>>También pueden acceder a los subtítulos en español haciendo clic en el chat en este momento en el enlace que hemos compartido.

También los interpretes del lenguaje de señas están destacados, pueden arrastrar el divisor que separa a los intérpretes para poder ver los intérpretes en lenguaje de señas.

Si tienen problemas o preguntas, utilicen el cuadro de preguntas, si no pueden acceder al botón de preguntas en el chat, envíen los a este correo.

Responderemos sus preguntas y las resaltaremos para poderlas contestar.

Se tienen problemas, levanten la mano y háganlo saber.

Los archivos de accesibilidad estarán disponibles en semanas, les diremos cómo poder acceder.

Con esos archivos pueden encontrar la transcripción de la presentación y las diapositivas.

Con eso vamos con Sarah.

>>Gracias, Priya,

bienvenidos a nuestro último webinar para integrar las herramientas que mejoren la comunicación eficaz.

Les agradezco por venir, soy Sarah Blackstone. soy una mujer de 80 años, tengo una discapacidad auditiva y estoy en el proceso de jubilarme.

En esta diapositiva pueden ver los 4 logotipos de las organizaciones.

CERV es el beneficiario de este proyecto, el proveedor de pacientes y comunicación es un sitio web que se creó de de 2009 y se enfoca en el tema que estamos hablando.

La solución para estrategias exclusivas en caso de desastre también patrocina este webinar.

Compartimos un compromiso de mejorar los resultados de atención médica, específicamente para personas con discapacidades.

Queremos darles gracias a Ability Central con la meta de expandir.

>>Habíamos perdido el sonido de Sarah.

>>Volvemos con Sara, que había perdido su voz.

>>Financiar nuestro proyecto y ayuda a expandir la comunicación con las personas con discapacidades.

Hoy vamos a hablar de herramientas útiles mejorando los resultados de la atención médica en una comunicación eficaz.

Tenemos a nuestros panelistas, incluye personas que quizá han visto anteriormente.

June Kailes además de ser la directora, se unió a nuestra conversación.

Tendremos una conversación de los panelistas y luego recibiremos sus preguntas, a través de los años hemos tenido conversaciones donde los participantes y les expertes, ddecidimos hacer un panel el día de hoy entre los panelistas.

Tendremos tiempos determinados, reglas para que terminemos este proyecto a tiempo, estaremos pendiente para los espacios.

Les pedimos que mostraron las dificultades a las comunicación durante los espacios médicos.

Se nos introdujo la herramienta de comunicación del lenguaje, y también hablamos sobre acciones que pueden generar cambios.

La herramienta que nos dijeron para mejorar la comunicación con los pacientes y cómo podemos ser parte de esto.

Vamos a compartir los objetivos, el primero sería el de identificar soluciones.

representa una colaboración entre paciente y colaborador.

Estos objetivosRefleja nuestros esfuerzos reflejan nuestros esfuerzos desde que iniciamos como el acceso comun. No siempre es fácil realizar el cambio si no tienes los datos que apoyen la necesidad de hacer ese cambio.

Aquí se lo voy a empezar a pasar a Jessica que va a continuar.

>>Hola a todes, soy una patólogo de habla lenguaje y asistente en la Universidad de Nebraska y usó pronombres ella, soy una mujer blanca de veintitantos años. Como menciona Sarah, hay personas que nos han mencionado como han podido mejorar el acceso comunicación en nuestros espacios, se han su práctica clínica o en su día a día, pero como empezamos para hacer que la comunicación sea más fácil de entender.

Tratamos de subir esa piel hacia arriba y siempre hay cambios.

El cambio no llega inmediato ni tampoco está siempre garantizado, especialmente si las personas en el equipo no tienen un plan para medir sus efectos en el tiempo, por ejemplo, toma aproximadamente 17 años para que nuestros descubrimientos científicos se vuelvan una práctica diaria, y sólo algunas se vuelven en la práctica clínica, pero hay buenas noticias. Investigaciones y experiencias clínicas nos han mostrado que el uso consciente de algunas estrategias específicas puede favorecer la aplicación de nuevos descubrimientos, nuevos hábitos, aquí hay algunas estrategias prácticas que podemos utilizar. Pueden utilizar una evaluación de necesidad o el grado, ya está listo en equipo para un cambio y que podría hacer este cambio difícil o más fácil.

