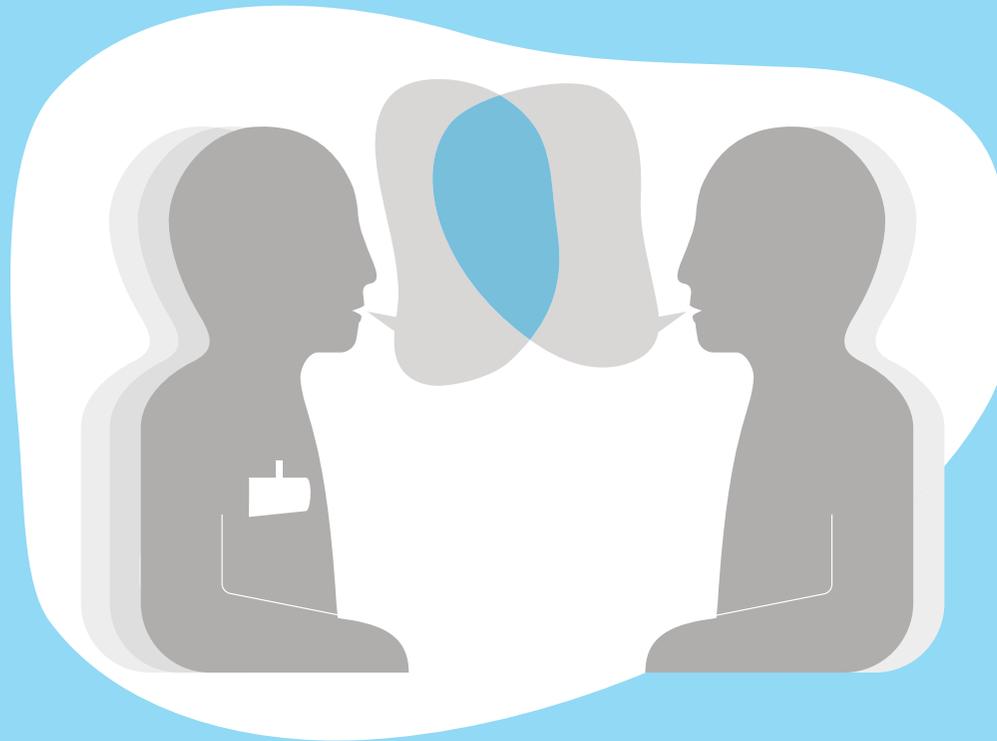


# Guía para la implementación de proyectos de atención sanitaria basada en el valor

Desimplementación de prácticas de poco valor.

Toma de decisiones compartidas.

Mejora de servicios asistenciales.



L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) es una entidad de derecho público adscrita al Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña que actúa al servicio de las políticas públicas. AQuAS tiene la misión de generar conocimiento relevante mediante la evaluación y el análisis de datos para la toma de decisiones con la finalidad de contribuir a la mejor de la salud de la ciudadanía y la sostenibilidad del sistema de salud de Cataluña. AQuAS es miembro fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) y de la International School on Research Impact Assessment (YSRIA), es miembro corporativo de la Health Technology Assessment International (HTAi), del CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), y de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) y es Unidad Asociada a INGENIO (CSIC-UPV). En el año 2019 AQUAS fue reconocida con la medalla José Trueta al mérito sanitario por parte del Gobierno de la Generalitat de Cataluña.

## Se recomienda que este documento sea citado de la siguiente forma:

Almazán C., Moharra, M., Caro Mendivelso J., Ramírez A., Carrillo G., Bajjet J., Dordas A., Vilarasau N., Parameswaran L., Herczeg L.. Salud Participativa para una atención centrada en el valor. Guía para la implementación de proyectos de atención sanitaria basada en el valor. Barcelona: Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña. Departamento de Salud. Generalitat de Cataluña; 2021.

Las personas interesadas en este documento pueden dirigirse a:  
 Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña.  
 Roc Boronat, 81-95 (segunda planta. 08005 Barcelona  
 Tel.: 93 551 3888 | Fax: 93 551 7510 | <http://aquas.gencat.cat>

© 2021, Generalitat de Cataluña. Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña

Edita: Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña  
 Primera edición: Barcelona, Diciembre 2021



Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-No-Comercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

La licencia se puede consultar en:  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

# Guía para la implementación de proyectos de atención sanitaria basada en el valor

## Grupo Elaborador

Johanna Caro Mendivelso

**Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, Spain.**

Andrea Ramírez

**Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)**

Garazi Carrillo Aguirre

**Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)**

Judit Bajjet

**Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)**

Airí Dordas

**The Care Lab**

Nuria Vilarasau

**The Care Lab**

Lekshmy Parameswaran

**The Care Lab**

László Herczeg

**The Care Lab**

## Dirección

Caridad Almazán

**Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, Spain.**

Montse Moharra

**Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, Spain.**

Declaración de conflicto de interés: los autores declaran no tener ningun conflicto de interés en relación a este documento.

El proceso de participación y diseño ha estado facilitado y llevado a cabo por el equipo de The Care Lab.

## Participantes y revisores

Esta guía de recomendaciones ha sido elaborada gracias a las aportaciones, tiempo y conocimiento de un conjunto de profesionales con amplia experiencia en la desimplementación de prácticas de poco valor, la toma de decisiones compartidas y la participación en la mejora de servicios asistenciales.

### GRUPO DE INTERÉS

#### Desimplementación de prácticas de poco valor

**Meritxell Saura**

CAP Montilivi Villa-Roja (ICS)

**Mar Casanovas**

SAP Anoia (ICS)

**María Homs Orilla**

SAP Anoia (ICS)

**Dimelza Osorio**

Hospital Vall d'Hebron

**Oriol Rovira**

Servicios Sociosanitarios San Juan de Dios

**Antonio Sánchez**

Consorci Sanitari de Terrassa

**Noemí Villén**

Área de soporte al medicamento y servicio de farmacia (ICS)

*Persona de referencia en la desimplementación de prácticas de poco valor en AQuAS:*

**Caridad Almazán**

[calmazan@gencat.cat](mailto:calmazan@gencat.cat)

### GRUPO DE INTERÉS

#### Toma de decisiones compartidas

**Miriam de la Flor**

Hospital Joan XXIII

**Miguel Angel Robles**

Hospital Vall d'Hebron

**Joan Espauella**

Consorci Hospitalari de Vic

**Oriol Rovira**

Servicios Sociosanitarios San Juan de Dios

**Frederic Cofan**

Hospital Clínico de Barcelona

**Anna Rodríguez**

ASSIR Metropolitana Nord

**Karla Salas**

Hospital Vall d'Hebron

*Persona de referencia en la toma de decisiones compartidas en AQuAS:*

**Montse Moharra**

[mmoharra@gencat.cat](mailto:mmoharra@gencat.cat)

### GRUPO DE INTERÉS

#### Participación en la mejora de servicios

**Glòria Gálvez**

Hospital Vall d'Hebron

**Mònica Zapata**

Hospital Sant Joan de Déu

**David Nadal**

Hospital Sant Joan de Déu

**Consol Heras**

Atención Primaria Metropolitana Norte (ICS)

**Eduard Moreno**

Atención Primaria Metropolitana Norte (ICS)

**Joan Escarrabill**

Hospital Clínico de Barcelona

**Carme Ferrer**

Hospital General de Granollers

*Persona de referencia en la participación en la mejora de servicios asistenciales en AQuAS:*

**Johanna Caro Mendivelso**

[jmcaro@gencat.cat](mailto:jmcaro@gencat.cat)

## Agradecimientos

La Agència quiere mostrar su agradecimiento a todos los participantes en los talleres de cocreación y las revisiones. Así mismo, a miembros del equipo Essencial por su apoyo a la organización y coordinación, Alberto Guerrero y Elisabeth Navarro. Y a Juan Navarro por su aportación en el diseño y maquetación del documento.

# Índice

	Participantes, revisores y agradecimientos	03
	<b>¿Qué es y qué encontrarás en esta guía práctica?</b>	05
	¿Cómo utilizarla?	06
	¿Cómo lo hemos hecho?	07
	<b>La participación en salud para una atención sanitaria basada en el valor</b>	08
	<b>Desimplementación de prácticas de poco valor</b>	
	Recorrido, paso a paso	13
04	Recomendaciones y enlaces	14
	Herramienta de reflexión 'Pongámoslo en ma cha'	32
	<b>Toma de decisiones compartidas</b>	
	Recorrido, paso a paso	35
	Recomendaciones y enlaces	36
	Herramienta de reflexión 'Pongámoslo en ma cha'	55
	<b>Mejora de servicios asistenciales</b>	
	Recorrido, paso a paso	57
	Recomendaciones y enlaces	58
	Herramienta de reflexión 'Pongámoslo en ma cha'	81
	Bibliografía	82
	Anexo	85



Haz clic en los títulos de cada sección para ir directamente al contenido.

## ¿Qué es y qué encontrarás en esta guía práctica?

Esta guía de recomendaciones busca ser una inspiración y referencia para la implementación de proyectos dentro del marco de atención sanitaria basada en el valor para involucrar a profesionales, pacientes y cuidadores/as:

**Desimplementación de prácticas de poco valor**

**Toma de decisiones compartidas**

**Mejora de servicios asistenciales**

 Haz clic en la casilla que más te interese para ir directamente al contenido.

**En cada una de las secciones encontrarás:**

- El recorrido recomendado a seguir, paso a paso.
- Las recomendaciones de estrategias a seguir y acciones a hacer.
- Enlaces a herramientas y otras piezas de contenido que te pueden ayudar a llevarlas a término.

## ¿A quién va dirigida?

Esta guía va dirigida a los profesionales y gestores sanitarios que tengan un interés y conocimiento básico sobre la desimplementación de prácticas de poco valor, la toma de decisiones compartidas y la participación para la mejora de servicios asistenciales y quieran impulsar proyectos para promover un cambio cultural en estos ámbitos dentro de sus organizaciones.

Si es la primera vez que oyes hablar de estos temas y quieres adentrarte en las iniciativas de la atención sanitaria basada en el valor, puedes...

echar un vistazo a la literatura básica existente ([clica aquí](#))

Si lo que necesitas son recomendaciones sobre la elaboración de...

Un instrumento de apoyo para la toma de decisiones compartidas,

Una nueva recomendación para la desimplementación de prácticas de poco valor

[Contacta con el Área de Participación de AQuAS aquí](#)

## ¿Cómo utilizarla?

### Sabemos que el día a día se impone y a veces la teoría no se ajusta a la realidad.

A pesar de que las recomendaciones que exponemos en este documento están pensadas para seguir las cronológicamente sabemos que la realidad de cada organización es diferente. Por esto hemos creado este documento interactivo con varias estrategias y herramientas; para que podáis encontrar y escoger la información y herramientas que tengan más sentido para vuestro proyecto y se adapten a vuestro contexto.

### Sabemos que tu tiempo es muy valioso....

Si tienes poco rato para leer esta guía pero te gustaría explorar su contenido te animamos a clicar directamente en el contenido que más te pueda interesar.

*Si lo que te interesa es...*

**Impulsar procesos y proyectos de participación para promover un cambio dentro de vuestra organización...**

en estas 3 páginas encontrarás el resumen del recorrido de implementación de cada dimensión (desde allí puedes acceder a las recomendaciones para cada paso):

[Consulta aquí](#) el Índice de todo el documento.  
Podrás clicar sobre cada título para navegar rápidamente por cada apartado.

(desde allí puedes acceder a las recomendaciones para cada paso)

**Desimplementación de prácticas de poco valor >> Pág. 13**  
**Toma de decisiones compartidas >> Pág. 35**  
**Mejora de servicios asistenciales >> Pág. 57**

### Saber por dónde empezar...

al final de cada sección encontrarás el instrumento de reflexión 'Pongámoslo en marcha' que os puede ayudar a reflexionar sobre en qué punto estáis y cómo pasar a la acción. Consúltalo e imprímelo aquí:

**Desimplementación de prácticas de poco valor >> Pág. 32**  
**Toma de decisiones compartidas >> Pág. 55**  
**Mejora de servicios asistenciales >> Pág. 81**



**Éste es un documento interactivo.** En la parte superior izquierda de cada una de las páginas encontrarás un menú clicable que te ayudará a saber dónde estás. Pulsando sobre los diferentes títulos y fases podrás ir directamente a la página correspondiente. También encontrarás enlaces clicables a páginas externas, otras secciones de la guía o el anexo en diferentes partes del documento; generalmente en las cajas de color con ideas y consejos.

## ¿Cómo lo hemos hecho?

Ésta guía ha sido elaborada a partir de la revisión de la literatura existente sobre desimplementación e implementación de prácticas participativas. Además, ha sido cocreada con profesionales sanitarios del sistema sanitario catalán con experiencia de primera mano en la implementación de las decisiones compartidas, la participación en mejora de servicios y la desimplementación de prácticas de poco valor.

 **Puedes consultar aquí la bibliografía utilizada**

 **Puedes ver aquí todas las Personas que han participado en las sesiones de cocreación y la revisión de la guía**



15/09/2021  
Sesión para compartir casos de éxito



30/09/2021  
Taller de cocreación sobre decisiones compartidas



05/10/2021  
Taller de cocreación sobre desimplementación de prácticas de poco valor



07/10/2021  
Taller de cocreación sobre participación en la mejora de servicios

## Proceso participativo de elaboración de la Guía de Recomendaciones



# La participación en salud para una atención sanitaria basada en el valor

## La atención centrada en el valor

De un tiempo a esta parte, en el mundo de la salud se habla del nuevo paradigma de la atención sanitaria centrada en el valor. Desde AQUAS, entendemos este como el uso equitativo, sostenible y transparente de los recursos disponibles para conseguir mejores resultados y experiencias para cada persona. Una atención sanitaria de calidad, centrada en el ciudadano y el paciente, que logre los mejores resultados posibles con los recursos disponibles, basada en los valores propios del entorno y que contribuya a la participación y la conectividad social, la solidaridad y el reconocimiento de la diversidad.

Sin embargo, cuando indagamos en la definición de valor nos encontramos con que no existe un consenso. Su definición varía según los ámbitos – las personas – su rol en el sistema, cultura y necesidades–, y el contexto socioeconómico. Por esto, cuando buscamos alcanzar una atención centrada en el valor es indispensable preguntarnos primero: ¿cómo definen el valor los pacientes? ¿y los cuidadores/as? ¿y los profesionales sanitarios? ¿y los gestores?

Uno de los instrumentos para generar valor es la innovación, algo que se convierte en un elemento de definición de valor y transformación de la experiencia a la vez. En este documento presentamos las iniciativas que han usado la participación como mecanismo para entender e identificar las necesidades y preferencias de los actores involucrados en salud de modo que esto nos ayude a explorar las diferentes definiciones de valor, y acontezca una herramienta fundamental para la innovación y rediseño de los modelos asistenciales; transformándolos así de modo que aporten valor a las personas y resulten en una experiencia significativa para todos/as

## La participación ciudadana, un mecanismo para definir el valor

La voluntad de participar forma parte de una demanda social global y se enmarca como un instrumento para el logro de la democracia, la mejora de los servicios y la innovación. Se puede articular tanto como medio como fin para la creación de valor y, a la vez, como un soporte para la toma de decisiones complejas.

El Gobierno de Cataluña, en el marco de una estrategia más amplia de gobierno abierto, define la participación ciudadana como un proceso de deliberación pública, una necesidad y un mecanismo para tomar decisiones inteligentes, implementarlas adecuadamente y contar con una ciudadanía que contribuya tanto en un sentido como en otro.

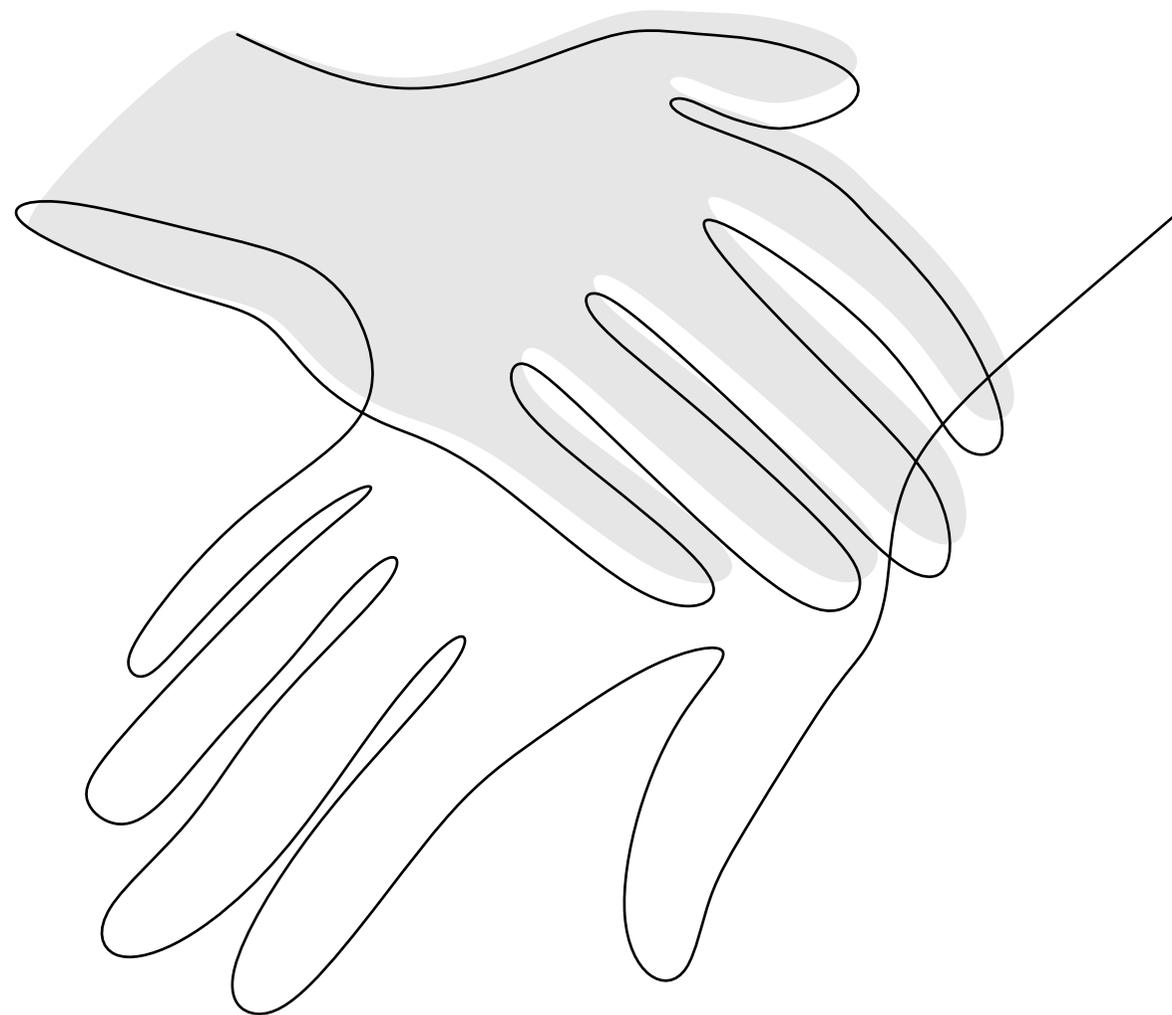
En el ámbito de la salud, la participación ciudadana es el mecanismo para incorporar de modo transparente y ordenada las personas y la sociedad civil en la toma de decisiones públicas, partiendo de la base de la participación individual de los ciudadanos en la propia salud y la relación directa con los profesionales que les atienden y servicios que se generan.

Una de las prioridades actuales del Departamento de Salud es conseguir un sistema nacional de salud más cercano, capaz de conocer las necesidades percibidas y prioridades de la ciudadanía y darle respuesta contando con su participación. En definitiva, construir un sistema en que la persona esté y se sienta en el centro. Una participación estrechamente vinculada a la calidad, la buena gobernanza, la transparencia y la sostenibilidad de nuestro modelo asistencial.

## La relación profesional-paciente, la esencia de la participación de las personas en el sistema de salud

En esta misma estrategia, se identifica la interrelación individual y cotidiana de profesionales y pacientes como primer núcleo de participación en salud. Además, cuando hablamos de valor y diseñar un modelo asistencial adecuado a las necesidades y expectativas de las personas, construir una relación de colaboración entre pacientes, cuidadores/as y profesionales se convierte en clave. Para poder trabajar en una definición de valor conjunta (¿qué es valor para cada uno de nosotros? ¿qué no lo es?) y obtener una experiencia personalizada, será necesario fundamentar la relación profesional-paciente en la equidad (que no igualdad), el respeto mutuo, la empatía, la humanidad y la dignidad.

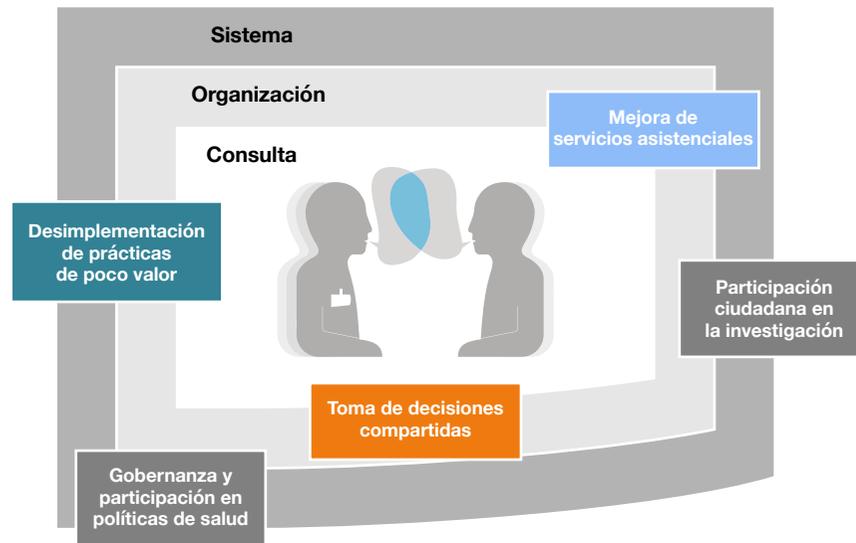
Cualquier relación profesional-paciente está formada por una serie de conversaciones íntimas, a menudo rodeadas de emociones y complejidad. Interacciones que poco a poco forjan una relación dinámica y bidireccional que, dependiendo de la capacidad de relacionarse uno con el otro, generarán un vínculo de confianza y colaboración. Imprescindible para la participación. Por esto, sólo si se maximiza la autonomía y la capacidad de decisión tanto del paciente como del profesional en esta interrelación, será posible construir una participación de calidad en la propia consulta (nivel micro) pero también en otros ámbitos relacionados con la salud (niveles meso, macro). Algo que requerirá estrategias de comunicación sensible y efectiva, contar con la voluntad de todas partes de aceptar y entender las aportaciones del otro, la destreza de adaptarse tanto al contenido como a la forma de la conversación según las necesidades de las personas y la situación, reconocer la corresponsabilidad y estimular la reciprocidad.



## Iniciativas de participación en salud

Hemos identificado 5 dimensiones donde la participación de pacientes, cuidadores/as y profesionales juega un papel relevante hoy en día en el ámbito de la salud. A continuación, desarrollamos las definiciones de cada una de ellas. Aunque a lo largo de la guía sólo se exponen las recomendaciones existentes para la desimplementación de prácticas de poco valor, la implementación de proyectos de toma de decisiones compartidas y la implementación de proyectos para la participación en la mejora de servicios.

10



### Desimplementación de prácticas de poco valor

Las prácticas de poco valor son aquellas pruebas médicas, tratamientos o procedimientos sobre las cuales no hay evidencia suficiente sobre el beneficio para el paciente o tienen más daños que beneficios.

Las iniciativas de desimplementación de prácticas de poco valor como el Essencial las comisiones de mejora de práctica clínica, la desprescripción o el movimiento Right Care buscan estimular la participación de profesionales y pacientes en la elaboración de las recomendaciones de prácticas de poco valor a desimplementar y pretenden fomentar el diálogo entre profesionales de la salud y pacientes para evitar su realización y garantizar una atención sanitaria de calidad, informada y que evite daños.

### Toma de decisiones compartidas

Proceso colaborativo que fomenta la toma de decisiones conjunta entre pacientes y profesionales de la salud a partir de la mejor evidencia científica disponible reflexionando sobre los riesgos y los beneficios de las diversas opciones; así como los valores y las preferencias del paciente. Para una toma de decisiones compartidas es fundamental la relación de confianza entre paciente y profesional y la capacidad de comunicación entre ellos; desde el proceso de dar información hasta la toma final de la decisión.

*[Consulta aquí](#) los diferentes escenarios donde tomar decisiones compartidas.*

### Participación en la mejora de servicios asistenciales

Proceso de cocreación para diseñar y ajustar los servicios asistenciales a las necesidades reales de los profesionales sanitarios, pacientes y cuidadores/as. Se les invita a participar en la toma de decisiones referentes a la mejora de la experiencia en un punto de contacto o en las interacciones entre pacientes y cuidadores y los servicios asistenciales del sistema de salud. Pueden ser consultados de forma puntual sobre aspectos concretos o se les puede involucrar de forma más estable y estratégica, proporcionándoles un sitio de coliderazgo en la organización.

Los usuarios del servicio pasan de ser espectadores a involucrarse en el proceso de diseño y definición de valor. *From 'users and choosers' to 'makers and shapers'*. Es un proceso que busca transformar las dinámicas de poder asimétricas existentes en salud y empoderar los usuarios, fomentando su confianza y autonomía.

### Participación ciudadana en la búsqueda

Proceso que busca implicar a los pacientes y ciudadanía en la investigación en salud para que sea más adecuada a sus intereses y necesidades y no esté sólo supeditada a los intereses personales de los investigadores o los patrocinadores.

