital

- ▶ *En general, los trabajadores se identifican, a nivel personal, con el Hospital*
- ▶ *El personal sanitario (facultativo y no facultativo) es el que presenta un mayor nivel de identificación*
- ▶ *A mayor antigüedad mayor identificación con el centro*

3.1 Puntos fuertes

Predisposición a los cambios en la gestión

- ▶ *Los protocolos no son percibidos como una fuente de ineficacia*
- ▶ *Dos de cada tres trabajadores consideran que la introducción de nuevos modelos de gestión mejoraría las condiciones laborales*
- ▶ *Los colectivos más optimistas son los no sanitarios y, especialmente, los interinos*

3.2 Puntos débiles

Liderazgo

- ▶ Poca confianza de los trabajadores en los proyectos
- ▶ *Los trabajadores incorporados más recientemente son los que se sienten más motivados y apoyados*
- ▶ *Falta de identificación con los objetivos del centro, especialmente entre los facultativos*
- ▶ *Causas de la escasa identificación:*
 - 1. No se les tiene en cuenta*
 - 2. No se les escucha*

3.2 Puntos débiles

Liderazgo (II)

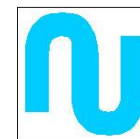
- ▶ *Los trabajadores más veteranos opinan, en mayor proporción que los demás, que no se les tiene en cuenta*
- ▶ *La actitud de los superiores no es especialmente motivadora*
- ▶ *No quedan claros los criterios de distribución del trabajo*
- ▶ *No se informa de los resultados alcanzados*
- ▶ *El estilo de liderazgo varía mucho de una persona a otra*

Comunicación Interna permite

- Introducción
- Difusión
- Aceptación
- Interiorización:



Nuevos Valores
Nuevas pautas de gestión



SEAUS

Sociedad Española de
Atención al Usuario de la Sanidad

4. Líneas de actuación



Problemas en la comunicación descendente

- **Saturación**
- **Sobrecarga**
- **Especificidad**
- **Relacionado con la tarea**
- **Ausencia datos carácter institucional.**
- **Ausencia del nivel socio-integrativo**
- **Ambigüedad**
- **Contradicción**

4. Líneas de actuación

□ Plan de Comunicación interna

- Asegurar la transmisión de los objetivos y líneas de actuación a todos los miembros de la organización
- Potenciar los boletines y circulares informativas:
 1. con un diseño y contenido atractivo
 2. con difusión a todos **LOS NIVELES**
- Utilizar la comunicación vertical para explicar el alcance “real” y cotidiano de los Planes.

4. Líneas de actuación

Difusión del Plan

- Transmitir su necesidad y utilidad, para lograr que no se perciba cómo un “trabajo extra”
- Informar de los objetivos como vía para conseguir mayor implicación e identificación del personal con dichos objetivos

4. Líneas de actuación

□ Fortalecimiento del liderazgo

- Fomentar la comunicación bidireccional
- Ejercer un liderazgo motivador
- Facilitar la información necesaria para el óptimo desarrollo de las tareas
- Delimitar claramente las diferentes funciones de cada estamento, equipo, puesto de trabajo...

4. Líneas de actuación

Incorporación de los trabajadores al proceso de toma de decisiones

- Establecer ámbitos de diálogo e interlocución
 - Implicar a los trabajadores en la toma de decisiones
 - Informar de las decisiones tomadas
-

Comunicación Externa

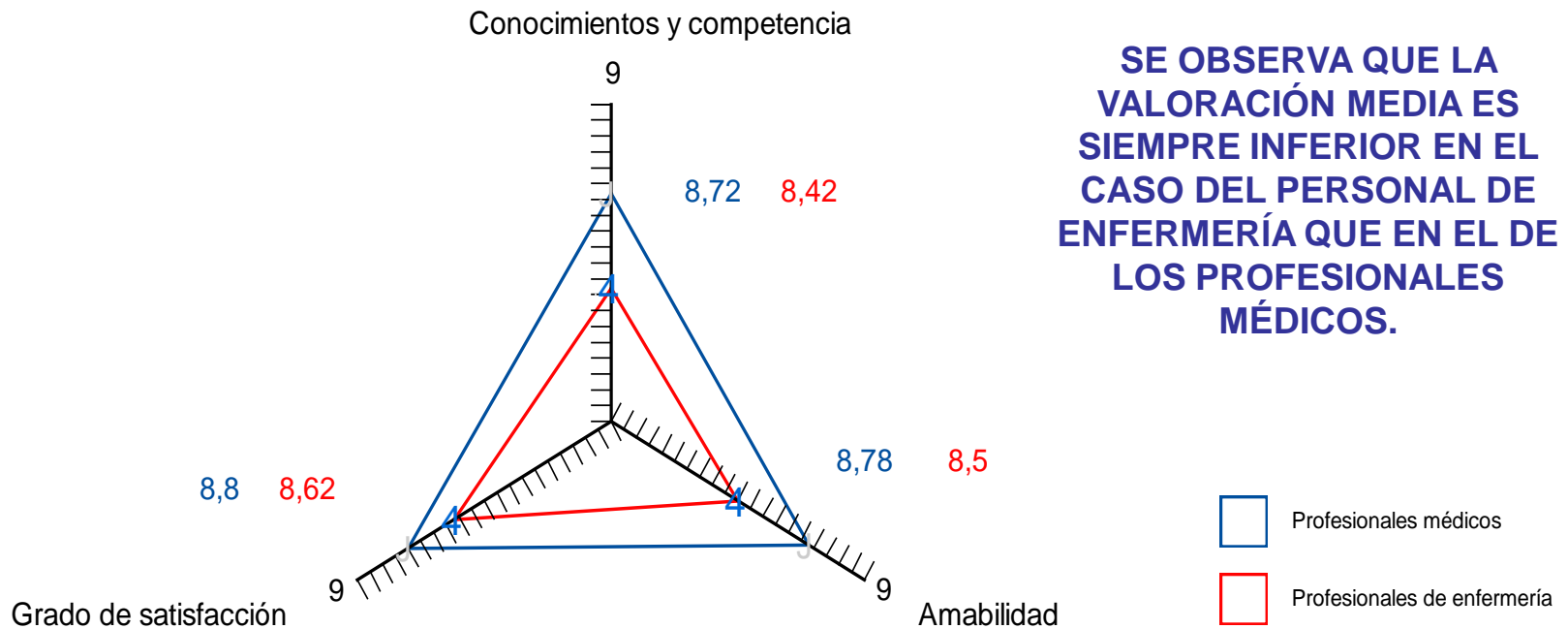
- Como continuo
- Interdependiente
- Precisa gestión coordinada

