

Gestión del cambio en la implantación de un nuevo modelo asistencial híbrido

M. Díez de Ulzurrun Pausas, P. Teixidó Martínez, A. Álvarez Encinas, F. D. Blanco González, V. Bosom Fernández, M. Ramírez Tamez, V. Arquillo Pua

Mutua Universal. Barcelona

Correspondencia:

Dra. Paloma Teixidó Martínez

Correo electrónico: pteixidom@mutuauniversal.net

Recibido el 20 de febrero de 2025

Aceptado el 3 de junio de 2025

Disponible en Internet: junio de 2025

RESUMEN

Objetivo: resaltar la importancia de una gestión eficaz y eficiente en la transición hacia un nuevo modelo asistencial híbrido, con el fin de minimizar las resistencias y potenciar su aceptación y compromiso entre el personal, y así garantizar una correcta implementación del modelo.

Métodos: se diseñó un plan de gestión del cambio, que incluía formación y un plan de comunicación sobre el nuevo modelo para una población objetivo de 2.033 empleados. Se realizó un estudio descriptivo observacional retrospectivo y se analizaron los indicadores correspondientes al periodo de estudio, que fue desde septiembre de 2023 hasta junio de 2024.

Resultados: durante el periodo de estudio, el 70% del personal sanitario participó en la formación, se incrementaron el número de visitas de telemedicina (de 69 a 648) y el de sesiones de telerrehabilitación (de 20 a 490). El análisis de los indicadores mostró que el 75% de los procedimientos asociados al nuevo modelo híbrido se implementaron correctamente. Se identificaron barreras como la resistencia cultural, la adaptación al uso de herramientas digitales y la carga asistencial.

Conclusiones: los hallazgos respaldan la necesidad de un enfoque estructurado para la gestión del cambio en el ámbito de la salud. El uso de la gamificación y de estrategias de comunicación innovadoras fomentó la participación del personal, aunque fue necesario un seguimiento activo y continuo para facilitar la transición hacia un nuevo modelo híbrido de atención sanitaria. Es probable que sea esencial seguir prestando atención a

ABSTRACT

Managing change during implementation of a new hybrid healthcare model

Aim: to illustrate the importance of effective change management when transitioning to a new hybrid model of healthcare so as to minimize resistance and optimize engagement among staff and ensure correct implementation of the model.

Method: we designed a change management plan involving training and communication about the new hybrid model for a target population of 2,033 employees. Retrospective descriptive observational analysis of indicators pertaining to the study period, which ran from September 2023 through to June 2024.

Results: during the study period, 70% of clinical staff took part in the training. The number of telemedicine consultations increased considerably over this period (from 69 to 648), as did the number of telerehabilitation sessions (from 20 to 490). Analysis of indicators showed that 75% of procedures associated with the new hybrid model were correctly implemented. Barriers identified included resistance to change, adapting to the use of digital tools and clinical workload.

Conclusions: the findings support the need for a structured approach to change management in health. The use of gamification and innovative communication strategies encouraged engagement among staff, although ongoing active monitoring was necessary to facilitate the transition toward a new hybrid model of healthcare. Continued attention to change management will



<https://doi.org/10.24129/j.retla.08115.fs2502002>

© 2025 Sociedad Española de Traumatología Laboral. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® (www.fondoscience.com). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

la gestión del cambio para garantizar que el nuevo modelo se mantenga de manera eficaz y eficiente.

Relevancia clínica: el estudio resalta el valor de acompañar la transición hacia un nuevo modelo asistencial híbrido con un plan de gestión del cambio que contempla estrategias claramente definidas destinadas a minimizar la resistencia y optimizar la participación del personal.

Palabras clave: Gestión del cambio. Modelo asistencial. Implementación. Mutua colaboradora con la Seguridad Social.

likely be essential to ensure that the new model is sustained effectively and efficiently.

Relevance to clinical practice: the study underscores the potential benefits of accompanying the transition to a new hybrid model of healthcare by a change management plan with clearly defined strategies aimed at minimizing resistance and optimizing engagement among staff.

Key words: Change management. Healthcare model. Implementation. Mutual healthcare provider.

Introducción

En los últimos años, el sector sanitario ha experimentado una transformación acelerada impulsada por avances tecnológicos, cambios en la demanda asistencial y la necesidad de mejorar la eficiencia en la prestación de servicios. La incorporación de la telemedicina y la inteligencia artificial (IA) ha demostrado ser una estrategia efectiva para optimizar los recursos, mejorar la accesibilidad y garantizar una atención más ágil y personalizada a los pacientes. Estas tecnologías permiten realizar consultas médicas a distancia, monitorizar a los pacientes en tiempo real y analizar grandes volúmenes de datos para apoyar en la toma de decisiones clínicas⁽¹⁾.

