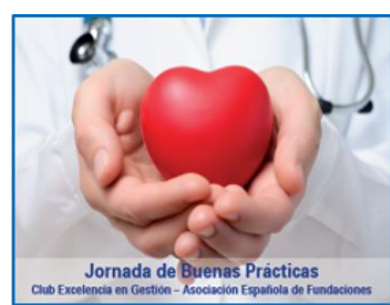




Experiencias en humanización: el punto de vista de la calidad asistencial

Alberto Pardo Hernández

**Coordinador Foro Excelencia en Sanidad
Subdirector General de Calidad Asistencial
Consejería Sanidad. Comunidad Madrid**



EJEMPLOS DE
ACTUACIONES
ESPECÍFICAS

ENFOQUE
INFRAESTRUCTURA
DE MEJORA

CLAVES Y
RETOS DE
FUTURO

PRINCIPALES
PALANCAS Y
FRENOS

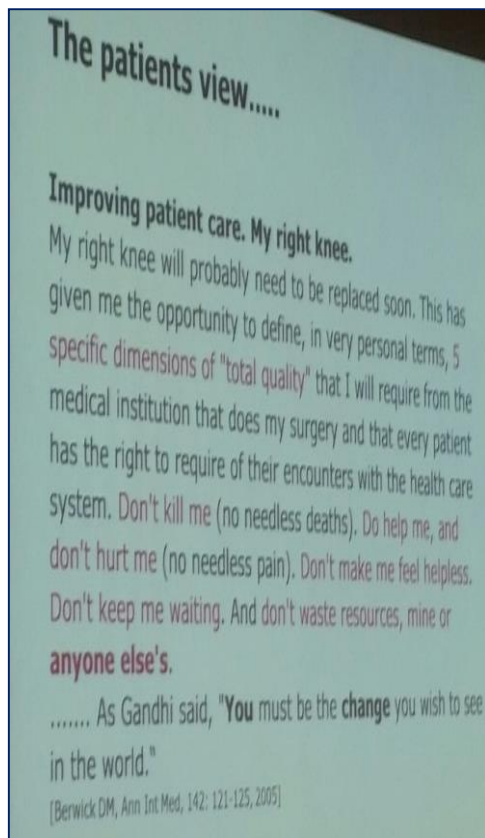
CONCEPTOS
IMPORTANTES



ÍNDICE

Mi hijo me ha preguntado
que es eso de hacienda, me
he comido el 40% de su
tarta, se ha puesto a llorar y
ahora tiene claro el concepto

La importancia de los conceptos: dimensiones calidad



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/15657160/>

<http://annals.org/aim/article-abstract/718104/my-right-knee?volume=142&issue=2&page=121>



Abstract

A pesar de algunos avances recientes impresionantes, la mejora de las flagrantes deficiencias en la calidad de la atención médica está resultando ser muy difícil. La mejora es local, en lugar de todo el sistema, y se mantiene con dificultad, en lugar de convertirse en una característica intrínseca de la atención.

Mi rodilla derecha probablemente deba ser reemplazada pronto. Esto me ha dado la oportunidad de definir, en términos muy personales, **5 dimensiones específicas de "calidad total"** que requeriré de la institución médica que realiza mi cirugía y que cada paciente tiene derecho a requerir de sus encuentros con la atención médica. **No me mates** (no hay muertes innecesarias). Ayúdame, y no me hagas daño (**sin dolor innecesario**). **No me hagas sentir impotente. No me dejes esperando. Y no desperdicie recursos, los míos ni los de nadie más.**

Utilizar los recursos adecuados (**Eficiencia**).
Sin esperas innecesarias (**Accesibilidad**).
Teniendo en cuenta la opinión del paciente (**Participación**).
Con los menores riesgos posibles (**Seguridad del paciente**).
Incluyendo la atención adecuada al dolor (**Efectividad**).

Utilizar los recursos adecuados, sin esperas innecesarias, teniendo en cuenta la opinión del paciente y con los menores riesgos posibles, incluyendo la atención adecuada al dolor

¿Qué es humanizar? significado y sentido

Según el Diccionario de la Lengua Española humanizar es “hacer humano, familiar, afable a alguien o algo”.

Esta palabra la usamos habitualmente para expresar el deseo de que algo sea bueno, se ajuste a la condición humana, responda a la dignidad de la persona.