Necesidades de información del paciente

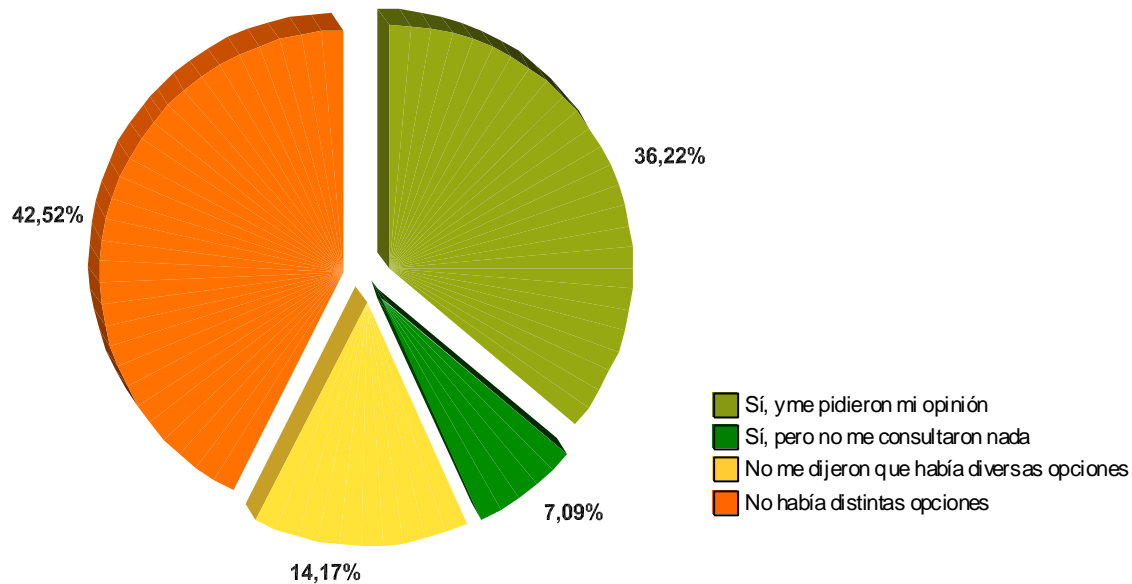
- Comprender lo erróneo y desaconsejable.
- Adquirir una noción realista de la evolución de las enfermedades.
- Obtener el mayor provecho de las consultas.
- Comprender los procesos e intervenciones asistenciales, sus resultados probables, pruebas y tratamientos asociados.
- Recibir ayuda en la adquisición de competencias en autocuidados.
- Ayudar a decidir que proveedor asistencial elegir y como acceder al mismo.
- Recibir apoyo y ayuda para sobrellevar situaciones complejas o desconocidas.
- Ofrecer acceso a información complementaria y solvente.

Coulter, A. and Ellins, J. (2006). Patient-focused interventions. A review of the evidence. Picker Institute Europe. The Health Foundation. August.

P18, P19 y P20. Valoración de los conocimientos y competencia, amabilidad y grado de satisfacción de los pacientes respecto a los profesionales médicos y de enfermería.



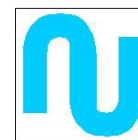
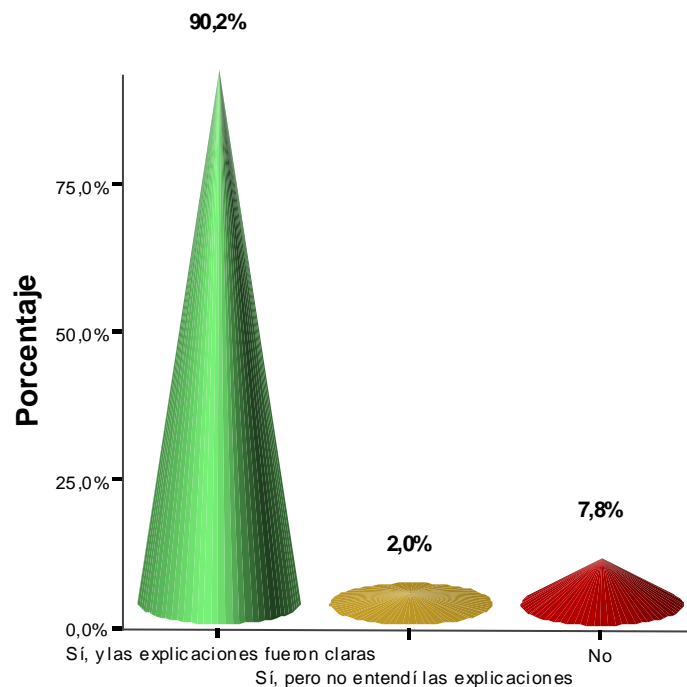
P13. ¿Le dijeron si tenía varias opciones de tratamiento?



SE AUS

Sociedad Española de
Atención al Usuario de la Sanidad

P7. Antes de la operación, ¿le explicó el anestésista los riesgos que para usted podía tener la anestesia?.



SEAUS

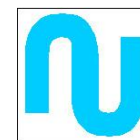
Sociedad Española de
Atención al Usuario de la Sanidad

P11. ¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con...?

-“La claridad de las señalizaciones de acceso”.

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
¿Cuál ha sido su grado de satisfacción con la claridad de las señalizaciones de acceso?	200	2	10	7,75	1,975

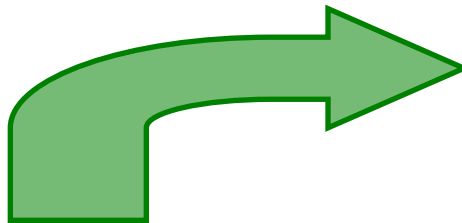


SE AUS

Sociedad Española de
Atención al Usuario de la Sanidad

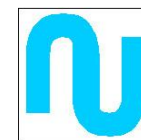
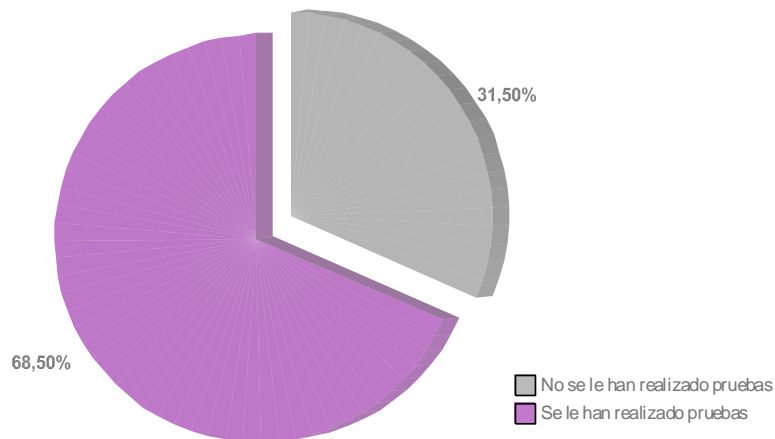
P10. Puntúe de 0 a 10 los siguientes aspectos...

-“La información que le proporcionaron acerca de las pruebas que le realizaron”.



Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Puntúe de 0 a 10: "La información que le proporcionaron acerca de las pruebas que le realizaron, si es que se dio esta situación".	134	0	10	8,01	2,553



SE AUS

Sociedad Española de
Atención al Usuario de la Sanidad



THE EU CHARTER OF PATIENTS' RIGHTS

A civic Assessment

*ESTUDIO EUROPEO DE LA CARTA EUROPEA
DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.*

ORGANIZACIÓN ASOCIADA DE ESPAÑA:



TRADUCCIÓN: Francisco Cárcelos Guardia



Synthetic Matrix of the Patients' Rights

RIGHTS	A	MH	B	HCKL	C	PO	INDD PER RIGHT	OS
		N. OF INDD.		N. OF INDD.		N. OF INDD.		N. OF INDD.
1 - Right to preventive measures	INSTITUTIONAL ACTIONS FOR PATIENTS' RIGHTS	2	ACTUAL CONDITIONS OF PATIENTS	/	CITIZENS' POINT OF VIEW	2	4	4
2 - Right to access		/		7		2	9	4
3 - Right to information		5		11		2	18	/
4 - Right to consent		3		5		2	10	/
5 - Right to free choice		2		/		2	4	1
6 - Right to privacy and confidentiality		2		8		2	12	/
7 - Right to respect of patients' time		2		12		2	16	/
8 - Right to the observance of quality standards		4		4		2	10	/
9 - Right to safety		3		10		2	15	2
10 - Right to innovation		/		6		2	8	5
11 - Right to avoiding unnecessary suffering and pain		1		4		2	7	2
12 - Right to personalised treatment		3		12		2	17	/
13 - Right to complain		3		3		2	8	/
14 - Right to compensation		4		3		2	9	/
15 - Right to active citizenship		4		3		2	9	/
INDICATORS PER SOURCE		38		88		30	<u>156</u>	18

Labels: MH: Questionnaire for the Ministry of Health; HCKL: Hospital Check-list; PO: Questionnaire for the Civic Partner Organization; OS: Official Statistics.

Todos los indicadores se agruparon en función de las clases de méritos alcanzados, según el intervalo Y puntuación alcanzada:

0-40
41-70
71-90
91-100

DÉBIL
SUFICIENTE
BIEN
EXCELENTE

Estos indicadores se han analizado considerando los valores logrados por los países que han participado, y se agrupan en conjunto basándose en la clase de mérito alcanzado, según el intervalo y puntuación alcanzada:

0-20	Países con incumplimiento regularmente
21-60	Países con incumplimiento frecuentemente
61-80	Países con incumplimiento raramente
81-100	Países con incumplimiento ocasional/ nunca

1. La lista de contenidos verificados:

- *La lista de los servicios*
 - *Horarios*
 - *Cómo hacer una cita*
- *Tiempos de espera para los exámenes y tratamientos.*

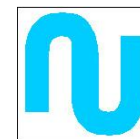
- *Cómo llegar al hospital*
- *La posibilidad obtener una cita (para exámenes/visitas/etc.) en línea*

- *Exámenes diagnósticos que los pacientes pueden recibir vía de la Internet*
 - *Datos de los resultados de la asistencia/cuidados de salud que se atienden en el centro.*

- *Los datos de los resultados del cuidado de salud que se atienden comparado con los datos de otros hospitales de iguales características)*

- *el nivel de calidad que cubre un rango de áreas, incluyendo la seguridad del paciente, tiempos de espera etc.*

- *La puntuación de calidad comparada con las puntuaciones de otros hospitales.*



SEAUS

Sociedad Española de
Atención al Usuario de la Sanidad

Los ciudadanos con observación directa de los hospitales	BÉLGICA (3 H)	BULGARIA (3 H)	CHIPRE (1 H)	ESTONIA (1 H)	FINLANDIA (1 H)	FRANCIA (4 H)	EL GERMANY (5 H)	GRECIA (2 H)	HUNGRÍA (3 H)	ITALIA (5 H)	LETONIA (1 H)	LITUANIA (2 H)	MACEDONIA (1 H)	MALTA (1 H)	POLONIA (4 H)	PORTUGAL (1 H)	RUMANIA (3H)	ESLOVAQUIA (2 H)	ESPAÑA (8 H)	RU (5 H)	media países	
Hospital tiene página Web - constatado	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	38
Están señalizadas las áreas al público de ubicación voluntariado Y de las asociaciones	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	43
Se distribuye la información Para los pacientes hospitalizados Materiales, etc.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	51
La información de los derechos de los pacientes, esta públicamente disponible.	■	■	■	■	NA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	72
La información sobre el Hospital, sus normas y reglas, están públicamente disponible	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	83
se actualiza regularmente el directorio del hospital de la entrada principal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	86
Existe recepción (oficina o mostrador para recibir al público y proporcionar información con respecto a los servicios)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	95

Fuente: Red de ciudadanía activa, 2011

DÉBIL
SUFICIENT
BIEN
EXCELENTE

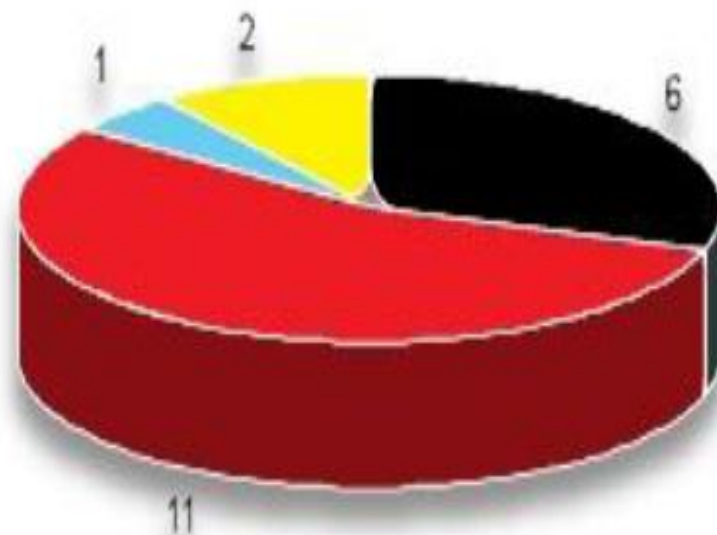
ALARMAS DE ORGANIZACIONES CÍVICAS

Organización cívica, relató del conocimiento de los casos con incumplimiento del derecho:

Incumplimiento de:

- *inscripciones médicas;*
- *la información con respecto al estado de salud durante su revisión u hospitalizaciones;*
- *la información sobre salud adecuada atendiendo a los requisitos;*
- *la información sobre tratamientos innovadores disponible en otros países europeos.*

Fuente: Red de ciudadanía activa, 2011



el número de
países con incumplimiento
regularmente

el número de
países con incumplimiento
frecuentemente

el número de
países con incumplimiento
raramente

el número de
países con incumplimiento
ocasionalmente/nunca

INFOPACIENTE: GRUPO DE TRABAJO

Fundación Salud, Innovación y Sociedad

INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO

Toledo, 9 de Julio de 2009

www.fundsis.org

ANEXO N° 4:

RESULTADOS DE LA CONSULTA

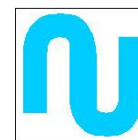
Info
PACIENTES

Resultados de la consulta a informadores clave en 12 Comunidades Autónomas

AVANCE

Fundación **SALUD INNOVACIÓN SOCIEDAD**

Plenario InfoPACIENTES
Valencia, 11 de marzo de 2009



SEAUS

Sociedad Española de
Atención al Usuario de la Sanidad

Tabla n. 3. Proveedores de estructura de la oferta

Número de organizaciones reportadas por cada Consejería n=12 realizando algunas o todas las funciones señaladas en las columnas

Número de CCAAs en que los diferentes agentes sanitarios llevan a cabo procesos relacionados con la información para pacientes (n=12)

