



# 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

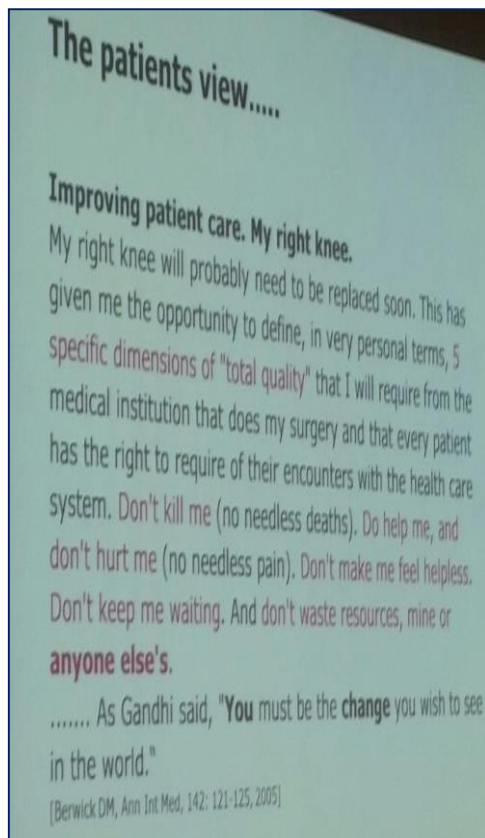
CONCEPTOS  
IMPORTANTES



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>

**Annals of Internal Medicine®**  
ÚLTIMO CUESTIONES CANALES CME / MOC EN LA CLINICA JOURNAL CLUB EXCLUSIVOS WEB INFORMACIÓN DEL AUTOR

ARTÍCULO ANTERIOR | ESTE PROBLEMA | SIGUIENTE ARTÍCULO  
MEJORANDO LA ATENCIÓN AL PACIENTE | 18 DE ENERO DE 2005

**Mi rodilla derecha**  
Donald M. Berwick, MD, MPP  
Artículo, autor e información de divulgación

## 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**

Queremos ser una organización accesible y de referencia por su modelo de atención centrado en la persona, el respeto a la dignidad y el buen trato y la integración de la tecnificación con la humanización.

Establecer entornos y espacios de trabajo

Ofrecemos una asistencia sanitaria universal y digna, basada en la comunicación, el respeto y el buen trato