También se puede acceder a una fuente de financiación, por ejemplo, como una fundación. Otra de las estrategias para apoyar el cambio pueden incluir desde que desde crear un equipo, cambiar el espacio físico, el equipo o los sistemas de registro, entrenar gente, crear herramientas educativas, en los próximos minutos compartiré como un equipo con el que trabajé utilizó algunas estrategias para hacer un cambio que favoreciera el acceso a la comunicación en las unidades de cuidados intensivos para las personas. Yo trabajo en un sistema de salud grande, allí se formó un equipo que incluyó a personal de enfermería, administradores y especialistas, patólogos de habla lenguaje. Desarrollamos alguas encuestas para entender los retos del hablar el lenguaje, que el personal encontraba la unidad de cuidados intensivos, discutieron los resultados de sus impuestos para superar barreras.

A pesar de esas preguntas, el equipo discutió los resultados de cómo hacer la comunicación más fácil y asequible, lo cual es un reto para las personas, comunicarse.

Aparte aprendimos que las personas no tenían las herramientas o recursos para realizar esta comunicación, así que desarrollamos como un kit de herramientas de comunicación que incluía árbol de decisiones, espacios de comunicación tangibles como mascarillas, pizarras tangibles, ocho idiomas más hablados en el hospital y una aplicación de comunicación en un iPad. También realizamos un entrenamiento en línea corto que mostraba las personas como utilizar los materiales, en qué situaciones mostrarlo, y también mostramos a nuestros pacientes la eficacia estas herramientas.

Y como medimos el cambio que tuvo esas herramientas? que utilizamos esta estrategia de PDSA, planificar hacer estudiar y actuar, allí compartimos materiales, como los que están en las diapositivas y pueden dar clic.

El personal de enfermería pueda saber cómo pedir y solicitar una consulta con un paciente que necesite estos recursos y que sepa cómo está ubicada el kit y brinde herramientas adecuadas a los pacientes. Los pasos incluyeron hacer disponibles las herramientas de comunicación, el árbol de comunicación para todo el equipo de enfermería, compartir la capacitación con el personal, quienes completaron y compartieron el certificado con su supervisor, realizaron una encuesta para conocer a las consultas al final de todas experiencia, y en ella se encontraron herramientas disponibles que resultaron útiles. Generar como un plan. Observar, utilizamos estas herramientas por un mes, pudimos observar que todo el personal pudo completar las encuestas y los kit de herramientas fueron utilizados por el personal de enfermería, después de un mes el equipo se reúne para hablar sobre los resultados, conversar sobre las observaciones, preguntarnos qué aprendimos, y si llegamos a nuestra meta u objetivo, y aquí vimos que la mayoría, 74%, aunque no todo el personal si sabía cómo apoyar en la comunicación, todo el personal de enfermería que intentó usar el kit, comunicó que tuvo éxito con el.

Éste estaba siendo utilizado pero había pacientes que no tenían acceso herramientas de comunicación de un tipo de lenguaje de habla que los apoyara.

Se tuvo conocimiento herramientas de comunicación, el conocimiento de cómo contactar a las patólogos del lenguaje. En términos de accionar,¿qué podemos aprender sobre este ciclo?

decidimos implementar algo nuevo, que fue tratar interacciones más frecuentes entre las patólogos de lenguaje y sus pacientes, hicimos revisiones rápidas de 5 minutos entre el paciente y le enfermera. Asegurando que nadie se quede sin apoyo y realizándolo cada dos veces a la semana. También creamos herramientas y pedimos a los administrados permiso para hacer las requeridas para todas las unidades de cuidados intensivos como algo obligatorio, esta iniciativa fue recibida muy bien, sólo como ejemplo de es el ciclo puede verse, creemos que cualquier persona puede iniciar un cambio en el sistema de salud, pero es importante saber cuál es el tipo que quiere relacionar, como lo quieres medir, como establecer metas y, para saber cómo cambiar y cómo adaptarse en ese proceso. Y mencionando eso termino mi conversar acá y se la pasó directamente a John con un ejemplo que vivió el, con procesos de ofrecerle acceso a lenguaje.

>>Gracias, Jessica muy buena presentación ejemplo, historia como ejemplo,, Jessica. Mi nombre es John, soy un hombre marrón, de 60 y tantos años. He practicado en la comunidad muchos roles y posiciones como educadore, uno de mis más importantes fue trabajar en el centro de salud calificado a nivel federal, ayudándoles y consultando específicamente sobre el área de comunicación.

Me gustaría compartir una historia sobre un paciente particular y lo que siento que hizo falta en el cuidados del paciente y su familia, y que acercamientos pudieron haber sido tomados en esa época. Este ejemplo hasta el cambio de siglo en 1889, en una copulación particular, ha tenido una dificultad en el área de comunicación, en términos de lenguaje y de idioma pero también de habilidad.

