



365

...días a su servicio

Manual de estilo
del departamento
Valencia-Hospital
General



365... días a su servicio

Edita:

Consorcio Hospital General de Valencia

Autores:

Grupo multidisciplinar del departamento
Valencia-Hospital General

Otras colaboraciones:

Comisión Clínica

Comisión de Cuidados

Comité de Ética Asistencial

Asociaciones de pacientes

Diseño y maquetación:

Concierto Gráfico

Impresión:

Gráficas Royanes

Depósito legal:

© Consorcio Hospital General de Valencia

© De los textos: los autores

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este libro, así como la inclusión en un sistema informático, su transmisión en cualquier forma o medio, tanto electrónico, mecánico, por fotocopia, registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del *copyright*.

Índice

- 4** **Presentación**
- 7** **Introducción**
¿Por qué un manual de estilo?
¿Qué nos diferencia?
Claves para una buena convivencia
- 17** **Atención sanitaria orientada al usuario** **53**
Atención continuada
Trabajo en equipo
Información al usuario
Identificación de los profesionales
Comunicación:
verbal, no verbal y escrita
Orden y aseo de las instalaciones
Relación con proveedores
- 33** **Normas de actuación**
- 34** **Generales**
Medio ambiente
Sistemas de información
Respeto/lealtad
- 40** **Por áreas**
Consultas externas
Hospitalización
Urgencias
Quirófanos
Áreas de atención al usuario
Atención Primaria
Área de pacientes críticos
- 53** **Actuación ante situaciones difíciles o de conflicto**
Mecanismos de comunicación y actuación ante los errores
Quejas /reclamaciones
Peticiónes no razonables
Agresividad
- 62** **Bibliografía**

Sergio Blasco Perepérez

Director gerente del departamento Valencia-Hospital General

Nuestra organización es un organismo vivo, un sistema dinámico, complejo y plural que se integra en un todo gracias a que lo hemos dotado de un armazón homogéneo, inteligente y flexible.

De este modo, hemos sabido avanzar hasta posicionarnos a la vanguardia de la sanidad valenciana. Y esto ha sido posible gracias a cada uno de nosotros, sin exclusión, porque todos los que integramos esta organización sabemos lo que tenemos que hacer y cómo hacerlo. Este es el bagaje que da pertenecer a una organización con historia, con permanencia en la sociedad valenciana.

Nuestra apuesta por la innovación organizativa, nuestro desempeño, nuestra visión de futuro para adelantarnos a los acontecimientos nos ha hecho alcanzar esta posición y nos sigue dando empuje para avanzar juntos.

Los ciudadanos perciben nuestra manera de actuar, saben que ellos son los que dan sentido a nuestra organización, que son el núcleo de nuestra atención. Disponemos de profesionales con una excelente calidad, eso nadie lo puede poner en duda, pero si en algún momento falla la comunicación, la capacidad de escucha, las habilidades para ofrecer ayuda o apoyo, para orientar o facilitar, no obtenemos el resultado esperado.

Por ello, quiero agradeceros vuestra capacidad de trabajo, de conformar equipo, de promover las buenas prácticas y un buen clima para que, por muy duros que sean los tiempos, también nos sean favorables.

Este manual es una herramienta que nace de un grupo de profesionales sobre cómo actuamos en el día a día, en situaciones cotidianas y también en situaciones difíciles, en las que se pone a prueba nuestras habilidades y técnicas.

Así pues, recoge unos conceptos básicos de trabajo, de comunicación, de atención a personas que se sienten vulnerables, así como esas habilidades que todos tenemos para potenciar la cultura de participación, corresponsabilidad y transparencia que queremos.

Es, por tanto, el reflejo de nuestro compromiso social y la participación de profesionales y ciudadanos.

Con este manual queremos despertar a todos la importancia de tener una actitud positiva y amable, dos elementos que mejoran sustancialmente la percepción del buen trabajo que realizamos y que tienen los ciudadanos.