En este contexto, se ha desarrollado un modelo asistencial híbrido que combina la atención presencial y la no presencial con el objetivo de mejorar la sostenibilidad y la eficiencia del sistema sanitario. Este enfoque no solo responde a las expectativas de la sociedad actual, sino que también permite optimizar la carga asistencial del personal sanitario y garantizar la continuidad en la atención⁽²⁾.

Sin embargo, la implementación de un nuevo modelo asistencial implica retos organizacionales significativos, incluyendo la resistencia al cambio por parte de los profesionales sanitarios, la necesidad de adaptación a nuevas herramientas digitales y la transformación de procesos asistenciales tradicionales. Para abordar estos desafíos, se ha establecido un plan de gestión del cambio con estrategias diseñadas para minimizar barreras, potenciar la aceptación del nuevo modelo y garantizar una transición efectiva. Una de las metodologías utilizadas es el modelo ADKAR, que se centra en 5 etapas clave –por sus siglas en inglés: *awareness* (consciencia), *desire* (deseo), *knowledge* (conocimiento), *ability* (habilidad), *reinforcement* (reforzamiento)–, para guiar a las personas a través de la transición y superar la resistencia al cambio⁽³⁾.

Este estudio analiza los resultados del proceso de gestión del cambio, evaluando su impacto y proponiendo mejoras para futuras implementaciones. El éxito de cualquier transformación en el ámbito sanitario depende no solo de la solidez del nuevo modelo asistencial, sino

también de la capacidad de los profesionales para adaptarse a los cambios y asumirlos como parte de su práctica diaria. La resistencia al cambio es un fenómeno común en los procesos de innovación, especialmente en el entorno sanitario, donde cualquier modificación en los protocolos asistenciales puede generar incertidumbre y reticencia por parte de los profesionales de la salud.

Para garantizar una transición efectiva hacia el nuevo modelo asistencial, se diseñó un plan de gestión del cambio estructurado.

Este plan no solo incluye estrategias de formación, sino también acciones de acompañamiento y apoyo a los profesionales, asegurando que cada miembro del equipo asistencial disponga de los recursos necesarios para adaptarse con éxito a la nueva realidad.

El proceso de digitalización y modernización del modelo asistencial es un paso imprescindible para garantizar la sostenibilidad y la eficiencia del sistema sanitario. No obstante, su éxito depende en gran medida de la capacidad de adaptación de los profesionales sanitarios, la solidez de la infraestructura tecnológica y de la implementación de estrategias de gestión del cambio bien estructuradas.

El objetivo principal de este estudio es resaltar la importancia de una gestión eficaz y eficiente en la transición hacia un nuevo modelo asistencial híbrido, con el fin de minimizar las resistencias y potenciar su aceptación y el compromiso entre el personal, y así garantizar una correcta implementación del modelo.

Se plantearon como objetivos secundarios:

- Dar a conocer las principales herramientas y acciones realizadas para la gestión del cambio que han ayudado a que finalmente se alcance un compromiso común.
- Reforzar las generalidades esenciales del plan de formación, el plan de comunicación y el plan de motivación diseñados para conseguir la gestión del cambio.
- Poner en valor la importancia de la gestión del cambio en los líderes asistenciales de cada territorio, así como mantener una dinámica relacional con todos los agentes implicados para ilusionarlos y comprometerlos.

- Conocer los principales factores que contribuyeron a crear resistencias al cambio para el colectivo sanitario durante la implementación del modelo asistencial.

Material y métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo observacional retrospectivo y se analizaron los indicadores de las acciones implementadas correspondientes al periodo de estudio, que fue desde septiembre de 2023 hasta junio de 2024.

Metodología: se diseñó un plan de gestión del cambio basado en el modelo ADKAR que incluía formación y un plan de comunicación sobre el nuevo modelo para una población objetivo de 2.033 empleados.

Estrategia de implementación de la gestión del cambio

Para gestionar el proyecto, se creó un equipo de trabajo multidisciplinario en la Dirección Médica compuesto por médico/a, enfermería y varios técnicos, un equipo que por su experiencia y sus conocimientos disponía de una visión global de toda la organización. El proyecto se gestionó mediante reuniones semanales en todas sus fases (diseño, implantación, seguimiento y cierre).

El equipo de gestión del cambio utilizó como base aspectos del modelo ADKAR. Además, se definieron los grupos de interés internos y, para cada uno de ellos y según el modelo ADKAR, se identificó cuál era el objetivo de la gestión del cambio, qué producto/herramienta era el más adecuado y qué canales de difusión eran necesarios (Tabla 1).