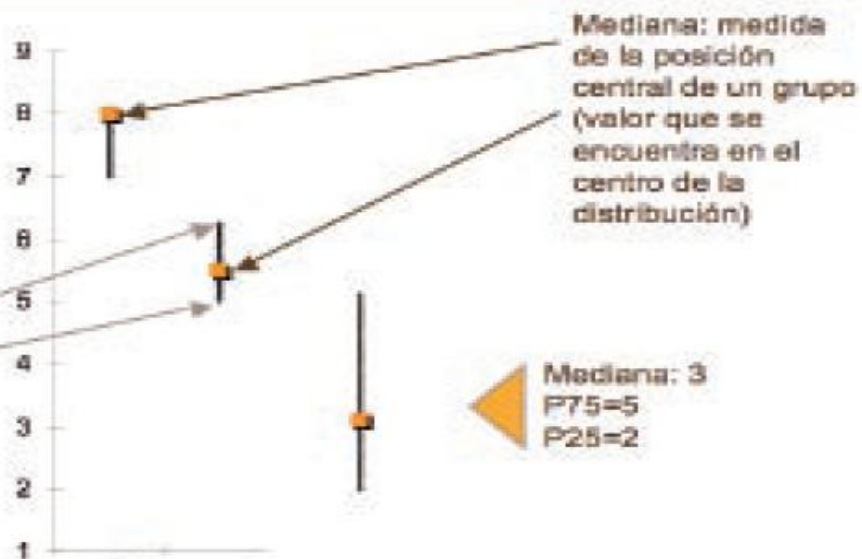
	Investiga necesidades	Prioriza temáticas	Elabora	Acredita o evalúa	Distribuye	Promueve la utilización	Financia la elaboración
Departamento Sanidad y organismos dependiente							
Servicio Salud	7	8	8	5	9	8	9
Dep. Asist. Sanitaria	3	7	7	4	6	6	6
Dep. Atención Paciente	4	6	8	4	6	5	4
Ag. Evaluac. Tecnol.	2	4	3	3	2	2	2
Centros asistenciales							
Gerencias hospitalarias	5	6	8	7	8	9	7
Servicios hospitalarios	6	8	10	5	9	9	3
Gerencias de AP	4	5	8	6	7	7	6
Centros de AP	3	6	8	2	8	6	1
Asociaciones y sociedades							
Sociedad científicas y prof.	3	5	9	3	5	6	5
Asociaciones de pacientes y usuarios	4	6	10	3	10	6	7
Otros actores							
Fundaciones y org. Sin ánimo de lucro	2	2	7	1	5	3	6
Industria farmacéutica	2	3	4	2	5	5	6
Mutuas y aseguradoras	3	1	4	1	4	3	4
Otras industrias sanitarias	1	1	2	1	2	1	2
Oficinas de farmacia	0	2	4	0	6	5	2
TOTAL	49	70	102	47	92	81	70

Nota metodológica

Lectura de gráficas

¿Sobre qué aspectos existe en la actualidad un mayor volumen de elaboración de información para pacientes en su CCAA?

Percentiles 75 y 25:
Contienen el 50%
central de las
respuestas del
grupo



Preparación espacios estudiantiles

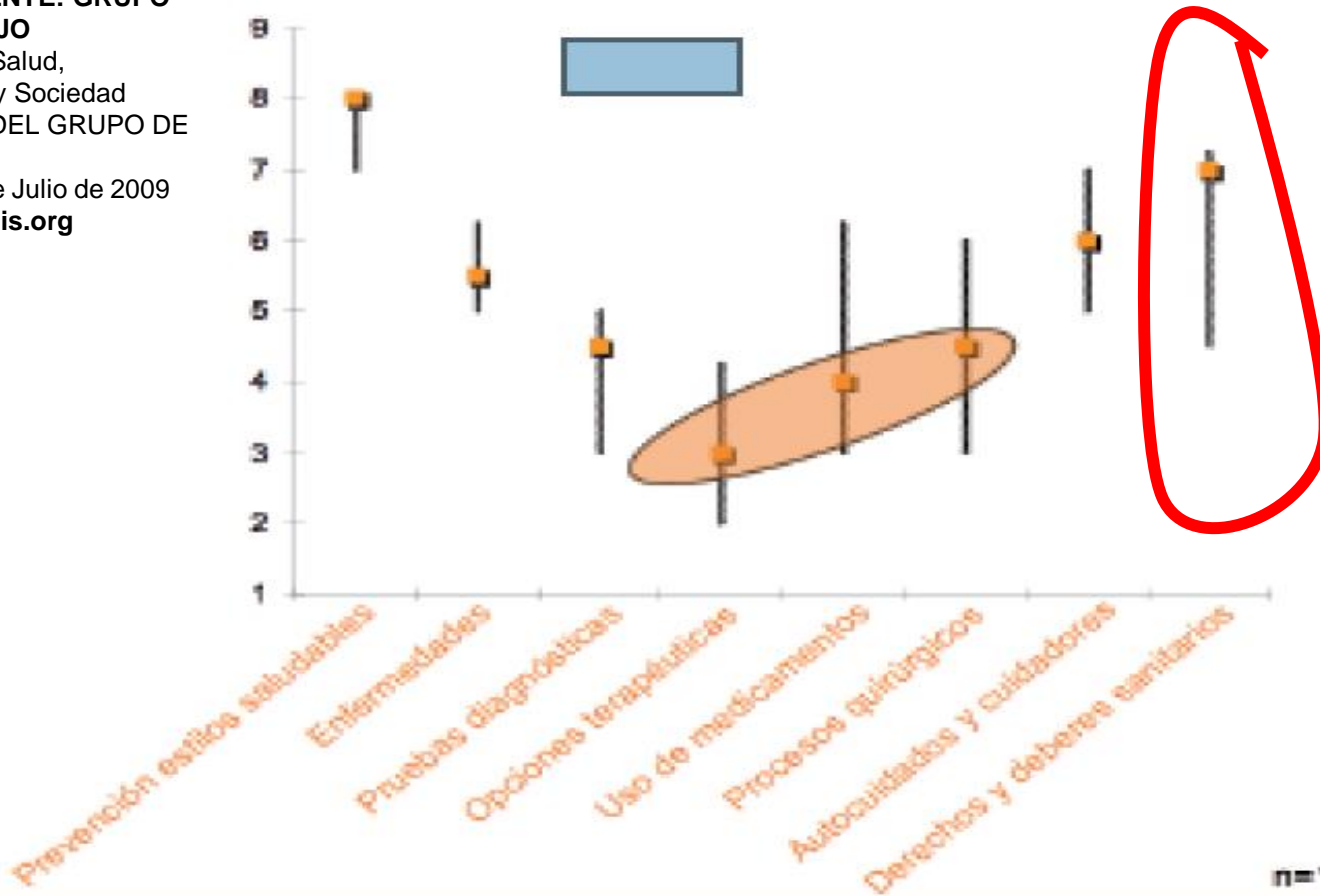


SEAUS

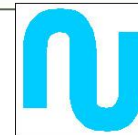
Sociedad Española de
Atención al Usuario de la Sanidad

1. ¿Sobre qué aspectos existe en la actualidad un mayor volumen de elaboración de información para pacientes en su CCAA?