Básicamente el. Este caso es el de mostrar cómo tratamos de acomodar a esta persona nivel físico y a nivel de comunicación, y que salió bien exitosamente que se pudo haber hecho de forma diferente.

Yo me encontré con Juan en la oficina, tenía un problema espinal, esperando en 1 a de sala de espera inadecuada, a la sala de emergencia, es algo muy común un reto en particular fue el de transferir el cuidado esta persona a cuidados especializados, o a ciertos colegas, esto ocurrió en la época de los recursos físicos, antes Desde el comienzo, y pude ayudarle.

Los problemas de comunicación eran más difíciles y empeoraba su salud, y cuando Juan se acercaba a la muerte, estaba en dificultad de comunicarse efectivamente.

Una fortaleza fue sumamá, supapá no estuvo tan presente, era un hombre sordo, sus hermanos y hermanas no estaban presentes para su salud.

Su habla se puso más difícil y también perdía la capacidad de comunicarse a través de expresiones faciales.

Era difícil de interpretar ese tipo de comunicación.

Aunque había dificultades, si había un poco de comunicación conectándonos con su mamá de forma eficaz para desarrollar un plan para determinar su vida y ese cuidado.

Ese tipo de formulario y directivos fueron completados.

También dieron una copia, que podía compartir con su mamá, pero--

no sé muy bien qué pensó Juan o linda del cuidado.

Disculpen, estaba avergonzado de tipo de cuidado que le proveemos, sentí que no era adecuado.

También sentí que no había otros recursos para ayudar mientras la condición de Juan se deterioraba.

Como un proveedor ocupado, no tenía la energía para las necesidades de Juan, para determinar el impacto teníamos un departamento de seguridad de realidad, debería haber unas preguntas de este departamento para los pacientes, pero en ese entonces faltaban muchas cosas para personas con discapacidades.

He tenido experiencia de explicar.

Todo empieza con la recolección de datos.

>>John, voy a interrumpirte, debes cambiar de diapositiva.

>>En términos de data, como algunos directores de hospitales terminan teniendo mucha dirección en términos de data cuantitativa, pero cualitativa ha habido encuestas.

Hay uno que se llama CAPS, es un poco difícil y fueron 58 preguntas.

Hay algunos cuestionarios de movilidad dentro.

no hay una buena captura con esta herramienta.

>>Tratemos de hablar un poco más lento, tenemos tiempo, creo que el teléfono que sonaba me distrajo.

>>Fue algo experimental conectados a la encuesta para personas con dificultad de movimiento y también para los hogares.

Es un poco difícil de utilizar, y aprendí en mi tiempo de director que para implementar esos cambios se necesita que el liderazgo sea parte, porque hay muchos recursos.

Se necesita de recursos financieros y una asistencia desde el departamento de QA y QI.

a veces debemos saber del tamaño de problemas para los pacientes, especialmente cuando la edad empieza a entrar, es bueno ver que hay un defensor en la clínica y un interés particular.

Tiene que ser alguien cerca al cuidado de los pacientes.

Se implementa este mismo modelo de herramienta con pequeñas medidas de cambio y mejoras del cuidado.

Estas metodologías incluyen teorías toman notas durante las dificultades y las cosas buenas que suceden, experiencias que suceden durante su visita.

Los grupos focales son herramientas para encontrar información, esta información es trabajar con los ciclos, y cuando van cambiando, esa información sería más evidente.

Voy a detenerme aquí, mi celular sigue molestando.

>>Todos tenemos esas experiencias con nuestras oficinas en casa.

>>No estaba esperando que sonaran.

Te necesitaría recursos adicionales para decirnos gracias por la oportunidad.

Y estaré en otra discusión para compartir.

Podemos poner la próxima diapositiva.

>>Gracias, mi nombre es Tammy, soy una patólogo del habla y lenguaje, estoy en Nueva York.

También soy una estudiante de pHD en la universidad de Nueva York.

soy una experta en la materia para IHOTEC, y soy colíder de la red de comunicación de paciente proveedor.

Soy una mujer blanca en mis 40 con el cabello largo oscuro marrón.

Próxima diapositiva.

Hablaré sobre soluciones para la comunicación en el ámbito de que pueden ser implementados.

Les compartía ejemplos que se han realizado con éxito en el centro médico durante más de 6 años.

Lograr el éxito requiere una fuerte colaboración inter profesional y esfuerzos continuos de mantenimiento.

Próxima diapositiva.

Hablaré de la información impartida a los residentes de la Uzi, y de las derivaciones automáticas para el acceso de la comunicación para los pacientes sometidos a los ecos.

en la universidad ofrecemos información exhaustiva a los residentes de la unidad de cuidados intensivos.