A continuación, se implementó una matriz de priorización para clasificar las acciones en función de su impacto y urgencia, estableciéndose 7 fases de implementación y

Tabla 1. Ejemplo de la descripción de los grupos de interés internos y externos según el método ADKAR

Grupo de interés	ADKAR*	Objetivo de la gestión del cambio	Producto	Canal de comunicación
Toda la MU	A/D	1. Comunicación general inicial 2. Comunicar los cambios de modelo asistencial 3. Toma de conciencia de los productos específicos que se desarrollen (colaboración entre CA, Lince, TM)	1. Vídeo gerencia o DM 2. Vídeo de lanzamiento (situación de partida, esqueleto, beneficios esperados, canal de comunicación) 3. Vídeo de testimonios	Portal universal
Coordinadores médicos + DTM + DM + ACH	K	Sesión de información de modelo asistencial. Decirles que son los embajadores del cambio y que necesitamos de su <i>expertise</i>	Presentación PP resumida + añadir gestión del cambio	Seminario de CM
Asistenciales	D	Comunicar el cambio de modelo asistencial desde un punto de vista conceptual	Presentación PP (situación de partida, esqueleto, beneficios esperados, canal de comunicación). Incluir vídeos de testimonios	Bolos en territorio en las ciudades con mayor impacto (p. ej.: Barcelona, Madrid, Valencia, Vigo, Sevilla, Málaga, Bilbao o Logroño o Pamplona)
Asistenciales CA y DM + prestaciones	K	Comunicar cambios en los procedimientos a nivel general	Mensaje con contenido. Cambio vídeo (si es necesario). Incluir vídeos de testimonios	Correo electrónico buzón DM, CP, portal (según el impacto del cambio)
Gestión inicial + CM	K	Definición circuitos y protocolos internos Gi. Adecuación sistema para la adaptación de la Gi		
Referentes CC + CM	K	Explicar la definición del rol. Adecuar el sistema al nuevo rol	¿Focus group de trabajo para trabajar estos aspectos por zonas?	Correo electrónico buzón DM, CP, portal (según el impacto del cambio)

ADKAR: awareness (consciencia), desire (deseo), knowledge (conocimiento), ability (habilidad) y reinforcement (reforzamiento)

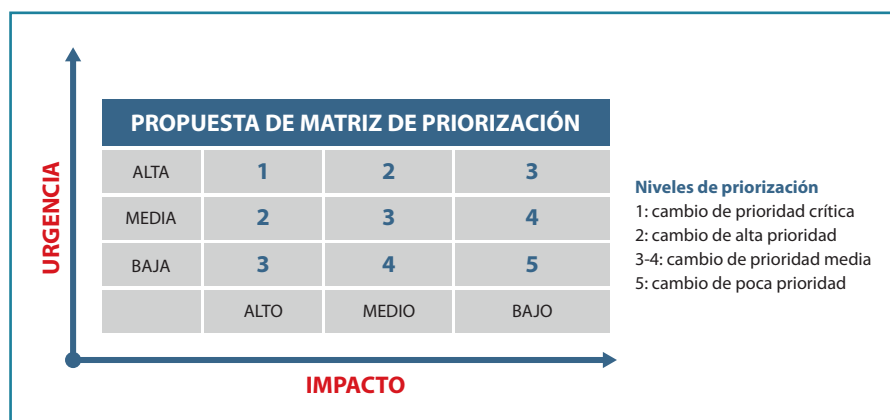


Figura 1. Niveles de priorización.

asignando recursos según la criticidad de cada intervención (Figura 1).

En función de esta matriz se establecieron unas herramientas para la gestión del cambio en el colectivo sanitario que utilizar de forma obligatoria, deseable y opcional dependiendo de las fases de implementación y sus objetivos, teniendo en cuenta la categorización de la prioridad del cambio (Tabla 2).

Estrategia de comunicación y formación

Para garantizar una transición efectiva hacia el nuevo modelo asistencial, se diseñó una estrategia de comunicación y formación integral que permitiera a los profesionales sanitarios comprender, aceptar e incorporar los cambios en su práctica diaria. Se buscó no solo transmitir la información, sino también generar un sentido de pertenencia y motivación, siendo elementos clave para el éxito del proceso de cambio.

El plan de comunicación se desarrolló durante el periodo que fue del 1 de septiembre de 2023 hasta el 30 de junio de 2024. La comunicación desempeñó un papel fundamental en el nuevo modelo asistencial y se estructuró en dos niveles:

1. Campaña de comunicación generalista: dirigida a todos los empleados de la organización.
2. Campaña de comunicación interna: focalizada en el colectivo sanitario.