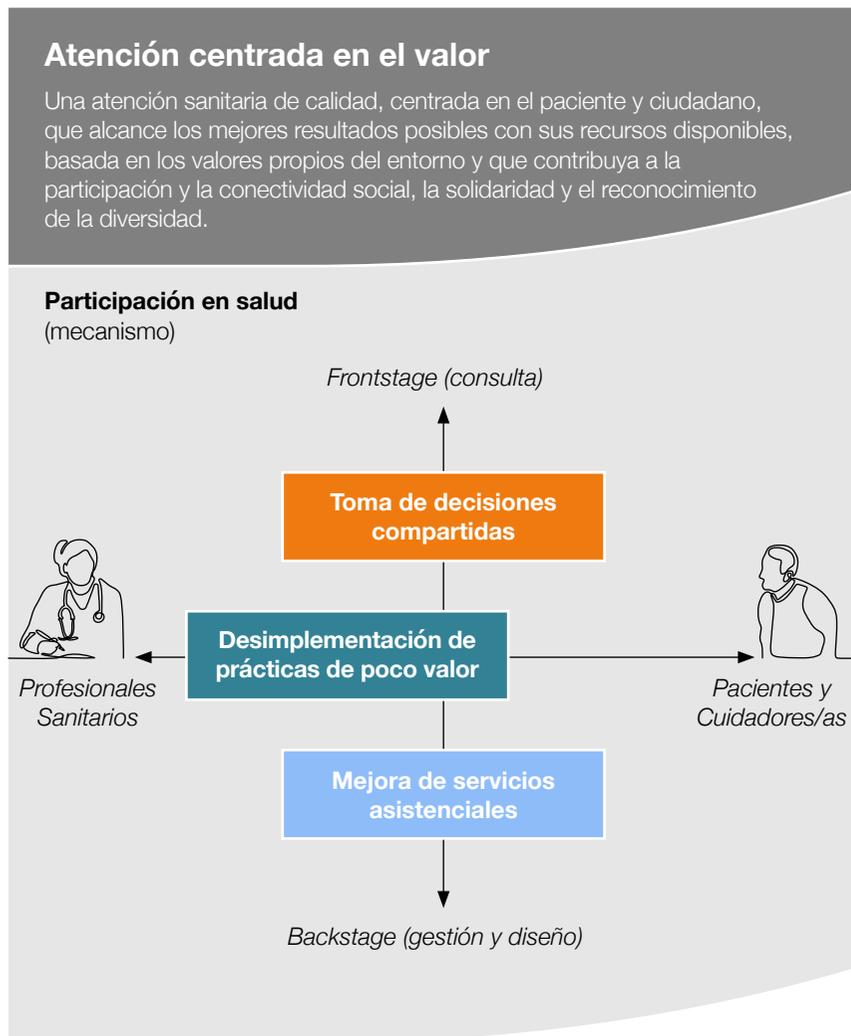
### Gobernanza y participación en políticas de salud

Proceso de participación ciudadana en el desarrollo, aplicación y evaluación de políticas y programas sanitarios a nivel nacional, regional y local.

## Participación a diferentes niveles para la definición de valor

En cada una de las iniciativas, los niveles y mecanismos de participación ciudadana son diferentes. Lo reflejamos en el siguiente cuadro:

11



En el caso de la **desimplementación de prácticas de poco valor** la participación recae principalmente en los profesionales, los cuales se involucran en la identificación de las prácticas a desimplementar y participan en la deliberación y definición del poco y bajo valor. Participan también en la elaboración, difusión y desimplementación de las recomendaciones basadas en la evidencia para impulsar un cambio de comportamiento a nivel sistémico. La participación de los pacientes en este caso es a nivel de la conversación (consulta), donde el profesional tendrá que informar de su decisión de forma entendedora y educativa para exponer los beneficios y el valor del 'no hacer' para así implicar al paciente en la decisión, conseguir su complicidad y un cambio de comportamiento por su parte. En los últimos años, algunas iniciativas como *Essencial* han empezado a plantear invitar a la ciudadanía a participar también en el proceso de identificación y elaboración de las recomendaciones.

[Consulta aquí](#) las recomendaciones para la desimplementación de prácticas de poco valor.

En el caso de la **Toma de decisiones compartidas** la participación sucede también a nivel de la conversación (consulta) donde el poder de decisión y participación recae de forma equitativa en ambas partes, profesionales y pacientes. El profesional tiene la responsabilidad de informar y empoderar al paciente para que este conozca en profundidad las diferentes opciones terapéuticas existentes, sus beneficios y perjuicios. El paciente es invitado a compartir sus necesidades, preocupaciones, preferencias y valores para que ambas partes puedan tomar una decisión desde la corresponsabilidad y, así, diseñar un plan terapéutico personalizado.

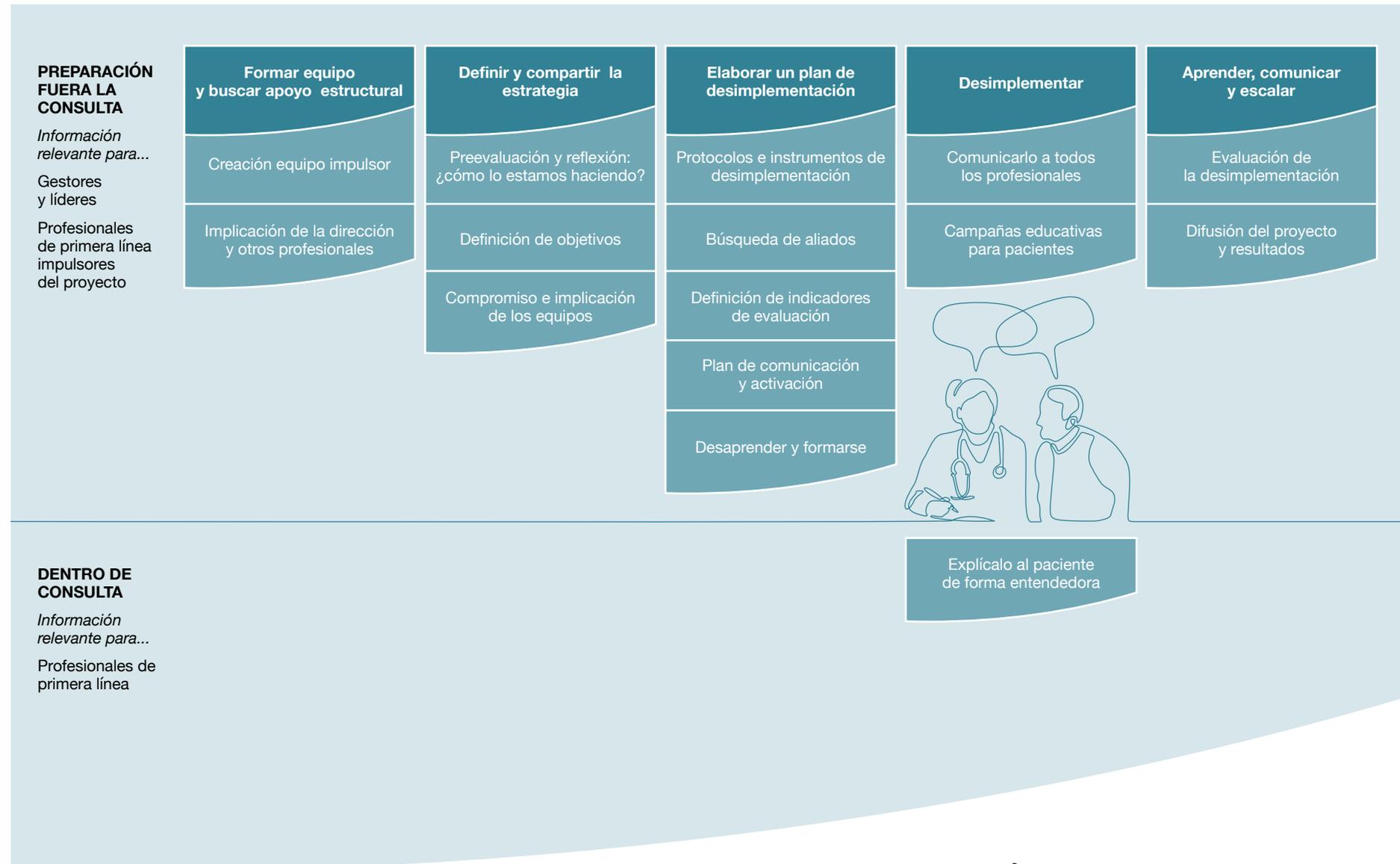
[Consulta aquí](#) las recomendaciones para la implementación de la toma de decisiones compartidas.

En la **participación para la mejora de servicios asistenciales**, la deliberación sucede a nivel organizativo y estratégico, fuera del día a día de la consulta. Pacientes y profesionales son invitados a expresar sus necesidades y deseos y aportar sus ideas a la hora de rediseñar los servicios y modelos asistenciales con los cuales interactúan frecuentemente. La organización provee el espacio y las herramientas para que ambas partes participen del diálogo de forma equitativa y sean partícipes de las decisiones que influirán en su experiencia en futuras conversaciones profesional-paciente e interacciones con el sistema.

[Consulta aquí](#) las recomendaciones para la implementación de proyectos de participación en la mejora de servicios asistenciales.

# Desimplementación de prácticas de poco valor

## Cómo desimplementar prácticas de poco valor, paso a paso



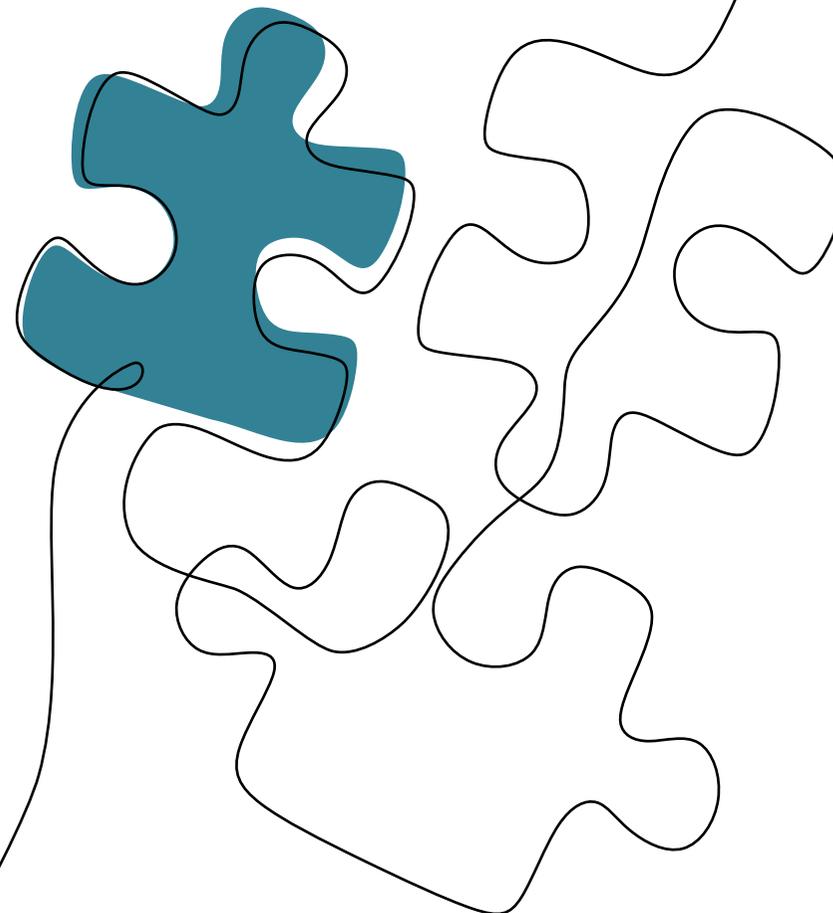
13

## Formar equipo y buscar apoyo estructural

Creación equipo impulsor

Implicación de la dirección  
y otros profesionales

**El primero paso para la desimplementación de prácticas de poco valor es formar un equipo para impulsar el proyecto y buscar apoyo a diferentes niveles para poder garantizar su continuidad, el éxito y la sostenibilidad..**



## Formar equipo y buscar apoyo estructural

### Creación equipo impulsor

### Implicación de la dirección y otros profesionales

Otros equipos recomiendan:

### Que el Equipo Impulsor...

- Sea uno equipo multidisciplinar con representatividad de los diferentes roles y niveles asistenciales; con perfiles de primera línea y de dirección, incluyendo, también, profesionales de farmacia y gestión.
- Sea un equipo pequeño donde todo el mundo que lo forme reconozca la necesidad de la desimplementación de prácticas de poco valor y esté dispuesto a liderar el cambio dentro la organización (champions).
- Tenga uno liderazgo compartido de un máximo de 2-3 personas.
- Defina un responsable para cada tarea y diversifique las funciones con el resto de compañeros para generar trabajo en equipo.

### Buscar apoyo...

- Identificando **los líderes asistenciales más motivados e implicados en la mejora de la práctica clínica** que no estén en el equipo impulsor pero puedan tener un interés por el proyecto, empoderarlos y buscar su compromiso e involucración lo más pronto posible.
- Involucrando a **la dirección de la organización u otras estructuras superiores** para que la desimplementación de prácticas de poco valor sea una estrategia común de la organización y/o el servicio, área clínica o instituto de investigación. Así pues, recibirá uno apoyo institucional que le dará fuerza a la iniciativa y favorecerá el trabajo posterior, motivando a más profesionales a unirse a ellos.
- Buscando la implicación de todas las unidades territoriales desde un inicio e identificando actores clave y unidades de referencia que impulsen el cambio de modo transversal a todas las organizaciones y ámbitos asistenciales.

#### PERFILES QUE PUEDEN FORMAR PARTE DEL EQUIPO IMPULSOR



**Líderes asistenciales (champions) de diferentes ámbitos: medicina, enfermería, farmacia, psicología...** que lideren el cambio en primera línea, identifiquen las prácticas de poco valor e impliquen a otros profesionales, pacientes y cuidadores en la desimplementación.



**Referente de dirección asistencial** que den soporte institucional y lideren el cambio a nivel organizativo.



**Resp. calidad asistencial** que den soporte institucional y lideren el cambio a nivel organizativo.



**Farmacéutico/a de atención primaria (FAP)** que identifique prácticas de poco valor, lidere la elaboración de nuevas recomendaciones y dé formación a los equipos.



**Experto/a en investigación** que lidere la evaluación y análisis de datos.



**Técnico/a en comunicación** que coordine la difusión del proyecto dentro y fuera de la organización.

## Definir y compartir la estrategia

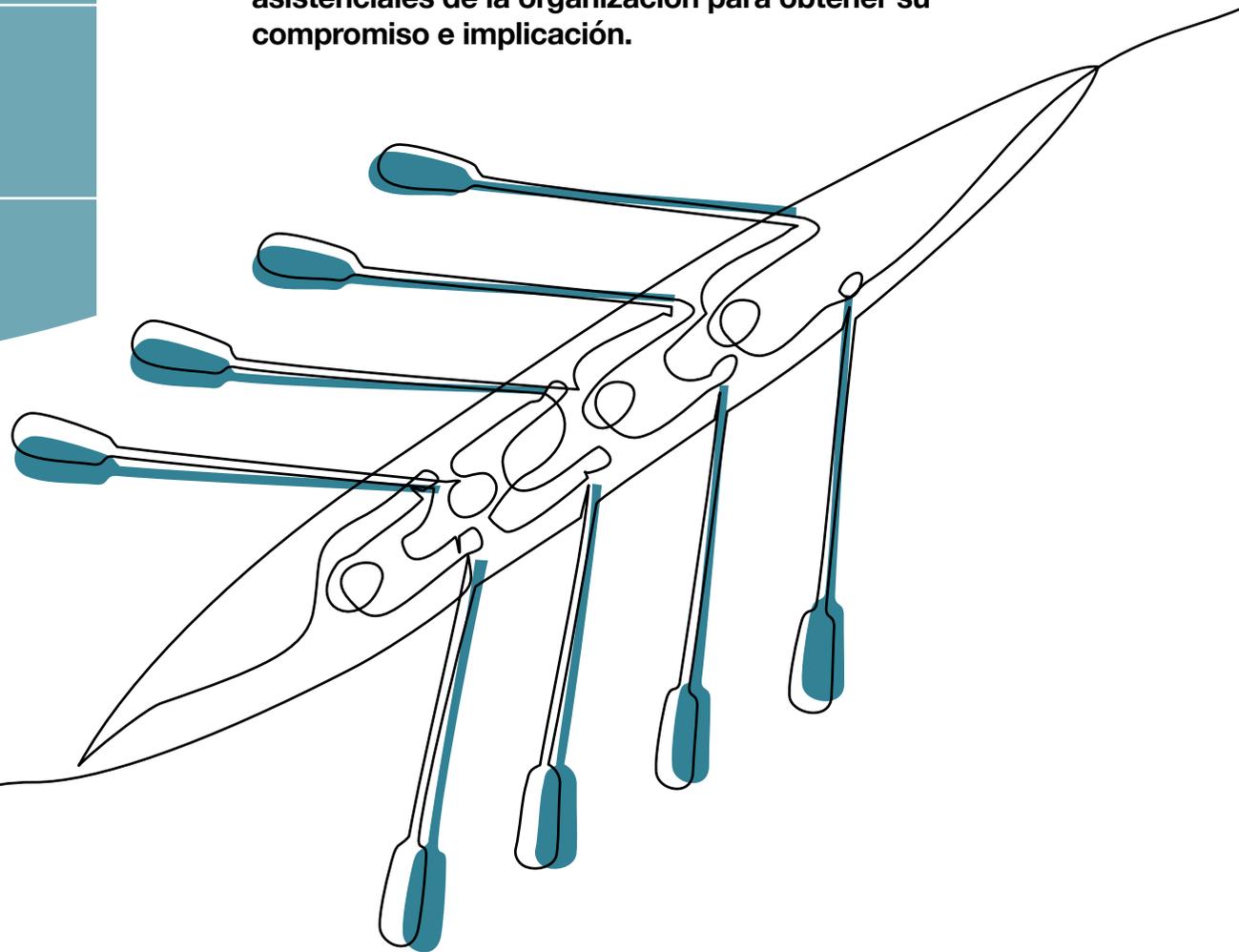
Preevaluación y reflexión:  
¿cómo lo estamos haciendo?

Definición de objetivos

Compromiso e implicación  
de los equipos

Una vez que el equipo impulsor se ha creado y existe un apoyo inicial, antes de pasar a la elaboración del plan de trabajo será necesario evaluar cómo lo estamos haciendo como equipo/organización para identificar necesidades y barreras a la hora de desimplementar prácticas de poco valor. Esto nos servirá para definir unos objetivos claros y priorizar qué prácticas desimplementar. Una vez la estrategia esté bien definida, se recomienda compartirla con todos los equipos asistenciales de la organización para obtener su compromiso e implicación.

16



## Definir y compartir la estrategia

### Prevaluación y reflexión: ¿Cómo lo estamos haciendo?

Otros equipos recomiendan:

#### Evaluar...

- El conocimiento y percepción de los equipos clínicos respecto a las prácticas de poco valor: ¿cuáles conocemos? ¿cuáles hacemos? ¿cuáles podríamos dejar de hacer?
- El comportamiento de los equipos respecto a las prácticas de poco valor que se están desimplementando: ¿cómo ha ido la desimplementación de las prácticas de poco valor hasta ahora?
- Las ventajas e inconvenientes de la organización a la hora de llevar a cabo la desimplementación.
- La predisposición de los equipos a desimplementar.

#### Identificar necesidades, barreras y preocupaciones...

- Hacer un análisis conjunto de los motivos de las prácticas de poco valor que nos interese desimplementar.
- Reflexionar sobre las barreras y constatar las preocupaciones e inquietudes de los profesionales a la hora de desimplementar prácticas de poco valor (p.ej. inercia terapéutica, rutinas, no saber cómo transmitirlo a los pacientes, autoprotección por la responsabilidad o compromiso ético, reputación...)
- Reconocer: ¿qué necesidades tenemos como equipo relacionadas con la desimplementación?

#### Pensar en soluciones y facilitadores...

- ¿Qué podemos hacer para superar nuestras inquietudes y barreras?
- ¿Qué tipos de formación necesitaremos como equipo?
- ¿Cómo podríamos ayudarnos de la tecnología?

17



Consulta la herramienta de reflexión '¿Cómo lo estamos haciendo?' en la [página 86](#) e imprímela. Os puede ayudar a reflexionar individualmente y en equipo, sobre todo en lo mencionado en este paso.

¿CÓMO LO ESTAMOS HACIENDO?

1 ¿Qué es de la desimplementación de las prácticas de poco valor? ¿Por qué?

2 ¿Qué prácticas de poco valor vamos desimplementando en el día a día? ¿Por qué es importante para el paciente o el equipo? ¿Qué barreras o preocupaciones tenemos?

3 ¿Qué nos ayuda a desimplementar una práctica de poco valor? ¿Qué nos preocupa o nos frustra cuando intentamos desimplementar una práctica? ¿Qué nos ayuda a reflexionar sobre la desimplementación de las prácticas de poco valor a nivel personal?

¿CÓMO LO ESTAMOS HACIENDO?

4 ¿Qué podemos hacer para superar nuestras inquietudes y barreras? ¿Qué tipos de formación necesitaremos como equipo? ¿Cómo podríamos ayudarnos de la tecnología?

5 ¿Qué podemos hacer para mejorar la desimplementación de las prácticas de poco valor? ¿Qué barreras o preocupaciones tenemos?

INDICADORES	INDICADORES
INDICADORES	INDICADORES

Áreas de mejora

¿Qué podemos hacer para mejorar la desimplementación de las prácticas de poco valor? ¿Qué barreras o preocupaciones tenemos?

## Definir y compartir la estrategia

### Definición de objetivos

Una vez tenemos una imagen de la situación de la organización es importante **definir una serie de objetivos...**

- Claros, concretos y medibles.
- Que den respuesta a necesidades y retos actuales y reales de los equipos. Incluidos los objetivos de formación y reorganización de equipo.
- Que sean a corto y a largo plazo.
- Alineados con las líneas estratégicas y actividades de la organización.

### Y priorizar las prácticas de poco valor a desimplementar...

- Escoger aquellas recomendaciones sobre prácticas de poco valor que nos interese desimplementar estratégicamente.
- Basadas en la evidencia, estudios existentes y el consenso.
- Que sean recomendaciones transversales a toda la organización, vinculadas a otros objetivos de calidad asistencial, o con las cuales sea más fácil obtener buenos resultados.
- Para hacerlo, puedes consultar las recomendaciones que propone AQuAS, las diferentes sociedades científicas, y otros actores nacionales e internacionales.
- También puedes hablar con alguien de la organización con visión global para saber qué se está haciendo dentro y fuera de la organización.
- En caso de identificar varias prácticas a desimplementar, deja que sean los equipos que elijan cuál trabajar.



**CONSEJO:** Para definir objetivos que nos lleven a buen puerto, un criterio útil es el denominado 'SMART' (Específico, Medible, Alcanzable, Realista, Temporal). ¡Consulta el enlace para saber más!!  **Enlace a contenido sobre objetivos SMART**



**IDEA:** crear un árbol de decisiones con el equipo que puede ayudar a facilitar el proceso de priorización según vuestras necesidades, contexto y preferencias.



Consulta aquí las recomendaciones hechas por algunas agencias nacionales e internacionales:  
<http://essencialsalut.gencat.cat/ca/recomanacions/>  
<https://choosingwiselycanada.org/recommendations/>  
[www.dianasalud.com](http://www.dianasalud.com)

En caso de que decidas desimplementar una práctica de poco valor para la cual no existe una recomendación oficial, puedes contactar con el equipo de Essencial para pedir información, ya que puede estar registrada en otras plataformas.

## Definir y compartir la estrategia

### Compromiso e implicación de los equipos

Antes de pasar a la elaboración de un plan de trabajo para la desimplementación, otros equipos recomiendan:

### Comunicar la estrategia para la desimplementación a todos los equipos asistenciales...

- Haciendo énfasis en la necesidad y motivación por el cambio, y explicando con datos el porqué de la desimplementación de esas prácticas (p.ej. tenemos una población envejecida muy polimedicada).
- Explicando las diferentes prácticas de poco valor a desimplementar y los diferentes objetivos marcados para hacerlo.
- Estar abiertos a recibir e incorporar nuevos inputs al compartirlo con los equipos.

### Incentivar la implicación...

- Dando visibilidad a los proyectos más allá de la organización.
- Vinculándolos a proyectos de investigación.
- Vinculándolos a la dirección por objetivos (DPOs), los estándares de calidad asistencial o los contratos de gestión.
- Oficializando la implicación a través de la firma de una justificación que requiera a los profesionales indicar porqué una práctica tiene que ser desimplementada.
- Buscando un símbolo/emblema y haciendo actividades que generen sensación de equipo.