Esta incentiva se puso en marcha a raíz de una difícil experiencia de comunicación entre paciente y proveedor, se trataba de un paciente intubado a quien se le había colocado un tubo por la boca hasta las vías respiratorias.

Él estaba despierto pero no podía hablar, dificultaba la comunicación.

El médico intentó comprender los deseos del paciente, pero el paciente no podría escribir ni teclear.

Se pidió que levantara un dedo si quería que le quitaran el tubo de respiración, entendiendo que podía llevarlo a fallecer en cuestión de minutos.

Se le pidió que levantara los dedos si deseaba someterse a una traqueotomía, y consiste en poner un tubo en su garganta para prolongar su vida.

El médico tuvo que decirle la familia que tomara la solución.

La familia cesantía insegura a la hora de tomar una decisión importante.

>>Me pidieron ayuda para establecer un método de comunicación para el paciente.

Gracias a un sistema de seguimiento ocular el paciente pudo comunicarse.

Días más tarde, cuando pudo hablar explico que no había levantado los dedos antes porque no estaba seguro de qué hacer.

Ojalá liberando la acción de levantar 3 dedos para indicar que necesitaba más tiempo para pensar.

Esta experiencia sintió que le había salvado su vida y que era una forma de comunicarse y poder hablar de más opciones.

Esta experiencia tuvo un impacto en los médicos y sirvió de catalizador para la información el acceso a la información.

Incluye la importancia del acceso a la comunicación, impacto hacia el paciente, la visión general de las barreras de comunicación, introducción a las herramientas de comunicación aumente IVA y alternativa, formación práctica con las herramientas y dispositivos, así como práctica por la exploración asistida.

Una estrategia que se utiliza cuando no se puede señalar los objetos en un tablero de comunicación.

Siguiente diapositiva.

Otra solución eficaz que hemos usado es remitir la consulta de comunicación.

Nos dimos cuenta que los pacientes sometidos a eco a menudo no pueden hablar debido a los tubos respiratorios.

Queríamos un enfoque para garantizar que los pacientes tuvieron acceso a la comunicación.

Colaboramos con el equipo para activar las consultas.

Los pacientes reciben los recursos necesarios sin retrasos, lo que reduce la frustración y garantiza que pueda participar en su atención.

Desde que comenzamos en 2018, el 100 por ciento de los pacientes son examinados y evaluados para el acceso a la comunicación.

Última diapositiva.

La última solución que explicaré es el uso de recursos tangibles.

Acompañantes y más personas que tengan acceso a herramientas de comunicación, estos quistes no reemplazan, pueden igual ayudar con urgencias de conexión. Incluyen charlas de comunicación en inglés y en lenguajes más usados, y pizarras o amplificadores de dos, adicionalmente, he creado un árbol de decisiones que guiará al personal de Uzi para seleccionar los mejores herramientas apropiadas de acuerdo a sus habilidades motoras y de comprensión. Sólo son tres que resaltado, tenemos muchas más que son igual de impactantes y que requieren mucha colaboración entre varias disciplinas, compromiso y mucho esfuerzo en mantenerlos.

>>Gracias, Tami.

Y gracias a John y a Jessica, antes de iniciar con nuestro panel, queremos rescatar la herramienta de acceso a la comunicación, el CART, es una herramienta que aborda la comunicación desde muchas áreas como comunicativa, visual,, aprendiendo recordando y moviéndose. La herramientas algo que puedes llenar, imprimir y llevar contigo, puedes ofrecerla a otres para comunicar, como consumidora o proveedore puedes imprimirlo, llevarlo, compartirlo y puedes usarlo durante una visita ambulatoria como consumidore, hace poco tuve una experiencia como doctora, la dificultad escucho, estaba en una visita ambulatoria, se lo dije a la persona escritorio y pregunté si sabía que tenía yo una dificultad en el escucho y me dijo que no, le di la herramienta mi doctora y me dijo:" yo se que pues esto entra en tu récord, pero no sé en tu portal" soles tanto oficina, entonces le dije que si me podía dar esto y dijo que lo iba a poner en mi Récord y lo llevaría al hospital. Dijo que necesitamos esta información inmediatamente, si no puedo comunicarme con mis pacientes no podrá tratarlos adecuadamente, así que veremos, sigan atentos. Próxima diapositiva por favor.

, Por favor miren la herramienta, queremos que se involucran. Cuando vayan a ver la herramienta pongan un puntaje, por favor darnos retroalimentación y compartan recursos que ustedes encuentran que podemos ver en la página web, cuando vemos la sección de recursos para personas que tienen diferentes tipos de dificultades en la comunicación,. Gracias gracias. Ahora próxima diapositiva.