«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**







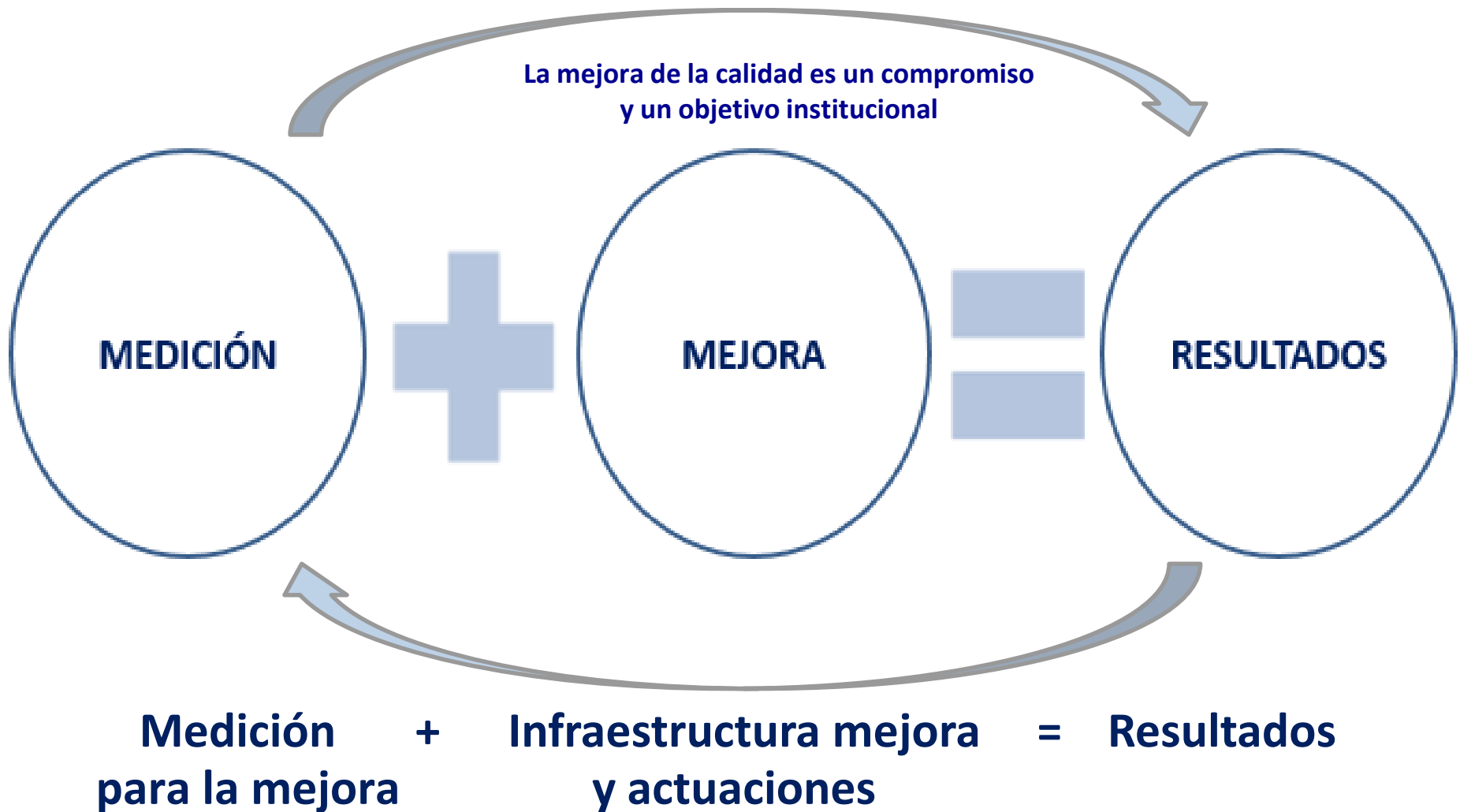


# Infraestructura calidad asistencial