Para la primera, se recurrió a un enfoque cercano, dinámico y disruptivo, a través de vídeos de pocos minutos de duración, en los que miembros de la organización participaron como actores. Estos vídeos buscaban romper con la formalidad de las comunicaciones tradicionales, presentando de manera accesible y entretenida los principales cambios del modelo asistencial. La narrativa visual y el humor jugaron un papel clave en la difusión de los mensajes, logrando captar la atención del personal

y generar mayor impacto en la adopción del cambio (Figura 2).

En cuanto a la comunicación interna específica para el colectivo sanitario, se creó un espacio digital exclusivo llamado "Modelo Asistencial" dentro del portal del empleado. Este entorno virtual no solo funcionó como un repositorio de documentos y recursos, sino que también promovió la interacción y el aprendizaje colaborativo. A través de foros, publicaciones de noticias, tuits internos, podcasts y enlaces a guías de trabajo y procedimientos,

los profesionales asistenciales pudieron mantenerse informados y compartir sus experiencias durante la implementación del nuevo modelo (Figura 3).

Adicionalmente, se implementó un sistema de newsletters bimensuales, que sirvieron para mantener un flujo constante de información y reforzar los mensajes clave surgidos durante ese periodo (Figura 4). Estas publicaciones se complementaron con reuniones telemáticas periódicas, donde los líderes del cambio resolvían dudas, compartían avances y promovían el intercambio de ideas entre los participantes.

El plan de formación se llevó a cabo durante el periodo que fue del 15 de enero al 30 de junio de 2024. La formación del personal sanitario fue concebida como un pilar fundamental en la implantación del nuevo modelo. Más allá de una simple transmisión de conocimientos, se diseñó un proceso de aprendizaje dinámico, inmersivo y participativo, en el que los profesionales pudieran interiorizar los cambios de manera natural y progresiva. Para ello, se desarrolló un curso interactivo de 8 módulos sobre el nuevo modelo asistencial, en el que la gamificación se convirtió en la herramienta clave. A través de un entorno digital que simulaba un videojuego, los participantes fueron guiados por un avatar virtual que los acompañó en el proceso de aprendizaje. Cada módulo representaba un reto en el que debían superar distintas barreras simbólicas, como la de derribar muros que representaban resistencias al cambio, o desbloquear niveles mediante preguntas test que simulaban el proceso de adaptación.

El diseño del curso combinó contenido teórico y casos prácticos, lo que permitió que los participantes asimilaran los conceptos de manera aplicada y contextualizada. Se promovió el aprendizaje autónomo y flexible, brindando la posibilidad de acceder a los módulos en distintos momentos y ritmos, adaptándose así a las exigencias del trabajo asistencial.

Para reforzar la formación, se implementaron evaluaciones periódicas e infografías con el resumen del contenido, con el fin de consolidar la adopción de los con-

Tabla 2. Relación de matriz de priorización y posibles acciones de gestión del cambio						
Fase	Objetivo	Herramientas	1: cambio de prioridad crítica	2: cambio de alta prioridad	3-4: cambio de prioridad media	5: cambio de poca prioridad
F.01: Creación de documentación de apoyo	Que los usuarios implicados dispongan de forma fácil e intuitiva del material de apoyo suficiente para informarse de la nueva forma de trabajar y nuevos circuitos Perfiles: referentes, colectivo asistencial, pacientes	Infografías	Deseable	Deseable	Deseable	Opcional
		Guías rápidas	Deseable	Deseable	Opcional	Opcional
		Instrucciones de trabajo	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio
		Vídeo explicativo/ formativo breve	Obligatorio	Obligatorio	Deseable	Opcional
F.02: Validación y creación de indicadores de seguimiento	Establecer indicadores que ayuden a conocer cómo se está realizando el cambio y mediante ellos detectar incidencias con el fin de poder subsanarlas En las priorizaciones 3-4-5 mínimo presencia de uno de los dos tipos de indicadores	Paneles de seguimiento - Indicadores cuantitativos	Obligatorio	Obligatorio	Deseable*	Deseable
		Feedback mediante reuniones y/o encuestas a los actores implicados	Obligatorio	Obligatorio	Deseable*	Opcional
F.03: Detección de usuarios clave	Identificar a los usuarios clave para explicarles de forma más específica los cambios que realizar, escuchar sus necesidades y reforzar el espíritu de equipo con el fin de motivar en el cambio	Reunión interna de equipo para identificar usuarios claves y documentación asociada	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio
		Creaciones de espacios compartidos (grupo Teams, buzones de correo...)	Deseable	Deseable	Deseable	Opcional
		Figura de coordinación del equipo que planifique reuniones de seguimiento, dé respuestas a necesidades, detecte posibles incidencias, entre otros	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio

Tabla 2. Relación de matriz de priorización y posibles acciones de gestión del cambio (cont.)