>>Ahora vamos a empezar en el área preguntas, por ahora nuevo preguntas en el área, pero procuraremos llegar a la mayor cantidad de preguntas posibles, pero antes que empecemos, me gustaría pedirle a June Kailes, quien es nuestra directora del proyecto para que entre a la sala,June, ¿nos dejarías vernos por un momento, al igual que Tami, Jessica y John?

ahí llegó John. Estas personas son nuestros panelistas, June, ¿podrías introducirte?

>>mi nombre es June Kailes, tengo una vida entera de experiencia en servicios de emergencia y cuidado al paciente, y soy la directora del proyecto IHOTEC.

>>Bueno, han escrito preguntas, así que empezaremos por la primera. Esta vez que tanto se demoró para su equipo iniciar este proyecto, luego cuanto les demoró en terminarlo y como harían algo diferente, quien le gustaría empezar?

>>yo puedo hablar un poco sobre el proyecto que yo compartí, el proyecto que yo compartí fue el primer ciclo. Esta iniciativa, pero lo bueno estos proyectos es que continúan creciendo y cambiando en paralelo con el sistema de salud y las necesidades van evolucionando. Tomó más o -6 meses en esa unidad en singular, nos encontramos cada semana por seis meses y compartíamos con nosotres el resultado de las encuestas, y desarrollamos los kit, el mandamiento obligatorio, así que en total fue más o menos de seis meses para ese primer ciclo, pero ya luego aplicarlo al resto del hospital y las unidades de cuidados intensivos en el área cardiovascular, tal vez en esa área no funcionaba el kit y a través de sus procesos de tratar en otras unidades que funcionaba y que no, pero fue más o -6, desde ahí esta todo en su lugar, incluyendo nuestros chequeos y revisiones con los proveedores sobre comunicación, lo cual continúa funcionando.

Más o menos como un año el iniciar por el bus continúa, y continúa creciendo.

Lo que haría diferente tal vez en ese proceso de planeación deberá gustado hablar con las personas que actualmente se encontraban en la unidad de cuidados intensivos y sus familias para diseñar esas herramientas, tenemos una persona que nos ayude fue muy útil, pero es interesante tener conversaciones con personas diferentes.

>>Suena muy bien. John, Tami, alguien más le gustaría responder esa pregunta? cuanto se demoró en iniciar ese proyecto, terminarlo y que se aprendió.

>>Me gustaría decir que es una muy buena pregunta. El trabajo con mis colegas y el modelo que a ellos les gusta proponer es el modelo de lógico. Nos encontramos con personas que tienen proceso para calificar expectativas, esto me recuerda algo que he visto que es a veces los resultados datos, de los procesos de salud, son un poquito atrasados. Sean resultados a los 2.6 meses de iniciar algo, así que las personas que se incluyan en el proceso de desarrollo hay que decirles que a veces se necesitan más de nueve meses para ver qué datos nos retroalimentan los procesos, cuántas personas son encuestadas, si hay una experiencia pre eliminatoria de la persona que ha aprobado el proceso, los proveedores están incluyendo aceptando esta iniciativa uno, son preguntas que hay que hacerse, sobre cómo se está implementando el proceso y como constantemente se están manejando las expectativas de las State folders, para que sepan que los resultados eran más adelante y esas son algunas de mis funciones. Dice Sara que la paciencia no siempre es fácil.

Ahora para conversar con Tami, mencionas que te contrataron para hacer el enlace de paciente proveedor en la comunicación verdad, quieres añadir un poco más?

>>si, para responder tu pregunta inicial, podría comparar dos de las cosas que yo resalte en la presentación, porque muestran un poco las personas que fueron involucradas y como esto puede guiar las iniciativas en educación y entrenamiento para las uniones de unidad de cuidados intensivos, en mi caso esto fue liderado por un médico físico, que fue, así que tuve que aprender un calendario con esta persona, con este proveedore que está liderando es, puede que está haciendo todo el trabajo de desarrollar el proyecto, el entrenamiento y luego desarrollarla la retroalimentación, pero para que el proyecto se pueda utilizar e implementar eso debe ser liderado por el servicio de los proveedores y a veces eso puede tomar hasta dos años, el entender por qué los pacientes pueden querer esto. A veces hay proveedores médicos que preguntan por qué debemos tratar con una patología del lenguaje habla, para alguien que está tan grave pero que ni siquiera pueda hablar. Incluir un patólogo de habla lenguaje no hará daño, por el contrario ayudará a entender mejor las necesidades del cliente, así que algo que yo haría diferente es en torno a la educación con las enfermeras residentes, expandir más allá de la unidad de cuidados intensivos. Antes de que llegue el paciente hace nivel de no poder comunicarse a través de un tubo de oxigenación, sería bueno poder hablar con ellos antes de esa situación y lo mismo con todos los pacientes que necesiten ese tipo de ayuda, que a veces podemos ver esa trayectoria que se les dificulta acceder a comunicarse libremente con sus proveedores y tramos que seguirán adelante cuando se les ingresa a 1 U de ayuda respiratoria,, es contrastar quienes en cada iniciativa en cada proyecto y quien es responsable por ejecutarlo y desarrollar, es importante tener en cuenta, entonces en cada situación hay elementos diferentes como mencionó John y me lleva la siguiente pregunta, se la voy a proponer a John,o una persona que esté diseñada específicamente para patología de habla del lenguaje, podríamos hablar de los costos de cómo hacer estos cambios para accesibilidad.