INFOPACIENTE: GRUPO DE TRABAJO
Fundación Salud,
Innovación y Sociedad
INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO
Toledo, 9 de Julio de 2009
www.fundsis.org



n=12

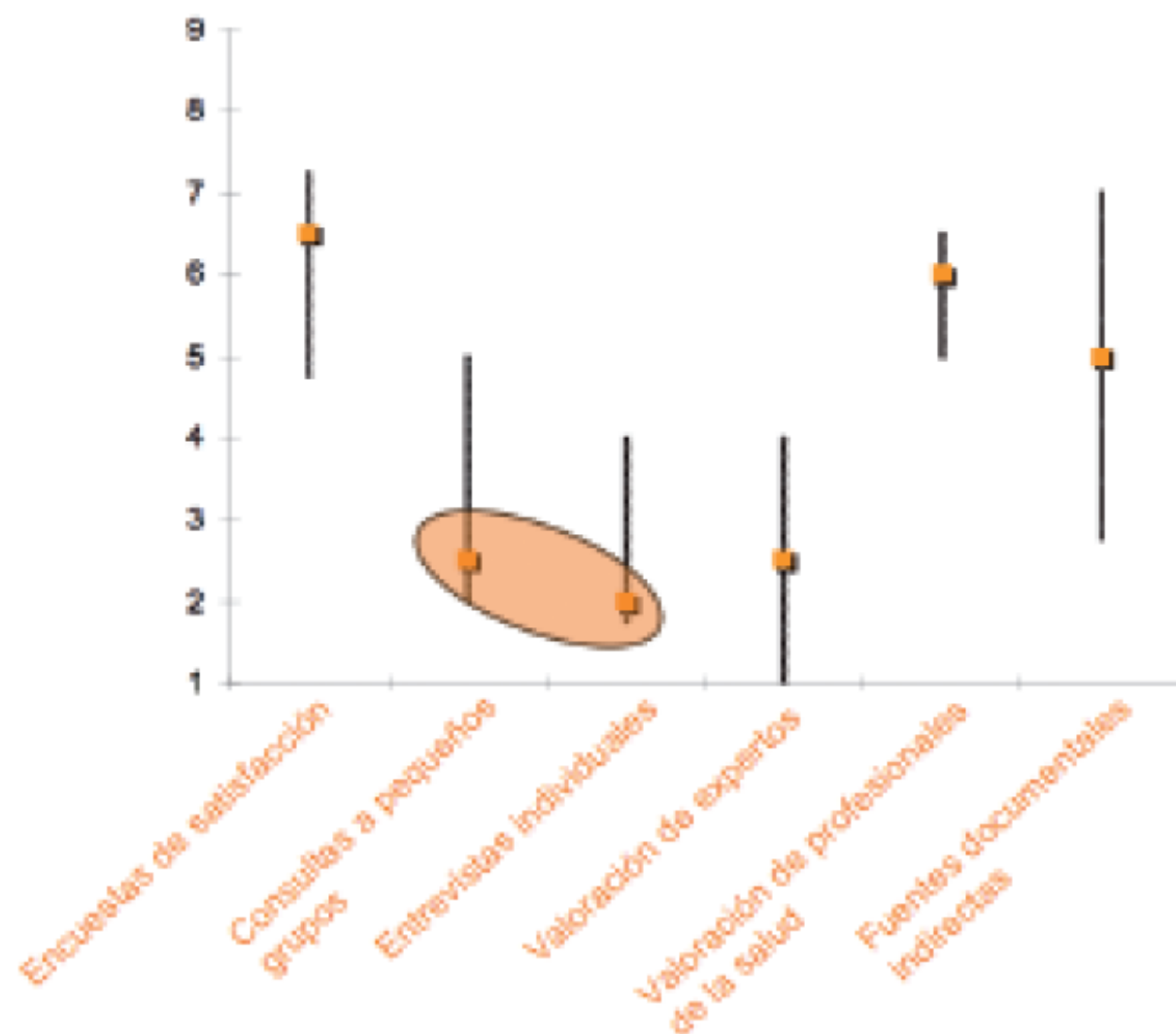


SEAUS

Sociedad Española de
Atención al Usuario de la Sanidad

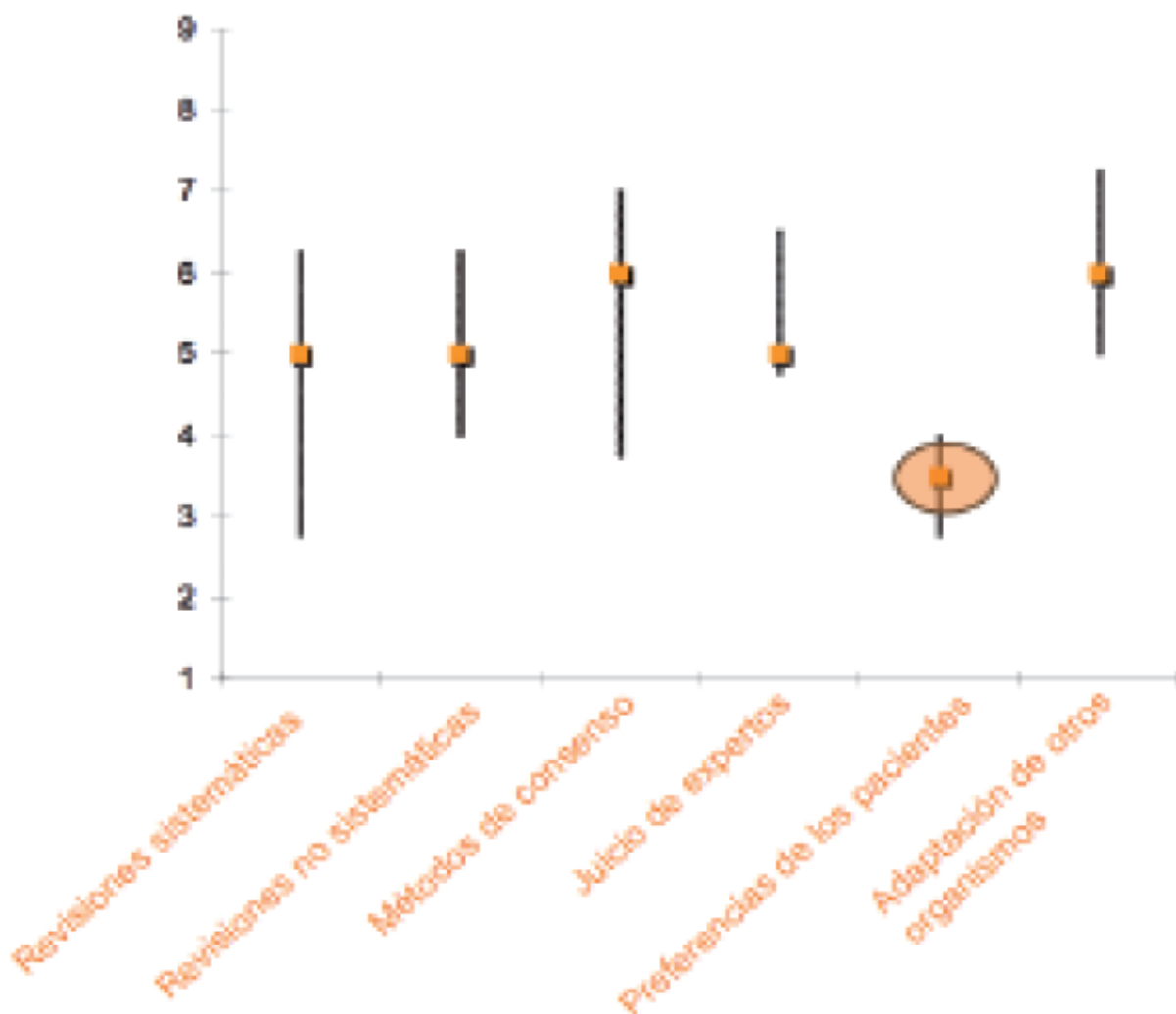


2. ¿Cuáles de los siguientes métodos de identificación de las necesidades de información de los pacientes se utilizan con más frecuencia?