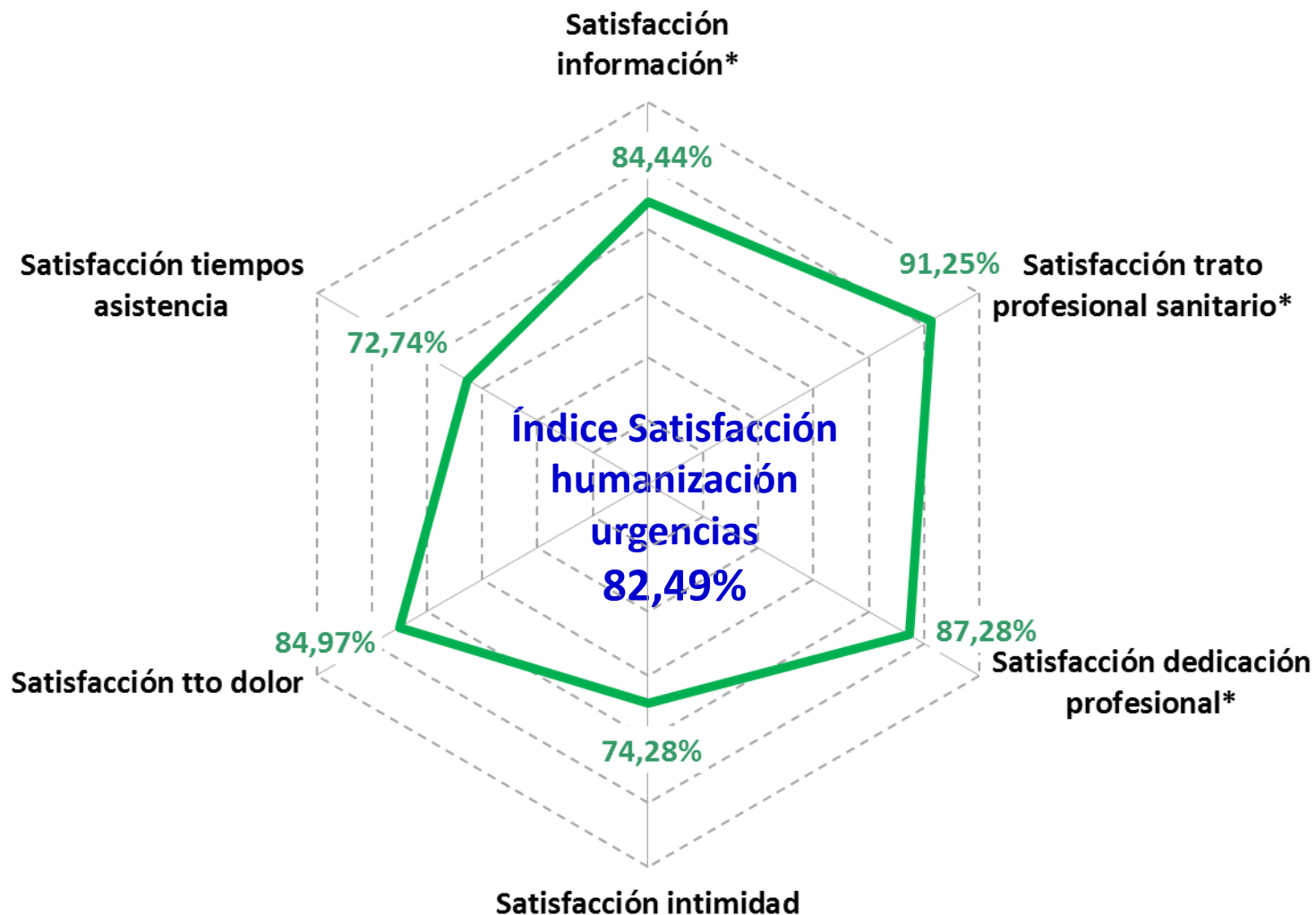
## Estructura organizativa calidad

	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

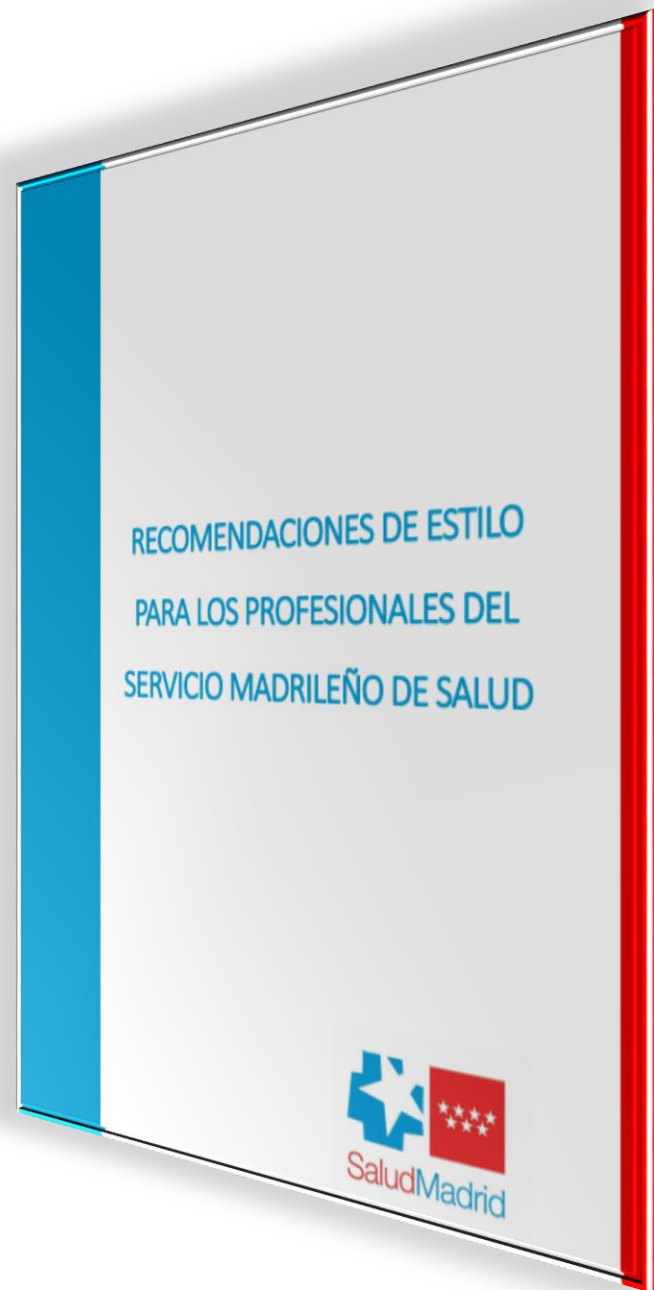