## Elaborar un plan de desimplementación

Protocolos y herramientas de  
desimplementación

Búsqueda de aliados

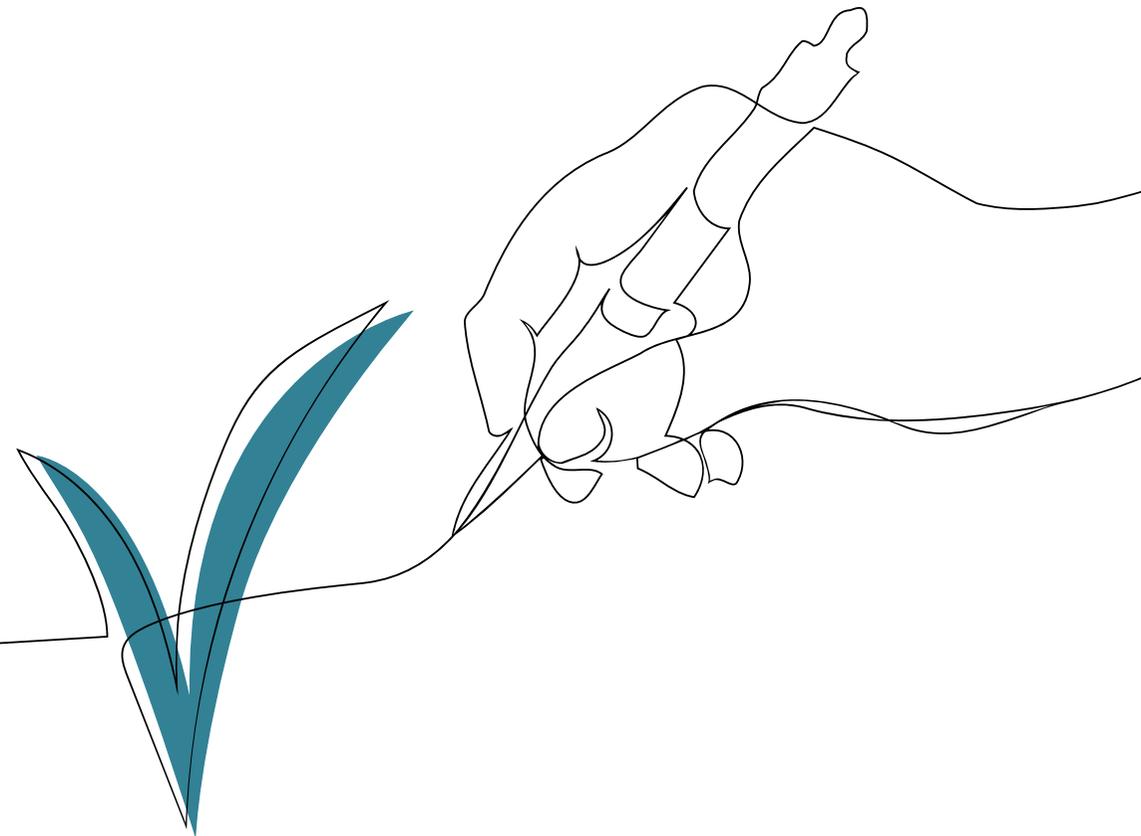
Definición de indicadores  
de evaluación

Plan de comunicación  
y activación

Desaprender y formarse

La base de la desimplementación de las prácticas de poco valor es poder crear las condiciones necesarias que fomenten un cambio cultural por parte de todo el equipo; que tendrá que acostumbrarse a dejar de hacer algo que probablemente tenga muy arraigado a su día a día.

Por eso los siguientes 5 pasos proponen desarrollar una serie de estrategias que estimulen esta nueva forma de trabajar para desimplementar de forma correcta y generalizada.



## Elaborar un plan de desimplementación

### Protocolos e instrumentos de desimplementación

El primer paso para la elaboración del plan de desimplementación será identificar las diferentes actividades y soluciones a llevar a cabo para conseguir los objetivos marcados y definir una cronología y responsables para cada paso. Otros equipos recomiendan:

#### Revisar trabajos ya existentes...

- Consultando iniciativas ya existentes (o proyectos piloto) a nivel local e internacional para poder conocer y reutilizar los protocolos y herramientas que han utilizado, pero también para poder aprender de las cosas buenas y malas de su experiencia.
- Utilizando y sistematizando pautas clínicas o modelos asistenciales donde poder incluir la práctica a desimplementar para que puedan ayudar a cambiar la percepción de falta de tiempo o a reducir la variabilidad.

#### Realizar pequeños cambios organizativos para estimular un cambio de comportamiento...

- Pensando en soluciones para superar las preocupaciones e inquietudes identificadas en la estrategia
- Por ejemplo, requiriendo una justificación diagnóstica específica para la prescripción de aquel medicamento o prueba diagnóstica.
- Haciendo cambios en el orden, el contenido de la información o las plantillas de admisión o elección de la prescripción.
- Una manera de hacerlo de forma ágil podría ser empezar con una prueba piloto y, según resultados.

#### Ayudarse de las herramientas o fichas de soporte...

- Las que son para profesionales, que aportan información basada en la evidencia sobre la desimplementación.
- Y las que son para pacientes, que explican con lenguaje entendedor la razón última de la decisión de dejar de hacer.
- Teniéndolas accesibles (de forma digital y en papel) y visibles en la consulta y áreas de exploración para fomentar su uso.



Consulta aquí las fichas para profesionales y pacientes existentes a nivel nacional e internacional:

<http://essencialsalut.gencat.cat/ca/recomanacions/>  
<http://essencialsalut.gencat.cat/ca/pacients/>  
<https://choosingwiselycanada.org/recommendations/>

En caso de que decidas desimplementar una práctica de poco valor para que no existen fichas de soporte puedes contactar con el equipo de Essencial para informarte aquí: [essencial.aquas@gencat.cat](mailto:essencial.aquas@gencat.cat)

## Elaborar un plan de desimplementación

### Búsqueda de aliados

La desimplementación requiere de un esfuerzo colectivo ya que significa cambiar comportamientos que a menudo están influenciados por el entorno. Por esto, otros equipos recomiendan.

### Buscar la coordinación y consenso con otros equipos y ámbitos asistenciales...

- Haciendo equipo con compañeros de medicina, enfermería, farmacia, trabajo social, psicología, educación social, atención a la ciudadanía, biología...
- Implicando al máximo de agentes del territorio (hospitales de referencia, salud comunitaria...) para que den apoyo a la desimplementación.
- Fomentando la comunicación fluida y el trabajo en red entre disciplinas y ámbitos asistenciales a partir de interacciones cortas y asíncronas para combatir la falta de tiempo, la dificultad de coordinación de horarios y compartir y mantener la alineación con la propuesta.

### Ayudarse de la tecnología...

- Integrando información y recomendaciones dentro de la historia clínica que ayuden a identificar y repensar prácticas de poco valor a la hora de prescribir un medicamento, prueba...
- Creando un sistema de alertas en las plataformas de gestión vinculado a la práctica para fomentar dejarla de hacer.
- Hablando con el equipo informático de la organización para buscar alternativas y soluciones creativas a la falta de flexibilidad de los sistemas informáticos



**IDEA:** podéis hacer cambios en el orden del contenido o integrar alertas en la historia clínica que os ayuden a repensar e identificar las prácticas a desimplementar para así poder cambiar comportamientos.

## Elaborar un plan de desimplementación

### Definición de indicadores de evaluación

Antes de pasar a la desimplementación es importante definir cómo evaluaremos los resultados, otros equipos recomiendan:

#### Definir indicadores y el sistema de monitorización o recogida de datos...

- Identificando aquellos indicado es concretos y medibles que nos ayudarán a constatar que estamos logrando los objetivos marcados.
- Escogiendo indicadores que ya sean monitorizados por otros objetivos tipo los Estándares de Calidad Asistencial.
- Identificar indicado es y cuadros de mando ya existentes que puedan dar pistas sobre prácticas de poco valor (Departamento de Salud, contrato programa...)
- Diseñando sistemas de recogida de datos *ad hoc* para poder realizar una monitorización ágil (p.ej. excels compartidos, plantillas estructuradas...) cuando las plataformas de seguimiento no los monitorean. Siempre que sea posible, automatizarlo.

#### Valorar, también, la experiencia de desimplementación para pacientes y profesionales...

- Incluyendo indicadores y diseñando formas de recolección de datos sobre la satisfacción y experiencia.
- Evaluando la experiencia y satisfacción del profesional a la hora de desimplementar y comunicar al paciente la decisión de 'dejar de hacer'.
- Monitoreando el alcance de las fichas de soporte contando el número de personas que las han descargado y/o utilizado.

#### Determinar un proceso de seguimiento y retorno de los resultados frecuente...

- Haciendo seguimiento de la implementación de las recomendaciones. ¿Cuántos lo estamos 'dejando de hacer'?
- Dando *feedback* sobre el cumplimiento de los objetivos a nivel individual y colectivo como equipo, de modo quincenal, mensual o trimestral.
- Comparando resultados logrados con otros compañeros, equipos u organizaciones.



## Elaborar un plan de desimplementación

### Plan de comunicación y activación

Para una desimplementación exitosa, la mayoría de equipos recomiendan tener un buen plan de comunicación a todos los niveles y a lo largo del proceso, para ello será necesario trabajar codo a codo con los técnicos de comunicación para...

### Planificar diferentes momentos comunicativos para que todos los asistenciales conozcan lo que estamos haciendo...

- Comunicando internamente la intención de desimplementar las prácticas de poco valor escogidas, el objetivo que perseguimos, los pasos a seguir y herramientas a utilizar. Ayúdate de las fichas para profesionales para hacerlo.
- Documentando todo el proceso, resultados y compartiéndolos.

### Pensar en cómo comunicar la necesidad de desimplementación a pacientes y ciudadanía más allá de la consulta...

- Diseñando campañas de concienciación y difusión. Por ejemplo, pósters informativos en la sala de espera, panfletos, información en pantallas, etc.
- Organizando talleres educativos, seminarios o sesiones de grupo a lo largo del año con pacientes y ciudadanos del territorio para compartir información sobre la desimplementación.

Podéis ayudaros de esta plantilla para elaborar vuestro plan de comunicación!



Encuétrala en la [página 88](#) e imprímela.

## Elaborar un plan de desimplementación

### Desprender y formarse

Según los resultados de la preevaluación y los objetivos marcados, éste será el momento de la formación del equipo para conseguirlos. Otros equipos recomiendan:

#### **Ampliar el conocimiento sobre la desimplementación de prácticas de poco valor...**

- Organizando sesiones informativas para concienciar sobre el tema y la metodología detrás de la desimplementación de prácticas de poco valor.
- Ofreciendo talleres de formación, material de soporte, mentorías individuales entre compañeros...
- Compartiendo casos de éxito de otros equipos y organizaciones. Haciendo difusión interna e invitándoles a compartir sus experiencias y aprendizajes.
- Profundizando en la/s práctica/s de valor escogidas para desimplementar.

#### **Formarse en habilidades comunicativas y atención centrada en el valor...**

- Organizando y/o promoviendo formación entre los/las profesionales sobre habilidades comunicativas interpersonales para aprender a comunicar una decisión de 'dejar de hacer'.
- Promoviendo y potenciando las buenas prácticas relacionadas con construir una relación con el paciente más equitativa y de confianza

## Desimplementar

Comunicarlo a todos  
los profesionales

Campañas educativas para  
pacientes y cuidadores/as

**Fuera de la consulta**

**Dentro de la consulta**

Explicarlo al paciente  
de forma comprensible

**El momento definitivo de la desimplementación llega a la hora de comunicarla, tanto a los profesionales como a los pacientes. Por eso te puede ayudar hacer campañas comunicativas fuera de la consulta (por ejemplo, la sala de espera) tanto para unos como para otros. Sin embargo, el paso clave será comunicarlo específicamente a cada uno de los pacientes dentro de la consulta.**



## Desimplementar

Comunicarlo a todos los profesionales

Campañas educativas para pacientes y cuidadores

Según el plan de comunicación establecido en el plan de trabajo, este es el momento de llevar a cabo las diferentes acciones de comunicación, tanto para profesionales como para pacientes para que ambos colectivos vean la necesidad y el beneficio del cambio.

Es por esto que será necesario **visualizar y contar el mensaje de forma clara, también fuera de la consulta, haciendo énfasis en el motivo detrás de la decisión de desimplementar**. Pósteres, talleres, flyers, bolis, vídeos explicativos... cualquier cosa que nos ayude a comunicarlo y llegar al máximo de profesionales y pacientes será bienvenida!

27



**CONSEJO:** Piensa en mensajes que puedan reforzar la recomendación que estás trabajando concretamente. Busca si ya existen otros equipos locales o internacionales que hayan creado algún material adecuado.



Consulta aquí materiales de apoyo realizados por el equipo de Essencial de AQuAS, y otros profesionales del EAP:

[Enlace a la página de Essencial con material de apoyo](#)  
[Enlace al vídeo sobre el proyecto Essencial](#)



Póster para campaña 'Menys és més' de Choosing Wisely (inspiración)



Material gráfico de concienciación sobre pruebas diagnósticas y tratamientos innecesarios. Se puede descargar aquí.



# Desimplementar

## Explícalo al paciente de forma entendedora

Otros equipos recomiendan:

- Contar de modo entendedor para el paciente por qué una práctica tiene poco valor, y ofrecer materiales informativos para que se vea como una decisión positiva.
- Presentar datos y evidencia fáciles de interpretar para apoyar la explicación.
- Utilizar la espera activa (p.ej. 'dejemos de hacer esto, esperamos y vemos qué pasa') como estrategia alternativa o exponer la idea de que 'no hacer nada' es también hacer alguna cosa.
- Entender y aceptar la preocupación del paciente y sus expectativas sin ceder a aplicar la práctica de poco valor.
- Apoyarse con compañeros de otras disciplinas para ofrecer un apoyo telefónico o telemático (vía mail) en caso de que el paciente quiera comentar alguna duda posteriormente.

### AYÚDATE DEL MATERIAL DE APOYO PARA PACIENTES PARA HACERLO

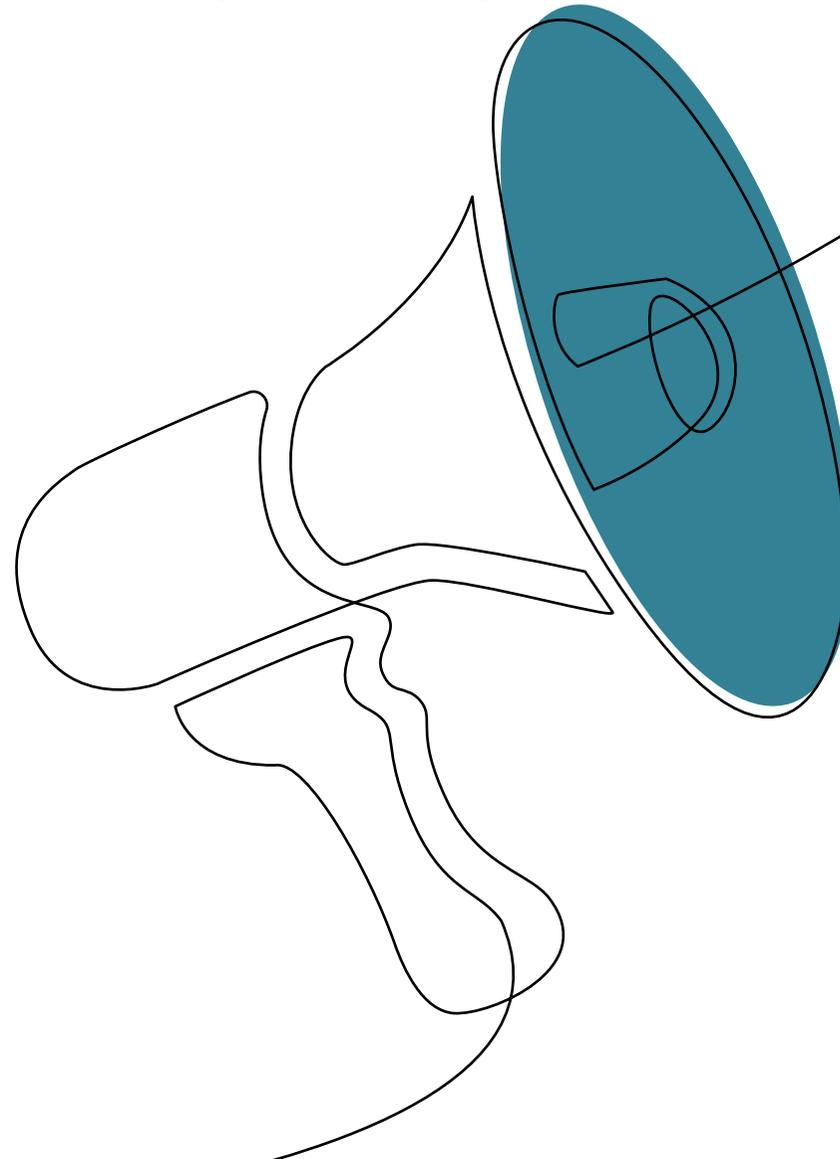
 Consulta aquí fichas disponibles para pacientes de AQUAS y Choosing Wisely.  
<http://essencialsalut.gencat.cat/ca/pacients/>  
<https://choosingwiselycanada.org/patient-pamphlets/>

## Aprender, comunicar y escalar!

Evaluación de  
la desimplementación

Difusión del  
proyecto y resultados

Por último, será necesario realizar un análisis de los resultados obtenidos, aprender de todo lo que ha funcionado (o no) y poder comunicar interna y externamente aquello conseguido para poder dar continuidad al proyecto, mejorarlo, escalar el impacto y animar a otros equipos a unirse a la desimplementación de prácticas de poco valor.



## Aprender, comunicar y escalar!

### Evaluación de la desimplementación

Pasado un tiempo, según los objetivos que os hayáis marcado, será necesario evaluar los resultados obtenidos para entender si la intervención ha sido exitosa o no. Otros equipos recomiendan:

#### Analizar la evolución de los indicadores marcados, también desde el punto de vista de la experiencia...

- Valorando la reducción de la frecuencia de la práctica clínica midiendo el pre y post implementación a partir de cuadros de mando específicos
- Realizando una evaluación iterativa para ver la evolución de los resultados (en el proyecto Esencial se realiza una evaluación cada 6 meses en un total de 24 meses).
- Recopilando datos sobre la satisfacción y la experiencia de profesionales y pacientes durante el proceso. ¿Cómo ha sido la experiencia? ¿Cómo se han sentido? ¿Qué piensan?
- Por esto, otros equipos recomiendan hacer cuestionarios *ad hoc* (*online* o en papel), sesiones de grupo o entrevistas en profundidad.

#### Evaluar las estrategias llevadas a cabo....

- Analizando las diferentes actividades hechas y evaluando el volumen/ cantidad. ¿Cuántas sesiones de formación hemos hecho? ¿Y acciones de comunicación? ¿Cuántas referencias en los medios hemos publicado?
- Y también la calidad. Observando y preguntando por la percepción de la desimplementación. ¿Cómo ha sido recibido el mensaje de los pósters? ¿y el de las fichas dent o de la consulta? ¿cómo ha sido la experiencia de 'dejar de hacer'?

#### Identificar oportunidades de mejora...

- Organizando un proceso dinámico (p. ej. grupos focales) y analizando internamente con el equipo qué ha funcionado y qué no.
- Manteniendo la participación activa, implicando los diferentes agentes y pensando estrategias con tal de seguir desimplementando lo desimplementado hasta ahora y desimplementando nuevas.
- Identificando recomendaciones de cambio, herramientas y oportunidades de mejora para obtener una mejor experiencia para profesionales, pacientes y cuidadores con el servicio.



“Si los objetivos no se han alcanzado, será útil hacer una revisión crítica de las acciones que no se han hecho suficientemente bien y del tiempo que se necesita para el cambio.”



Consulta en la [página 23](#) las recomendaciones sobre cómo elaborar el plan de evaluación.



Consulta aquí diferentes herramientas y estudios de evaluación existentes a nivel internacional: [Seguimiento de resultados por direcciones de equipos \(Khalix/Longview\)](#)  
[Evaluating the Quality of Medical Care](#)



Consulta en la [página 57](#) el proceso de implementación de proyectos de Participación para la Mejora de Servicios.

## Aprender, comunicar y escalar!

### Difusión del proyecto y resultados

El último paso, no menos importante, será comunicar interna y externamente los resultados y todo aquello que hemos estado haciendo. Porque si no lo comunicamos parece que no ocurre. Otros equipos recomiendan:

#### **Dar visibilidad al proyecto y difundir los resultados internamente...**

- Explicando todas las estrategias y actividades llevadas a cabo haciendo énfasis en los resultados obtenidos con tal de mostrar la relevancia de la desimplementación.
- Organizando jornadas de mejora de la práctica clínica y/o experiencia del paciente para compartir la experiencia con otros compañeros.
- Animando a otros equipos a impulsar proyectos de desimplementación en su área /servicio.

#### **Diseminar los resultados externamente, con tal de alentar nuevos equipos y fomentar sinergias...**

- Explicando de forma sintetizada los principales resultados obtenidos y las claves del éxito del proyecto.
- *Compartiendo aprendizajes (barreras y recomendaciones) en cuanto a la desimplementación.*
- Ofreciendo packs de desimplementación detallados a compañeros y organizaciones para propiciar la réplica a otros equipos y regiones.
- Compartiendo el mensaje en diferentes redes profesionales, portales, medios de comunicación y redes sociales para que llegue al máximo de profesionales posibles.



## Herramienta de reflexión 'Pongámoslo en marcha'

Ir a la [página 89](#) para consultar e imprimirla.

## 'PONGÁMOSLO EN MARCHA'

Herramienta para imprimir 

Esta plantilla es para escribir, dibujar y compartir. Te animamos a imprimirla.   Si te ha inspirado la guía y te gustaría aplicar algo de lo que has aprendido, te animamos a buscar uno/a compañero/a con quien compartirla y completar esta plantilla juntos.

### 1

**¿Por dónde queremos empezar?**  
**¿Qué podemos mejorar de nuestra práctica actual de desimplementación?**

¿Qué necesitamos para conseguirlo?

- >
- >
- >
- >

¿De qué recursos disponemos?

- >
- >
- >
- >

### 2

**¿En qué fase de la desimplementación de prácticas de poco valor nos encontramos?** (márcalo con una cruz)

> ¿Dónde tenemos los mayores retos? (anótalos debajo de cada fase)

> ¿Qué recomendaciones recogidas en esta guía son más relevantes para nosotros ahora mismo? (anótalas en la tabla de abajo)

<input type="checkbox"/> CREAR EQUIPO Y BUSCAR APOYO	<input type="checkbox"/> DEFINIR Y COMPARTIR LA ESTRATEGIA	<input type="checkbox"/> ELABORAR UN PLAN DE DESIMPLEMENTACIÓN	<input type="checkbox"/> DESIMPLEMENTAR	<input type="checkbox"/> APRENDER, COMUNICAR Y ESCALAR!
			 Conversación Profesional - Paciente	

### 3

**¿Qué 3 ACCIONES podríamos empezar a hacer mañana para empezar y/o facilitar la desimplementación de prácticas de poco valor?**

- 1.
- 2.
- 3.

### ?

**Y si profundizamos en la...**

*¿Toma de Decisiones Compartidas?  
 ¿Participación de pacientes, cuidadores y profesionales en la mejora de servicios?*

Desimplementación de prácticas de poco valor

Salut/  Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

# Toma de decisiones compartidas

## Situaciones y formas de trabajar con decisiones compartidas

Se han identificado **cuatro modos de trabajar con decisiones compartidas** que responden a **diferentes situaciones** en que la persona necesita tomar una decisión



### ¿Cuál es la mejor **alternativa** para mí?

En casos en los que hay la posibilidad de escoger entre varias opciones, valorar los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas así como las preferencias y valores de la persona será clave. En estas situaciones el uso de herramientas de decisiones compartidas pueden ser muy útiles.

### ¿Qué me/nos **preocupa** y qué **deseo**?

Cuando las perspectivas y preocupaciones del/de la profesional y del/de la paciente son diferentes. Será fundamental explorar el deseo y preocupaciones de las personas involucradas en el problema con el fin de llegar a un acuerdo.

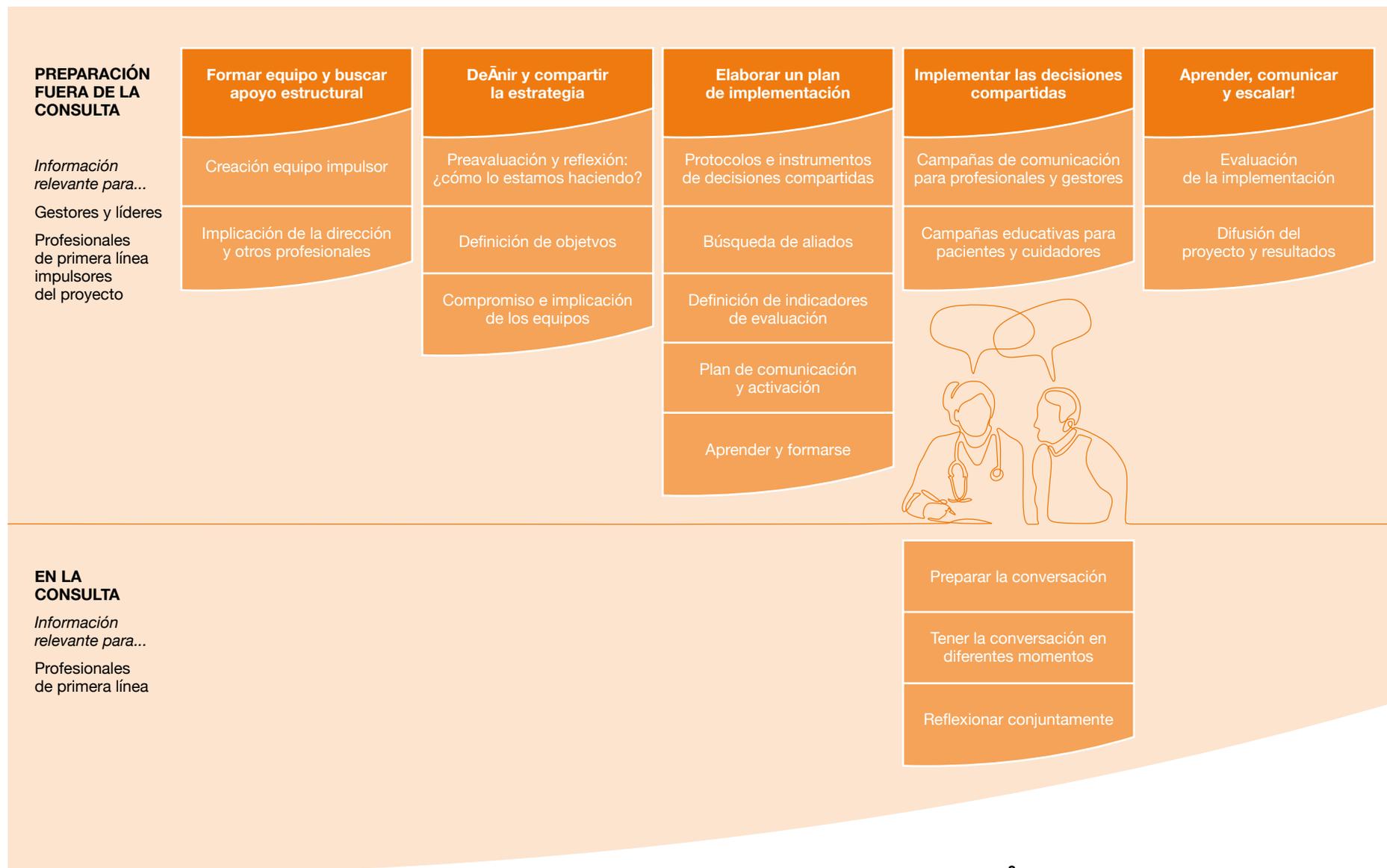
### ¿Cómo gestionamos una **situación problemática**?