El equipo redactor

Juan Marcos Asensio Samper

Anestesista

María Díaz Galindo

Técnico Administración

Belén García Calvo

Enfermera

Alfonso González-Cruz Cervellera

Internista

José Miguel Pons Amate

Neurólogo

Arcadio Real Romaguera

Enfermero

Concepción Redondo Díez

Enfermera

Rosario Ruiz Gimenez

Administrativa

Gracia Ruiz Navarro

Enfermera

Francisco Sanz Herrero

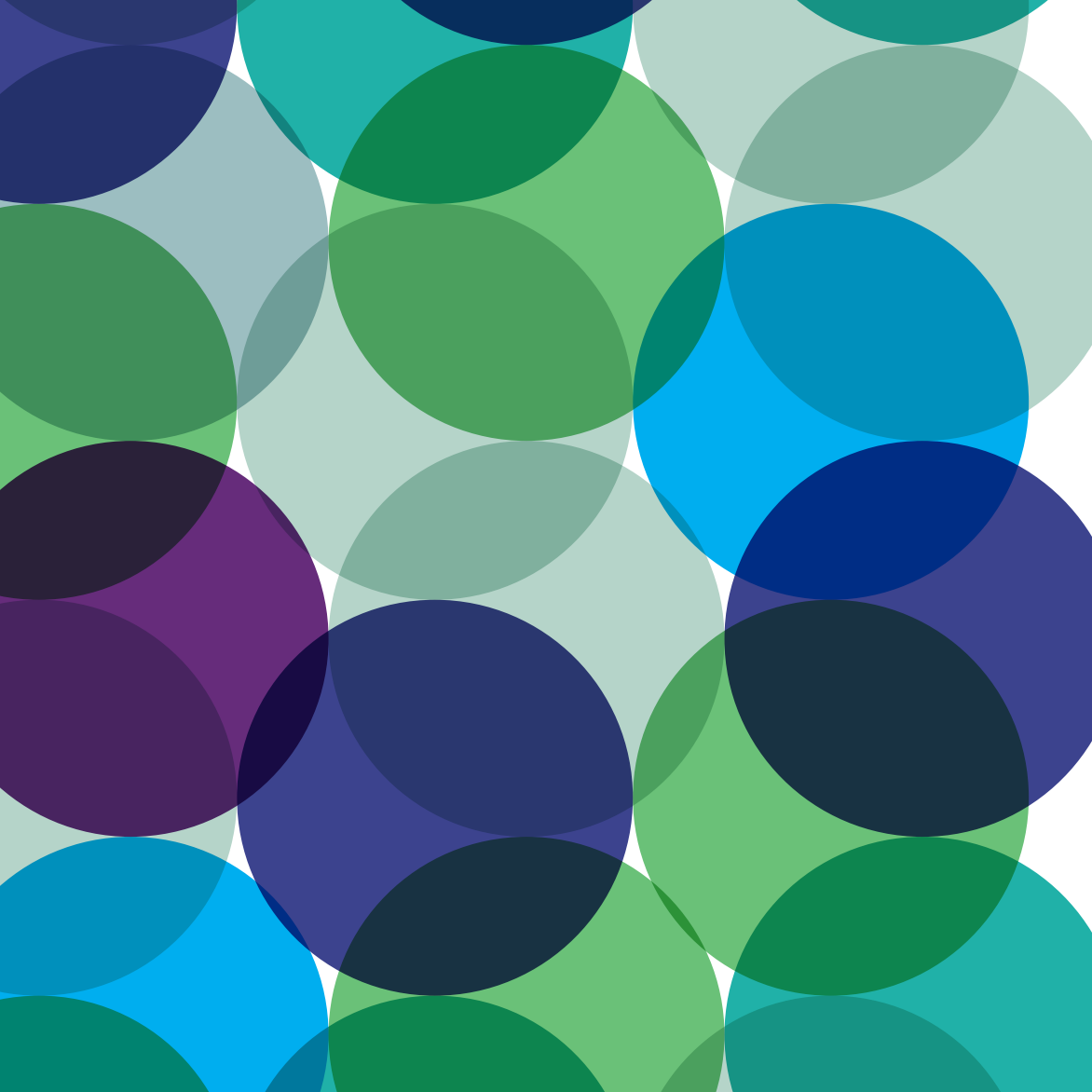
Neumólogo

Fernando Simarro Mir

Técnico en Calidad

Cristóbal Zaragoza Fernández

Cirujano



Introducción



Nuestra manera de hacer las cosas, guía de nuestro compromiso social

¿Cómo nace el manual?