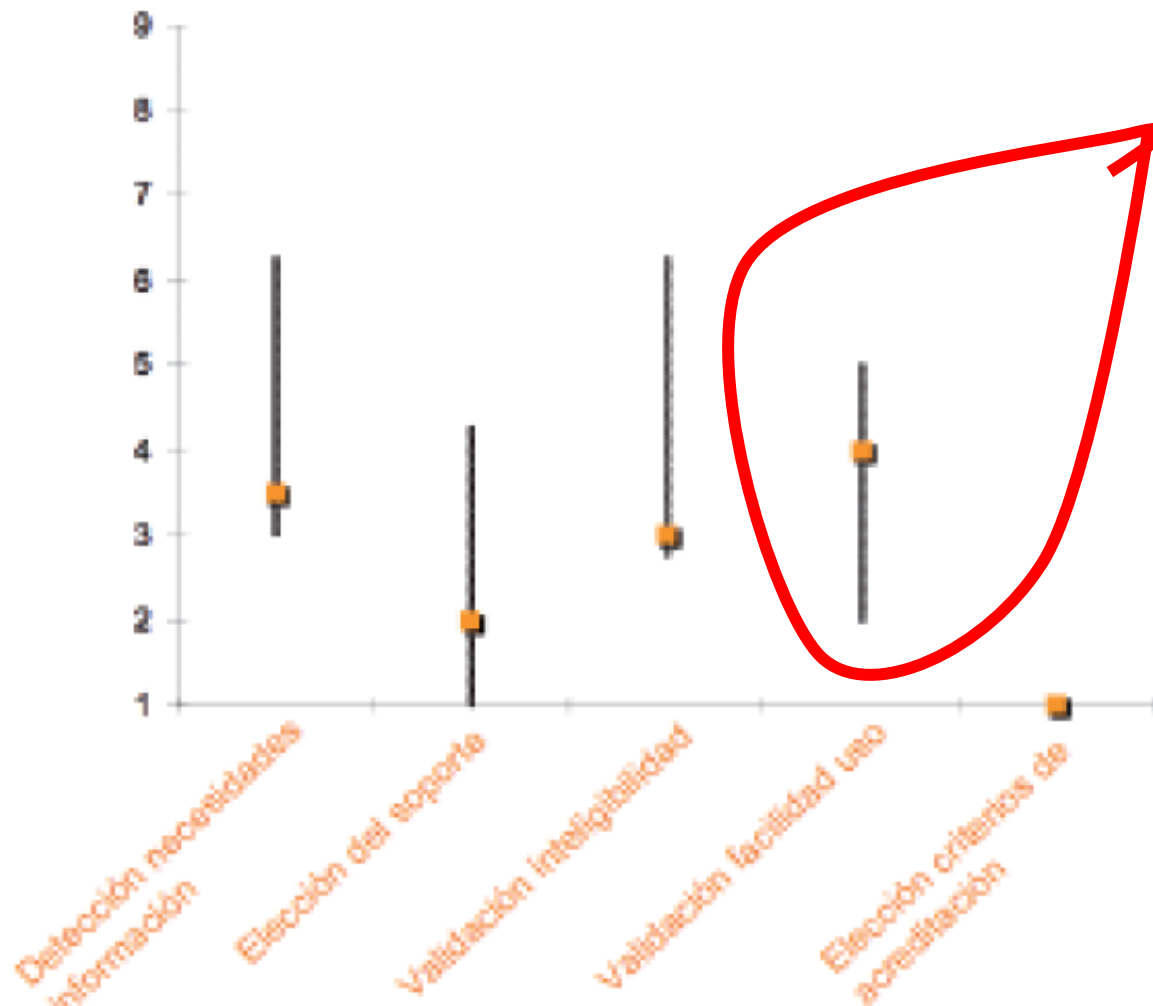
n=12

3. ¿Cuáles de las siguientes *fuentes y herramientas metodológicas* para elaborar información para pacientes se utilizan con más frecuencia?