Fase	Objetivo	Herramientas	1: cambio de prioridad crítica	2: cambio de alta prioridad	3-4: cambio de prioridad media	5: cambio de poca prioridad
F.04: Formación e información a los usuarios clave	Formar e informar a los usuarios clave e informar a sus superiores jerárquicos, equipo Dir. Médica (Sinergia Dpto. de Formación)	Webinar o sesión informativa con usuarios clave	Obligatorio	Obligatorio	Deseable	Deseable
		Creación de documentación específica (fácil e intuitiva)	Obligatorio	Obligatorio	Deseable	Deseable
		Talleres prácticos/ Ejercicios de <i>role playing</i>	Deseable	Deseable	Opcional	Opcional
		Píldora formativa con proveedor externo	Obligatorio	–	–	–
F.05: Comunicación inicial creando expectativas	Explicar los principales cambios en la forma de trabajar, los beneficios esperados con esta nueva forma de hacer las cosas en el modelo y donde dirigirse o qué documentos de apoyo tendrán en caso de dudas (1-2 semanas antes de producirse el cambio)	Vídeo de 2 min, donde una de las personas referentes (preferiblemente sanitarios del territorio) expliquen el cambio	Obligatorio	Obligatorio	Deseable*	Opcional
		Tuit “Última hora”	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio
		Podcast	Deseable	Deseable	Deseable	Opcional
F.06: Comunicación del cambio (mismo día del cambio o día antes)	Informar de que el cambio se ha iniciado explicando fecha de inicio, a qué territorios aplica, en qué fase del modelo y referentes a su disposición en caso de duda, así como documentación de apoyo	Tarjeta en el portal universal (filtro sanitarios)	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Opcional
		Comunidad Asistencial	Obligatorio	Obligatorio	Deseable	Opcional
		Correo electrónico desde el Buzón de Dirección Médica	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Opcional

ceptos (Figura 5). Además, se promovió la creación de comunidades de práctica donde los profesionales podían compartir sus experiencias y mejores estrategias para implementar los cambios en su labor diaria.

Resultados

- Se publicaron un total de 11 noticias con un promedio de 1.035 visitas.

- Se realizaron 7 vídeos “Camera café” con una media de 492 visualizaciones.
- Se elaboraron 8 *newsletters* dirigidas al colectivo asistencial a lo largo de todo el periodo de estudio.
- El 70% del colectivo asistencial participó en el curso de formación durante el periodo de estudio.
- Se incrementó el uso de la telemedicina, pasando de 69 a 648 visitas de telemedicina (total de 3.829 visitas de telemedicina) y también se incrementó el número de pacientes en tratamiento con telerrehabilitación

Tabla 2. Relación de matriz de priorización y posibles acciones de gestión del cambio (cont.)						
Fase	Objetivo	Herramientas	1: cambio de prioridad crítica	2: cambio de alta prioridad	3-4: cambio de prioridad media	5: cambio de poca prioridad
F.07: Planificación, seguimiento y comunicación postimplantación	Evaluar la situación una vez implantada	Sesiones de retrospectiva (análisis de los indicadores de seguimiento definidos F.02)	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Deseable
	Dar a conocer al resto de los sanitarios cómo ha evolucionado esta nueva forma de trabajar en el modelo y sus principales resultados	Vídeo de 2 min, donde una de las personas referentes (preferiblemente sanitarios del territorio) explique a grandes rasgos cómo ha funcionado, principales resultados y motive al resto de sanitarios	Obligatorio	Deseable	Opcional	Opcional
		Tuit “Última hora”	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio
		Podcast	Deseable	Deseable	Deseable	Opcional

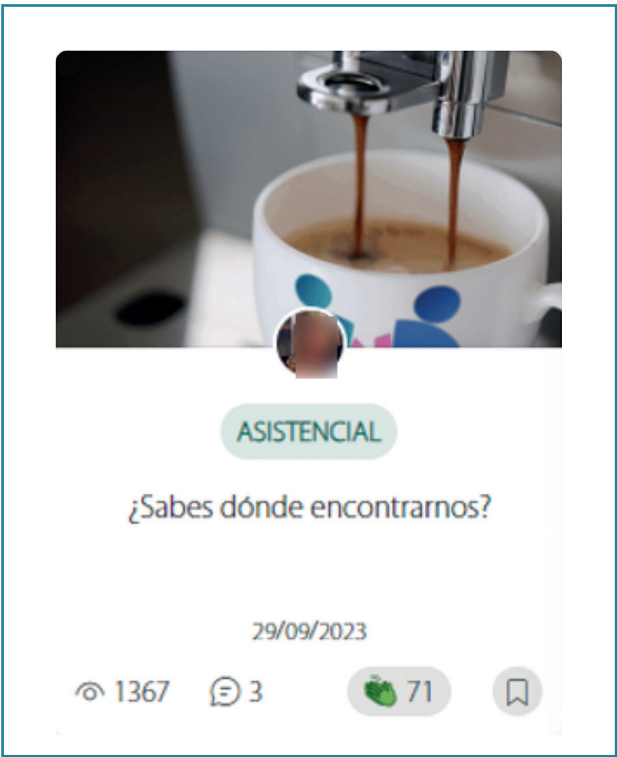


Figura 2. Ejemplo de publicación de vídeo “Camera café”

(de 20 a 490) en los 10 meses de duración del proyecto (Figuras 6 y 7).