## CONTENIDO

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

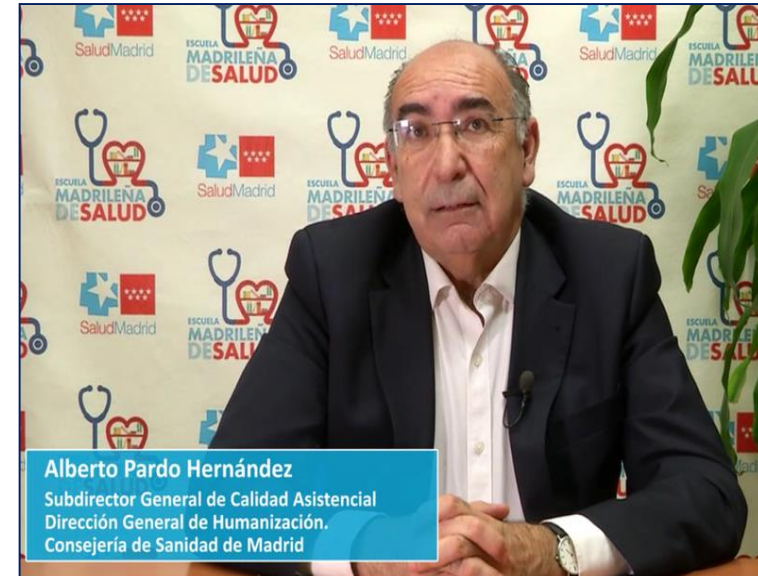
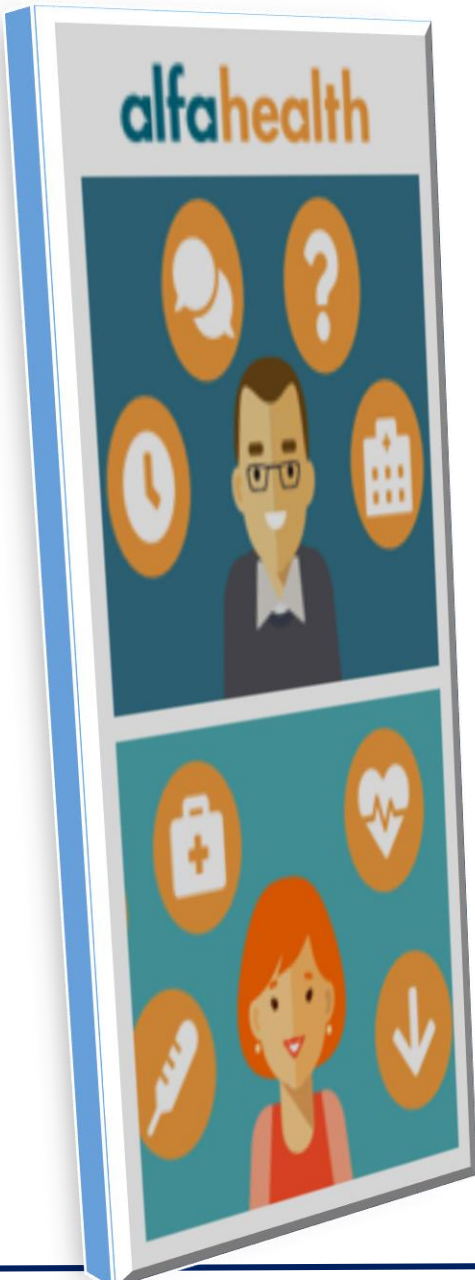