De la participación colectiva de profesionales que, dirigiendo una petición de la Dirección del hospital, proponen la realización de un manual que nos aporte un sello diferencial como individuos y colectivo.

¿Es necesario este manual?

Probablemente la historia y cultura que atesora nuestra institución la ha hecho merecedora de los mejores reconocimientos sociales. 500 años cuidando, hablando, mimando a nuestros pacientes y a sus acompañantes nos ha hecho merecedores de esa valoración que nuestros profesionales tienen ante los que reciben sus atenciones.

Por ello, este manual es el reconocimiento institucional y a la vez guía, ahora que esta organización ha crecido de manera importante, se ha expandido y especializado y la diversidad ha llegado para quedarse. Por eso, debemos aceptar todo este avance y al mismo tiempo descubrir y comprender la nueva dinámica que requiere plasmar nuestra manera y modo de hacer las cosas y que sea guía de nuestro compromiso social.

¿Cuáles son nuestras características propias?

El Hospital General tiene una larga historia que le otorga unas características únicas. Su origen se remonta a 1512 y ha mantenido un vínculo especial con la ciudadanía valenciana, de tradición y servicio, a lo largo de estos siglos.

Su tradicional servicio como centro de beneficencia ha generado con el paso de los años un modo y un estilo siempre cercano de acoger y atender a la gente. Este carácter ha quedado impreso hasta hoy, pues el buen trato sigue destacando en los indicadores actuales.


Además, nuestro hospital no solo es el más antiguo y uno de los más importantes de la Comunidad Valenciana, sino que es un ejemplo de integración y de innovación.

También varios centros de su departamento son de los más antiguos, como los centros de salud de Fuensanta, Nápoles y Sicilia y Gil y Morte.

Por todo ello, porque somos una organización con ciertos rasgos que nos hacen únicos, hemos querido editar un manual de estilo propio para ofrecer una imagen coherente y unificada que identifique a todos los que hoy formamos parte de esta gran institución y a los futuros profesionales.

Haber sido un hospital de beneficencia nos ha dejado una huella: la acogida y la atención





*¿Y qué
queremos ser?
Queremos ser
un referente de
innovación
y promoción de
conocimientos
altamente
especializados*

Trabajando juntos

Somos muchos profesionales que trabajamos en diferentes edificios, en una gran área, dentro de la Comunidad Valenciana. Nuestro objetivo es cubrir las necesidades de salud de la población a través de una asistencia centrada en el paciente.

Dentro de nuestros **valores y principios** está el de la confianza que genera en nuestros usuarios la percepción de sentirse en buenas manos, el compromiso social basado en el buen hacer y en la responsabilidad de todos sus profesionales y el orgullo de pertenecer a un servicio público, con más de 500 años de historia y tradición, comprometido con las necesidades de salud de los ciudadanos, el medio ambiente y el entorno.

De este modo, estamos orientados por:

- **Un espíritu de equipo** como clave de cooperación efectiva y experiencia acreditada.
- **El conocimiento** que nos proporciona la formación, la investigación y la docencia, desde el rigor científico y la puesta en común.
- **Un compromiso social** basado en el buen hacer y en la responsabilidad de todos para dar un trato cordial, empático, respetuoso, sensible y humano.
- **El orgullo** de pertenecer a un servicio público con más de 500 años de historia.

Claves para una buena convivencia

No podemos olvidar que todo comunica, desde el tono con el que contesta un telefonista de la centralita hasta los gestos, la indumentaria o el aseo personal.


De este modo, cuidar nuestra imagen es tener presentes muchos detalles (edificios, interiorismo, logotipos, uniformes, trato...) que configuran la imagen global del departamento y que deben encajar como un puzzle.

Los cuatro mil trabajadores del departamento que acuden a sus diferentes puestos de trabajo están perfectamente capacitados para el buen desempeño de su ejercicio. Pero además de esa capacidad, está la disposición de ánimo y ponerlo de manifiesto es fundamental para prestar una atención sanitaria:

- **Personalizada:** la persona como núcleo de todas nuestras acciones.
- **Integral:** desde todas las dimensiones.
- **De calidad:** basada en el conocimiento de nuestros profesionales y en los medios técnicos que ponemos a disposición de cada ciudadano de un modo acogedor.