- El análisis de los indicadores mostró que el 75% de los procedimientos asociados al nuevo modelo híbrido se implementaron correctamente.

Discusión

Los resultados obtenidos reflejaron que la estrategia de gestión del cambio desempeñó un papel clave en la adopción del modelo asistencial híbrido. La participación del personal en las actividades formativas y comunicativas iniciales indicó una actitud positiva hacia la transformación del modelo asistencial y un interés en comprender sus implicaciones.

Si valoramos el impacto que tuvo la estrategia de gestión del cambio, podemos decir que el uso de herramientas innovadoras, como los vídeos interactivos y la formación gamificada, resultó ser una estrategia efectiva para fomentar el compromiso del personal sanitario. La incorporación de un espacio digital exclusivo dentro del portal del empleado permitió centralizar la información relevante, facilitando el acceso a materiales formativos y novedades relacionadas con la implementación del nuevo modelo asistencial.

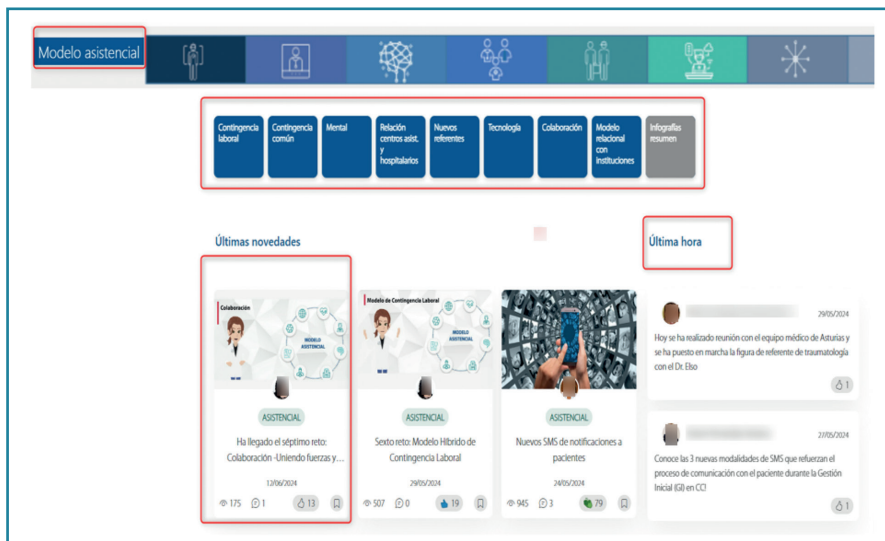


Figura 3. Espacio Modelo Asistencial.



Figura 4. Ejemplo de newsletter de abril de 2024.

No obstante, el seguimiento continuo reveló resistencias al cambio relacionadas principalmente con 3 factores:

1. Dificultad en la adaptación a herramientas tecnológicas: algunos empleados requirieron más tiempo de formación para familiarizarse con las nuevas herramientas digitales.
2. Carga asistencial y falta de tiempo: la falta de una planificación adecuada del tiempo laboral afectó a la participación en las actividades formativas, así

como el alto volumen de visitas no programadas.

3. Falta de compromiso o resistencia individual: a pesar de los esfuerzos en comunicación y formación, a ciertos grupos del personal sanitario les ha sido más difícil cambiar acciones que realizaban en el modelo anterior, siendo más resistentes al cambio.

A pesar de estas barreras, el proceso de seguimiento y ajuste continuo permitió identificar áreas de mejora y reforzar las estrategias de apoyo, asegurando que el modelo asistencial se integrara de manera progresiva en la dinámica organizacional.

Así pues, para realizar este seguimiento y ajuste, se tomaron en cuenta factores clave que influyeron en la adopción del nuevo modelo:

- La dispersión geográfica de los centros asistenciales: lo que dificultó la formación presencial.
- El elevado número de empleados (2.033): lo que requirió diferentes para la difusión de información y formación.
- El periodo de implantación extendido a lo largo del tiempo, necesario para consolidar cambios y reforzar conocimientos.