Cuando hay un conflicto emocional, práctico e intelectual ante una situación en concreto. En estos casos será necesario valorar la naturaleza de la situación y encontrar la mejor solución mediante la conversación.

### ¿Qué es aquello que realmente importa cuando se ve **comprometida la humanidad** ?

En los casos en que la humanidad o identidad de una persona o comunidad se ve comprometida o en transición. Utilizar el diálogo y unir lazos puede ayudar a descubrir qué es lo que realmente importa a la persona.

## Cómo implementar la toma de decisiones compartidas en salud, paso a paso

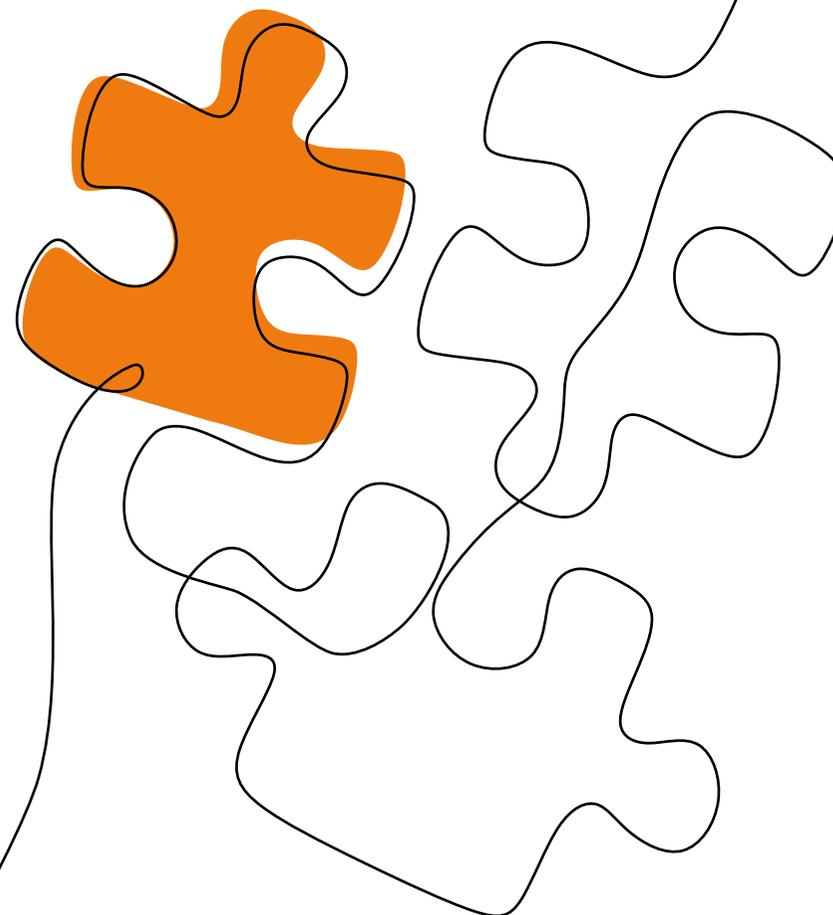


## Formar equipo y buscar apoyo estructural

Creación equipo impulsor

Implicación de la dirección  
y otros profesionales

**El primer paso para la implementación del proceso de toma de decisiones compartidas en salud es formar un equipo para impulsar el proyecto y buscar apoyo dentro de la institución a diferentes niveles para poder garantizar su continuidad, el éxito y la sostenibilidad.**



## Formar equipo y buscar apoyo estructural

Creación del equipo impulsor

Implicación de la dirección y otros profesionales

Otros equipos recomiendan:

### Que el Equipo Impulsor...

- Sea uno **equipo multidisciplinar** con representatividad de los diferentes roles y niveles asistenciales; con perfiles de primera línea, dirección y representación de pacientes.
- Sea un equipo pequeño donde todo el mundo que lo forme reconozca la necesidad de implementar las decisiones compartidas en la práctica diaria de los profesionales.
- Tenga un liderazgo compartido, de máximo 2-3 personas.
- Defina un responsable para cada tarea y diversifique las funciones con el resto de compañeros con el fin de generar trabajo en equipo

### Buscar apoyo...

- Identificando **los líderes asistenciales más motivados e implicados en la mejora de la práctica clínica** que no estén en el equipo impulsor pero puedan tener un interés por el proyecto, empoderarlos y buscar su compromiso e involucración lo más pronto posible.
- Involucrando a **la dirección de la organización u otras estructuras superiores** para que las decisiones compartidas se conviertan en una estrategia común de la organización y/o el servicio, área clínica o instituto de investigación. Así pues, recibirá un apoyo institucional que le dará fuerza a la iniciativa y favorecerá al trabajo posterior, motivando a más profesionales a unirse a ellos.
- Buscando la implicación de **todas las organizaciones del territorio** desde un inicio e identificando actores clave y equipos de referencia que impulsen el cambio de modo transversal a todas las organizaciones y ámbitos asistenciales.



‘La motivación y el compromiso de una o más personas ‘champions’ que lideren e impulsen la toma de decisiones compartidas es clave.’

#### PERFILES QUE PUEDEN FORMAR PARTE DEL EQUIPO IMPULSOR



**Líderes asistenciales (champions) de diferentes ámbitos: enfermería, psicología, medicina...** que lideren el cambio en primera línea, gestionen los instrumentos y la implicación de pacientes y cuidadores



**del paciente** que aporte la visión y metodología para diseñar una buena experiencia del paciente en la toma de decisiones compartidas



**Técnico/a en comunicación** que coordine la difusión del proyecto dentro y fuera de la organización



**Experto/a en investigación** con conocimientos metodológicos, de instrumentos y escalas, que lidere la evaluación y análisis de datos



**Dirección asistencial y responsable de calidad asistencial** que den apoyo institucional y lideren el cambio a nivel organizativo



**Paciente Representante** que aporte el punto de vista y necesidades del paciente a lo largo del proceso  
**Resp. Experiencia**

## Definir y compartir la estrategia

Preevaluación y reflexión:  
¿Cómo lo estamos haciendo?

Definición de objetivos

Compromiso e implicación de los equipos

Una vez que el equipo impulsor se ha formado y existe un apoyo inicial, antes de pasar a la elaboración del plan de trabajo será necesario evaluar cómo lo estamos haciendo como equipo/organización para identificar necesidades y barreras a la hora de implementar las decisiones compartidas. Esto nos servirá para definir unos objetivos claros y priorizar las situaciones clínicas clave para las decisiones compartidas. Una vez que la estrategia esté bien definida, se recomienda compartirla con todos los equipos asistenciales de la organización con el fin de obtener su compromiso e implicación.

## Definir y compartir la estrategia

### Preevaluación y reflexión: ¿Cómo lo estamos haciendo?

Otros equipos recomiendan:

#### Evaluar...

- El conocimiento y percepción de los equipos clínicos respecto a las decisiones compartidas: ¿cuáles conocemos? ¿cuáles estamos aplicando actualmente? ¿qué otras podríamos empezar a practicar? ¿existen algunas que podamos adaptar e implementar?
- Cómo se está llevando a cabo actualmente la toma de decisiones en diferentes aspectos: ¿cómo han ido los procesos de decisiones compartidas hasta ahora? ¿cuánto tiempo le dedicamos? ¿los pacientes están satisfechos? ¿y los profesionales?, etc.
- Los ventajas y los inconvenientes de la organización a la hora de poner en práctica las decisiones compartidas.
- La predisposición de los equipos a aplicar decisiones compartidas.

#### Identificar necesidades, barreras y preocupaciones...

- Hacer un análisis de las necesidades que hay sobre la toma de decisiones compartidas: elaboración de herramientas, formación a los profesionales...
- Reflexionando sobre las barreras y validar las preocupaciones e inquietudes de los profesionales a la hora de llevar a cabo las decisiones compartidas (p.ej. limitaciones de tiempo, rutinas, falta de herramientas de apoyo, autoprotección por el miedo a decisiones por parte de los pacientes no deseadas...).
- Reconociendo: ¿Qué necesidades tenemos como equipo en relación a las decisiones compartidas? ¿Qué hemos aprendido hasta ahora? ¿Qué nos hace falta para tomar mejores decisiones compartidas??

#### Pensar en soluciones y facilitadores...

- ¿Qué podemos hacer para superar nuestras inquietudes y barreras?
- ¿Qué tipos de formación necesitaremos como equipo?
- ¿Cómo podríamos ayudarnos de la tecnología?



Consulta en la **página 90** el instrumento de reflexión **'¿Cómo lo estamos haciendo?'** e **imprímela**.

Os puede ayudar a reflexionar individualmente y en equipo, sobre todo en lo mencionado en este paso.

## Definir y compartir la estrategia

### Definición de objetivos

Una vez tenemos una foto de la situación de la organización es importante definir una serie de objetivos...

- Claros, concretos y medibles.
- Que den respuesta a necesidades y retos actuales y reales de los equipos. Incluidos los objetivos de formación y reorganización de equipo.
- Que sean a corto y a largo plazo.
- Alineados con las actividades y la línea estratégica de la organización, o incorporándolos como objetivos dentro del plan de innovación, calidad, experiencia del paciente u otros programas como la educación terapéutica.
- Que sean realistas de acuerdo con los recursos de los que se dispone. Mejor empezar en un ámbito reducido que sea viable y luego ir creciendo.

40

### Y priorizar las situaciones clínicas y tipos de pacientes con más necesidad de implementar decisiones compartidas...

- Escogiendo aquellas situaciones clínicas en que la evidencia no esté muy clara, haya dificultad de escoger por parte de pacientes y profesionales, o sea una decisión compleja.
- Identificando procesos de salud en los que se hayan detectado más conflictos expectativas no cubiertas o insatisfacción por parte de los pacientes (p.ej. en la experiencia de la reconstrucción mamaria después de una mastectomía).
- Preguntando a pacientes y profesionales para detectar otras necesidades y situaciones críticas.
- Empezando por aquellos ámbitos que ya dispongan de una herramienta de apoyo en decisiones compartidas (se pueden consultar las herramientas existentes clicando en los links de abajo).
- Desplegando una prueba piloto como modelo base en un ámbito de decisión difícil que pueda aportar resultados tangibles.

**O, en caso que no exista una herramienta de toma de decisiones compartidas que dé respuesta a vuestras necesidades, impulsar su elaboración.**



**CONSEJO:** Para definir objetivos que nos lleven a buen puerto, un criterio útil es el llamado 'SMART' (Específico, Medible, Alcanzable, Realista, Temporal). ¡Consulta el enlace para saber más!



Enlace a contenido sobre objetivos SMART



**IDEA:** crear un árbol de decisiones con el equipo que incluya los criterios de priorización de situaciones clínicas puede ayudar a facilitarle el proceso según sus necesidades, contexto y preferencias.



**Consulta aquí las herramientas de Decisiones Compartidas disponibles a nivel nacional e internacional**  
[Enlace a las Decisiones Compartidas de AQUAS](#)  
[Enlace a Care that fits \(Mayo Clinic\)](#)  
[Enlace a las Patient Decision Aids de l'Ottawa Hospital](#)  
[Enlace a las Decisiones Compartidas del Servicio Canario de Salud](#)

**En caso que detectéis una necesidad de Decisión Compartida para la cual no exista una herramienta de apoyo, podéis contactar con el equipo de Decisiones Compartidas de AQUAS aquí para elaborarla conjuntamente.**

## Definir y compartir la estrategia

### Compromiso e implicación de los equipos

Antes de pasar a la elaboración de un plan de trabajo para la implementación de las decisiones compartidas, otros equipos recomiendan:

#### **Comunicar la estrategia a todos los equipos asistenciales...**

- Haciendo énfasis en la necesidad y motivación por el cambio, y explicando con datos el porqué de la implementación de las decisiones compartidas.
- Explicando los ámbitos escogidos para la implementación de decisiones compartidas y los diferentes objetivos marcados para hacerlo.

#### **Incentivar la implicación...**

- Dando visibilidad a los proyectos más allá de la organización.
- Vinculándolos a proyectos de investigación.
- Vinculándolos a la Dirección por Objetivos (DPOs), los Estándares de Calidad Asistencial o los contratos de gestión.
- Oficializando la implicación del equipo a través de la firma simbólica de un compromiso individual y del grupo que responsabilice a quien se una a hacerlo.
- Buscando un símbolo que genere sensación de equipo.

## Elaborar un plan de implementación

Protocolos y herramientas de decisiones compartidas

Búsqueda de aliados

Definición de indicadores de evaluación

Plan de comunicación y activación

Aprender y formarse

La base de la implementación del proceso de toma de decisiones compartidas en la práctica diaria de los equipos asistenciales es poder crear las condiciones necesarias que fomenten un cambio de comportamiento por parte de todo el equipo; que tendrá que cambiar su modo de trabajar para acabar teniendo una conversación más colaborativa y equitativa con el paciente y el cuidador/a. Por eso, los siguientes 5 pasos proponen una serie de estrategias que ayuden a estimular este nuevo modo de trabajar para implementar de forma correcta y generalizada la toma de decisiones compartidas. El plan de implementación servirá para describir las diferentes actividades a llevar a cabo para conseguir los objetivos marcados y definir una cronología y diferentes responsables para cada paso.



## Elaborar un plan de implementación

### Protocolos e instrumentos de decisiones compartidas

El primer paso será la elaboración y/o identificación y adaptación de los protocolos, procesos, herramientas y materiales de apoyo que estimularán la toma de decisiones compartidas. Otros equipos recomiendan:

#### Revisar trabajos ya existentes...

- Consultando modelos de atención, protocolos y herramientas existentes para utilizarlos como guión base y poder aprender de su experiencia.
- Utilizando y sistematizando pautas clínicas o modelos asistenciales donde poder incluir las decisiones compartidas para que puedan ayudar a combatir la percepción de falta de tiempo.

#### Realizar pequeños cambios organizativos para estimular un cambio de comportamiento...

- Mapear y/o dibujar la vía clínica del proceso en que se quiere aplicar las decisiones compartidas para identificar necesidades, barreras y facilitadores, que ayuden a definir el protocolo.
- Integrando avisos que ayuden a identificar pacientes y situaciones candidatas a la toma de la decisión compartida. Y, por ejemplo, requiriendo un registro de los casos en que se ha realizado una decisión compartida.
- Definiendo protocolos y pautas claras para integrar las herramientas de apoyo a las decisiones dentro del proceso clínico según los circuitos específicos de cada unidad.
- Involucrar profesionales que tengan experiencia con la metodología para apoyar la elaboración del protocolo.
- Un modo de hacerlo de forma ágil podría ser empezar con una prueba piloto y, según resultados, seguir iterante o escalando.

#### Ayudarse de las herramientas o material de soporte...

- Las que son para pacientes, que explican con lenguaje entendedor los beneficios y riesgos de cada opción y ayudan a reflexionar sobre el caso particular por terminar tomando una decisión.
- Teniéndolas accesibles (cómo a soporte digital y en papel) y visibles a la consulta y áreas de exploración por tal de fomentarlos el uso.
- Validando la herramienta escogida con pacientes por ver si se adecua a las sus necesidades.



**“Antes de implementar un proceso de toma de decisiones compartidas es necesario identificar y dar respuesta a posibles necesidades como agendas, espacios, personal específico...”**



**Consulta aquí herramientas de Decisiones Compartidas disponibles a nivel nacional e internacional:**  
[Enlace a las Decisiones Compartidas de AQUAS](#)  
[Enlace a Care that fits \(Mayo Clinic\)](#)  
[Enlace a las Patient Decision Aids de Ottawa Hospital](#)  
[Enlace a las Decisiones Compartidas del Servicio Canario de la Salud](#)

**En el caso que detectéis una necesidad de Decisión Compartida para la cual no existe una herramienta de apoyo, podéis contactar con el equipo de Decisiones Compartidas de AQUAS aquí para elaborarla conjuntamente.**

## Elaborar un plan de implementación

### Búsqueda de aliados

La implementación de decisiones compartidas requiere de un esfuerzo colectivo ya que significa cambiar comportamientos que a menudo están influenciados por el entorno, por esto, otros equipos recomiendan...

### Buscar la coordinación y consenso con otros compañeros y ámbitos asistenciales...

- Haciendo equipo con jefes de servicio, enfermería, trabajo social, educación social, atención a la ciudadanía...
- Implicando el máximo de agentes del territorio (secundaria, salud comunitaria...) para que den soporte a la iniciativa.
- Coordinándose con los equipos de primaria para evitar que se dé información al paciente que pueda dificultar las decisiones compartidas
- Fomentando la comunicación fluida y el trabajo en red entre disciplinas y ámbitos asistenciales a partir de interacciones cortas y asíncronas para combatir la falta de tiempo y dificultad de coordinación de horarios.

### Conseguir apoyo alternativo y recursos...

- Contratando a un/a coordinador/a asistencial que apoye las decisiones compartidas o implicando a voluntarios, estudiantes o residentes que puedan ayudar.
- Buscando la colaboración y participación de asociaciones de pacientes, [Consejo Consultivo de Pacientes](#) y grupos defensores del paciente.
- Vinculando la iniciativa a un proyecto de tesis doctoral o proyectos de investigación para conseguir financiación a través de becas u otros (por ejemplo, la beca CIS que permite realizar evaluación a nivel estatal).
- Teniendo presente la financiación y los recursos, no sólo para la implementación, sino también para la evaluación y mejoras posteriores que aseguren la sostenibilidad del proyecto.

### Ayudarse de la tecnología...

- Combinando la historia clínica con datos de programación informatizados para identificar los pacientes elegibles para decisiones compartidas
- Pidiendo incorporar las herramientas de decisiones compartidas a la historia clínica o al portal del paciente para tenerlas fácilmente disponibles en la consulta. Por ejemplo, poniendo el enlace en el espacio de recursos bibliográficos
- Buscando sistemas sencillos para registrar la toma de decisión compartida (p.ej. un sistema de colores a la ECAP: naranja=se ha enseñado la herramienta, verde=se ha utilizado la herramienta y se ha tomado una decisión compartida).
- Hablando con el equipo informático de la organización para buscar alternativas y soluciones creativas a la falta de flexibilidad de los sistemas informáticos



## Elaborar un plan de implementación

### Definición de indicadores de evaluación

Antes de llevar las decisiones compartidas a la consulta es importante definir cómo evaluaremos los resultados, otros equipos recomiendan:

#### Definir indicadores y el sistema de monitorización o recogida de datos...

- Valorando indicadores y escalas existentes o planteando nuevos que sean concretos y medibles para constatar que estamos logrando los objetivos marcados.
- Diseñando sistemas de recogidas de datos *ad hoc* para poder realizar una monitorización ágil (p.ej. excels compartidos, plantillas estructuradas...) cuando las plataformas de seguimiento no los monitorean.

45

#### Valorar, también, la experiencia de decisiones compartidas para pacientes y profesionales...

- Incluyendo indicadores y diseñando formas de recolección de datos sobre la satisfacción y experiencia del paciente a la hora de tomar una decisión (PREMS).
- Evaluando la experiencia y satisfacción del profesional a la hora de tomar las decisiones compartidas con el paciente.
- Monitoreando el alcance de las herramientas de apoyo midiendo diferentes indicadores como el número de personas que lo han descargado, cuántos lo han utilizado, en cuántas consultas se han compartido...

#### Determinar un proceso de seguimiento y retorno de los resultados frecuentes...

- Según el tipo de intervención/estudio, realizando una primera evaluación y después continuar evaluando con la frecuencia que sea oportuna para cada centro/unidad.
- Haciendo seguimiento de la implementación de las decisiones compartidas, con indicadores como '¿Cuántas decisiones compartidas se están tomando?'
- Dando feedback sobre el cumplimiento de los objetivos a nivel individual y colectivo como equipo, de modo quincenal, mensual o trimestral.
- Comparando resultados logrados con otros compañeros, equipos u organizaciones.



Existen escalas validadas y cuestionarios para evaluar la toma de decisiones compartidas. ¡Consúltalas en los siguientes enlaces!



Consulta aquí los cuestionarios existentes a nivel internacional:

[Enlace al 9-item Shared Decision Making Questionnaire](#)  
[Enlace a la Escala de Conflicto Decisional de A. O'Conor](#)  
[Enlace a Patient-Reported Indicator Surveys](#)  
[Enlace a Standard Sets d'ICHOM](#)  
[Enlace a BiblioPro \(PREMS & PROMS\)](#)

## Elaborar un plan de implementación

### Plan de comunicación y activación

Para una implementación exitosa, la mayoría de equipos recomiendan tener un buen plan de comunicación a todos los niveles y a lo largo del proceso, para ello será necesario...

### Planificar diferentes momentos comunicativos para que todos los profesionales conozcan lo que estamos haciendo...

- Comunicando internamente la intención de aplicar Decisiones Compartidas en los ámbitos escogidos, el objetivo que perseguimos, los pasos a seguir y herramientas a utilizar. Ayúdate del protocolo y herramientas de apoyo para hacerlo.
- Documentando todo el proceso, resultados y compartiéndolos.

### Pensar en cómo comunicar la necesidad de tomar decisiones compartidas a pacientes y ciudadanía más allá de la consulta...

- Diseñando campañas de concienciación y difusión. Por ejemplo, pósters informativos, pantallas en la sala de espera, panfletos, etc. que subrayen la importancia de tomar una decisión compartida.
- Organizando talleres educativos, seminarios o sesiones de grupo a lo largo del año con pacientes y ciudadanía del territorio para informar sobre las decisiones compartidas, compartir resultados y estimular su participación.

Os podéis ayudar de esta plantilla para elaborar vuestro plan de comunicación!



Encuétrala en la [página 92](#) e imprímela.

## Elaborar un plan de implementación

### Aprender y formarse

Los resultados de la evaluación y los objetivos marcados ayudarán a definir la formación que el equipo necesita para conseguirlos. Otros equipos recomiendan:

#### Ampliar el conocimiento sobre las decisiones compartidas en salud...

- Organizando sesiones informativas para concienciar sobre el tema y la metodología detrás de las decisiones compartidas.
- Proporcionando talleres educativos, material de apoyo, mentorías individuales entre compañeros... antes de iniciar cualquier intervención para asegurar que todo el equipo entiende y conoce el proceso de decisiones compartidas y así evitar variabilidad según las personas implicadas.
- Compartiendo casos de éxito de otros equipos y organizaciones. Haciendo difusión interna e invitándoles a compartir sus experiencias y aprendizajes.
- Profundizando en la práctica de decisiones compartidas en los ámbitos priorizados.
- Colaborando con agentes externos que puedan ofrecer formación sobre decisiones compartidas.

#### Formarse en habilidades comunicativas y atención centrada en el valor...

- Organizando y/o promoviendo la formación entre profesionales sobre habilidades comunicativas interpersonales para aprender a tener una conversación de igual a igual con el paciente y así poder tomar una decisión compartida.
- Haciendo énfasis en la importancia de la comunicación de los riesgos (*risk literacy*) y asegurar que los profesionales tengan una buena formación en este aspecto.
- Promoviendo y potenciando las buenas prácticas relacionadas a construir una relación con el paciente más equitativa y de confianza
- Estableciendo una certificación y reconocimiento a los profesionales que han estado formados en decisiones compartidas.

## Implementar las decisiones compartidas

Campañas de comunicación para profesionales y gestores

Campañas educativas para pacientes y cuidadores/as

**Fuera de la consulta**

**En la consulta**

Preparar la conversación

Tener la conversación en diferentes momentos

Reflexionar conjuntamente

La implementación de las decisiones compartidas tiene dos ámbitos de actuación muy claros: fuera y dentro de la consulta. Fuera de la consulta será necesario hacer todas aquellas acciones de comunicación que nos ayuden a concienciar a profesionales y pacientes sobre la existencia y relevancia de las decisiones compartidas y los diferentes ámbitos donde están disponibles. En la consulta será donde profesional y paciente conversarán sobre su caso particular y, si es necesario, utilizarán las herramientas de apoyo disponibles para tomar la decisión que más les convenga.



# Implementar las decisiones compartidas

## Campañas de comunicación para profesionales y gestores

## Campañas educativas para pacientes y cuidadores/as

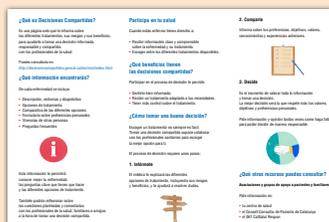
Según el plan de comunicación establecido en el plan de trabajo, este es el momento de llevar a cabo las diferentes acciones de comunicación, tanto para profesionales como para pacientes, para que ambos colectivos vean la necesidad y el beneficio de las decisiones compartidas

Por eso, habrá que **visualizar y explicar el mensaje de forma clara, también fuera de la consulta, haciendo énfasis sobre el porqué es necesaria la práctica de decisiones compartidas en salud y cuáles son los derechos y deberes de los pacientes**. Pósteres, talleres, *flyer*, bolis, vídeos explicativos... cualquier cosa que nos ayude a comunicarlo y llegar al máximo de profesionales y pacientes será bienvenida.



Los pósteres son un buen instrumento para que los pacientes y familiares puedan reflexionar mientras esperan antes de entrar a la consulta. Este póster de la NHS os puede servir de inspiración!