La presencia humana ante las personas con enfermedad, sufrimiento y dolor es insustituible: mirar, hablar, sonreír, mostrar calidez, escuchar, mostrar sensibilidad y comprensión a la situación del otro.

El proceso de humanización es parte fundamental de la calidad del servicio que se presta.





Núcleos Humanización



«Como extranjero que vive en España varios años, es interesante leer este tipo de encuesta, porque al venir de otro lugar y saber como funcionan las cosas en otro país, tengo una visión muy diferente de muchas cosas, por simple comparación. Por eso nunca entiendo el alto ranking que dan los españoles a los médicos. Es verdad que el tratamiento médico en España es de buena calidad, pero mi experiencia es que los médicos, como funcionarios, tratan a los pacientes con muchísima frialdad y desdén. No hay absolutamente nada de lo que llamamos 'cuidados de al lado de la cama'. En vez de eso, son bruscos, desagradables, te dan órdenes como si fueran militares y no muestran ninguna simpatía. Parece que no escuchan a los pacientes y mantienen mucha distancia. Estuve en el hospital y me quejé porque ningún médico me vino a ver en 4 días, y entonces vino el médico inmediatamente para gritarme por haberme quejado. En fin...»

La importancia de los conceptos: valor.

<http://gestionclinicavarela.blogspot.com/2018/04/atencion-basada-en-el-valor-la.html>

Atención basada en el valor: la perspectiva del paciente

Con una sola voz

GLORIA GÁLVEZ



Cada vez más organizaciones están adoptando el nuevo modelo de la atención sanitaria basada en el valor o value-based health care (VBHC) donde, según la fórmula desarrollada por Michael Porter:

$$\text{Valor} = \frac{\text{Resultados que importan al paciente}}{\text{Costes}}$$

What Is Value in Health Care? Michael E. Porter, *New Eng. J Med* 363:26, December 23, 2010, 2477-2481