Estos factores determinaron la capacidad de influencia de las acciones implementadas en la estrategia de gestión del cambio y, como consecuencia, tomó mayor importancia un enfoque

adaptativo y progresivo del plan de gestión del cambio.

Dentro de los aspectos más positivos de la estrategia se identificaron:

- Campaña de comunicación y sensibilización interna dirigida a todos los empleados, garantizando que el 100% de la plantilla estuviese informada y comprometida.
- Creación de un entorno digital "Modelo Asistencial", centralizando documentación, novedades y promoviendo la interacción entre empleados.

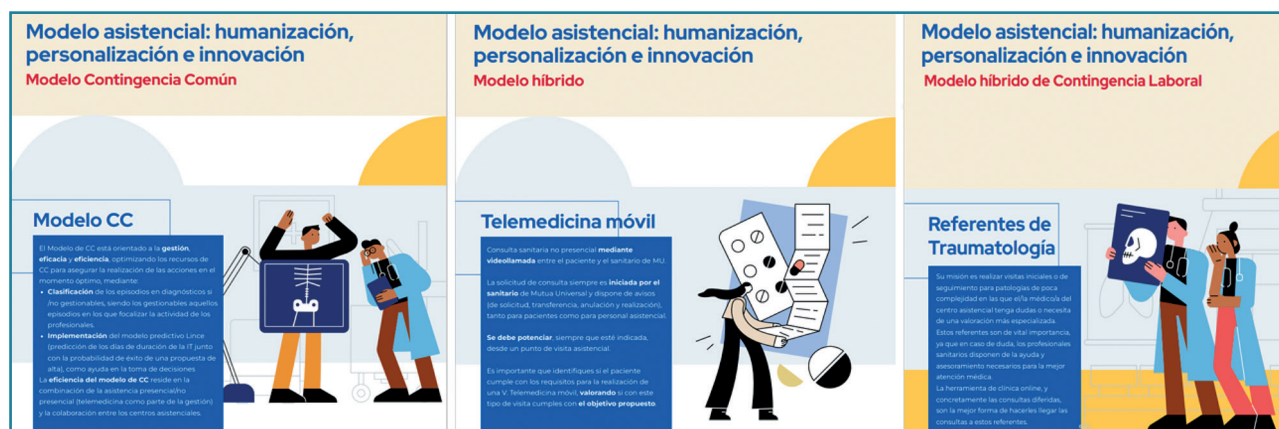


Figura 5. Ejemplo de tres infografías.

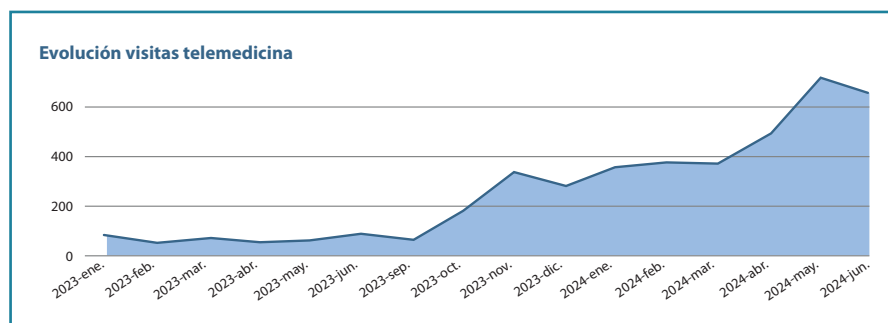


Figura 6. Evolución del número de visitas de telemedicina (mes/año).

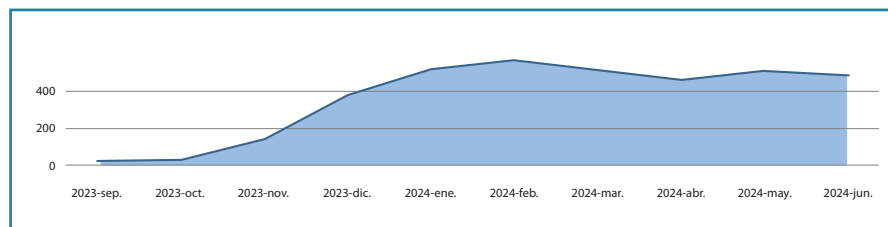


Figura 7. Evolución del número de pacientes en telerrehabilitación (mes/año).

- Incorporación de vídeos en formato de pocos minutos, fomentando una dinámica relacional entre el personal y fortaleciendo los lazos entre equipos de trabajo.
- Implementación de acciones específicas por proyectos, como talleres, encuestas, sesiones formativas, reuniones de seguimiento y elaboración de paneles de indicadores.
- Desarrollo de una experiencia formativa gamificada, complementando el plan de comunicación, con el "Curso modelo asistencial: humanización, personalización e innovación".

