

La comunicación interna en atención primaria, una aproximación cualitativa

Internal communication in Primary Care: A qualitative assessment

Sr. Director:

La comunicación interna se considera cada vez más prioritaria para lograr que los trabajadores estén comprometidos con el proyecto de la dirección; sin embargo, la inmensa mayoría de los profesionales de la salud declara ignorar que sus propias organizaciones hayan definido sus finalidades organizativas¹.

La Dirección de Atención Primaria (DAP) Costa de Ponent del ICS (Institut Català de la Salut) atiende a 1.173.286 habitantes y cuenta con 3.675 profesionales que trabajan en 110 centros de salud. En este contexto, nos propusimos analizar la opinión de los profesionales acerca de la comunicación interna. Realizamos, en primer lugar, un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta dirigida a todo el personal². Posteriormente, hicimos un abordaje mediante 2 grupos focales y un análisis de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO). Las citas textuales más significativas de los grupos focales

aparecen en la [tabla 1](#). Agrupamos los resultados según las diferentes categorías analizadas:

Comunicación ascendente: la opinión más extendida fue que lo que faltaba era una actitud de escucha por parte de los directivos. Los déficits en la comunicación ascendente también se pusieron de manifiesto en un estudio de un hospital hecho mediante grupos focales y entrevistas semiestructuradas, en las que los médicos manifestaban no sentirse escuchados por parte de la dirección³. En otro estudio sobre un programa de salud materno-infantil hecho en Andalucía, se pusieron de manifiesto las discrepancias entre el planteamiento de la dirección y la opinión de los profesionales, ya que los profesionales comentaban no sentirse escuchados cuando ellos afirmaban ser los mejores conocedores de los problemas de sus zonas⁴.

Comunicación descendente: la mayor parte de la información relevante para los trabajadores llegaba a través de rumores o mediante los sindicatos. También en el estudio de Pajares et al³ los profesionales manifestaban que el canal descendente fallaba y que la primera información llegaba en forma de rumores. En un estudio de Estonia sobre satisfacción laboral en un hospital, los médicos se quejaban de estar poco informados acerca de las metas del hospital⁵.

Comunicación transversal: en general abundó la opinión de que la comunicación transversal había empeorado y, aunque ocasionalmente se hacían jornadas, la mayor parte de ésta se realizaba en contactos informales. En el estudio

Tabla 1 Citas textuales significativas

Comunicación ascendente

- "... ahora están más alejados, cuesta más encontrarlos".
- "Tienen un exceso de reuniones y un exceso de formación y eso los aleja de la base".

Comunicación descendente

- "Yo la impresión que tengo es que te enteras más de las cosas por un rumor o por una información aparecida en la prensa que porque te hayan enviado un correo de la gerencia o haya salido alguna cosa en la intranet".

Comunicación transversal

- "Antes se hacían unas sesiones en que te enterabas un poco de lo que hacían los demás".
- "Sí, un curso te da pie a hablar...". "Pero que es importante, es importante". "Sí muy importante".

Comunicación intraequipos

- "Sí, ha empeorado, yo creo que es muy importante el contacto personal y se ha deteriorado mucho. Hay muchos cambios en los equipos. ¿No es así?".
- "Supongo que también es el volumen de trabajo. Tenemos mucho más trabajo del que teníamos antes. Incluso hemos llegado al extremo de que empiece gente nueva a trabajar y nos enteramos por el correo".

Intranet

- "El problema me parece que es común a todos, es de tiempo. No tienes tiempo de hacer tantas cosas".
- "Porque a veces puede pasar que pensamos que no tenemos tiempo pero después resulta que puede ser más rápido imprimir un papel de la intranet que buscarlo en una carpeta ¿no?".

Correo electrónico

- "Intento abrirlo diariamente pero no lo hago. Como mínimo lo hago un día sí y uno no. También reconozco que a veces nos envían demasiada información".
- "Todo, todo... O sea, no tenemos papel...".

Infoflash

- "Yo la verdad es que sí que lo leo. No todo, leo los titulares y en función de eso lees la noticia que te interesa o no".

de Pajares et al³ los médicos decían que “*aunque hay buena relación entre los servicios no se traduce en comunicación*”.