I JORNADA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE RECONOCIMIENTOS MEJORES EXPERIENCIAS

H.U. Ramón y Cajal
10 diciembre 2018



Cómo ven los USUARIOS a los INFORMÁTICOS

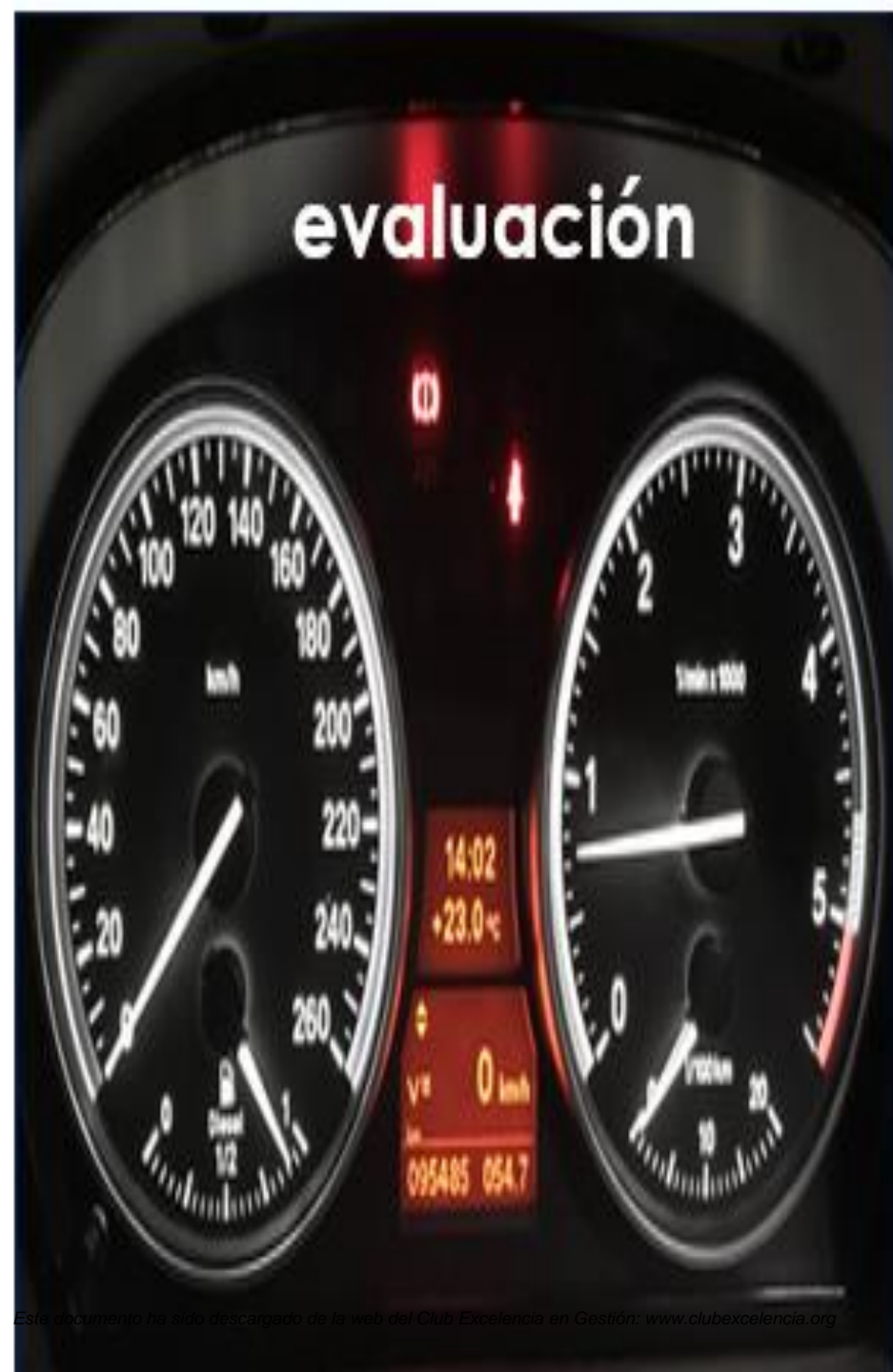


Cómo ven los INFORMÁTICOS a los USUARIOS



**"He redactado esta carta más
extensa de lo usual,
porque carezco de tiempo para
escribirla más breve."**

**Blaise Pascal
Cartas Provinciales
(1623 - 1662).
Matemático, físico y filósofo francés**





Peso Neto:
250g

Bifidus

Elaborado exclusivamente con leche de las vacas de nuestra granja de Caransa, Cantabria