No es suficiente con ser buenos profesionales, tenemos que ser también profesionales buenos. Esto es fundamental porque una mala conducta en una tarea aparentemente poco importante puede repercutir en una mala reputación, aunque contemos con profesionales e instalaciones excelentes. De este modo, el resultado de la intervención quirúrgica más compleja perfectamente ejecutada puede irse al traste por una mala contestación, una mala cara, una deficiente información o un escaso respeto del silencio.

*Muchas veces
hacemos bien
lo difícil pero
falla algo tan
sencillo como
la corrección
de las maneras
con que se hace*



***Dar un trato
cordial,
empático,
respetuoso,
sensible y
humano***

Atención, trato y cuidado

La atención sanitaria exige entrega y la capacidad, en todo momento, de situarnos en lugar del otro.

El trato, pues, debe de ser cordial, empático y respetuoso. Esto depende exclusivamente de nuestra actitud. Así pues, la amabilidad o la corrección en el trato tienen que acompañar de modo espontáneo todas nuestras actuaciones.


El cuidado que incluye una frase de ánimo y comprensión, una sonrisa, una mirada o, incluso, el más respetuoso de los silencios siempre será una ayuda para el paciente o para el familiar, en momentos de sufrimiento.

Comunicación eficaz

Para lograr una comunicación eficaz y de calidad con el paciente es necesario:

- Saludar, identificarse y presentarse. Saber con quién está hablando en cada momento.
- Siempre que sea posible, mantener la entrevista sentados.
- Dejar hablar al interlocutor, preguntarle, pedirle opinión.
- Conducir la conversación sin cortar.
- Escuchar activamente. Mostrar que le escuchamos y atendemos.
- Mirar a los ojos. Establecer el contacto visual cuando el paciente empieza a hablar le proporciona seguridad.
- Dar información de forma anticipada, sistemática y de todos los aspectos relacionados con su situación.
- Mostrar interés y preocupación por los problemas y necesidades del paciente.
- Promover la participación de los pacientes en la toma de decisiones. Preguntarle, pedirle opinión antes de prescribir, proponer u orientar.
- Antes de la despedida, hacer un pequeño resumen de la conversación, dejando claro qué se ha acordado, qué tiene que hacer el paciente la próxima vez, dónde tiene que dirigirse, con qué persona puede ponerse en contacto, etcétera.

Para que la comunicación sea eficaz, los mensajes han de ser cortos, directos y concisos



Escuchar y respetar la voluntad del paciente en lo que concierne a su salud es una tarea de todos

Escucha

Es fundamental realizar una escucha activa que precisa capacidad de sentir, interpretar, evaluar y responder. Este es el primer paso de una terapia eficaz.

- Hay que ser capaz de escuchar al paciente en sus propios términos.
- Se debe adoptar ante los pacientes una actitud de escucha activa, caracterizada por la receptividad, la apertura, la empatía y la participación mediante la formulación de preguntas que demuestran atención e interés.
- Ante un paciente hostil suele ser conveniente aceptar su derecho a mostrarse así, escucharlo sosegadamente y mostrarle nuestra comprensión y deseo de ayudarlo.
- La regla más importante para escuchar con apertura mental es oír la frase entera antes de responder o juzgar.
- Es imprescindible invertir tiempo en la atención a los pacientes. Debemos buscar la forma de tener ese tiempo.



***Atención sanitaria
orientada al usuario***

Trabajo en equipo

Nuestra organización basa su filosofía asistencial en el trabajo en equipo. Esto requiere:

- **Coordinación** del equipo asistencial que actúa siempre de forma organizada.
- **Comunicación** permanente entre todos los miembros, para poder coordinar las diversas actuaciones individuales.
- **Confianza** en la adecuada actuación del resto de los miembros del equipo asistencial.
- **Compromiso** por parte de cada miembro, para actuar de la mejor manera posible y esforzarse para conseguir el objetivo fundamental: curar o mejorar al enfermo.

Información al usuario

La información es un elemento básico de la calidad asistencial. Informar es hacer que alguien se entere de algo que desconoce, y eso alude tanto a cuestiones clínicas como indicaciones sobre cómo acceder a algún servicio del hospital.