Descárgate esta infografía AQUAS sobre las Decisiones Compartidas, paso a paso, o este tríptico informativo.



## Implementar las decisiones compartidas

### Preparar la conversación

#### Identifica el/la paciente

#### Preparar espacio y materiales

#### Darse tiempo

- Identificar si aquel paciente encaja con el prototipo definido para una decisión compartida según las pautas que se hayan establecido.
- Preparar el espacio para minimizar barreras físicas entre el profesional, el paciente y el familiar/cuidador/tutor legal (p.ej.: poniendo una mesa redonda que permita la proximidad).
- Enviar a los pacientes con anterioridad la información y las herramientas de ayuda a las decisiones compartidas, aprovechando el momento de citación (ya sea como enlace en un SMS, mediante el portal del paciente, app, por email...)
- Dejar tiempo y flexibilidad para el paciente, reduciendo la presión para tomar una decisión y permitiendo que puedan volver a consultar más tarde la información.
- Reservarse tiempo en la agenda para poder hacer espacio para estas conversaciones.

50

#### AYÚDATE DEL MATERIAL DE APOYO PARA PACIENTES PARA HACERLO



##### Consulta aquí el material de apoyo para pacientes:

[Enlace a las Decisiones Compartidas de AQUAS](#)

[Enlace a Care that fits \(Mayo Clinic\)](#)

[Enlace a las Patient Decision Aids del Ottawa Hospital](#)

[Enlace a las Decisiones Compartidas del Servicio Canario de la Salud](#)

## Implementar las decisiones compartidas

### Tener la conversación en diferentes momentos

- Día 1**  
**Explicar el porque y el proceso**
- Día 2**  
**Dialogar y resolver dudas**
- Día 3**  
**Reflexiona y decidir**

- Explicar el proceso y el porqué de las decisiones compartidas al paciente en una primera consulta, consultando las opciones y herramientas de apoyo junto con el paciente y compartirlo con ellos para que puedan leerlo en casa con calma.
- Crear un espacio para resolver dudas y hablar (ya sea presencial o virtual) una vez el paciente haya tenido tiempo para asimilar la información.
- Apoyarse con compañeros de otras disciplinas para ofrecer un apoyo telefónico o telemático (vía mail) en caso que el paciente quiera comentar alguna duda.
- Establecer una cita para poder tomar una decisión final conjunta, d jando espacio para la reflexión, compartiendo p eocupaciones, explorando lo importante, y dando tiempo al paciente.
- Registrar en la historia clínica (según haya planificado que se debería de hacer previamente) la toma de decisión compartida para poder hacer seguimiento y evaluación posterior.

## Implementar las decisiones compartidas

### Reflexionar conjuntamente

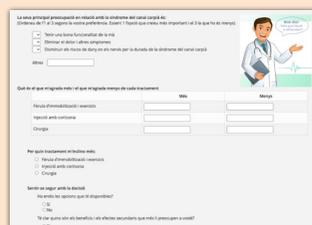
- ¿Cómo ha ido?**
- ¿Cómo nos sentimos?**

- En posteriores conversaciones profesional-paciente, destinar un pequeño momento para reflexionar sob e cómo ha ido el proceso de decisiones compartidas y pensar qué cambiaríais o mejoraríais.
- Preguntar al paciente cómo se ha sentido durante y después.
- Expresar cómo te has sentido tú cómo profesional durante el proceso.

51

“Evita correr y saltarte pasos. Respetar los ritmos de cada uno os ayudará a conseguir una mejor decisión. También es importante no hacer suposiciones y adaptar el uso de los instrumentos a cada contexto”.

Aquí podéis ver algunos ejemplos de instrumentos de Decisiones Compartidas, en formato papel y digital, así como material informativo de apoyo.



Herramienta de soporte para el Síndrome del canal carpiano



Herramienta de ayuda en la toma de decisiones para la Esclerosis Múltiple



Infografía sobre Ostomía digestiva

OPCIÓN	INDICAR SI LA OPCIÓN ES LA MEJOR PARA MÍ	INDICAR SI LA OPCIÓN ES LA MEJOR PARA EL PACIENTE	INDICAR SI LA OPCIÓN ES LA MEJOR PARA EL PROFESIONAL	INDICAR SI LA OPCIÓN ES LA MEJOR PARA EL EQUIPO	INDICAR SI LA OPCIÓN ES LA MEJOR PARA LA SOCIEDAD
OPCIÓN 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OPCIÓN 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OPCIÓN 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OPCIÓN 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OPCIÓN 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabla 'Compara tus opciones' para la Anticoncepción

## Aprender, comunicar y escalar!

Evaluación de la implementación

Difusión del proyecto y resultados

Por último, será necesario realizar un análisis de los resultados obtenidos, aprender de todo lo que ha funcionado (o no) y poder comunicar interna y externamente lo conseguido con tal de dar continuidad al proyecto, mejorarlo, escalar el impacto y animar a otros equipos a unirse a implementar las decisiones compartidas en su práctica diaria.



## Aprender, comunicar y escalar!

### Evaluación de la implementación

Pasado un tiempo, según los objetivos que os hayáis marcado, será necesario evaluar los resultados obtenidos para entender si la intervención ha sido exitosa o no. Otros equipos recomiendan:

### Analizar la evolución de los indicadores marcados, también desde el punto de vista de la experiencia y resultados en salud...

- Utilizando alguno de estos indicadores: ¿cuántas personas han estado candidatas a tomar la decisión? ¿de éstas, cuántas han utilizado la herramienta de soporte? ¿cuántas realmente han tomado la decisión? ¿cuál ha sido su grado de satisfacción con la herramienta? ¿y con el proceso global?
- Evaluando el funcionamiento de la herramienta y el proceso de decisiones compartidas, mediante búsqueda cualitativa con pacientes (por ejemplo, con focus groups, *shadowing*, entrevistas en profundidad...)
- Preguntando... ¿cómo ha sido recibido el mensaje de las herramientas? ¿cómo ha sido la experiencia de compartir la decisión? ¿Qué ha ido bien? ¿Qué no? ¿Qué cambiaríais?
- Analizando las reflexiones finales hechas en la consulta en el profesional y paciente después de cada proceso de decisiones compartidas
- Calculando el impacto de la herramienta en la experiencia del paciente (PREMs) y resultados percibidos en salud (PROMs).
- Complementándolo con cuestionarios de satisfacción, nº de quejas que se han reducido, nº de reclamaciones recibidas por desacuerdo con el tratamiento, cuestionarios de calidad de vida, etc.
- Haciendo servir grupos pequeños de pacientes como grupo de control para comparar la satisfacción.

### Evaluar las estrategias llevadas a cabo...

- Evaluación del impacto de las actividades/formación realizadas. Tales como, el número de sesiones de formación que hemos hecho y % de asistentes, alcance de las acciones de comunicación, referencias publicadas en los medios...
- Y también la calidad. Observando y preguntando por la percepción de la implementación ¿Cómo se ha recibido el mensaje de los pósteres? ¿y la formación ha sido útil? ¿Y el soporte tecnológico?

### Identificar oportunidades de mejora...

- Organizando un proceso dinámico (p. ej. grupos focales) y analizando conjuntamente qué ha funcionado y qué no.
- Preguntando a los profesionales cómo se han sentido. ¿Qué ha ido bien? ¿Qué no?
- Manteniendo la participación activa, implicando los diferentes agentes y pensando estrategias con tal de seguir aplicando las decisiones compartidas que se han implementado hasta ahora y aplicar nuevas.
- Proponiendo cambios en el contenido y/o ampliación de las opciones terapéuticas (si es necesario) a los autores de las herramientas.
- Identificando recomendaciones de cambio, herramientas y oportunidades de mejora para obtener una mejor experiencia para profesionales, pacientes y cuidadores con el servicio.



Existen escalas validadas y cuestionarios para evaluar la toma de decisiones compartidas. ¡Consúltalas en los siguientes enlaces!



Consulta en la [página 45](#) las recomendaciones sobre cómo elaborar el plan de evaluación.



Consulta aquí los cuestionarios existentes a nivel internacional:  
[Enlace al 9-item Shared Decision Making Questionnaire](#)  
[Enlace al a Escala de Conflicto Decisional de A. O'Connor](#)  
[Enlace a los Patient-Reported Indicator Surveys](#)  
[Enlace a los Standard Sets d'ICHOM](#)  
[Enlace a BiblioPro \(PREMS & PROMS\)](#)



Y aquí [un estudio sobre la evaluación de la calidad asistencial](#)



En caso de descubrir una necesidad de mejora de la experiencia en la toma de decisiones compartidas, [podéis echar un vistazo al proceso de implementación de proyectos de Participación Ciudadana para la mejora de servicios](#)

## Aprender, comunicar y escalar!

### Difusión del proyecto y resultados

El último paso, no menos importante, será comunicar interna y externamente los resultados y todo aquello que hemos estado haciendo. Porque, si no lo comunicamos, parece que no ocurre. Otros equipos recomiendan:

#### **Dar visibilidad al proyecto y difundir los resultados internamente...**

- Explicando todas las estrategias y actividades llevadas a cabo haciendo énfasis en los resultados obtenidos con tal de mostrar la relevancia de las decisiones compartidas.
- Dando valor al tiempo invertido en la toma de decisiones compartidas y mostrando que no aumenta el tiempo en consulta sino que lo reduce.
- Organizando jornadas de mejora de la práctica clínica y/o experiencia del paciente con tal de compartir la experiencia con otros compañeros.
- Animando a otros equipos a impulsar proyectos de decisiones compartidas en su área/servicio.

#### **Diseminar los resultados externamente, con tal de alentar nuevos equipos y fomentar sinergias...**

- Explicando de forma sintetizada los principales resultados obtenidos y las claves del éxito del proyecto.
- Alentando a los pacientes y profesionales a contar su experiencia personal a través de vídeos o textos testimoniales.
- Compartiendo el mensaje en diferentes redes profesionales, congresos, portales, revistas, otros medios de comunicación y redes sociales con tal de que llegue al máximo de profesionales posibles.
- Compartiendo el mensaje y resultados también a través de redes de pacientes y medios generalistas para llegar a la ciudadanía, o incluso mediante canales internos del hospital para empezar por los pacientes propios.



# Herramienta de reflexión 'Pongámoslo en marcha'

Ir a la [página 93](#) para consultar e imprimirla.

## 'PONGÁMOSLO EN MARCHA'

 Herramienta para imprimir

Esta plantilla es para escribir, dibujar y compartir. Te animamos a imprimirla.   Si te ha inspirado la guía y te gustaría aplicar algo de lo que has aprendido, te animamos a buscar un/a compañero/a con quien compartirla y completar esta plantilla juntos.

### 1

**¿Por dónde queremos empezar?**  
¿Qué podemos mejorar de nuestra práctica actual de Decisiones Compartidas?

¿Qué necesitamos para conseguirlo?

- >
- >
- >
- >

¿De qué recursos disponemos?

- >
- >
- >
- >

### 2

**¿En qué fase de la implementación de decisiones compartidas nos encontramos?** (márcalo con una cruz)

> ¿Dónde tenemos los mayores retos? (anótalos debajo de cada fase)

> ¿Cuáles de las recomendaciones recogidas en esta guía son más relevantes para nosotros ahora mismo? (anótalas en la tabla de abajo)

<input type="checkbox"/> CREAR EQUIPO Y BUSCAR APOYO	<input type="checkbox"/> DEFINIR Y COMPARTIR LA ESTRATEGIA	<input type="checkbox"/> ELABORAR UN PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	<input type="checkbox"/> IMPLEMENTACIÓN	<input type="checkbox"/> APRENDER, COMUNICAR Y ESCALAR!

### 3

**¿Qué 3 ACCIONES podríamos empezar a hacer mañana para empezar y/o facilitar la implementación de decisiones compartidas?**

- 1.
- 2.
- 3.

### ?

**Y si profundizamos en la...**

¿Desimplementación de Prácticas de Poco Valor?

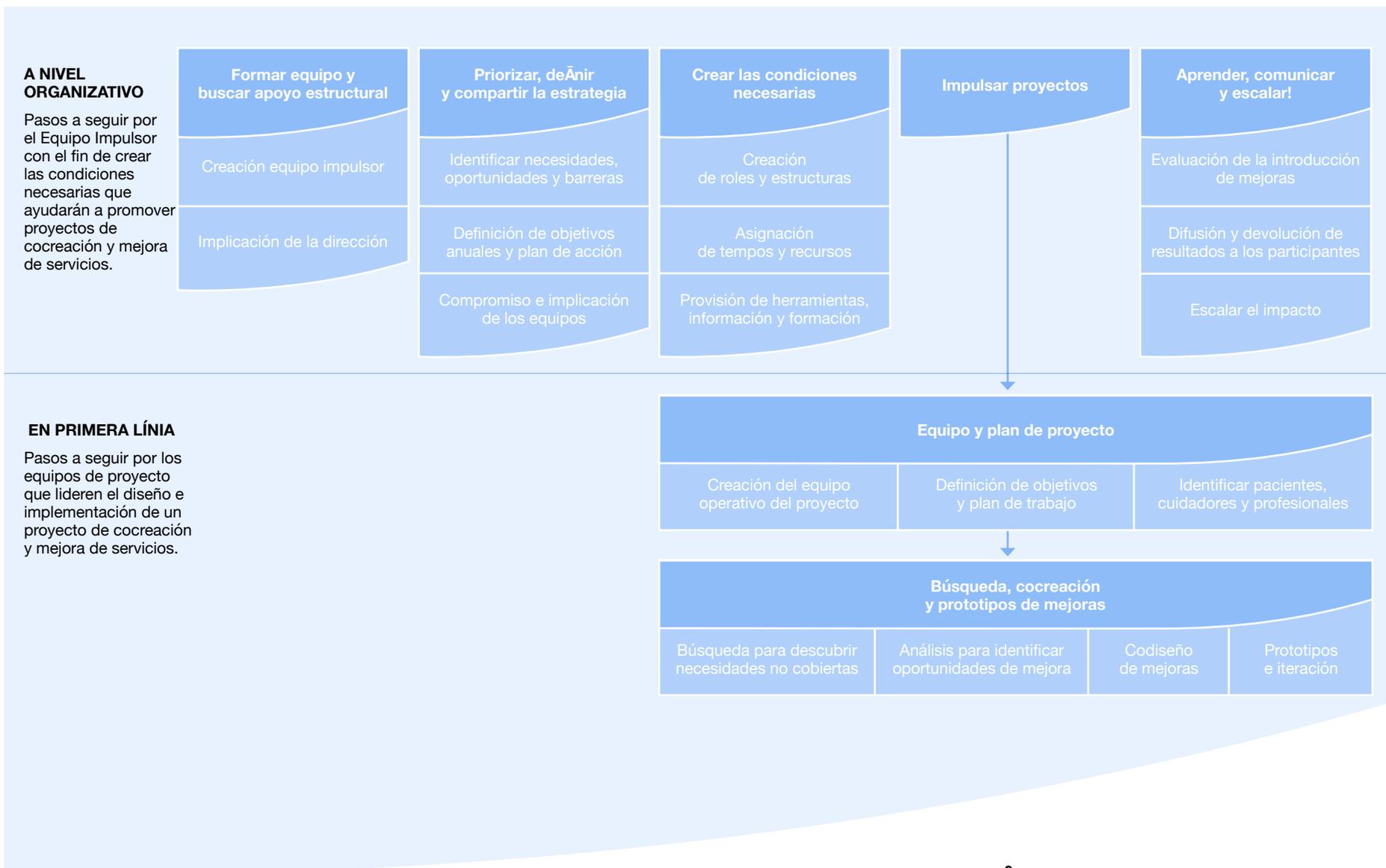
¿Participación de pacientes, cuidadores y profesionales en la mejora de servicios?

Toma de decisiones compartidas

 Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

# Participación para la mejora de servicios asistenciales

## Cómo implementar proyectos de participación para la mejora de servicios asistenciales, paso a paso

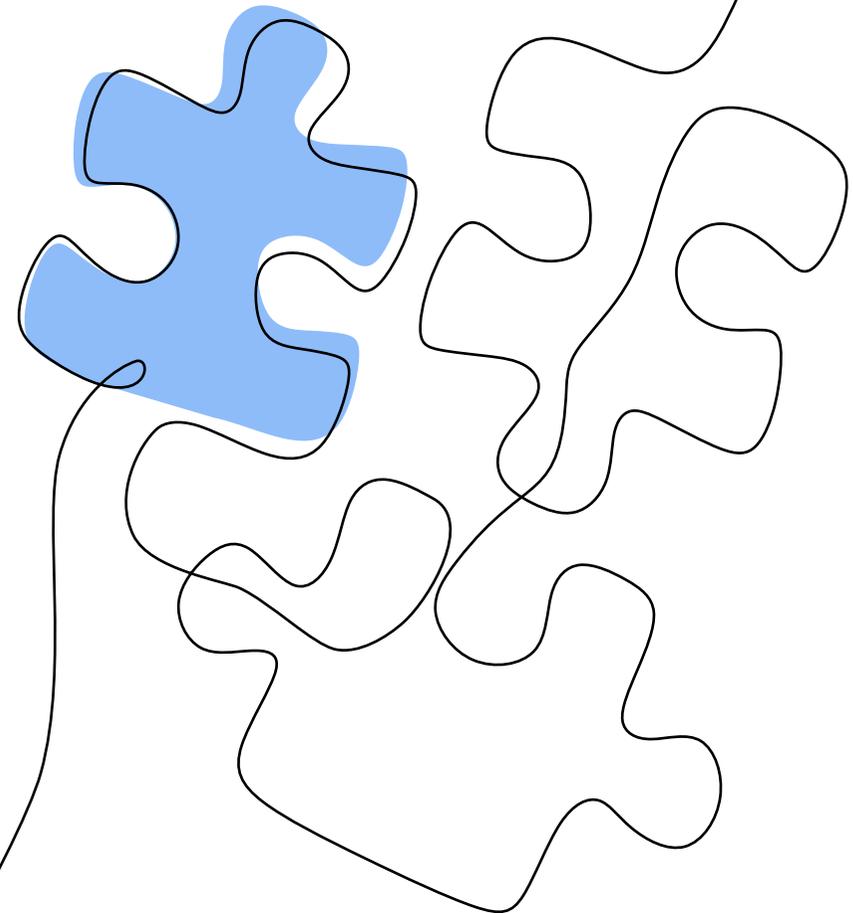


## Formar equipo y buscar apoyo estructural

Creación equipo impulsor

Implicación de la dirección

**El primer paso para promover la participación en la mejora de servicios es formar un equipo que impulse el 'movimiento' dentro de la organización y busque el apoyo y la implicación a diferentes niveles para poder garantizar su continuidad, éxito y sostenibilidad.**



## Formar equipo y buscar apoyo estructural

Creación equipo impulsor

Implicación de la dirección

Otros equipos recomiendan:

### Que el Equipo Impulsor...

- Sea uno equipo multidisciplinar con representatividad estructural de los diferentes roles, personas usuarias y niveles asistenciales; con perfiles de primera línea, gestores y, sobre todo, representación de pacientes y familias.
- Sea uno equipo pequeño donde todo el mundo que lo forme crea en el valor de la participación de pacientes y profesionales.
- Tenga uno liderazgo compartido entre máximo 2-3 personas (champions).
- Defina un responsable por cada tarea y diversifique las funciones con el resto de compañeros con tal de generar trabajo en equipo.
- Tenga disponibilidad para encontrarse regularmente, mantenga el compromiso, dé soporte y visibilidad a los proyectos, sea proactivo y accesible para dar consejo y dirección cuando sea necesario.

### Buscar el compromiso y la implicación de la dirección de la organización para garantizar la sostenibilidad de los proyectos...

- Motivando al equipo directivo para que la participación acontezca una estrategia común de la organización y/o del departamento.
- Y reciba el apoyo y legitimidad institucional que le dé fuerza a la iniciativa; favoreciendo, así, el trabajo posterior y motivando a que más profesionales se unan...

#### PERFILES QUE PUEDEN FORMAR PARTE DEL EQUIPO IMPULSOR



**Líderes asistenciales (champions) de diferentes ámbitos: enfermería, psicología, medicina...** que impulsen los proyectos en primera línea y gestionen la implicación de los profesionales



**Referente de dirección asistencial Resp. calidad asistencial** que den soporte institucional y lideren el cambio a nivel organizativo



**Experto en investigación** que lidere la investigación, análisis de datos y evaluación



**Experto en metodología de innovación y participación (Design Thinking)** que aporte conocimiento en cuanto a metodología y lidere el proceso de cocreación



**Paciente/s y Familiares Representante/s** que aporten el punto de vista y necesidades del paciente a lo largo del proceso



**Responsable de procesos** que aporte conocimiento en cuanto a procedimientos y ayude a sacar adelante las soluciones cocreadas



**Técnico en comunicación** que coordine la difusión del proyecto dentro y fuera de la organización

## Priorizar, definir y compartir la estrategia

Identificar necesidades,  
oportunidades y barreras

Definición de objetivos  
anuales y plan de acción

Compromiso e  
implicación de los equipos

Desde de el inicio, pero también de forma periódica (una o dos veces al año) se recomienda que el equipo impulsor, con el apoyo de los equipos asistenciales y la dirección, abran un proceso para identificar qué necesidades tienen las personas de la organización que puedan suponer una oportunidad para impulsar un proyecto de participación para la mejora de servicios. También se propone reflexionar sobre qué barreras pueden existir, sobre todo entre los profesionales, que puedan dificultar la implementación de este tipo de proyectos. Esto servirá para definir unos objetivos claros y priorizar áreas de mejora.

60

## Priorizar, definir y compartir la estrategia

### Identificar necesidades, oportunidades y barreras

Otros equipos recomiendan:

### Consultar y detectar necesidades existentes entre profesionales, pacientes y cuidadores para identificar oportunidades de mejora de los servicios sanitarios...

- Consultando a pacientes y profesionales de forma estable, estructurada y estratégica, proporcionándoles un sitio de coliderazgo en la organización.
- Haciendo evaluación continua mediante consultas públicas y/o encuestas a pacientes, cuidadores y profesionales para detectar problemas y oportunidades de mejora.
- Abriendo un buzón (físico o virtual) para recoger las demandas de pacientes, cuidadores y profesionales.
- Promoviendo la escucha activa y la participación de pacientes y cuidadores en todos los niveles asistenciales, en cada interacción del profesional y/o organización con el paciente, ya sea presencial o vía telefónica.
- Preguntando a los equipos asistenciales sobre las demandas de pacientes y cuidadores. ¿De qué grupo de pacientes y/o cuidadores podríamos mejorar la experiencia? ¿De dónde recibimos la mayor parte de las quejas? ¿En qué ámbitos o servicios de la organización podríamos mejorar? ¿Qué necesidades tiene la gente?

### Identificar y dirigir las barreras y preocupaciones de los profesionales en cuanto a la participación de pacientes y cuidadores...

- Tomándose el tiempo para escuchar y reflexionar sobre las barreras del equipo asistencial a la hora de implementar este tipos de proyectos (p.ej. falta de tiempo, esto ya lo hagamos', *burnout* ...)
- Entendiendo y reconociendo sus inquietudes y bloqueos emocionales antes de empezar (p.ej. presión social, problemas organizativos, reputación profesional...)
- Haciendo un análisis conjunto de todas aquellas acciones, enfoques y estrategias que ayudarían a superar estas barreras con tal de garantizar una mayor participación de profesionales, pacientes y cuidadores en la mejora de servicios.

61



**Podéis consultar la página 94 e imprimir la herramienta de reflexión**

**¿Cómo lo estamos haciendo?.**

Os puede ayudar a reflexionar tanto individualmente como en equipo, sobre todo en lo mencionado anteriormente.



**Herramientas que os pueden ayudar en este paso**

[Enlace a Lime Survey - herramienta para hacer consultas online](#)

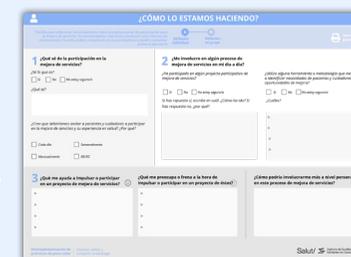
[Enlace a Decidim.org, plataforma online para la Participación Ciudadana](#)



**Artículos de interés**

[Enlace al blog Avances en Gestión Clínica](#)

[Enlace al artículo 'Parapetos intelectuales al hablar de la experiencia del paciente'](#)



¿CÓMO LO ESTAMOS HACIENDO?

1. ¿Qué rol de la participación en la mejora de servicios?

2. ¿Qué barreras en algún proceso de mejora de servicios se refieren a usted?

3. ¿Qué rol espera a tener a participar en el proyecto de mejora de servicios?

4. ¿Qué rol espera a tener a la hora de impulsar a participar en el proyecto de mejora de servicios?

5. ¿Qué rol espera a tener a la hora de impulsar a participar en el proyecto de mejora de servicios?



¿CÓMO LO ESTAMOS HACIENDO?

1. ¿Qué rol espera a tener a participar en el proyecto de mejora de servicios?

2. ¿Qué rol espera a tener a la hora de impulsar a participar en el proyecto de mejora de servicios?

3. ¿Qué rol espera a tener a la hora de impulsar a participar en el proyecto de mejora de servicios?

4. ¿Qué rol espera a tener a la hora de impulsar a participar en el proyecto de mejora de servicios?

5. ¿Qué rol espera a tener a la hora de impulsar a participar en el proyecto de mejora de servicios?

## Priorizar, definir y compartir la estrategia

### Definición de objetivos anuales y plan de acción

**Y definir un plan de acción que ayude a conseguir los objetivos marcados y a crear las condiciones necesarias para una mayor y mejor implementación de proyectos de participación y mejora de servicios.**

 ['Clica aquí para ver cómo hacerlo'](#)

Cuando tengamos una foto de la situación de la organización es importante definir una serie de objetivos..