>>Es un mundo muy diferente para un proveedor de servicio más pequeño, donde a veces reciben llamadas de emergencias para ir a las casas de las personas.

Sería el hecho de realizar algunos cambios de actitud y comportamiento que a veces no tiene ningún costo, por ejemplo.

El recordatorio de mirar las personas y observar a los pacientes mientras hablas con ellos, puede disminuir la dificultad de hablar con ellos.

Requieren a veces un chequeo de que si están entendiendo los temas que se está hablando y que se está comunicando situaciones críticas.

Otra forma a considerar es que, si tú como proveedore estas haciendo una remisión para un paciente, es el hecho de llamar el lugar para recibir al paciente donde se remite y comunicar esto donde el paciente tiene sus necesidades particulares un.

He visto proveedores que usan un extra de cajero, por ejemplo, si estás en una oficina médica o tienes a otros proveedores en otro lugar, a veces un proveedor puede tocar la puerta de su vecino a ver si puede utilizar sus recursos disponibles para felicitar las áreas de comunicación, como los lenguajes de señas.

Tú puedes tener un miembro de tu equipo que simplemente tiene buen entendimiento para las personas con dificultades de habla, y puedes permitir que otro consultorio utilice a aquella persona.

Son soluciones para proveedores y consultorios con recursos limitados.

A veces puede funcionar donde los pacientes son miembros de un grupo donde puede que haya recursos que compartan entre ellos.

Hay áreas que podemos explorar sobre cómo encontrar otras formas de bajo presupuesto que se pueden implementar para mejorar el área de comunicación en consultorios más pequeños o proveedores independientes por en>>Gracias, son propuestas prácticas y realizables.

Podrías regalarnos algo de información sobre tu experiencia con trabajadores comunitarios donde hay lugares y servicios para comunicar con los pacientes que no entienden muy bien en las áreas donde van a servir servicios médicos.

>>Hay un par de cosas, hay varios beneficios de prácticas y proveedores pequeños, uno de ellos es que conoces a tu comunidad más a profundidad por tener un grupo más pequeño de pacientes.

Hay recursos, algunos más o menos asequibles que pueden permitir esto.

Los trabajadores de salud comunitaria recientemente empiezan a ser compensados a través de reembolsos en el programa médico.

También entiendo de colegas que trabajan en empresas más grandes que están reforzando pruebas de salud comunitarios.

El costo de contratar a una persona, a un trabajador de salud comunitaria puede estar entre 20 o 25 dólares la hora.

Es una práctica pequeña, pero 20 o 25 dólares no es que sea un gasto que se pueda cubrir siempre, es una solución de los trabajadores de salud comunitaria.

A veces puede ayudar al paciente entrar o desarrollar su CAT

>>Gracias, pedimos a John que hablar un poco más lento.

Continuamos con el área del tiempo de conversación, tenemos aquí una pregunta particular, y comentarios que nos han compartido que son muy interesantes.

Será posible que pongamos el micrófono a Jean, y quiere compartir con nosotros una información.

Son comentarios buenos, a ver qué podemos escuchar.

>>Vamos a darle la prioridad para compartir los comentarios que hizo aquí en el chat.

Nos comparten que les parece bien, ya que está hablando una mujer de 80 años trabajando con la tecnología.

Veremos si puede entrar.

Ya podemos verte, Jim.

>>La pregunta es en el resumen de la accesibilidad, por ejemplo dice que es evidencia funcional, por ejemplo, si hay varias personas sordas, una equivalencia de la tecnología que debe ser igual como una persona lo usaría para una persona sorda.

En un hospital lo primero que debes pensar es en el acceso de comunicación, sin importar donde este o si hay diferentes proveedores.