Calidad de la información

- Personalizada: la persona como núcleo de todas nuestras acciones.
- Saber cuánto quiere saber el usuario.
- Saber cuándo quiere ser informado y dar la información en varias etapas, si es necesario.
- Utilizar un lenguaje comprensible y adecuado.
- Decir siempre la verdad.
- Empatía desde el profesional.
- Ofrecer al paciente la posibilidad de expresar sus dudas y aclararlas de forma comprensible.
- Ofrecer al paciente la posibilidad de expresar sus miedos para tratar de aliviarlos.


Falta de información

La ausencia de información demandada es una fuente segura de malentendidos y sufrimiento para el paciente y sus familiares, sobre todo en momentos de especial preocupación (intervención quirúrgica, observación en Urgencias, parto, agravamiento de paciente hospitalizado). No satisfacerla a tiempo origina numerosos conflictos evitables.

En estos casos, incluso la información de la no información consigue relajar la tensión de la incertidumbre. Una frase como: *no hay ninguna novedad, pero no se preocupe en cuanto se produzca se la comunicaremos inmediatamente*, puede ser muy efectiva.

Cualquier información proporcionada con empatía es mejor que la falta de información, porque permite al paciente adaptarse a la situación y tomar decisiones referentes a su estado de salud.

**El peor
efecto de la
desinformación
es sentirse
olvidado o
abandonado**



Un servicio orientado hacia los ciudadanos debe adaptarse continuamente a la demanda

Información imprescindible

- La que solicita el propio paciente.
- La que ayuda a entender el proceso de la enfermedad, la intervención clínica y los riesgos o beneficios de la misma.
- La que ayuda a afrontar mejor la situación.
- La relativa al tratamiento.
- La que permite al usuario ser atendido en cualquier otro dispositivo asistencial.
- La que ayuda a orientarse en la red asistencial.
- La que se refiere a aspectos de salud colectiva.
- La que ayuda a reforzar comportamientos saludables y a mantener un estado óptimo de salud.

Información en situaciones especiales

Si el paciente no puede recibir información (niños, adultos incapacitados...) se proporcionará al tutor legal o, en caso de que no exista, a un único interlocutor válido designado por los familiares o allegados.

Si el paciente no entiende el castellano, se procurará utilizar un idioma común (inglés, francés) o la intervención de un intérprete.

En situaciones de urgencia vital debe tenerse establecido el procedimiento para que los pacientes o sus acompañantes reciban la información adecuada y sepan cuándo y quién va a proporcionársela.

Amabilidad y corrección

- Las personas que utilizan los servicios tienen la obligación de ser respetuosas con los profesionales. Con la agresividad y mala educación, aunque nuestra respuesta debe ser correcta, debe aplicarse las denuncias pertinentes.
- Cuando es el paciente quien plantea el establecimiento del tuteo, queda a criterio del profesional usar o no este tratamiento.
- Se deben evitar términos que puedan malinterpretarse o resultar despectivos como, por ejemplo, «abuelo/a» para dirigirse a una persona de edad avanzada.
- La información a los pacientes o a sus familiares deberá proporcionarse en los lugares expresamente destinados a ese fin. En caso de no disponerse, se debería evitar informar en pasillos, cafetería o incluso en la misma habitación si otras personas distintas de las destinatarias puedan enterarse.
- No se proporcionará información clínica de un paciente a personas no autorizadas por él.
- Tampoco se ofrecerá información sobre el estado de los pacientes por teléfono, salvo cuando fuese el único medio de comunicarse con las personas con derecho a ello.

Hay que considerar que un paciente puede perder los nervios, mientras que un buen profesional no lo debe hacer

Es incorrecta la utilización del vestuario clínico fuera del centro

Identificación del profesional

La identificación de todos los trabajadores forma parte de de la información debida a los usuarios, que tienen derecho a conocer el nombre de los responsables de sus asistencia.