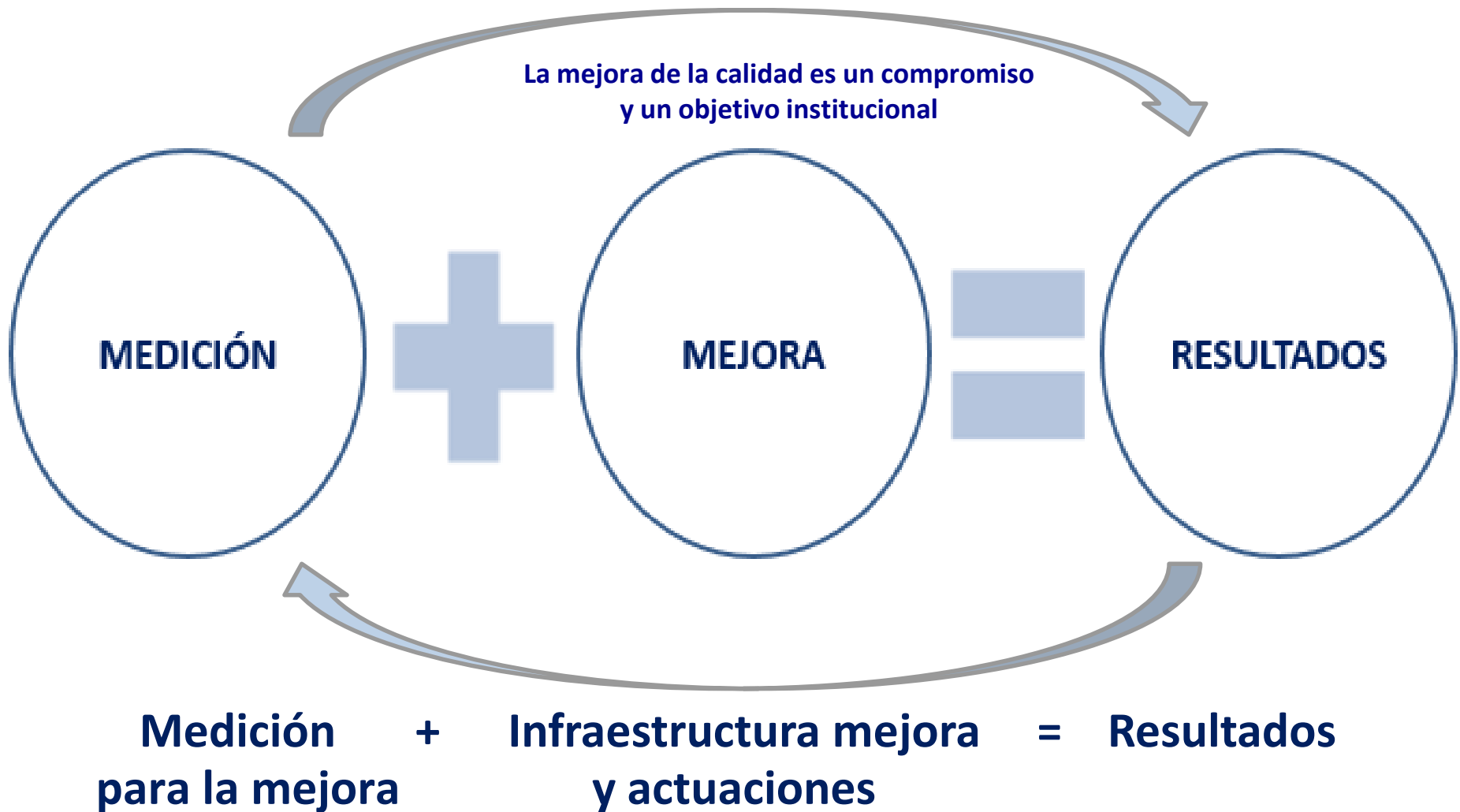


Infraestructura calidad asistencial

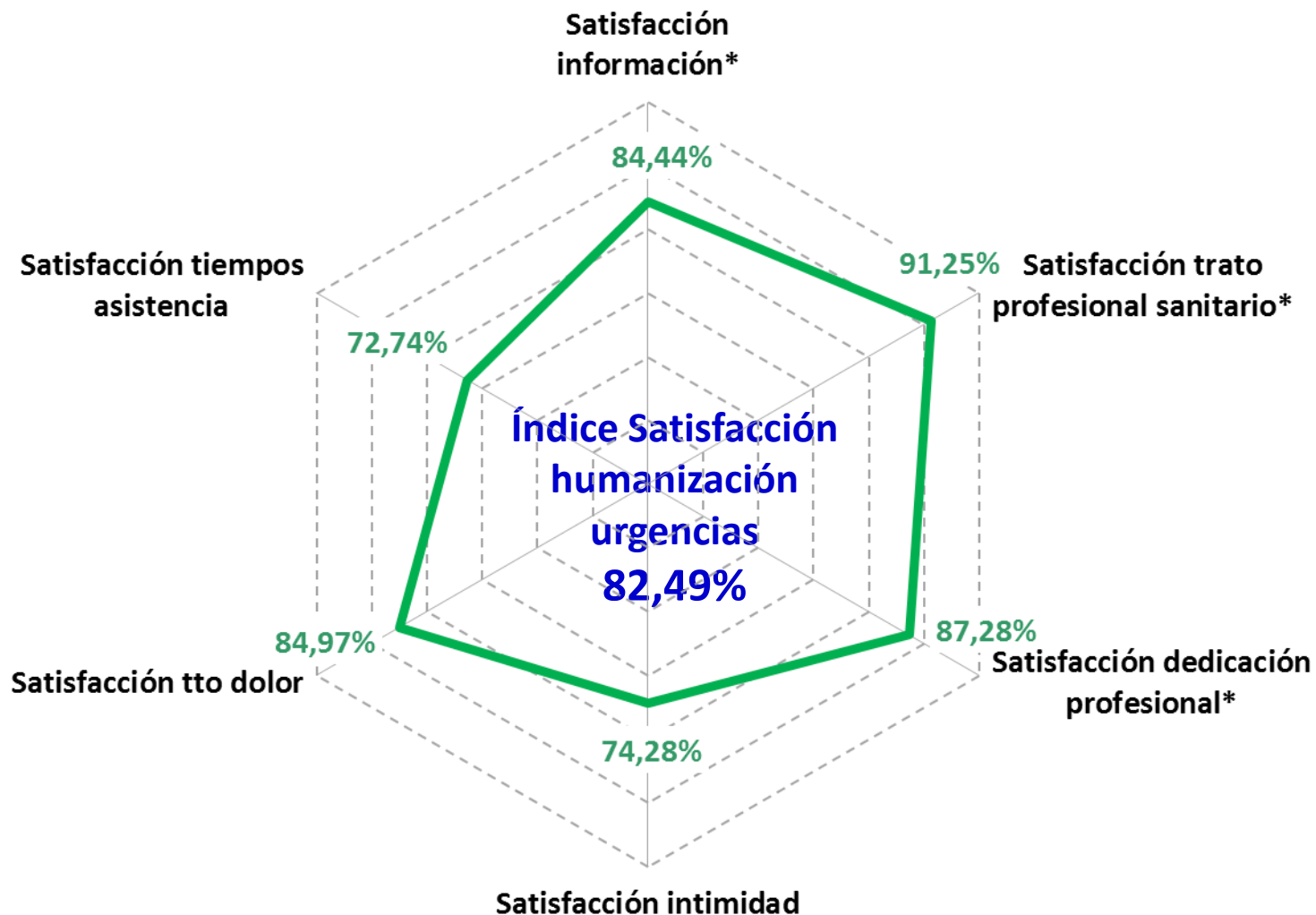
Estructura organizativa calidad

	Responsable	Estructura de apoyo	Planificación actuaciones
SSCC Comunidades Autónomas	Direcciones Generales con competencias en calidad	Comité / Comisión técnica institucional.	Estrategias Planes Proyectos Institucionales
Gerencias	Gerente / Equipo directivo	Unidad calidad: Coordinadores Comités calidad percibida, humanización.....	Objetivos institucionales O. y Proyectos específicos
Centros/servicios /unidades	Responsables por centro/servicio/ unidad	Grupos /unidades	Objetivos operativos

Enfoque mejora calidad asistencial



Medición: Índice de satisfacción con la humanización



<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/observatorio-resultados-servicio-madrileno-salud>

Líneas estratégicas

1	Cultura de humanización
2	Información personalizada y acompañamiento
3	Humanización de la asistencia en las primeras etapas de la vida, infancia y adolescencia.
4	Humanización de la atención de urgencias
5	Humanización en la hospitalización
6	Humanización en unidades de cuidados intensivos
7	Humanización en la atención de la salud mental
8	Humanización y paciente oncológico
9	Humanización ante el final de la vida
10	Escuela Madrileña de Salud

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>



Modelos para promover la gestión de la calidad

1

Técnica:
auto-
evaluación

Relación de
preguntas/ítems
según áreas clave

2

Estructura:
valorar la diversidad de
gestión y experiencias

Accesibilidad
Incorporación evitando las
potenciales exclusiones
Progresividad
Mostrar un recorrido creciente
y la diferente singularidad
Excelencia
Diferenciar niveles y experiencias
en gestión según la madurez