En la sensibilidad de entrenar al personal.

Puede usar diferentes lenguajes, diferentes estos.

>>Hablas mucho más rápido que los traductores, tendrás que hablar un poco más lento.

Piensan lo que tengas que hablar de la herramienta de comunicación que estabas sugiriendo, sería genial y podríamos continuar con lo próximo.

>>Por ejemplo haciendo llamadas.

básicamente la comunicación no solo significa solo proveedor, también otros intérpretes de lenguaje y capacitar al personal que sepa hablar a través de gestos, por ejemplo, si trabajas con un paciente que hace un gesto sobre una jeringa o una señal de comida, hay diferentes tipos de comunicación y simples señas que se pueden usar para comunicarse.

Entonces, hay cosas más complejas que pueden tener como por ejemplo.

>>Veré si otras personas, te aprecio, estaba leyendo tus comentarios y le diré a todos que los envíen también y otros comentarios en el chat, y me gustaría invitar a otras preguntas.

Podemos continuar a la próxima diapositiva.Está abierto a todes, y como dije, no vi alguna pregunta.

No puedo creer que no haya ninguna.

>>Estás en lo correcto, hay algunas preguntas en el chat, un recordatorio a la gente que puede poner sus preguntas en la parte de preguntas y demás comentarios en el chat.

Preguntan: estás refiriéndote a un ayudante comunitario o puede ser alguien pagado por el seguro.

Sí, no me refiero a ayudantes de salud mental, me refiera trabajadores de salud comunitaria que son personas sin licencia, pero son certificados con un vínculo entre la comunidad y la oficina.

Pueden hacer cosas en la oficina, pero tienen adicionar el trabajo comunitario para los pacientes.

Hay un proceso de certificación que muchas escuelas ofrecen, yo trabajo con la mesa comunitaria local, e hicieron esta certificación y se trabaja en esta credencial estandarizada.

El Medicaid cubre este seguro y solo lo cubre para un tipo de pacientes.

>>Tenemos otra pregunta.

>>Que podría responder eso, trabajo con pediatras y adultos, de una diferencia bien grande, muchas veces pruebo algunas iniciativas en la población pediátrica porque es más fácil acceder, pero creo que es una cultura diferente, sobre los servicios pediátricos para el apoyo que se prevé socialmente e internacionalmente para las familias, lo vemos con los especialistas de niñes, que hacen que se sientan cómodos con los procedimientos y no hay algún equivalente que existan hospitales para nuestros pacientes adultos, entonces, en términos de fondos, si los enfermeros y doctores también quieres en parte el mantenimiento de problemas y ve una gran diferencia entre pediatras y adultos.

>>No sé Jessica si es algún tu hospital, te estoy preguntándote.

>>Yo creo que es sobre el mensaje que estamos enmarcando para el grupo de proveedores, así que es más fácil comunicar, que no se dan esa actuación de nuestros pacientes pediátricos, pero también creo que el espacio de los adultos en una forma de empezar es encontrar esos grupos de personas más pequeños que son las primeras personas participando en ese tipo de programas, está bien probar el hábito de probar cosas nuevas todo el tiempo, a quienes quieres hablar sobre nuevas ideas. En la parte pediátrica o de UCIs son increíbles y siempre prueban cosas nuevas, así que si.

El visto o en pediatras pero también en proveedores adultos equipos de adultos.

También están apuntados y aprendido en estos grupos y son muy curiosos y quieren ver cambios cosas nuevas también, nos hizo responder la pregunta pero si, vale la pena investigar y construir esas relaciones para la gente que será nuestro equipo.

John tiene otra pregunta: ¿Hay alguna forma de hacer más veloz la aceptación de algunos procesos de cambio?

>>es una gran pregunta, anda tu, estoy pensando en voz alta.

>>Esto, en el tiempo corto si podría ser un poco más rápido pero sería más investigación en mostrar economía, porque ayudar a personas con acceso a comunicación beneficia no solamente el sistema de salud sino también el hospital individual y si se invierte en el tiempo recursos para esto, muchas discusiones en las que estoy son pero cuáles son los resultados, no, y eso no ha sido suficiente para mí.

Legalmente estamos requeridos para hacer las cosas correctas, me preguntan cómo es que eso reduce los costos para el hospital, y como puede impactar al tiempo que se quedan.

Creo que necesitamos mucha investigación para apoyar eso. Ahorita creo que si se puede hacer más rápido para después.