- Claros, concretos y alcanzables.
- A corto y a largo plazo.
- Alineados con la política y línea estratégica de la organización.
- Que definan el 'po qué ' y 'para qué' de la participación.
- Que den respuesta a necesidades y retos actuales y reales de los equipos asistenciales, pacientes, cuidadores y familias.
- Que incluyan criterios de evaluación para hacer seguimiento y valoración sobre si se alcanzan.
- Que incorporen los objetivos de formación y reorganización de equipo.

### Priorizar los proyectos a llevar a cabo anualmente...

- Implicando los profesionales, pacientes y cuidadores y consensuando con ellos cuáles son las prioridades entre las propuestas surgidas de los equipos asistenciales y las consultas públicas.
- Vinculándolo a la estrategia de la organización ¿Qué áreas queremos potenciar o mejorar?
- Siendo realistas en relación a los recursos que tenemos y el alcance de los diferentes proyectos. ¿Qué podemos hacer con lo que tenemos?
- Escogiendo hasta qué nivel podemos involucrarnos en cada oportunidad de mejora: inmersión para aprender y transformar profundamente el servicio vs. pequeñas intervenciones que nos permitan abordar el problema de modo rápido y provisional.
- Empezando por una unidad o servicio concreto donde exista una necesidad clara y suficientes facilidades de implementación con tal de darle visibilidad y que motive al resto de equipos a impulsar proyectos de este tipo.



**CONSEJO:** Con tal de definir objetivos que nos lleven a buen puerto, un criterio útil es el llamado 'SMART' (Específico, Medible, Alcanzable, Realista, Temporal). Podéis consultar el enlace para más información!



**Enlace a contenido sobre objetivos SMART**

## Priorizar, definir y compartir la estrategia

### Compromiso e implicación de los equipos

Cuando la estrategia esté bien definida, será necesario compartirla con todo el mundo para obtener la involucración del máximo de profesionales posible. Por eso, otros equipos recomiendan:

#### **Priorizar los proyectos a llevar a cabo anualmente...**

- Haciendo énfasis en la necesidad y motivación por el cambio.
- Mostrando con datos y ejemplos de otras organizaciones y países la importancia de la participación de pacientes y cuidadores en la mejora de los servicios sanitarios.
- Explicando los diferentes proyectos priorizados y los diferentes objetivos y acciones marcadas anualmente.

#### **Incentivar la implicación...**

- Haciendo pedagogía sobre la participación de profesionales, pacientes y cuidadores y transmitiendo todas sus ventajas y beneficios para la mejora de la experiencia dentro de la organización.
- Animando y empoderando a todos los profesionales para que sean proactivos y sean ellos quienes propongan proyectos y se sumen a los actuales y futuros.
- Dando visibilidad a los proyectos más allá de la organización (p.ej. presentándolos a congresos, publicaciones...)
- Vinculándolos a planes de mejora de la organización.
- Integrando los objetivos a otras intervenciones, programas u objetivos que reciban financiación y recursos propios (p.ej. programas de atención al paciente crónico, dotaciones por objetivos, Estándares de Calidad Asistencial, contratos de gestión u otras acreditaciones de calidad tipo CSUR - Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud -, JC I - Joint Comission International -, The Beryl Institute...)

## Crear las condiciones necesarias

Creación de roles y estructuras

Asignación de tiempo y recursos

Provisión de herramientas,  
información y formación

**Para fomentar la implementación de proyectos de participación para la mejora de servicios será clave proveer los equipos de las estructuras, recursos e información necesarias que les ayuden a estar preparados y acompañados en el proceso. Esto requiere una serie de acciones y estrategias de soporte que es necesario llevar a cabo de forma transversal y periódica para crear las condiciones necesarias para que estos proyectos emerjan y progresen de forma exitosa.**



## Crear las condiciones necesarias

### Creación de roles y estructuras

Una de las estrategias recomendadas por otros equipos es la de crear roles y estructuras transversales que permitan la participación estructural de pacientes, cuidadores y familias y den soporte a los profesionales a implementar este tipo de proyectos. Por esto, otros equipos recomiendan:

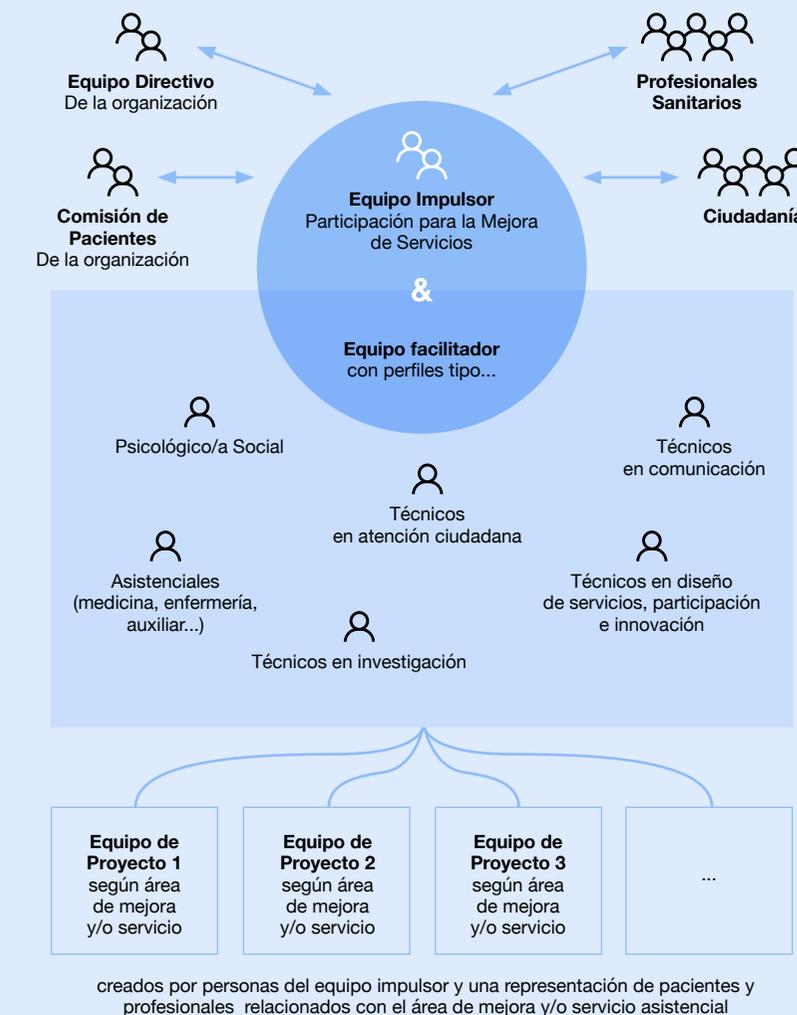
### Establecer equipos que colideren y faciliten la participación y mejora de servicios de forma transversal...

- Implicando actores (asistenciales, técnicos de investigación, de innovación, de participación ciudadana...) dentro y fuera de la organización.
- Contratando profesionales técnicos y especialistas en metodologías de participación, innovación y diseño que formen equipo para ofrecer dirección y consejo.
- Colaborando con universidades, unidades de soporte a la investigación, consultorías, asociaciones de pacientes... que den soporte externo.
- Creando equipos consultores o consejos de pacientes, cuidadores y profesionales para involucrarlos de modo estable y estratégico, reflexionar y tomar decisiones que impulsen proyectos según áreas de interés (p.ej. patologías, servicios, necesidades...) o en ámbitos transversales.

### Crear espacios para facilitar la participación y fomentar sinergias por áreas de conocimiento...

- Facilitando la colaboración entre diferentes centros y ámbitos asistenciales con tal de compartir recursos y estructuras en cuanto a la participación de profesionales, pacientes y cuidadores.
- Abriendo centros de investigación tipo Living Labs dedicados a la experiencia del paciente, la cocreación y la innovación que favorezcan el encuentro de personas de dentro y fuera de la organización y visibilizar el trabajo hecho en este ámbito.

### Éste es un ejemplo de organigrama que le puede servir de orientación



#### ARTÍCULO SOBRE LIVING LABS EN EL MUNDO DE LA SALUD



Enlace al artículo '[Living Labs in healthcare innovation: critical factors and potential roles of city governments](#)'

## Crear las condiciones necesarias

### Asignación de tiempo y recursos

Conseguir que la dirección asigne tiempo y dinero a los proyectos de participación será un paso fundamental para asegurar la viabilidad y continuidad a lo largo del tiempo. Otros equipos recomiendan:

#### **Ser creativos a la hora de designar recursos y tiempo a estas actividades para asegurar su desarrollo...**

- Estipulando un entorno autorizado para los profesionales de primera línea que proporcione tiempo y espacio para llevar a cabo estos proyectos en su día a día (p.ej. tiempo para la investigación).
- Explorar cómo otros centros han llevado a cabo estas metodologías.
- Ayudándose de los equipos técnicos y especialistas en codiseño e innovación (internos o externos) para la gestión del proyecto.
- Buscando el compromiso de estudiantes, voluntarios u otros que puedan involucrarse con algunas de las actividades.

#### **Buscar oportunidades de financiación que garanticen el tiempo de los profesionales y cubran otros costes asociados...**

- Consiguiendo fondos mediante premios, subvenciones, y otros ayudas.
- Vinculando los proyectos a los procesos de acreditación de excelencia tipo CSUR o JCI que midan la satisfacción de pacientes, profesionales y cuidadores.
- Creando sinergias con otros actores que compartan los valores de la participación y la mejora de la experiencia en los servicios sanitarios.



## Crear las condiciones necesarias

### Provisión de herramientas, información y formación

Proveer a los profesionales (a todos los niveles) de información sobre la metodología, herramientas y formación será imprescindible para conseguir su implicación y poder implementar los proyectos de forma efectiva. Para esto será necesario:

#### **Crear oportunidades de aprendizaje para los profesionales y pacientes sobre participación y cocreación...**

- Ofreciendo cápsulas formativas atractivas, cortas y de fácil acceso.
- Fomentando el aprendizaje experimental mediante la observación de otros proyectos de codiseño y participación.
- Proponiendo capítulos formativos sobre investigación etnográfica, cualitativa y la conducción de grupos focales.
- Guiándolos en la elección de lecturas y participación en talleres y formaciones sobre *Design Thinking* en Salud.

#### **Proporcionar herramientas de codiseño, gestión de proyectos y pautas éticas que faciliten el desarrollo de los proyectos...**

- Ofreciendo a los equipos 2-3 herramientas que puedan utilizar para capturar la experiencia del paciente. Por ejemplo, plataformas online para hacer encuestas, grabadoras y post-its para hacer entrevistas en profundidad, herramientas de transcripción, pizarras virtuales tipo Miro o Mural.
- Contratando herramientas colaborativas de gestión de proyectos tipo Trello, Google Drive, Teams, Slack, etc. para fomentar el trabajo asincrónico, el seguimiento de las tareas hechas y el trabajo colaborativo.



#### **Enlaces a teoría y formación metodológica**

[Enlace a formación y herramientas online de Shared Patient Experience](#)

[Enlace a la plataforma online de formación Design Thinking for Health](#)

[Enlace al libro 'Health Design Thinking'](#)

[Enlace al libro 'Design Tools for Evidence Based Healthcare Design](#)

[Enlace a la Guía y herramientas Experience Based Design de la NHS](#)

[Enlace a la plataforma de formación y herramientas sobre Experience Based Design de The Point of Care Foundation](#)

[Enlace al curso de Human-Centered Design de Ideo.org](#)

[Enlace con contenido y formación sobre Design Thinking en Español](#)

## Impulsar proyectos

Equipo y plan de proyecto

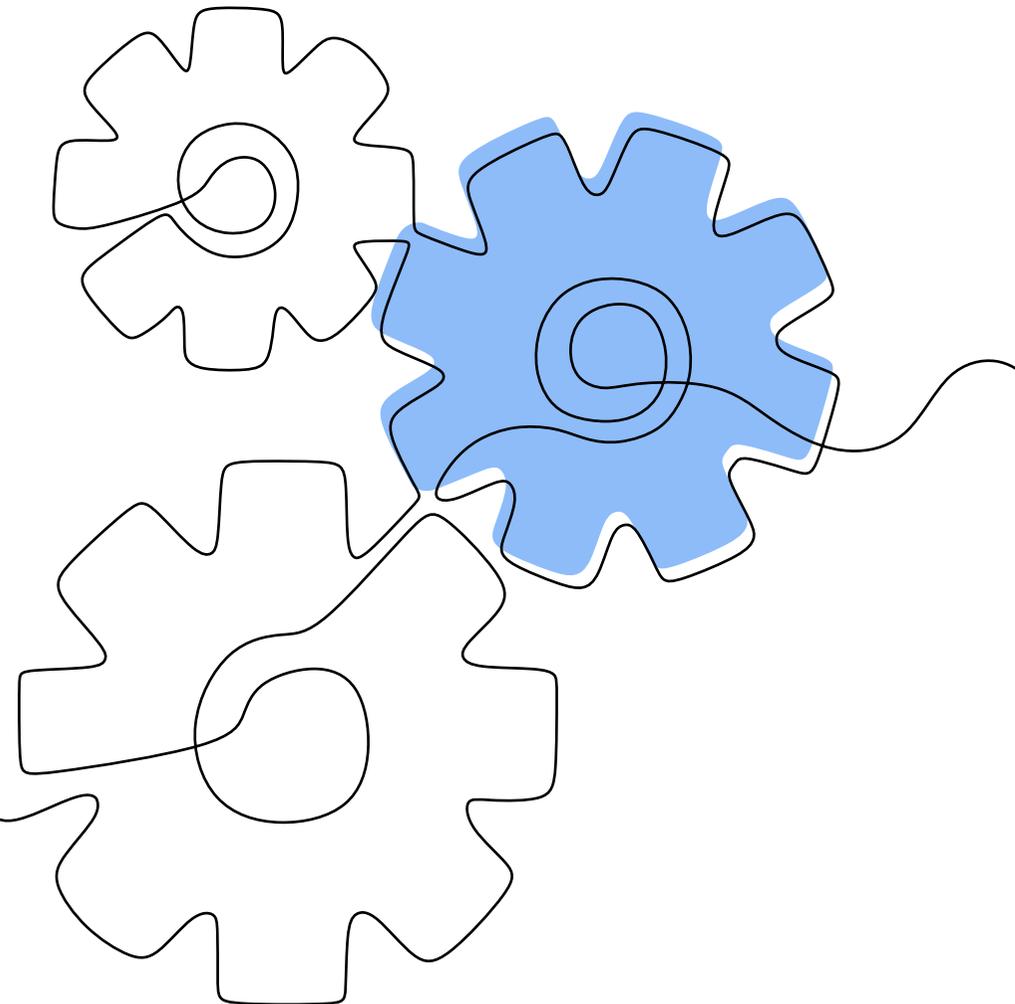
Creación del equipo  
operativo del proyecto

Definición de objetivos  
y plan de trabajo

Identificar pacientes,  
cuidadores y profesionales

Ir a la fase de Investigación, cocreación y prototipaje de mejoras. >

**De cada área de mejora, oportunidad u objetivo saldrá un proyecto. La recomendación principal en este caso es crear un equipo *ad hoc* para cada una de las líneas de trabajo que surjan. Este equipo será el encargado de definir los objetivos concretos, diseñar y echar adelante el plan de proyecto e identificar las personas clave a involucrar.**





Una vez se identifica un área de mejora o un servicio donde se quiere intervenir, será necesario buscar el compromiso de los profesionales y pacientes que trabajan para crear un 'equipo operativo del proyecto' que será el que se dedicará específicamente a trabajar aquella área de mejora. Otros equipos recomiendan:

### Crear uno equipo de proyecto...

- Identificando un coordinador y referentes del proyecto por parte del equipo impulsor y facilitador ([enlace al organigrama](#)) que pueda liderar el proyecto y llevar su principal gestión.
- Designando dos o tres personas referentes por parte del equipo asistencial y/o el grupo de pacientes del área de mejora o servicio.
- Implicando a personas clave de todos los niveles de la unidad/servicio donde queremos explorar las mejoras, teniendo en cuenta todos los profesionales involucrados a lo largo del recorrido del paciente (dirección de la unidad, enfermería, equipo auxiliar, celadores, especialistas, profesionales de otras áreas o ámbitos tipo primaria...)

### Y apoyarse de expertos en diferentes puntos del proyecto...

- Involucrando, cuando sea necesario, a expertos en procesos y calidad, para poder rediseñar, si es necesario, los procesos asistenciales.
- Ayudándose de expertos en temas cualitativos, y de profesionales de la unidad de investigación que puedan dar soporte en cuanto a metodología y análisis de datos.
- Invitando al equipo a consultores y/o diseñadores expertos que puedan facilitar los procesos de cocreación, ideación y prototipado.



## Impulsar proyectos

### Equipo y plan de proyecto

### Identificar pacientes, cuidadores y profesionales

Cuando el objetivo está claro, es momento de identificar y de involucrar los diferentes grupos de pacientes, cuidadores y profesionales que queremos que participen en las diferentes fases del proyecto. Otros equipos recomiendan:

### Definir los perfiles de personas con las (y por las) que abordaremos este proyecto...

- Reconociendo e identificando primero la amplia diversidad de personas en cuanto a género, edad, origen, raza, movilidad, profesión... que interactúan normalmente en un servicio / unidad.
- Clasificándolas en diferentes grupos según sus necesidades y/o comportamientos para poder explorar y diseñar soluciones para cada uno de ellos.

### Buscar diferentes canales para reclutar a pacientes, cuidadores y profesionales que quieran participar en el proyecto...

- Contactando a pacientes y familiares a través de los profesionales de primera línea para asegurar que son contactados de modo sensible por alguien cercano a ellos.
- *Ayudándose de los técnicos en Atención a la Ciudadanía.*
- *Contactando grupos de pacientes locales, asociaciones de pacientes, el Consejo Consultivo de Pacientes, grupos defensores del paciente y/u organizaciones de voluntarios que os puedan ayudar a encontrar personas que hayan utilizado un servicio concreto.*
- *Involucrando a todos los profesionales del servicio a través de las 1 o 2 personas más proactivas que nos ayuden a animar al resto a participar.*
- *Dejando tiempo para reflexionar, debatir y crear conversación y entusiasmo sobre el proyecto. Normalmente las personas no ven el valor de inmediato.*

### Tener en cuenta unos principios éticos básicos y garantizar los derechos en cuanto a privacidad, datos y confidencialidad por a todos los participantes.

- Ante todo, considerando si el proyecto necesita la aprobación del comité ético de la organización según sus características y el uso que haréis de las datos personales.
- Informando a todos los participantes sobre la finalidad, los métodos y lo posibles usos previstos de cualquier información y datos que proporcionen.
- Asegúrese de que todos los participantes dan y firman un consentimiento o donde se informa del uso de cualquier información que proporcionen, incluida la atribución de citas, extractos de grabaciones, etc.
- Anonimizando los aprendizajes e información extraída durante la búsqueda para garantizar la privacidad de los participantes y la gestión confidencial de los datos.



**Aquí podéis encontrar información y ejemplos de Consentimiento Informados.** Sin embargo, quien mejor os podrá asesorar en esto es vuestro departamento legal y ético. [Enlace a la página de información sobre consentimientos informados del CatSalut](#)  
[Enlace al modelo de consentimiento informado para proyectos de investigación de la Universidad Barcelona](#)

## Impulsar proyectos

Investigación, cocreación  
y prototipado de mejoras

Investigación para descubrir  
necesidades no cubiertas

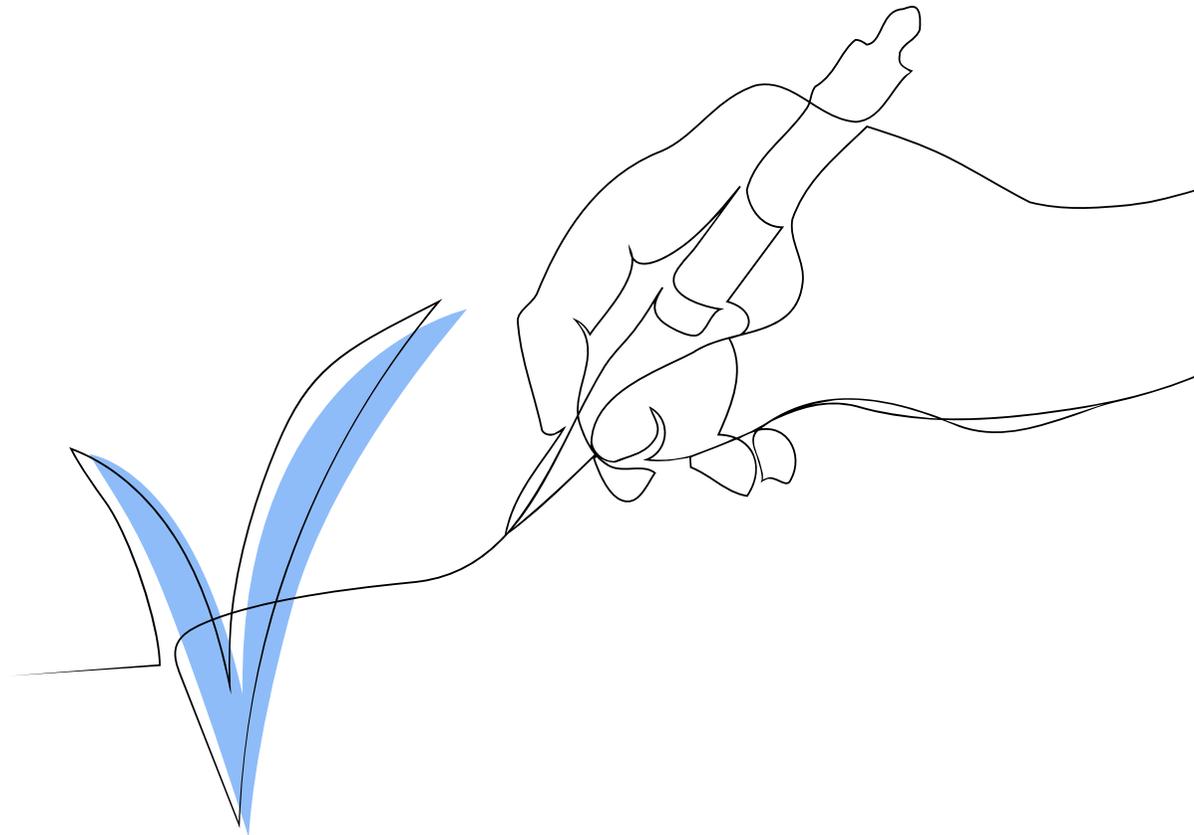
Análisis para identificar  
oportunidades de mejora

Codiseño de soluciones

Prototipado e iteración

< [Ir a la fase de Equipo y plan de proyecto.](#)

Una de las metodologías más comunes en proyectos de participación para la mejora de servicios es el *Design Thinking* en Salud. Es una metodología creativa que busca 4 objetivos fundamentales: descubrir necesidades no cubiertas a través de la investigación etnográfica, identificar oportunidades de mejora que inspiren nuevas ideas, codiseñar nuevas soluciones con todos los actores implicados en la experiencia y prototipar estas soluciones de forma ágil y poco costosa para mejorarlas de forma continua. Estos 4 objetivos se materializan en estas 4 fases:



## Impulsar proyectos

Investigación, cocreación y prototipado de mejoras

Investigación para descubrir necesidades no cubiertas

Con tal de descubrir las necesidades no cubiertas de las personas que interactúan con el servicio que queremos mejorar es necesario definir un plan de investigación que incluya principalmente técnicas cualitativas. Esto permitirá al equipo tener una visión en profundidad sobre cómo es la experiencia y la interacción de pacientes, familiares y profesionales con el servicio y cuáles son las principales áreas de mejora. Otros equipos recomiendan:

### Definir las preguntas y las técnicas de búsqueda que nos permitan ver más claro de lo que vemos en el momento de empezar...

- Haciendo una inmersión previa al recorrido del paciente y del cuidador en aquel servicio/unidad y hablando con todos los profesionales del equipo para entender bien cómo es la experiencia actual para definir las preguntas de investigación ¿Qué necesitamos descubrir durante la búsqueda?
- Teniendo en cuenta que en un proceso cualitativo la calidad es mejor que la cantidad; no es tan necesario realizar decenas de entrevistas y/o sesiones de grupo como definir muy bien las preguntas para poder profundizar y explorar las necesidades.
- Haciendo uno paso atrás y preparándose para observar y escuchar activamente desde de una mirada externa, sin hacer suposiciones.

### Investigar con el objetivo de rediseñar, mejorar y escalar...

- Utilizando herramientas que ayuden a las personas a contar y visualizar su historia y sus necesidades; desde las más conscientes a las más inconscientes (a menudo no verbalizadas).
- Captando emociones, necesidades, retos, deseos... mediante técnicas de búsqueda etnográfica, como ahora ent evistas en profundidad, *shadowing*, observaciones o grupos focales.
- Haciendo servir herramientas como diarios personales para poder captar más información contextual de los pacientes y cuidadores dentro y fuera del servicio.
- Poniéndose en la piel de los pacientes y familiares mediante técnicas de *roleplay* o *shadowing*.
- Utilizando las encuestas telemáticas cuantitativas para comprobar hasta qué punto un problema o descubrimiento es generalizable.

### Capturar las entrevistas, grupos y observaciones de forma que sea fácil 'volver'...

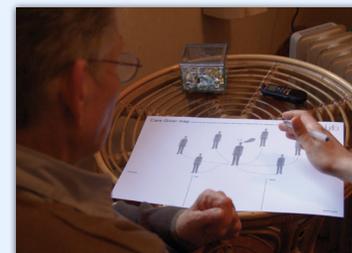
- Grabando en audio y/o vídeo las diferentes actividades de búsqueda que lleva a cabo.
- Capturando ideas y aprendizajes en post-its y pizarras colaborativas (online o físicas) por ir visualizando los resultados (*Miro*, *Mural*, *Evernote*, *Coge*).
- Haciendo servir programas de transcripción de entrevistas como o Transcribe, Rev...
- Definiendo un sistema de carpetas y almacenamiento de a chivos intuitivo que permita navegar por todo el contenido de forma rápida.