Comunicación intraequipos: hubo acuerdo en que la comunicación en el interior de los equipos se había deteriorado y que el volumen de trabajo era una de las causas de que hubieran disminuido los encuentros informales. También habían disminuido las reuniones de todo el equipo, lo que redundaba en un aislamiento mayor de los profesionales, sobre todo los de gestión y servicios (GIS). En la encuesta, el personal de GIS fue quién valoró peor la comunicación dentro de los equipos. En cambio, se consideró que era muy importante integrar este colectivo, dada la alta repercusión que tiene su trabajo en el funcionamiento de los centros. La comunicación intraequipo en el estudio de Pajares et al³ también aparecía como bien valorada y se mencionaba que era fundamental establecer contactos entre las personas mediante canales formales e informales. Intranet, correo electrónico y boletín electrónico de la DAP (los canales electrónicos) se han implantado con fuerza como herramientas de comunicación, y aunque generan algunas resistencias han ido sustituyendo casi totalmente al papel. En cuanto a la matriz DAFO, pudimos concluir que la oportunidad que podíamos aprovechar mejor con nuestras fortalezas fue el reciente interés del ICS por la comunicación. Entre estas últimas destacó el hecho de que hubiera profesionales dedicados a la comunicación y a la elaboración de un plan de comunicación. Las oportunidades que podíamos aprovechar con nuestras fortalezas fueron la implicación directiva y la existencia de profesionales dedicados a la comunicación y a la elaboración de un plan de comunicación. La falta de aceptación y reflexión de la institución de las críticas constructivas de los profesionales y la influencia de los cambios políticos en las líneas estratégicas de la empresa fueron las amenazas de las que peor nos defendían nuestros puntos fuertes. La presión asistencial emergió como la debilidad más importante que nos impedía aprovechar las oportunidades y volvió a aparecer entre las debilidades que nos hacían más vulnerables a las amenazas externas, aunque después de la rumorología y la carencia histórica de comunicación en la empresa. La amenaza más potenciada por nuestras debilidades fue la escasa inversión en comunicación, la falta de presupuesto específico y la

escasa inversión en informática, además del mayor interés de la institución en mejorar la comunicación externa antes que la interna.

En conclusión, la comunicación interna en la atención primaria tiene grandes posibilidades de mejora. Las nuevas tecnologías emergen como una potente herramienta que puede paliar buena parte de este déficit de comunicación y que está siendo bien aceptada e incorporada. No obstante, el interés por la comunicación debería plasmarse en una mayor actitud de escucha por parte de los directivos, una mayor dedicación presupuestaria y paralelamente en un esfuerzo por reducir la presión asistencial. Como muestra la triangulación con la bibliografía y con la encuesta previa, pensamos que nuestros resultados son extrapolables a otras organizaciones sanitarias.

Bibliografía

1. Saló Lloveras N, Clèries Costa X. La auditoría de comunicación. Una herramienta para las organizaciones sanitarias. *Rev Adm Sanit.* 2007;5:123–35.
2. Ballvé Moreno JL, Pujol Ribó G, Romaguera Lliso A, Bonet Esteve A, Rafecas Ruiz M, Zarza Carretero E. Comunicación interna en atención primaria. *Aten Primaria.* 2008;40:401–6.
3. Pajares D, March JC, Gómez ME. Auditoría de comunicación interna de un hospital. *Gac Sanit.* 1998;12:231–8.
4. March JC, Prieto MA, Gutiérrez P. Profesionales y gestores ante la comunicación interna en el Programa de Salud Materno-infantil de Andalucía. *Aten Primaria.* 2000;25:16–21.
5. Kaarna M, Pölluste K, Rein Lepnurm R, Thetloff M. The progress of reforms: Job satisfaction in a typical hospital. Estonia. *Int J Qual Health Care.* 2004;16:253–61.

José Luis Ballvé Moreno*, Gloria Pujol Ribó, Belén Eguinoa San Roman, Cristina Castella Cuesta y José Luis Moreno Bella

Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent, Gerència Territorial Metropolitana Sud, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ballvejl@gmail.com
(J.L. Ballvé Moreno).

doi:10.1016/j.aprim.2009.05.011

Déficit de vitamina B₁₂ en pacientes tratados con metformina: pautas de actuación

Vitamin B₁₂ deficiency in patients treated with metformin: An approach to adopt

Sr. Director:

Desde la publicación del UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study)¹, la metformina se considera el fármaco de primera elección para el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Diferentes artículos confirman la observación de hasta un 25 a un 30%² de los pacientes

con DM2 tratados con metformina, valores de la vitamina B₁₂ (B₁₂) plasmáticos inferiores al rango de normalidad (240 pg/ml). Durante nuestra práctica clínica surge la duda sobre la repercusión de este déficit y de cómo actuar en aquellos pacientes tratados con metformina que presentan valores de B₁₂ bajos. En este sentido, conviene tener presente el déficit de B₁₂ como agente causal de anemia macrocítica y de algunos casos de mielopatía, neuropatía y demencia. Tomkin³ en 1971 ya indicó la posibilidad de atribuir a neuropatía diabética alteraciones neurológicas que podrían deberse al déficit de B₁₂, y la importancia de su detección al ser una causa potencialmente reversible.

Hemos pretendido analizar los escenarios de la relación entre B₁₂ y metformina siguiendo el criterio de repercusión clínica y analítica del déficit. Para esto se ha realizado una búsqueda de la bibliografía en la que se describieran casos