>>También diría lo mismo, no esperar a un lado y esperar que empiece, necesitamos investigación y también diseños que puedan alimentarse el uno con el otro, algo que aprendí que también mencionó es realmente acercarse, usar un poco esa curiosidad de mirar más allá fuera de tu cotidianidad ver a la gente en diferentes niveles y hacer la pregunta: Somos pre personal de tecnología información, necesitamos la administración y continuamente tener esas conversaciones de lo que llevará a entender el pulso de que estamos. La salud va a cambiar. Necesitamos continuar con el cambio cuidarnos entre nosotros, creo que tenemos diferentes necesidades, entonces poder entender esas necesidades y pensar en cómo ganar, para llegar a metas conjuntas, pero no tengo una poción mágica, sólo es algo que yo aprendí que quisiera ver en el futuro.

>>Jessica, y que tal de ver los videos que mencionaste pudiste medir el impacto porque eso me pareció muy interesante.

>>Hay diferentes formas de medir las cosas,, creo que a veces uno puede medir las cosas evidentes sólo observando pero no siempre eso se traduce el resultado, como decía John, no se puede capturar todo, mucho lo que hago es medir esta comunicación inmediata, y mi trabajo, también estamos las personas de salud pública y cómo traducir esto de estar ahí a otras variables, que significan mucho para la organización y el sistema en general.

>>Entonces nos está acabando el tiempo, nos queda las preguntas, quisiera algún consejo,.¿Podemos tener esas preguntas o continúes con la presentación de las diapositivas?

>>hola Sarah, tenemos tiempo para una última pregunta.

Responder a preguntas sobre su imaginación.

>>Yo no, pero los ponentes. Como dijo Jim, la salud debería ser algo fácil de llegar. Con imaginación esperanza, una pregunta que no hicimos el responder a la inteligencia artificial.

Cuál sería su respuesta.

Priya.

>>Destacando el tiempo, respuesta rápida Megan.

>>Quiero que se muestre y todos queremos agradecerle a Megan Juring que es nuestra goma, y nuestra gerente, queremos agradecer por la serie web binarios, muchas gracias, Megan.

>>Si creo que necesitamos.

¿Hay algún código de pago para el seguro por el tiempo que se usa para pagar por intérpretes? es otra cosa entera para otro día.

Para una cita más larga, a veces puedes usarlo, pero no estoy listo para adornar abordarlo pero sé que si existe algo así.

>>Que bueno. Podemos tener la próxima positiva, por favor.

Bueno,vamos a hacer una encuesta, les pedimos que por favor participen, es importante para nosotros su participación, la encuesta está ahí y la pueden responder.

Si eso no funciona puedes escribirle a Priya.

Si podemos tener la próxima diapositiva mientras hacen esto, les prometimos desde el comienzo que los binarios estarían disponibles y este es el hipervínculo, ahora pueden acceder al archivo y está disponible en inglés y en español.

Obviamente también con lengua de señas americano. Estaremos anunciando y mandando todos ustedes cuando este tercer webinario estaría disponible.

>>Así que, por favor si pueden escribirla ella.

Ella les escribirá, otra forma acceder, entre paciente y proveedor, la página web que te llevará al acceso de comunicación. Sin comunicados con nosotres, sigan atentos para recursos adicionales y herramientas y consejos. Que están siendo analizadas y ofrecidas, todo esto es gratis y esperamos que sigan dándonos buena retroalimentación.

Antes de que pase la diapositiva Sarah me gustaría decir que la página archivos de los binarios, las biografías de los presentadores de hoy día, si quiere saber quiénes son y también se pueden ver en esta página de comunicación para la red de comunicación, esta página web, ahí pueden ver todos los recursos e inscribirse para recibir información directamente, OK, gracias, genial, próxima diapositiva.

Queríamos agradecer a nuestros panelistas, algunos de ustedes están también en esto, lo que ahorita estaba ahí, queremos agradecer a todos los socios de planear, el acceso a la comunicación, como funcionaria, no es fácil, es complejo y es importante.

Y también de todas formas queremos agradecer al centro, nuestro financiador y a todos quienes han participado y asistido, voy a, que tal sobre tener prove conectar y ser sociosbuena idea, acabo de permitirte hablar.

>>Disculpen que interrumpa, quería decir que podrían escribirnos por el correo electrónico, estamos en el final de la hora y quería respetar el tiempo de las personas.

Quiero decirle a todes que le escriban a Megan.

Y muchas gracias a todos por estar aquí, por favor terminen sus encuestas y nos avisen cualquier cosa.

Gracias a los colaboradores, a todes, y gracias a quienes han venido a más de una sola vez y seguirán viniendo para trabajar en estos programas complejos.

>>Alentamos que nos escriban por correo, podemos responder por allí sus preguntas, está bien?

>>Gracias a todes.