Estas acciones permitieron generar una mayor cohesión entre los equipos y facilitar la asimilación de los cambios dentro del modelo asistencial.

A pesar de las fortalezas mencionadas, la principal debilidad identificada fue la resistencia cultural al cambio. Aunque se realizaron esfuerzos en comunicación y formación, un porcentaje de los empleados no participó activamente en las actividades propuestas. Esto pudo deberse a:

- La necesidad de disponer de más tiempo para la formación en aspectos tecnológicos.
- Problemas en la planificación del tiempo laboral (agendas asistenciales).
- Falta de compromiso con la transformación organizativa.

Otro reto identificado fue intentar mantener el interés a lo largo del tiempo. La participación en actividades formativas específicas mostró una tendencia a la baja, lo que sugiere

la necesidad de reforzar estrategias motivacionales y diversificar los formatos de aprendizaje.

Para mantener el impacto positivo de la transformación y fortalecer el modelo asistencial, el equipo de gestión del cambio continuó liderando hacia el futuro acciones de consolidación del conocimiento. Algunas de ellas fueron:

- Monitorización continua del número de visualizaciones de noticias, vídeos y contenido en el portal del empleado.
- Adaptación de los formatos formativos, incorporando estrategias más dinámicas e interactivas.
- Refuerzo de la comunicación interna, asegurando que los mensajes clave llegasen a todos los niveles de la organización.

- Acompañamiento a los colectivos más reticentes, proporcionándose apoyo adicional en el proceso de adopción del modelo asistencial.

Conclusiones

- La implementación de una estrategia estructurada de gestión del cambio es fundamental para la transición hacia el modelo asistencial híbrido.
- La creación de un equipo multidisciplinario ha permitido un enfoque integral, facilitando la adaptación del personal.
- La concienciación y el compromiso de los líderes sanitarios de la organización ha sido clave para impulsar la aceptación del cambio.
- La combinación de las herramientas innovadoras, como la gamificación y los vídeos interactivos, ha fomentado una mayor participación y compromiso.
- La evaluación de indicadores ha permitido ajustar estrategias en tiempo real, mejorando la efectividad del proceso de cambio.
- El aumento en el uso de la telemedicina y la telerrehabilitación ha evidenciado un impacto positivo del nuevo modelo en la práctica asistencial.

La implementación del modelo asistencial híbrido ha sido un avance significativo en la modernización de la asistencia sanitaria. A pesar de los desafíos encontrados, la estrategia de gestión del cambio ha demostrado ser efectiva en la transición hacia este nuevo enfoque.

La combinación de una comunicación efectiva, una formación gamificada y herramientas digitales ha permitido no solo una adopción más ágil del nuevo modelo, sino también una mayor implicación y compromiso por parte de los trabajadores. Esta estrategia no solo ha mermado las barreras al cambio, sino que también ha consolidado una cultura de aprendizaje continuo, siendo ello clave para el éxito de futuras innovaciones en el ámbito sanitario.

El éxito a largo plazo dependerá de la capacidad de adaptación de los profesionales, la continuidad de las estrategias de formación y comunicación, y la evaluación constante del impacto del cambio. Se recomienda seguir ajustando las metodologías empleadas, explorando nuevas herramientas para mejorar la participación y consolidar una cultura organizacional abierta a la innovación ajustándolo a las necesidades específicas de cada contexto organizativo.

Cualquiera de los elementos desarrollados en este plan de gestión del cambio se podría utilizar en un contexto distinto para la adaptación de las personas implicadas ante un nuevo proyecto/producto.

Premios

Premio al “Mejor cartel científico” en el XXIII Congreso Nacional de SETLA 2024 celebrado en Sevilla.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación. Los autores declaran que este trabajo no ha sido financiado.

Conflicto de interés. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. De Cecco C, Van Assen M. Inteligencia Artificial y telemedicina en el sector de la salud: oportunidades y desafíos. Venezuela: CAF Banco de desarrollo de América Latina; 2022. Informe N.º 4. Disponible en: <https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1923/Inteligencia%20artificial%20y%20telemedicina%20en%20el%20sector%20de%20la%20salud%20oportunidades%20y%20desaf%C3%ADos.pdf?sequence=5>.
2. Rodríguez R. La revolución de la salud digital: transformando el futuro del sector sanitario. Madrid: New Medical Economics; 2024. Disponible en: <https://www.newmedicaleconomics.es/en-profundidad/la-revolucion-de-la-salud-digital-transformando-el-futuro-del-sector-sanitario/>.
3. Prosci. El Modelo ADKAR de Prosci. EE.UU: Prosci Iberia & Latam; 2022. Disponible en: <https://www.prosci.com/es/metodologia/adkar>.