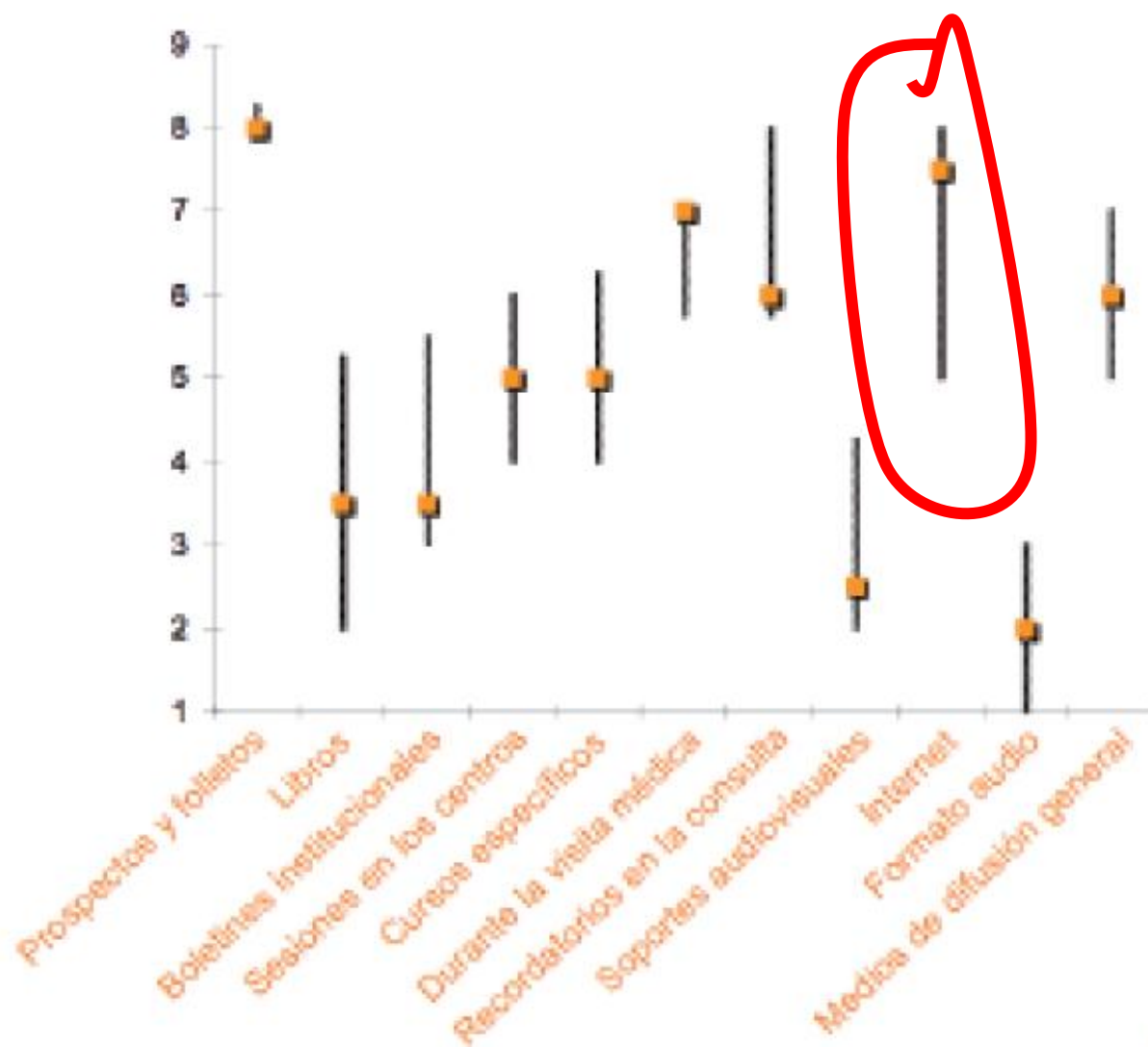
n=12

4. ¿En qué fases del proceso de elaboración de información participan con más frecuencia los pacientes?

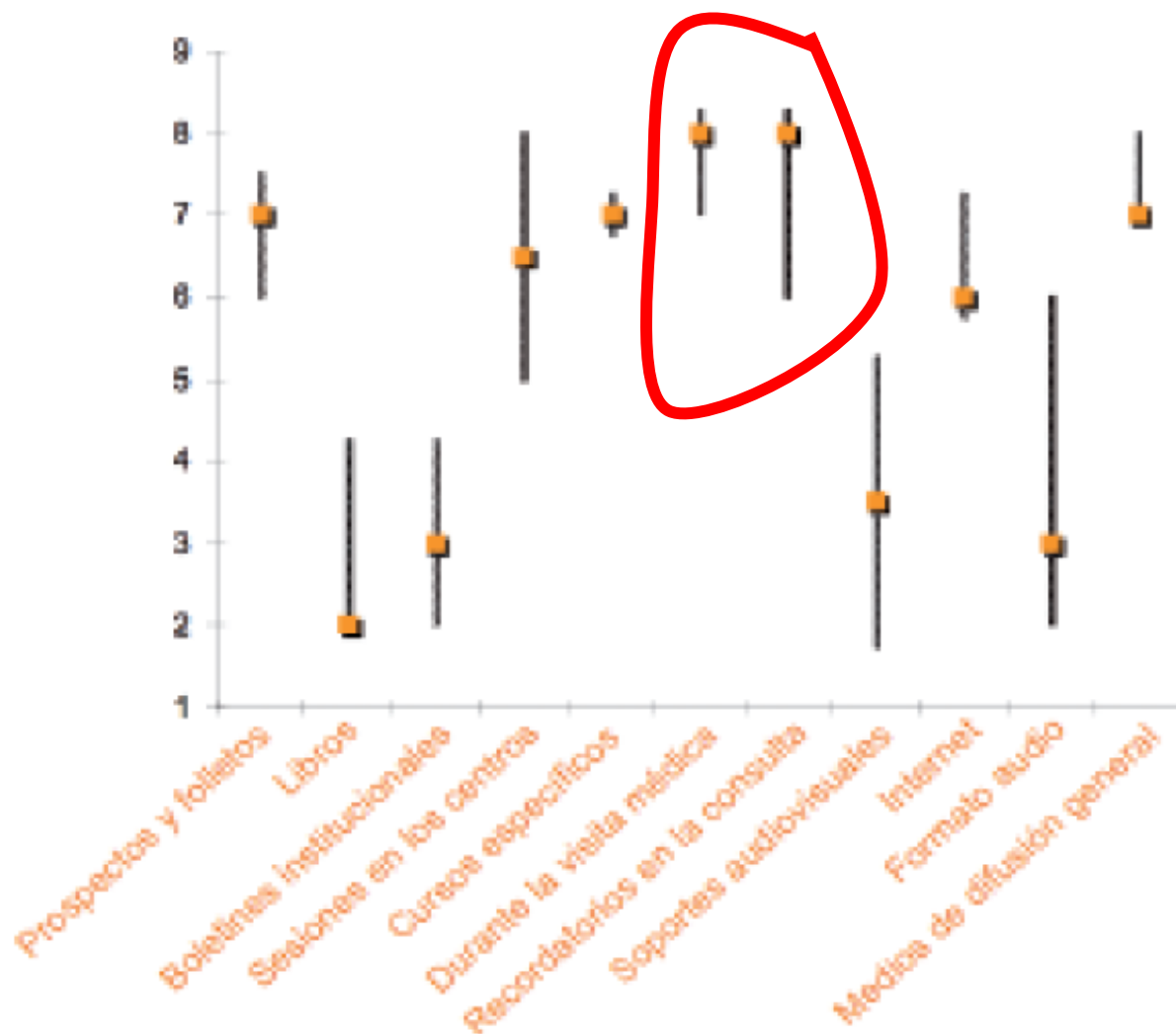


n=12

5. ¿Qué procedimientos o sistemas de difusión de la información al pacientes se utilizan con más frecuencia en su CCAA?