¡Recuerda preguntar al cuidador o familiar! Muchas veces son ellos/as quienes te pueden dar información relevante que el paciente no haya mencionado.



Consulta aquí algunos artículos y herramientas que te pueden servir para esta fase!  
[Enlace al artículo 'Using qualitative Health Research methods to improve patient and public involvement and engagement in research'](#)  
[Enlace a un repositorio de herramientas de Investigación para el Diseño](#)  
[Enlace a un repositorio de métodos de Investigación para el Diseño](#)



Entrevistas en profundidad utilizando herramientas de soporte visual para descubrir necesidades

Imagen cedida por The Care Lab

## Impulsar proyectos

Investigación, cocreación y prototipado de mejoras

Análisis para identificar oportunidades de mejora

Una vez se da por terminada la búsqueda es momento de analizar y sintetizar todo aquello descubierto en los últimos días con tal de extraer conclusiones y oportunidades de mejora. Por esto, otros equipos recomiendan:

### Mapear las experiencias capturadas durante la búsqueda a lo largo del recorrido (*journey*) del paciente...

- Identificando y mapeando las interacciones de los diferentes actores involucrados de forma cronológica. Aquí es importante subrayar que estas interacciones no se basan en los procesos médicos, sino en la experiencia subjetiva de cada persona.
- Señalando en cada punto del recorrido cuáles son los aprendizajes conseguidos sobre lo que ocurre en ese momento, cuáles son las personas involucradas y en qué espacio y con qué herramientas interactúan.
- Identificando emociones a través de las historias de los pacientes y familiares e indicando en qué momento tienen lugar. Utilizando, por ejemplo, citas reales (siempre de forma anónima) para dar voz a la experiencia y entender mejor el contexto de cada paso del recorrido.
- Utilizando herramientas colaborativas como pizarras, pósteres y post-its, para hacer un primer volcado de la información entre todas las personas del equipo para que sea fácil compartir la tarea de síntesis.

### Identificar fortalezas, puntos débiles y oportunidades de mejora...

- Localizando los puntos positivos y negativos a lo largo de la experiencia, preguntándose: ¿Cuáles son los retos y barreras de cada actor a lo largo del recorrido? ¿Qué funciona bien? ¿Qué no? ¿Qué son los puntos de satisfacción? ¿Y los puntos débiles?
- Identificando necesidades expresadas por los pacientes, cuidadores y profesionales que puedan ser reescritas como una oportunidad de mejora.
- Formulando preguntas tipo ‘Cómo podríamos...’ que puedan servir como punto de partida para el siguiente paso de ideación (p.ej.: ¿Cómo podríamos hacer el tiempo de espera de pacientes y cuidadores más constructivo?).

74



**Ayúdate de soportes como pizarras o paneles para mapear el análisis y compartirlo con el equipo. Después utiliza herramientas como Miro o Visio para digitalizarlo.**



**El análisis de datos puede comportar un tiempo largo. Mantén el entusiasmo sobre el proyecto compartiendo algunos aprendizajes y resultados a lo largo del proceso. No es necesario esperar al final de todo!**



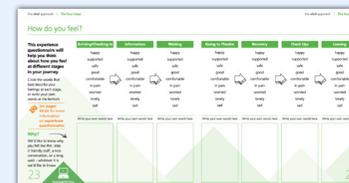
**Consulta aquí algunos artículos, cursos y herramientas que te pueden servir para esta fase!**

[Enlace a un curso online sobre Patient Journey Mapping de TU Delft](#)

[Enlace a un curso online sobre Patient Journey Mapping de Creately](#)

[Enlace con información sobre los Mapas de Empatía](#)

[Enlace al artículo 'Using Archetypes to Design Services for High Users of Healthcare](#)



Plantilla de Patient Journey del 'Experience Based Design toolkit de l'NHS'.

**Consulta el toolkit completo aquí.**

## Impulsar proyectos

Investigación, cocreación y prototipado de mejoras

Codiseño de mejoras

Las oportunidades de mejora nos darán, pues, un terreno fértil para empezar a pensar ideas de acciones de mejora y/o herramientas o nuevos modelos que podamos desarrollar para mejorar el servicio. Para este paso vuelve a ser clave la involucración de pacientes, cuidadores y profesionales. Otros equipos recomiendan:

### Invitar a todos los actores que estén involucrados en la experiencia o el servicio que se está mejorando...

- Incluyendo a pacientes, familiares y profesionales en la misma sesión de cocreación para pensar ideas conjuntamente y asegurarse de que las soluciones que salen responden a sus necesidades reales y están consensuadas.
- Invitando a los profesionales a acudir a la sesión sin bata blanca para dejar atrás preconcepciones, jerarquías y asimetrías de poder.
- Contando con un facilitador de la sesión externo o 'neutral' que asegure una participación equitativa. Es muy importante crear un ambiente cooperativo, honesto y creativo para que todo el mundo pueda aportar sus ideas.

### Organizar sesiones de cocreación para buscar soluciones tangibles a las oportunidades identificadas...

- Utilizando como base el recorrido visualizado en la fase anterior para contextualizar la experiencia.
- Preparando ejercicios de ideación y lluvias de ideas con pequeños grupos respondiendo a las preguntas formuladas anteriormente como 'Cómo podríamos...'
- Teniendo en cuenta que algunos de los aprendizajes llevarán a soluciones concretas que se pueden aplicar rápidamente y otros serán más complejos y necesitarán más tiempo y recursos para desarrollar una solución tangible.
- Priorizando las mejoras y las soluciones que creéis que se puede tirar adelante como equipo y definiendo próximos pasos, así como responsables, al terminar cada sesión.



Las soluciones posiblemente siempre impactarán en los procesos, procedimientos y protocolos, así que es necesario estar dispuesto a modificar otros elementos organizativos en la implementación de nuevas ideas. Los proyectos de innovación por la experiencia del paciente siempre tendrán que contar con la colaboración del departamento de procesos.



Consulta aquí algunos artículos, cursos y herramientas que te puedan servir para esta fase!

[Artículo sobre cómo organizar una sesión de cocreación virtual](#)  
[Guía sobre cómo organizar un taller de ideación de un día](#)  
[Recopilación de instrumentos de innovación y cocreación para utilizar en los talleres](#)

## Impulsar proyectos

### Investigación, cocreación y prototipado de mejoras

### Prototipado e iteración

Con todo aquello que hayamos aprendido y cocreado hasta el momento, es hora de empezar a convertir las ideas en soluciones tangibles, probarlas y acortar el camino hacia la implementación de las mejoras. Por esto, otros equipos recomiendan prototipar antes que implementar.

### ¿Qué es un prototipo?

- Un prototipo es un primer modelo o maqueta de ese producto o servicio que hayamos ideado que cueste poco tiempo y recursos de producir y que utilizaremos para poder experimentar su funcionamiento in situ antes de implementarlo 'en masa'.
- Es lo que nos permite acercarnos a la realidad lo antes posible y no quedarnos en el mundo de las ideas durante demasiado tiempo.

### Prototipar sirve por probar, aprender e iterar...

- Sabiendo que la talla única no funciona, prototipar nos sirve sobre todo para 'fallar pronto y a menudo' y poder ir validando o desmontando hipótesis con los diferentes actores involucrados antes que sea demasiado tarde.

- Probamos, vemos qué funciona, lo implementamos.
- De lo que no funciona o no funciona como nos esperábamos, seguimos aprendiendo e identificando necesidades para seguir cocreando.
- Esto es lo que llamamos fase de iteración y es lo que nos lleva a estar constantemente en fase beta. Constantemente aprendiendo y mejorando.

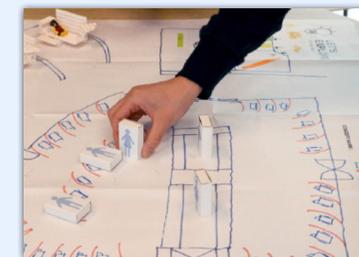
### Diferentes modos de prototipar y probar las soluciones que hayamos cocreado en la fase anterior....

- Si prototipamos un servicio asistencial, por ejemplo, podríamos hacerlo con una actividad de role play, un ensayo, o visualizando el nuevo modelo o nueva forma de interactuar, los nuevos roles y elementos del servicio con una representación digital o en papel.
- Si es un nuevo producto digital, por ejemplo, podemos hacer maquetas de las pantallas con papel o con herramientas digitales de dibujo y visualización de esquemas.
- Si es un producto material, podemos hacer una maqueta a pequeña escala con materiales no muy costosos para tener una representación y poder interactuar con el producto.
- Para testar los prototipos, se pueden organizar sesiones de grupo como las sesiones de cocreación, donde se pueda observar la interacción de los usuarios con el nuevo servicio o producto y aprender de sus reacciones y opiniones.



Consulta aquí algunos artículos e instrumentos que te pueden servir para esta fase!

[Enlace a la Guía para el prototipado de NESTA](#)  
Imagen cedida por The Care Lab



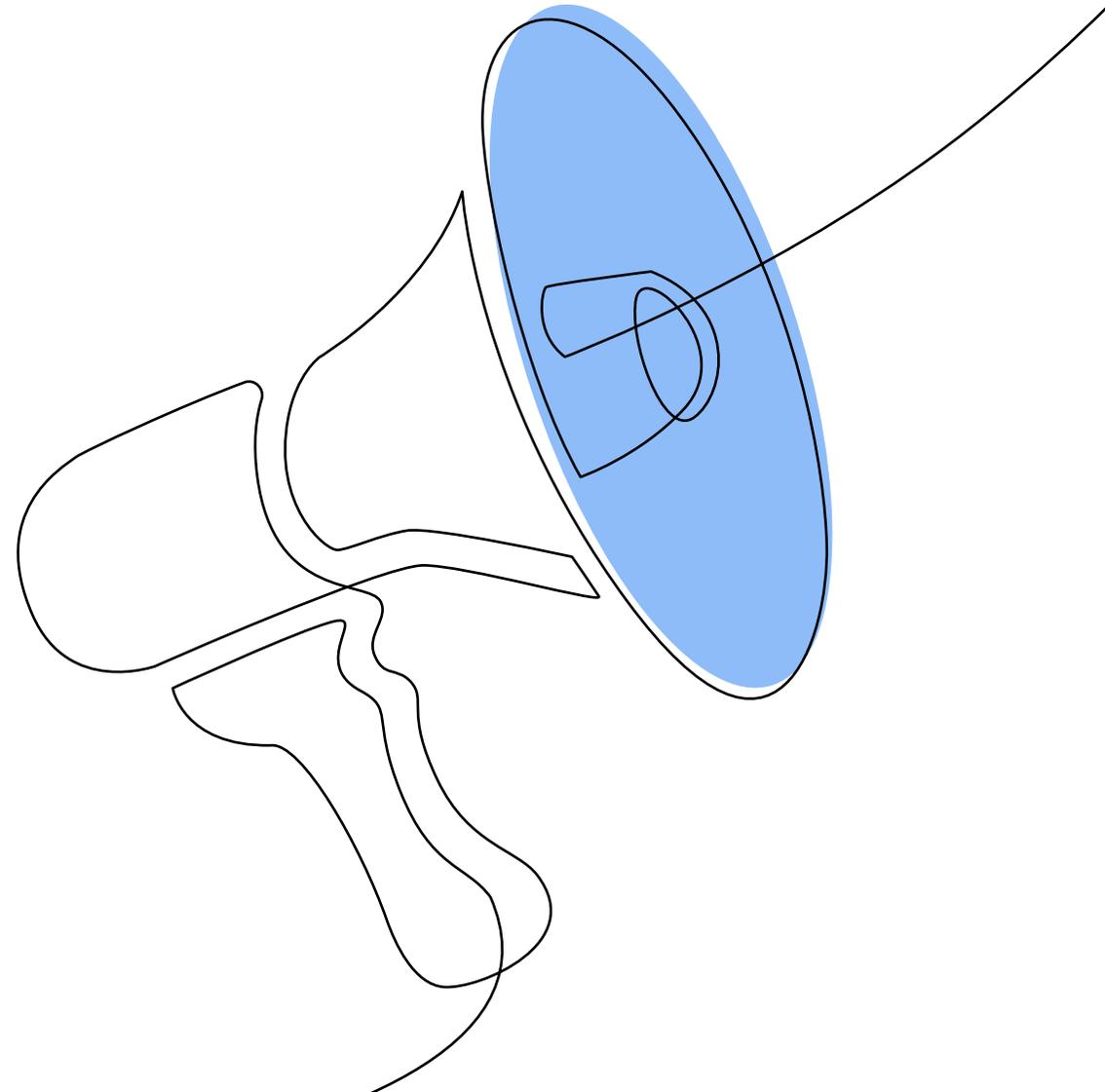
## Aprender, comunicar y escalar!

Evaluación de  
la introducción de mejoras

Difusión y devolución  
de resultados a los participantes

Escalar el impacto

**Una vez tenemos ya los proyectos de participación y las nuevas soluciones en marcha, será necesario hacer un análisis de los resultados obtenidos, aprender de todo aquello que ha funcionado (o no) y poder comunicar interna y externamente aquello conseguido para dar continuidad al proyecto, mejorarlo, escalar el impacto y animar a otros equipos a unirse al movimiento.**



## Aprender, comunicar y escalar!

### Evaluación de la introducción de mejoras

En la fase de prototipado, pero también en la de cocreación, será necesario evaluar los resultados obtenidos para entender si la intervención está siendo exitosa o no según los objetivos marcados en el plan de trabajo. Por esto, otros equipos recomiendan:

#### Analizar el impacto en la experiencia de pacientes, cuidadores y profesionales...

- Ayudándote de cuestionarios existentes para evaluar la experiencia de los pacientes y familiares (PREMs), y el impacto de la mejora del servicio en su satisfacción (cuestionarios de satisfacción, NPS) antes y después de la introducción de mejoras.
- Comparando la experiencia de los pacientes y cuidadores con la de los profesionales.
- Captando tanto resultados subjetivos (experiencias y emociones...) como resultados objetivos (reducción del tiempo de espera, menos incidentes críticos, mejora de la seguridad...).
- Haciendo servir grupos pequeños de usuarios como grupo de control para comparar el impacto.
- Utilizando de nuevo técnicas etnográficas (entrevistas, observaciones...) similares a la fase de búsqueda para comparar la experiencia inicial con la experiencia mejorada.
- Diseñando las herramientas de evaluación de modo que sean un punto más de interacción del servicio y que proporcionen una experiencia positiva a la vez que recojan datos útiles.
- Identificando recomendaciones de cambio y oportunidades de mejora para seguir mejorando el servicio y iterar.

#### Evaluar también el impacto de las mejoras en los resultados en salud y bienestar de las personas usuarias...

- Por ejemplo, utilizando cuestionarios de calidad de vida o PROMs.
- Impulsando estudios de clima laboral para entender el impacto en el día a día de los profesionales sanitarios.

#### Evaluar el proceso y herramientas utilizadas en la búsqueda y la cocreación para conseguir aprendizajes sobre el proceso...

- Organizando un proceso dinámico (p. ej. grupos focales) y analizando conjuntamente qué ha funcionado y qué no en cuanto a la cocreación y la búsqueda.
- Manteniendo la participación activa, implicando a todas las personas involucradas para recoger su feedback y su experiencia en la participación del proceso.
- Hacer seguimiento con los equipos impulsores para recoger aprendizajes, dar soporte si se necesita y asegurar la continuidad de los proyectos.

**Consulta en la [página 70](#) las recomendaciones sobre cómo elaborar el plan de evaluación.**



Consulta aquí algunos artículos e instrumentos que te pueden servir para esta fase!

[Enlace a las Guías sobre Evaluación de Iválua \(Institut Català d'Evaluació de Polítiques Públiques\)](#)

[From triple to quadruple aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider, PMC](#)

[Versión Española del Picker Patient Experience Questionnaire-15](#)

[Measuring Patient Experience, The Health Foundation](#)



Elementos clave que influyen en la experiencia del paciente

## Aprender, comunicar y escalar!

### Difusión y devolución de resultados a los participantes

Uno paso clave para la implementación de proyectos de participación en la mejora de servicios y escalabilidad es comunicar interna y externamente todo aquello que vamos haciendo, aprendiendo y consiguiendo. Porque si no lo comunicamos parece que no ocurre. Otros equipos recomiendan:

#### Comunicar las pequeñas victorias a lo largo del proceso...

- Creando pequeñas píldoras comunicativas (entradas en el blog/web, newsletter, redes sociales, infografías...) al final de cada fase. Por ejemplo, explicando los principales resultados de la búsqueda o haciendo difusión de la experiencia de cocreación.

#### Asegurarse de hacer una buena devolución de la experiencia a pacientes, cuidadores y profesionales que hayan participado...

- Visibilizando su aportación y explicando cómo su participación ha resultado en nuevas ideas, soluciones y/o modos de trabajar.
- Haciéndolos sentir que su voz es importante para diseñar nuevas experiencias y nuevos modelos asistenciales.
- Si no lo hacemos, corremos el riesgo de generar expectativas que no recibirán respuesta.

#### Dar visibilidad al proyecto y difundir los resultados internamente para ir creando 'mancha de aceite' y cultura de participación...

- Explicando la metodología y las actividades que se han llevado a cabo, haciendo énfasis en los aprendizajes recopilados, mejoras aplicadas y resultados obtenidos para mostrar la relevancia de estos procesos de cocreación.
- Organizando jornadas de mejora de práctica clínica y/o de experiencia del paciente con tal de intercambiar aprendizajes con otros compañeros.
- Compartiendo experiencias de éxito en entornos o servicios similares para motivar y animar a otros equipos a impulsar proyectos de mejora de servicios y experiencia del paciente en su área.
- Organizando jornadas de puertas abiertas, para poder visualizar y 'probar' las mejoras aplicadas de primera mano.
- Considerando cómo los resultados obtenidos pueden enriquecer la información y las memorias estándares de vuestra organización.

#### Diseminar los resultados externamente, a fin de alentar nuevas organizaciones y fomentar sinergias...

- Explicando de forma sintetizada los principales resultados obtenidos y las claves del éxito del proyecto.
- Difundiendo historias testimoniales de las personas que han participado; tanto los líderes del proyecto como pacientes y cuidadores que hayan asistido a los talleres de cocreación y/o búsqueda.
- Colaborando con grupos, seminarios y congresos de experiencia del paciente donde se comparten casos de estudio para aprender de otros y que otros aprendan de su proyecto.
- Compartiendo el mensaje en diferentes redes profesionales, portales, medios de comunicación y redes sociales para que llegue al máximo de profesionales posibles y a toda la ciudadanía.
- Aprovechando convocatorias existentes de divulgación de conocimiento para diseminar el proyecto tipo la FECYT, etc.

**Consulta en la [página 70](#) las recomendaciones sobre cómo elaborar el plan de comunicación.**

## Aprender, comunicar y escalar!

### Escalar el impacto

Por último, una vez tenemos una solución tanto diseñada como implementada y hemos obtenido resultados positivos, es momento de hacer crecer el impacto del proyecto escalándolo a otras áreas del servicio, otros servicios y/o organizaciones. Por esto, otros equipos recomiendan:

#### **Buscar oportunidades para aplicar los aprendizajes y las soluciones del proyecto en otros ámbitos u organizaciones...**

- Haciendo una lluvia de ideas para pensar qué elementos pueden ser relevantes para otros equipos y/o grupos de pacientes y cuidadores.
- Aprovechando la estrategia de comunicación para conocer otros equipos con inquietudes, necesidades similares y creando sinergias con ellos.
- Organizando sesiones con actores clave de otros ámbitos y/o unidades para presentar casos en profundidad y pensar juntos en cómo adaptarlo a sus contextos.
- Creando un pequeño manual sobre cómo implementar las nuevas soluciones para que otros equipos puedan implementarlas de modo fácil.

#### **Seguir haciendo pedagogía de los beneficios de la metodología y acompañar a nuevos profesionales para animarlos a impulsar nuevos proyectos...**

- Compartiendo recomendaciones y herramientas que hayan funcionado bien durante el proceso para propiciar que otros equipos y organizaciones se animen a hacer pruebas piloto.
- Haciendo mentoría a otros equipos que quieran implementar la metodología.

## Herramienta de reflexión 'Pongámoslo en marcha'

Ir a la [página 97](#) para consultarla e imprimirla.

'PONGÁMOSLO EN MARCHA'
Herramienta para imprimir

Esta plantilla es para escribir, dibujar y compartir. Te animamos a imprimirla.   Si te ha inspirado la guía y te gustaría aplicar algo de lo que has aprendido, te animamos a buscar un/a compañero/a con quien compartirla y completar esta plantilla juntos.

## 1

**¿Por dónde queremos empezar?**  
**¿Qué podemos mejorar de nuestra práctica actual en la mejora de servicios?**

¿Qué necesitamos para conseguirlo?

>

>

>

>

¿De qué recursos disponemos?

>

>

>

>

## 2

**¿En qué fase de la implementación de proyectos para la mejora de servicios nos encontramos?** (márcalo con una cruz)

> ¿Dónde tenemos los mayores retos? (anótalos debajo de cada fase)

> ¿Qué recomendaciones recogidas en esta guía son más relevantes para nosotros ahora mismo? (anótalas en la tabla de abajo)

<input type="checkbox"/> CREAR EQUIPO Y BUSCAR APOYO	<input type="checkbox"/> DEFINIR Y COMPARTIR LA ESTRATEGIA	<input type="checkbox"/> CREAR LAS CONDICIONES NECESARIAS	<input type="checkbox"/> IMPULSAR PROYECTOS	<input type="checkbox"/> APRENDER, COMUNICAR Y ESCALAR!

## 3

**¿Qué 3 ACCIONES podríamos empezar a hacer mañana para empezar y/o facilitar proyectos participativos para la mejora de servicios?**

1.
2.
3.

## ?

**Y si profundizamos en la...**

¿Toma de Decisiones Compartidas?

¿Desimplementación de Prácticas de Poco Valor?

Mejora de servicios asistenciales

Salut/ 

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

## Bibliografía

### Bibliografía general sobre atención sanitaria basada en el valor

- Allwood, D., Koka, S., Armbruster, R. and Montori, V., 2021. Leadership for careful and kind care. *BMJ Leader*, pp.leader -2021.
- Canto Chac, M., 2008. Gobernanza y participación ciudadana en las políticas públicas frente al reto del desarrollo. *Política y cultura*, (30), pp.9-37.
- Caro-Mendivelso, JM, Barrionuevo-Rosas, L., Solans-Domènech, M. and Almazán, C., 2019. Atención sanitaria centro en valor a Cataluña: retos y oportunidades por contribuir al futuro.
- Coughlin, S., Roberts, D., O'Neill, K. and Brooks, P., 2018. Looking to tomorrow's healthcare today: a participatory health perspective. *Internal medicine journal*, 48(1), pp.92-96.
- Delbrassine N., Día O., Escarabajo J.,. La perspectiva del paciente en el sistema sanitario. *Shared Patient Experience*. Bruselas: SPX; 2020
- Departament de Salut, 2017. Marco de la participación ciudadana en salud: facilitamos y potenciamos la participación ciudadana; hagámoslo entre todos!. Plan de salud de Cataluña 2016-2020.
- Hood, L. and Auffra, C., 2013. Participatory medicine: a driving force for revolutionizing healthcare.
- Kunneman, M., Griffioen, J., Labrie, NH, Kristiansen, M., Montori, VM and van Beusekom, MM, 2021. Making care fito manifesto. *BMJ Evidence-Based Medicine*.
- Muñoz, BGMG, 2015. Informe sobre Desarrollo Humano 2002. Profundizar en la democracia en un mundo fragmentado. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Sociológica México*, (52), pp.283-290.
- Parameswaran L, Herczeg L & Dordas A, (2020) From Consultation to Care Conversation: Unlocking the power of conversation as a therapeutic tool for a post-COVID world. *XPA & Health* Cómo. 3
- Plataforma de Organizaciones de Pacientes, 2021. Documento de consenso del fomento de los pacientes en el ámbito hospitalario.
- Prainsack, B., 2014. The powers of participatory medicine. *PLoS biology*, 12(4), pp.1001837.
- Ríos, M., Subirats, J. and Parés, M., 2009. Participación y Calidad democrática. Evaluando nuevas formas de democracia participativa.

- Society for Participatory Medicine, 2021. Participatory Medicine Manifesto
- Stewart, EA, 2012. Governance, participación and avoidance: everyday public involvement in the Scottish NHS.
- Strokosch, K. and Osborne, SP, 2020. Debate: If citizen participation is so important, why has it not been achieved?. *Public Money & Management*, 40(1), pp.8-10.
- Torruella, JB, 2017. Guía por diseñar y ejecutar procesos participativos en el ámbito municipal.

### Bibliografía sobre desimplementación de prácticas de poco valor

#### Bibliografía básica sobre desimplementación de prácticas de poco valor (Esencial, Esencial, las comisiones de mejora de práctica clínica, la desprescripción o el movimiento Right Care)

- Proyecto Esencial. Barcelona: Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña. Departamento de Salud. Generalitat de Cataluña. Disponible a: <http://essencialsalut.gencat.cat/ca/inici>

#### Bibliografía sobre estrategias y factores determinantes en la desimplementación de prácticas de poco valor

- Augustsson, H., Ingvarsson, S., Nilsen, P., von Thiele Schwarz, U., Muli, I., Dervish, J. and Hasson, H., 2021. Determinantes for the use and de-implementation of low-value care in health care: a scoping review. *Implementation science comunicaciones*, 2(1), pp.1-17.
- Bermúdez-Tamayo, C., Labry-Lima, AOD and García-Mochón, L., 2019. Desimplementación de actividades clínicas de bajo valor. De la evidencia, pasando miedo el consenso, hasta el cambio de prácticas.
- Burton, C., Williams, L., Bucknall, T., Fisher, D., Hall, B., Harris, G., Jones, P., Makin, M., McBride, A., Meacock, R. y Parkinson, J., 2021. Theory and practical guidance for effective de-implementation of practices across health and care services: a realist synthesis. *Health Services and Delivery Research*, 9(2).
- Aleación, CH, Mainor, AJ, Hargreaves, C., Sequist, T. and Morden, N., 2017. Intervenciones aimed at reducing use of low-value health services: a systematic review. *Medical Care Research and Review*, 74(5), pp.507-550.
- Grimshaw, JM, Patey, AM, Kirkham, KR, Hall, A., Dowling, SK, Rodondi, N., Ellen, M., Kool, T., van Dulmen, SA, Kerr, EA and Linklater, S., 2020. De- implementing wisely: developing the evidence base to reduce low-value care. *BMJ quality & safety*, 29(5), pp.409-417.