3

Palanca:
reconocimiento
como estímulo

Integrar el compromiso
de la organización en la
RSS

4

Propósito:
la mejora
continua

Promover su
conocimiento,
difusión e
implementación

RESPONSABILIDAD SOCIAL
SOCIOSANITARIA

MARCO DE RECONOCIMIENTO
DE LAS ORGANIZACIONES
SANITARIAS



Cuestionario de Evaluación

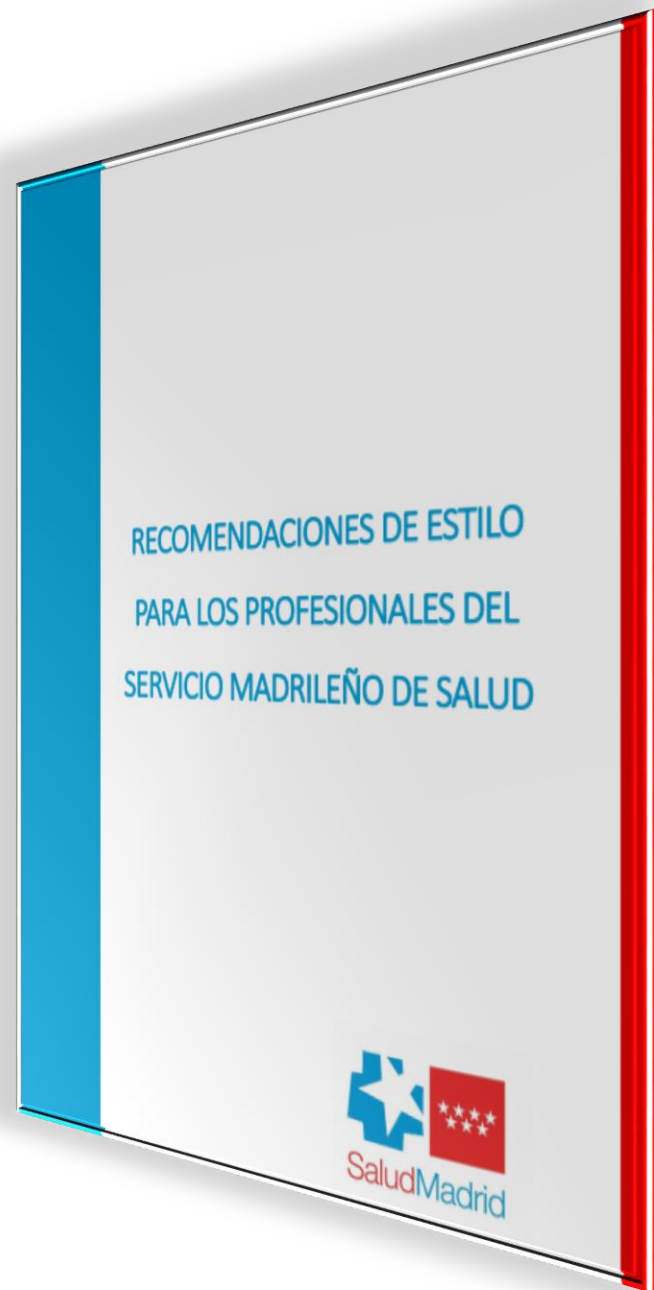
CONTENIDO

1. Presentación.....	6
2. Introducción.....	7
3. Imagen personal e identificación.....	9
4. Comunicación e información.....	11
4.1. Comunicación verbal.....	12
4.1.1. Comunicación escrita.....	13
4.1.2. Comunicación telefónica.....	15
4.2. Comunicación no verbal.....	16
4.3. Comunicación con los usuarios en situaciones difíciles.....	17
4.3.1. Comunicación ante conflictos.....	17
4.3.2. Petición no razonable.....	17
4.3.3. Comunicación ante reclamaciones.....	18
4.3.4. Comunicar malas noticias.....	19
5. Confidencialidad e intimidad.....	21
6. Relación entre los profesionales.....	24
7. Competencia de los profesionales.....	26
8. Compromiso con el medio ambiente.....	27
Anexo I.- Derechos y deberes de los ciudadanos en su relación con el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.....	29
Anexo II.- Competencias para todos los profesionales del Servicio Madrileño de Salud.....	32
Bibliografía.....	34