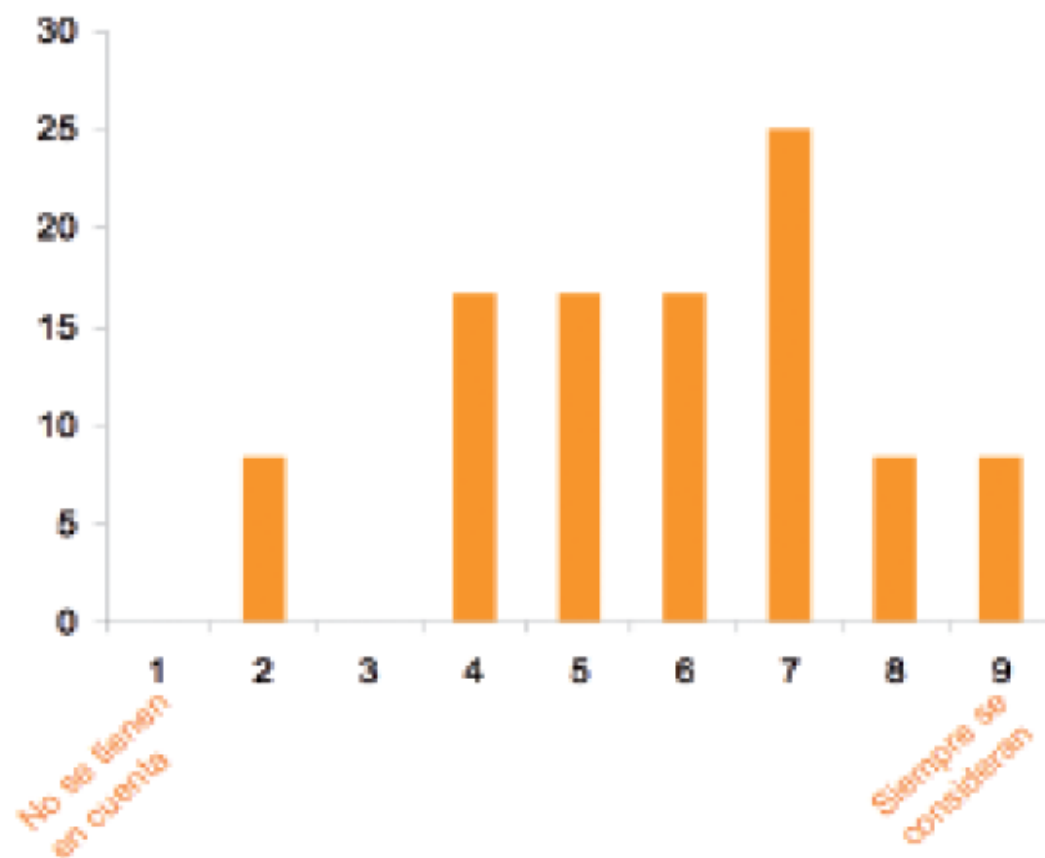


6. ¿Qué procedimientos o sistemas de difusión de la información al paciente son más efectivos en su CCAA?

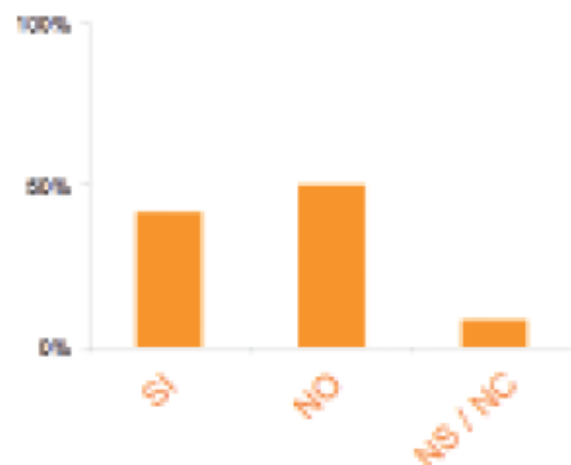


n=12

8. ¿Se tienen en cuenta a los *colectivos minoritarios* en el proceso de elaboración y difusión de la información?



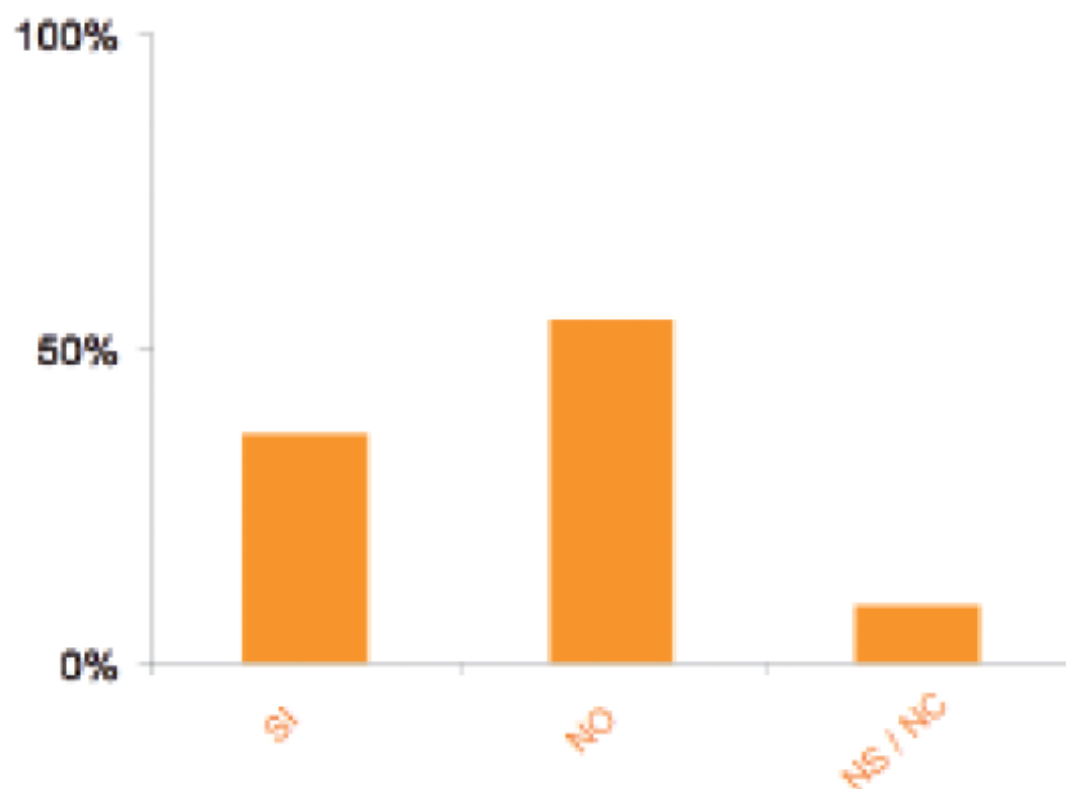
Ab. Guía de buenas prácticas



n=12



9. ¿Existe alguna actividad orientada a la *evaluación de la utilización de la información*?



n=12



Tabla nº 7. Recomendaciones

Desarrollo inmediato

- Censo y mapa SNS de la oferta de información.
- Análisis de la opinión de los pacientes sobre información recibida.
- Identificación necesidades y priorización por propios pacientes.
- Evaluación influencia pacientes en proceso y contenido información.
- Elaboración guías para organizaciones y profesionales de la información para el paciente en base a IPDAS.
- Benchmarking de Demostración de integración de la información en práctica asistencial habitual.
- Decidir naturaleza y organización de un sistema de acreditación y certificación específico.

Comunicación

- **Comunicar y contrastar INFORME INFOPACIENTES con organizaciones de pacientes y "stakeholders" relevantes**
- Análisis y previsión estratégica implantación web 2.0 y web 3.0 como soporte conectividad informativa sin límites.
- Creación plataforma web 2.0 interactiva de asesoramiento, benchmarking y creatividad de instrumentos de información.

Desarrollo legislativo

- Benchmarking normativo internacional y actualización.
- Normativización del sistema de acreditación escogido.
- Adaptación directivas UE.
- Garantía legal de implicación de pacientes en órganos de decisión en organizaciones asistenciales.

Investigación

- Actualización y validación estándares de evaluación de la calidad información.
- Análisis Coste Efectividad de instrumentos de información.
- Estructura y dinámica del sector: indicadores de transformación y mejora.
- Análisis de la utilidad de distintas plataformas informativas en razón de variables sociales relevantes.

- Gracias
- Fco. Cárceles
- pcarcelesg@gmail.com