- Osorio, D., Zuriguel-Pérez, E., Romea-Lecumberri, S., Tiñena-Amorós, M., Martínez-Muñoz, M. and Barba-Floras, Á., 2019. Selecting and quantifying low-value nursing care in clinical practice: En cuestionario survey. Journal of clinical nursing, 28(21-22), pp.4053-4061.
- Osorio, D., Ribera, A., Solans-Domènech, M., Arroyo-Moliner, L., Ballesteros, M. and Romea-Lecumberri, S., 2021. Healthcare professionals' opinions, barriers and facilitadores towards low-value clinical practices in the hospital setting. Gaceta sanitaria, 34, pp.459-467.

### Bibliografía sobre la elaboración de recomendaciones para la desimplementación de prácticas de poco valor

- Brownlee, S., Chalkidou, K., Doust, J., Loshau, AG, Glasziou, P., Heath, I., Nagpal, S., Saini, V., Srivastava, D., Chalmers, K. and Korenstein, D., 2017. Evidence for overuse of medical services around the world. The Lancet, 390(10090), pp.156-168.
- Garner, S. and Littlejohns, P., 2011. Disinvestment from low value clinical intervenciones: NICEly doy ?. Bmj, 343.

## Bibliografía sobre la toma de decisiones compartidas

### Bibliografía básica sobre la toma de decisiones compartidas

- Decisiones compartidas. Barcelona: Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña. Departamento de Salud. Generalidad de Cataluña. Disponible en: [http:// decisionescompartides.gencat.cat/ca/inic](http://decisionescompartides.gencat.cat/ca/inic)
- Hargraves, IG, Montori, VM, Brito, JP, Kunnehan, M., Shaw, K., LaVecchia, C., Wilson, M., Walker, L. and Thorsteinsdottir, B., 2019. Purposeful SDM: a problem-based approach to caring for patients with shared decision making . Patient education and counseling, 102(10), pp.1786-1792.

### Bibliografía sobre la implementación de proyectos y procesos para la toma de decisiones compartidas

- Koon, S., 2020. Important Considerations for Design and Implementation of Decision Aids for Shared Medical Decision Making. The Permanente Journal, 24.x
- Scholl, I., LaRussa, A., Hahlweg, P., Kobrin, S. and Elwyn, G., 2018. Organizational-and system-level características that influence impl mentation of shared decision-making and estrategias tono address them—a scoping review. Implementación Science, 13(1), pp.1-22.
- Tan, AS, Mazor, KM, McDonald, D., Lee, SJ, McNeal, D., Matlock, DD and Glasgow, RE, 2018. Designing shared decision-making intervenciones for

diseminación and sustainment: can implementation science help traslate shared decision making into rutina practice?. MDM policy & practice, 3(2), p.2381468318808503..

### Bibliografía sobre la elaboración de herramientas de soporte para la toma de decisiones compartidas

- O'Connor, AM, Stacey, D., Barry, MJ, Col, NF, Eden, KB, Entwistle, V., Fisito, V., Holmes-Rovner, M., Khangura, S., Llewellyn-Thomas, H. and Rovner, DR, 2007. Do sufriendo decision aids meet effectiveness criteria of the inte national sufrien-do decisión aid standards colaboración? En systematic review and meta-análisis. Medical Decision Making, 27(5), pp.554-574.
- International Patient Decision Aid Standards, página de recursos: <http://www.ipdas.ohri.ca/resources.html>

## Bibliografía sobre participación en la mejora de servicios

### Bibliografía sobre metodologías para la participación de pacientes, cuidadores/as y profesionales en la mejora de servicios (design thinking, experience-based healthcare design, etc.)

- Bate, P. and Robert, G., 2007. Bringing user experience tono healthcare improbamiento: The conceptos, métodos and prácticas of experience-based design. Radcliffe Publishing
- Bowen, S., Dearden, A., Wright, P., Wolstenholme, D. and Cobb, M., 2010, Noviembre. Participatory healthcare service design and innovation. In Proceedings of the 11th Biennial Participatory Design Conference (pp. 155-158).
- Buchenau, M. and Surí, JF, 2000, Agosto. Experience prototyping. In Proceedings of the 3rd conference dónde Designing interactive systems: procesas, prácticas, métodos, and técnicas (pp. 424-433).
- Delbrassine N., Día O., Escarabajo J.,. La perspectiva del paciente en el sistema sanitario. Shared Patient Experience. Bruselas: SPX; 2020
- Kim, SH, Myers, CG and Allen, L., 2017. Health cara providers can use design thinking tono improve sufriendo experiencias. Harvard Business Review, 95(5), pp.222-229.
- Ku, B. and Lupton, E., 2020. Health design thinking: Creating products and services for better health. MIT Press.
- Palmer, VJ, Weavell, W., Callander, R., Piper, D., Richard, L., Maher, L., Boyd, H., Herrman, H., Furler, J., Gunn, J. and Iedema, R., 2019. The Participatory Zeitgeist: an explanatory theoretical model of change in an era of coproduction and codesign in healthcare improvisamiento. Medical humanities, 45(3), pp.247-257.

- Pickles, J., Hide, E. and Maher, L., 2008. Experience based design: a practical método de working with patients to redesign services. Clinical Governance: An International Journal.
- Vaillancourt, S., Shahin, I., Aggarwal, P., Pomedli, S., Hayden, L. and Pus, L., 2014. Using archetypes to design servicios para high users of healthcare. HealthcarePapers, 14(2).
- Valentine, L., Kroll, T., Bruce, F., Limo, C. and Mountain, R., 2017. Design thinking for social innovation in health care. The Design Journal, 20(6), pp.755-774.

#### Bibliografía sobre la evaluación de mejoras para la experiencia del paciente y el profesional

- Bodenheimer, T. and Sinsky, C., 2014. From triple to quadruple aim: cara of the suffering requires cara of the provider. The Annals of Family Medicine, 12(6), pp.573-576.
- Browne, K., Roseman, D., Shaller, D. y Edgman-Levitan, S., 2010. Measuring suffering experience as a strategy for improving primary care. Health affairs, 29(5), pp.921-925.
- Escarrabill, J., Almazán, C., Barrionuevo-Rosas, L., Moharra, M., Fité, A. and Jiménez, J., 2020. Elementos clave que influyen en la experiencia del paciente.
- Jenkinson, C., Coulter, A. and Bruster, S., 2002. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. International Journal for Quality in Health Care, 14(5), pp.353-358.
- Rolfe, DE, Ramsden, VR, Banner, D. and Graham, ID, 2018. Using qualitative Health Research methods to improve patient and public involvement and engagement in research. Research involvement and engagement, 4(1), pp.1-8.

#### Bibliografía sobre participación ciudadana en la búsqueda, gobernanza y participación en políticas de salud

- Millaret, M. and Pons-Ráfols, J., 2015. Participación de ciudadanos y pacientes en las políticas de salud: conceptualización y experiencias internacionales.
- Delbrassine N., Día O., Escarabajo J.,. La perspectiva del paciente en el sistema sanitario. Shared Patient Experience. Bruselas: SPX; 2020

## Anexo

A continuación encontrarás todas las herramientas de reflexión y trabajo que se detallan a lo largo del documento.

Puedes imprimirlas para utilizarlas con tus compañeros/as.

Para hacerlo, puedes ir a la pestaña 'Archivo' > 'Imprimir' > 'Sólo esta página'.



Pantilla para reflexionar individualmente sobre la práctica actual de desimplementación de prácticas de poco valor. Te recomendamos imprimirla y dedicarle unos minutos de concentración. Cuando acabes, compártela con tus compañeros y podéis completar juntos el ejercicio B

**A**  
Reflexión Individual

**B**  
Reflexión en grupo

Herramienta para imprimir

## 1 ¿Qué sé de la desimplementación de prácticas de poco valor?

¿Sé lo que es?

Sí  No  No estoy seguro/a

¿Qué sé?

En mi consulta, ¿con qué frecuencia me encuentro en una situación de tomar una decisión sobre la prescripción de una prueba, procedimiento o tratamiento innecesarios?

Cada día  Semanalmente

Mensualmente  NS/NC

## 2 ¿Qué prácticas de poco valor estoy desimplementando en mi día a día?

Piensa en una visita reciente en la que aplicarás o hubieras podido aplicar un proceso de desimplementación. ¿Qué hiciste? ¿Por qué? ¿Cómo te sentiste?

¿Proporciono información a los pacientes y explico por qué una práctica no es necesaria?

Sí  No  No estoy seguro/a

¿Por qué?

Utilizo alguna ficha de desimplementación en mi día a día?

Sí  No  No estoy seguro/a

¿Cuál?

>  
>  
>

## 3 ¿Qué me ayuda a desimplementar una práctica de poco valor?



>  
>  
>  
>

## ¿Qué me preocupa o me frena cuando tengo que desimplementar una práctica?



>  
>  
>  
>

## ¿Cómo podría mejorar la desimplementación de prácticas de poco valor a nivel personal?



Herramienta para imprimir

**A**  
Reflexión Individual

**B**  
Reflexión en grupo

Plantilla para reflexionar en equipo sobre la práctica actual de desimplementación de prácticas de poco valor. Os recomendamos hacerla cuando hayáis contestado la plantilla A individualmente. Os irá bien imprimirla, ponerla en el centro de la mesa y completarla juntos.

## 1 DIAGNÓSTICO

¿Cómo estamos desimplementando prácticas de poco valor actualmente?

¿Qué recomendaciones estamos desimplementando?

>	>
>	>
>	>
>	>

¿Qué nos ayuda y facilita desimplementar prácticas de poco valor?

¿Qué nos preocupa o frena a la hora de desimplementar?

-	↑	-	↓
-		-	
-		-	
-		-	

### Áreas de mejora

Principales necesidades para una mejor desimplementación

Nuevas recomendaciones a desimplementar

## 2 ACCIÓN

¿Qué podemos hacer para mejorar la desimplementación de prácticas de poco valor?

¿Cómo podríamos superar los miedos y barreras que nos frenan?

CAMBIOS ORGANIZATIVOS	TECNOLOGÍA
FORMACIÓN	OTROS

De todas las ideas que han salido, elige 3 cosas que podrías empezar a hacer mañana mismo para facilitar la desimplementación de prácticas de poco valor.

¿Qué podríamos empezar a hacer mañana mismo?

¿Quién se podría encargar?

1.	
2.	
3.	



# PLAN DE COMUNICACIÓN

Esta es una herramienta que puede servirle para reflexionar sobre qué queremos comunicar, a quién y en qué canales. Se recomienda hacer este paso con el equipo de comunicación.

¿Quién?



¿Qué les queremos decir?



## COMUNICACIÓN INTERNA

## COMUNICACIÓN EXTERNA

	Profesionales de la organización	Pacientes y familiares	Centros asistenciales área de influencia	Asociaciones y otros colectivos de interés	Organizaciones sociales, públicas y privadas del área de referencia	Ciudadanía	Sector Sanitario autonómico, nacional e internacional
¿Quién?							
¿Qué les queremos decir?							
<b>Canales y espacios internos de la organización</b> (espacio web, intranet, emails...)							
<b>Medios especializados en salud</b> (boletines, revistas, foros, blogs...)							
<b>Publicaciones científicas</b>							
<b>Material gráfico y/o audiovisual en las salas de espera</b> (folletos, pósters, vídeos, infografías...)							
<b>Redes sociales</b> (twitter, instagram, facebook, linkedin...)							
<b>Newsletters</b>							
<b>Encuentros de profesionales</b> (seminarios, sesiones de trabajo, jornadas, congresos, webinars)							
<b>Espacios de formación</b> (cursos universitarios medicina e enfermería, formación continua...)							
<b>Medios de comunicación generalistas</b> (notes de premsa, entrevistes, ràdio...)							

Esta plantilla es para escribir, dibujar y compartir. Te animamos a imprimirla.



Si te ha inspirado la guía y te gustaría aplicar algo de lo que has aprendido, te animamos a buscar uno/a compañero/a con quien compartirla y completar esta plantilla juntos.

## 1

**¿Por dónde queremos empezar?  
¿Qué podemos mejorar de nuestra práctica actual de desimplementación?**

¿Qué necesitamos para conseguirlo?

>  
>  
>  
>

¿De qué recursos disponemos?

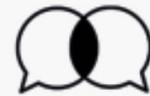
>  
>  
>  
>

## 2

**¿En qué fase de la desimplementación de prácticas de poco valor nos encontramos?** (márcalo con una cruz)

> ¿Dónde tenemos los mayores retos? (anótalos debajo de cada fase)

> ¿Qué recomendaciones recogidas en esta guía son más relevantes para nosotros ahora mismo? (anótalas en la tabla de abajo)

<input type="checkbox"/> CREAR EQUIPO Y BUSCAR APOYO	<input type="checkbox"/> DEFINIR Y COMPARTIR LA ESTRATEGIA	<input type="checkbox"/> ELABORAR UN PLAN DE DESIMPLEMENTACIÓN	<input type="checkbox"/> DESIMPLEMENTAR	<input type="checkbox"/> APRENDER, COMUNICAR Y ESCALAR!
			 Conversación Profesional - Paciente	

## 3

**¿Qué 3 ACCIONES podríamos empezar a hacer mañana para empezar y/o facilitar la desimplementación de prácticas de poco valor?**

1.  
2.  
3.



**Y si profundizamos en la...**

¿Toma de Decisiones Compartidas?  
¿Participación de pacientes, cuidadores y profesionales en la mejora de servicios?



Pantilla para reflexionar individualmente sobre la práctica actual de Decisiones Compartidas. Te recomendamos imprimirla y dedicarle unos minutos de concentración. Cuando acabes, compártela con tus compañeros y podéis completar juntos el ejercicio B

**A**  
Reflexión Individual

**B**  
Reflexión en grupo



## 1 ¿Qué sé de las Decisiones Compartidas?

¿Sé lo que es?

Sí  No  No estoy seguro/a

¿Qué sé?

En mi consulta, ¿con qué frecuencia me encuentro en una situación candidata a la toma de decisiones compartidas

Cada día  Semanalmente

Mensualmente  NS/NC

## 2 ¿Qué Decisiones Compartidas tomo en mi día a día?

Piensa en una visita reciente en la que aplicarás o hubieras podido aplicar un proceso de Decisiones compartidas. ¿Qué hiciste? ¿Por qué? ¿Cómo te sentiste?

¿Proporciono información a los pacientes en relación a sus opciones y el derecho a decidir conjuntamente?

Sí  No  No estoy seguro/a

¿Por qué?

Utilizo alguna herramienta de Decisiones compartidas en mi día a día?

Sí  No  No estoy seguro/a

¿Cuál?

>  
>  
>

## 3 ¿Qué me ayuda a tomar Decisiones Compartidas?



>  
>  
>  
>

## ¿Qué me preocupa o me frena a tomar una Decisión Compartida?



>  
>  
>  
>

## ¿Cómo podría mejorar mis prácticas de Decisiones Compartidas a nivel personal?



Herramienta para imprimir

A

Reflexión Individual

B

Reflexión en grupo

Plantilla para reflexionar en equipo sobre la práctica actual de Decisiones Compartidas. Os recomendamos hacerla cuando hayáis contestado la plantilla A individualmente. Os irá bien imprimirla, ponerla en el centro de la mesa y completarla juntos.

## 1 DIAGNÓSTICO

### ¿Cómo estamos aplicando las Decisiones Compartidas actualmente?

¿Qué recomendaciones estamos desimplementando?

>	>
>	>
>	>
>	>

¿Qué nos ayuda y facilita implementar las Decisiones Compartidas?

¿Qué nos preocupa o frena a la hora de implementar las Decisiones Compartidas?

-	↑	-	↓
-		-	
-		-	
-		-	

### Áreas de mejora

Principales necesidades para una mejor implementación

Nuevos ámbitos donde aplicar Decisiones Compartidas

--	--

## 2 ACCIÓN

### ¿Qué podemos hacer para mejorar la implementación de Decisiones Compartidas?

¿Cómo podríamos superar los miedos y barreras que nos frenan?

CAMBIOS ORGANIZATIVOS	TECNOLOGÍA
FORMACIÓN	OTROS

De todas las ideas que han salido, elegid 3 cosas que podríais empezar a hacer mañana mismo para facilitar la implementación de Decisiones Compartidas.

¿Qué podríamos empezar a hacer mañana mismo?

¿Quién se podría encargar?

1.	
2.	
3.	



# PLAN DE COMUNICACIÓN

*Esta es una herramienta que puede servirle para reflexionar sobre qué queremos comunicar, a quién y en qué canales. Se recomienda hacer este paso con el equipo de comunicación.*

¿Quién?



¿Qué les queremos decir?



## COMUNICACIÓN INTERNA

## COMUNICACIÓN EXTERNA

	Profesionales de la organización	Pacientes y familiares	Centros asistenciales área de influencia	Asociaciones y otros colectivos de interés	Organizaciones sociales, públicas y privadas del área de referencia	Ciudadanía	Sector Sanitario autonómico, nacional e internacional
¿Quién?							
¿Qué les queremos decir?							
<b>Canales y espacios internos de la organización</b> (espacio web, intranet, emails...)							
<b>Medios especializados en salud</b> (boletines, revistas, foros, blogs...)							
<b>Publicaciones científicas</b>							
<b>Material gráfico y/o audiovisual en las salas de espera</b> (folletos, pósters, vídeos, infografías...)							
<b>Redes sociales</b> (twitter, instagram, facebook, linkedin...)							
<b>Newsletters</b>							
<b>Encuentros de profesionales</b> (seminarios, sesiones de trabajo, jornadas, congresos, webinars)							
<b>Espacios de formación</b> (cursos universitarios medicina y enfermería, formación continua...)							
<b>Medios de comunicación generalistas</b> (notas de prensa, entrevistas, radio...)							

Esta plantilla es para escribir, dibujar y compartir. Te animamos a imprimirla.



Si te ha inspirado la guía y te gustaría aplicar algo de lo que has aprendido, te animamos a buscar un/a compañero/a con quien compartirla y completar esta plantilla juntos.

## 1

**¿Por dónde queremos empezar?**  
**¿Qué podemos mejorar de nuestra práctica actual de Decisiones Compartidas?**

¿Qué necesitamos para conseguirlo?

>  
>  
>  
>

¿De qué recursos disponemos?

>  
>  
>  
>

## 2

**¿En qué fase de la implementación de decisiones compartidas nos encontramos?** (márcalo con una cruz)

> *¿Dónde tenemos los mayores retos?* (anótalos debajo de cada fase)

> *¿Cuáles de las recomendaciones recogidas en esta guía son más relevantes para nosotros ahora mismo?* (anótalas en la tabla de abajo)

<input type="checkbox"/> CREAR EQUIPO Y BUSCAR APOYO	<input type="checkbox"/> DEFINIR Y COMPARTIR LA ESTRATEGIA	<input type="checkbox"/> ELABORAR UN PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	<input type="checkbox"/> IMPLEMENTACIÓN	<input type="checkbox"/> APRENDER, COMUNICAR Y ESCALAR!

## 3

**¿Qué 3 ACCIONES podríamos empezar a hacer mañana para empezar y/o facilitar la implementación de decisiones compartidas?**

1.  
2.  
3.

## ?

**Y si profundizamos en la...**

¿Desimplementación de Prácticas de Poco Valor?

¿Participación de pacientes, cuidadores y profesionales en la mejora de servicios?



Pantilla para reflexionar individualmente sobre la práctica actual de participación para la mejora de servicios. Te recomendamos imprimirla y dedicarle unos minutos de concentración. Cuando acabes, compártela con tus compañeros y podéis completar juntos el ejercicio B

**A**  
Reflexión Individual

**B**  
Reflexión en grupo

Herramienta para imprimir

## 1 ¿Qué sé de la participación en la mejora de servicios?

¿Sé lo que es?

Sí  No  No estoy segura/a

¿Qué sé?

¿Creo que deberíamos invitar a pacientes y cuidadores a participar en la mejora de servicios y su experiencia en salud? ¿Por qué?

Cada día  Semanalmente

Mensualmente  NS/NC

## 2 ¿Me involucro en algún proceso de mejora de servicios en mi día a día?

¿He participado en algún proyecto participativo de mejora de servicios?

Sí  No  No estoy segura/a

Si has respondido sí, escribe en cuál. ¿Cómo ha ido? Si has respondido no, ¿por qué?

¿Utilizo alguna herramienta o metodología que me ayude a identificar necesidades de pacientes y cuidadores u oportunidades de mejora?

Sí  No  No estoy segura/a

¿Cuáles?

>  
>  
>  
>

## 3 ¿Qué me ayuda a impulsar o participar en un proyecto de mejora de servicios?



>  
>  
>  
>

## ¿Qué me preocupa o frena a la hora de impulsar o participar en un proyecto de éstos?



>  
>  
>  
>

## ¿Cómo podría involucrarme más a nivel personal en este proceso de mejora de servicios?



Herramienta para imprimir

A  
Reflexión Individual

B  
Reflexión en grupo

Plantilla para reflexionar en equipo sobre la práctica actual de participación para la mejora de servicios. Os recomendamos hacerla cuando hayáis contestado la plantilla A individualmente. Os irá bien imprimirla, ponerla en el centro de la mesa y completarla juntos.

## 1 DIAGNÓSTICO

¿Cómo lo estamos haciendo en lo que se refiere a la participación en la mejora de servicios?

¿En qué ámbitos estamos aplicando procesos participativos para mejorar el servicio?

>	>
>	>
>	>
>	>

¿Qué nos ayuda y facilita a impulsar este tipo de proyectos?

¿Qué nos preocupa o frena a la hora de echar adelante este tipos de proyectos?

-	↑	-	↓
-		-	
-		-	
-		-	

## Áreas de mejora

¿Qué necesitamos para mejorar la implementación de estos proyectos?

¿En qué otros ámbitos y/o servicios podríamos impulsar estos proyectos?

--	--

## 2 ACCIÓN

¿Qué podemos hacer para mejorar la implementación de Decisiones Compartidas?

¿Cómo podríamos superar los miedos y barreras que nos frenan?

CAMBIOS ORGANIZATIVOS	TECNOLOGÍA
FORMACIÓN	OTROS

De todas las ideas que han salido, elige 3 cosas que podrías empezar a hacer mañana mismo para facilitar la implementación de estos proyectos.

¿Qué podríamos empezar a hacer mañana mismo?

¿Quién se podría encargar?

1.	
2.	
3.	



# PLAN DE COMUNICACIÓN

Esta es una herramienta que puede servirle para reflexionar sobre qué queremos comunicar, a quién y en qué canales. Se recomienda hacer este paso con el equipo de comunicación.

¿Quién?



¿Qué les queremos decir?



## COMUNICACIÓN INTERNA

## COMUNICACIÓN EXTERNA

	Profesionales de la organización	Pacientes y familiares	Centros asistenciales área de influencia	Asociaciones y otros colectivos de interés	Organizaciones sociales, públicas y privadas del área de referencia	Ciudadanía	Sector Sanitario autonómico, nacional e internacional
¿Quién?							
¿Qué les queremos decir?							
<b>Canales y espacios internos de la organización</b> (espacio web, intranet, emails...)							
<b>Medios especializados en salud</b> (boletines, revistas, foros, blogs...)							
<b>Publicaciones científicas</b>							
<b>Material gráfico y/o audiovisual en las salas de espera</b> (folletos, pósters, vídeos, infografías...)							
<b>Redes sociales</b> (twitter, instagram, facebook, linkedin...)							
<b>Newsletters</b>							
<b>Encuentros de profesionales</b> (seminarios, sesiones de trabajo, jornadas, congresos, webinars)							
<b>Espacios de formación</b> (cursos universitarios medicina y enfermería, formación continua...)							
<b>Medios de comunicación generalistas</b> (notas de prensa, entrevistas, radio...)							

Esta plantilla es para escribir, dibujar y compartir. Te animamos a imprimirla.



Si te ha inspirado la guía y te gustaría aplicar algo de lo que has aprendido, te animamos a buscar un/a compañero/a con quien compartirla y completar esta plantilla juntos.

1

**¿Por dónde queremos empezar?  
¿Qué podemos mejorar de nuestra práctica actual en la mejora de servicios?**

¿Qué necesitamos para conseguirlo?

>  
>  
>  
>

¿De qué recursos disponemos?

>  
>  
>  
>

2

**¿En qué fase de la implementación de proyectos para la mejora de servicios nos encontramos?** (márcalo con una cruz)

> *¿Dónde tenemos los mayores retos?* (anótalos debajo de cada fase)

> *¿Qué recomendaciones recogidas en esta guía son más relevantes para nosotros ahora mismo?* (anótalas en la tabla de abajo)

<input type="checkbox"/> CREAR EQUIPO Y BUSCAR APOYO	<input type="checkbox"/> DEFINIR Y COMPARTIR LA ESTRATEGIA	<input type="checkbox"/> CREAR LAS CONDICIONES NECESARIAS	<input type="checkbox"/> IMPULSAR PROYECTOS	<input type="checkbox"/> APRENDER, COMUNICAR Y ESCALAR!

3

**¿Qué 3 ACCIONES podríamos empezar a hacer mañana para empezar y/o facilitar proyectos participativos para la mejora de servicios?**

1.  
2.  
3.



**Y si profundizamos en la...**

¿Toma de Decisiones Compartidas?  
¿Desimplementación de Prácticas de Poco Valor?