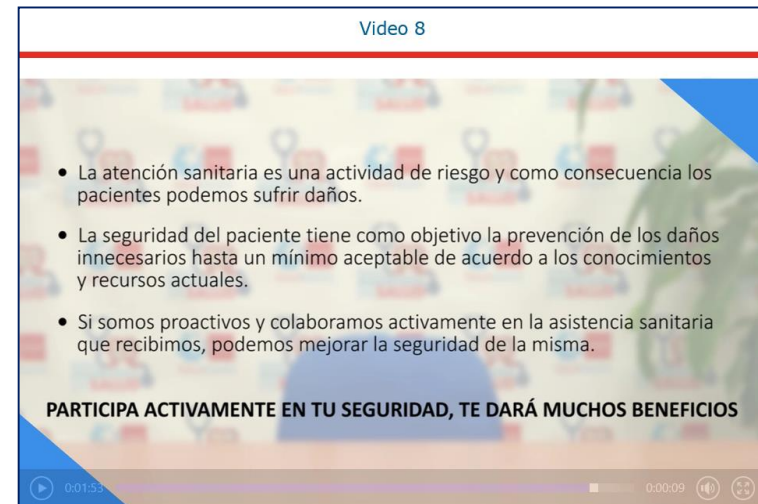
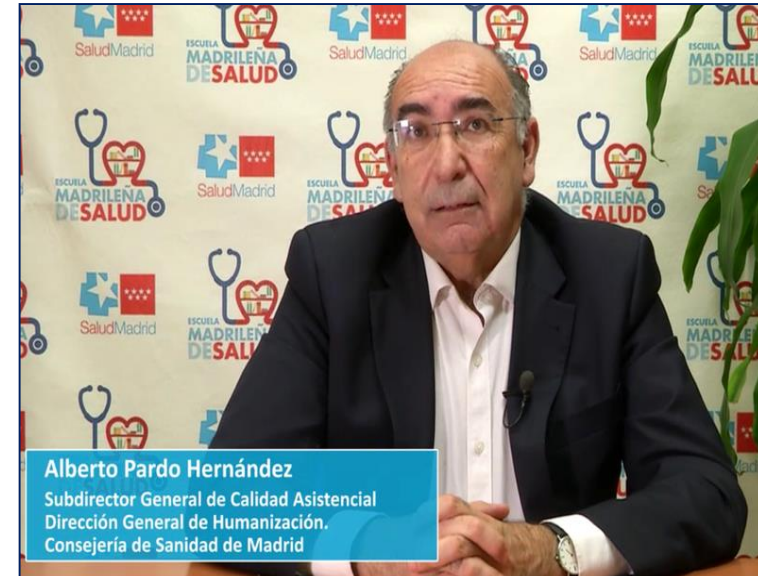
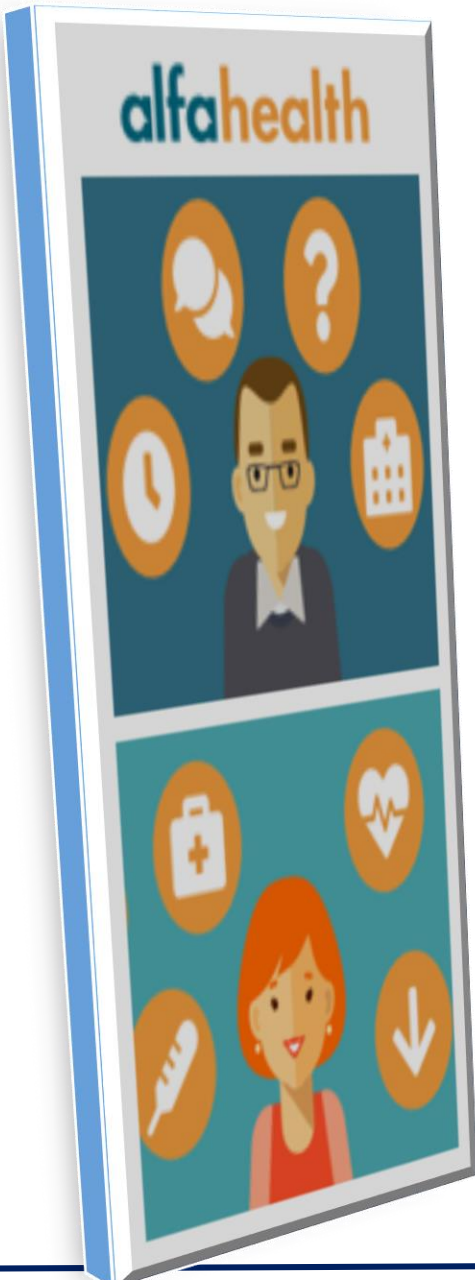


Dirección General de Humanización
CONSEJERÍA DE SANIDAD. COMUNIDAD DE MADRID

<http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20272>



Formación incluyendo a pacientes.



Adaptarse al cambio: transformación.

1960: Bar Paco

Tortillas y judías con chorizo

1970: Café Bar Paco

Tortillas y Fabada Asturiana

1980: Mesón Paco

Ración de Tortilla y Ración de Fabada para compartir

1990: El Rincón de Paco

Tortillitas guisadas en su salsa campera y Judías al sabor de la abuela de segundo

2000: Paco's Delicatessen

Tortilla cuajada con cebolla roja del Penedés y Alubias en salsa chantillí

2010: Gastrobar Francis

Degustación de Tortilla con huevos ecológicos de corral de primavera adornados con alubias minué.