Dirección General de Humanización  
CONSEJERÍA DE SANIDAD. COMUNIDAD DE MADRID

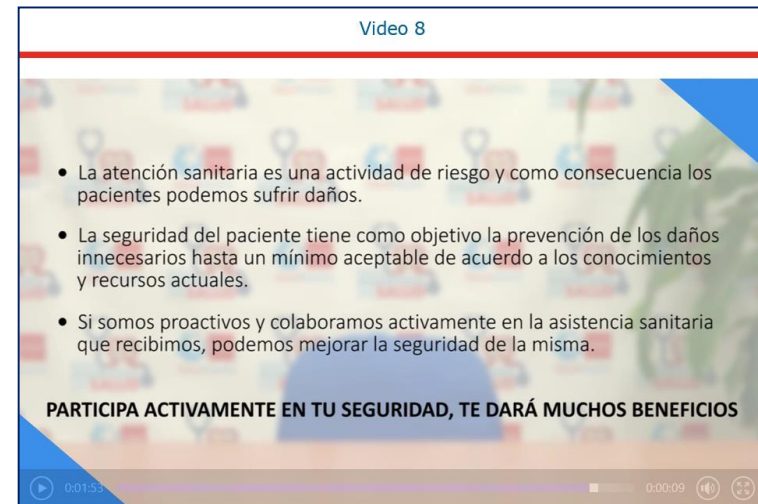
<http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20272>



# Formación incluyendo a pacientes.



**Alberto Pardo Hernández**  
Subdirector General de Calidad Asistencial  
Dirección General de Humanización.  
Consejería de Sanidad de Madrid



# 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.



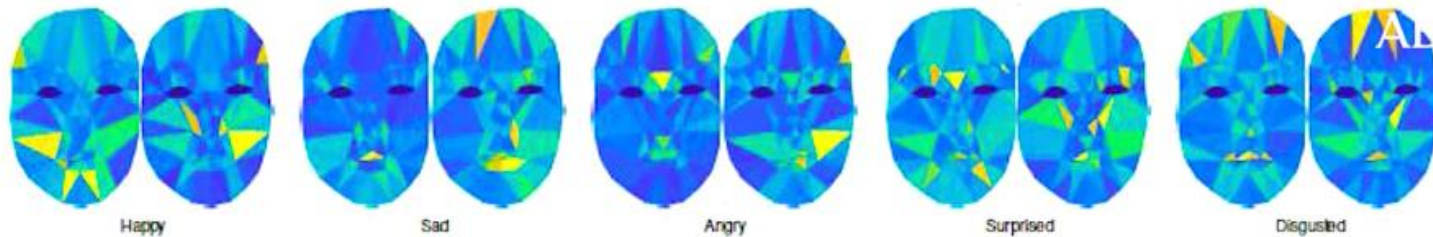
<https://www.redaccionmedica.com/secciones/gestion/-en-el-futuro-el-paciente-preferira-que-le-vea-una-maquina-que-el-medico--7264>



¿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**

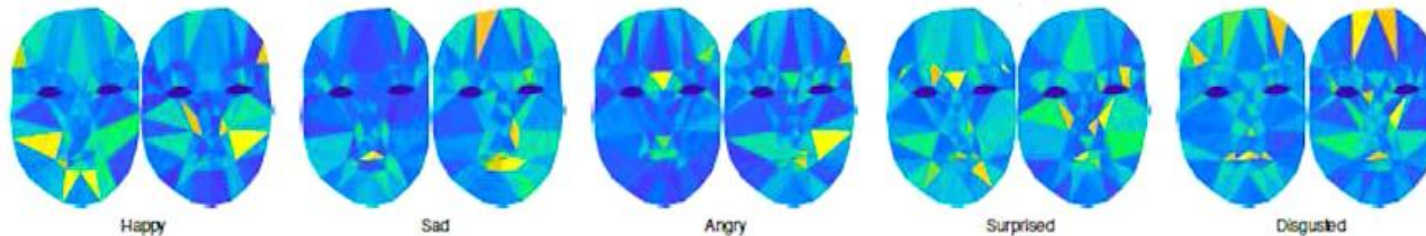


Imagen original (izquierda) y retocada (a la derecha), mostrando los cambios de color de la cara de una persona que muestra una expresión de felicidad - The Ohio State University

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**