2017: Can Françes:

Deconstrucción de Tortilla con esferificaciones de alubia macha sobre cama de musgo

Adaptarse a la transformación: tecnología.

ESPAÑA ECUADOR

01 de octubre de 2018 | Actualizado: Domingo a las 18:00

HEMEROTECA

redacción médica



Buscar en Redacción

POLÍTICA SANITARIA

ESPECIALIDADES

CONOCIMIENTO

EMPRESAS

SOCIOSANITARIO

AUTONOMÍAS

OPINIÓN

LA REVISTA

VÍRICO

CONOCIMIENTO > Gestión

"En el futuro, el paciente preferirá que le vea una máquina que el médico"

Xavier Marcet ha analizado el futuro de la gestión sanitaria en el I Encuentro de Directiv@s de Andalucía

Xavier Marcet Gisbert, durante la conferencia.



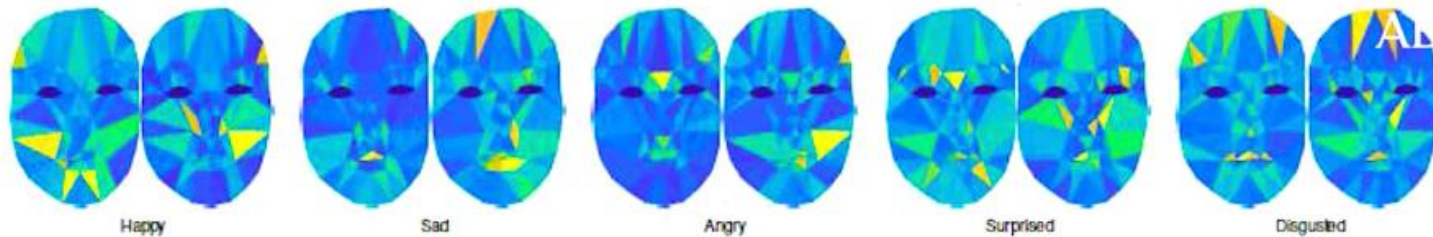
<https://www.redaccionmedica.com/secciones/gestion/-en-el-futuro-el-paciente-preferira-que-le-vea-una-maquina-que-el-medico--7264>



¿Donde crees que estamos?



Ideas para enfocar el futuro: medición



Las personas podemos distinguir las emociones de los rostros sin necesidad de gestos, solo por el color del rostro

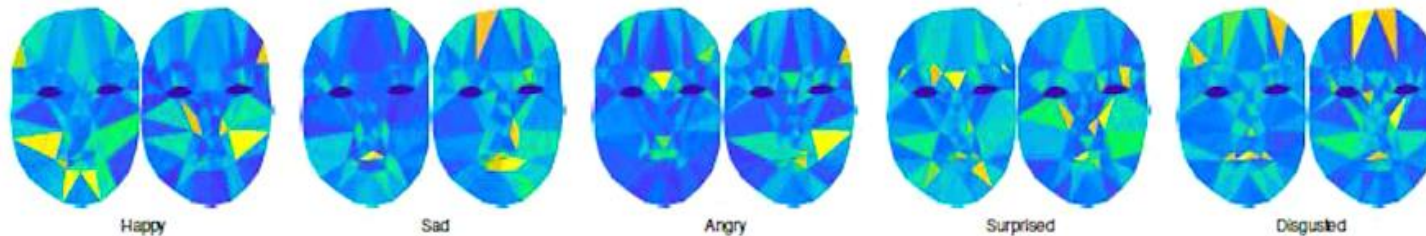


Imagen original (izquierda) y retocada (a la derecha), mostrando los cambios de color de la cara de una persona que muestra una expresión de felicidad - The Ohio State University

1. Dar importancia a los conceptos.
2. Si nos importa, hay que re-enfocarnos al paciente
3. La base de todo es la estrategia: utilizar los modelos de calidad
4. Fijarse en el “por qué” y “para qué” de las actuaciones.
5. Todos trabajamos dentro de un entorno
6. Deberemos adaptarnos a los cambios tecnológicos
7. La palabra clave será transformación



Experiencias en humanización: el punto de vista de la calidad asistencial

Alberto Pardo Hernández

**Coordinador Foro Excelencia en Sanidad
Subdirector General de Calidad Asistencial
Consejería Sanidad. Comunidad Madrid**