- Al inicio de su relación, todos los profesionales que intervengan en el proceso asistencial de un paciente se identificarán ante él y sus familiares comunicándoles su nombre, su categoría profesional y su cometido.
- Todos los profesionales llevarán su identificación de forma visible, en el exterior de su bata o uniforme.
- La utilización de un vestuario profesional específico orienta al usuario acerca de la función que el profesional desempeña y ofrece un símbolo externo de su profesionalidad.
- Es incorrecta la utilización del vestuario clínico fuera del centro.
- En la atención telefónica se identificará el centro, servicio o unidad desde el que se realiza o atiende la llamada y la persona que la realiza.

Comunicación: verbal, no verbal y escrita

La comunicación es un proceso vital de interacción entre el profesional sanitario, el paciente y su familia. De hecho, es una de las habilidades básicas de la competencia clínica junto a la resolución de problemas, el conocimiento, el examen físico y los cuidados.

Y, sin embargo, a veces existe una gran diferencia entre lo que el paciente entiende y lo que el profesional sanitario considera que ha transmitido.


Lenguaje verbal

Entre los elementos verbales están la palabra y el mensaje. En muchas ocasiones confundimos precisión con claridad, dificultando así el proceso comunicativo.

El uso de palabras que la mayoría de personas no entiende genera inquietud y falta de confianza. Además, un especialista que se muestre opaco corre el riesgo de perder credibilidad.

- Hablar con nitidez: no utilizaremos metáforas, cultismos, tecnicismos porque disminuyen el alcance de nuestra palabra.
- No transmitiremos un solo mensaje demasiado denso. Si tenemos mucho que decir, es mejor hacerlo por partes espaciando los mensajes.
- Respirar tranquilamente, hablar despacio. No daremos imagen de precipitación ni nerviosismo.

**Una
comunicación
eficaz mejora
la satisfacción
del paciente, la
comprensión y
la adherencia
a las estrategias
terapéuticas**

- 
- Prever con antelación las preguntas más difíciles que nos puedan hacer.
 - Ser amables hasta en situaciones difíciles. Evitar el enfrentamiento.
 - Conviene eliminar las palabras malsonantes, especialmente cuando hay pacientes y pueden sentirse molestos al escucharnos.

Lenguaje no verbal

Entre los elementos no verbales están el tono y el volumen de la voz, las inflexiones y modulaciones de la voz, gestos de cara, cuerpo y manos, sonrisa, postura, distancia, contacto visual y contacto físico.

- **El tono:** Una emotividad excesiva ahoga la voz y el tono se vuelve más agudo.
- **El volumen:** Debe ser el apropiado al tipo de conversación que se está manteniendo y procurando un equilibrio con el volumen adoptado por el interlocutor. Un volumen alto implica dominio, sobreposición en la conversación. Un volumen bajo se asocia a personas introvertidas, cuya voz no tiene intención de hacerse oír.
- **El ritmo:** Puede ser lento o entrecortado, que indica una huida de la comunicación. Un ritmo fluido, ligero, modulado y animado condiciona una buena comunicación y de un deseo de contacto interpersonal.
- **El paciente debe sentirse atendido:** la atención exclusiva a la historia clínica del paciente o a sus exploraciones empobrece la comunicación.

Algunos trucos:

- **Usa tus ojos al hablar.** Si miramos limpiamente a los ojos de otra persona proyectamos seguridad, amistad, madurez y sinceridad.
- **Control de la mirada.** Mantengamos el contacto ocular, pero sin fijar en exceso la mirada. Del mismo modo, alternemos la mirada con el paciente y la historia clínica. Evitemos mirar a todos lados (techo, ventana, suelo, zapatos).
- **Control de las expresiones del rostro.** Apretar mucho los labios puede transmitir dudas, malhumor o desconfianza. Una sonrisa franca y cálida en algún momento de la conversación transmite confianza.
- **Sentarse.** Sentarse en una posición cómoda que permita respirar bien ayuda a escuchar. Sentarse al borde de la silla puede transmitir que te quieres ir lo antes posible. Cambiar mucho de posición delata aburrimiento. Mover incesantemente los pies proyecta nerviosismo.
- **Las manos.** El uso correcto de las manos complementa las palabras y refuerza la conversación. Evita tocar a la otra persona innecesariamente, aunque en ciertos momentos el contacto físico alivia el sufrimiento. Tampoco hables o escuches con las manos metidas en los bolsillos, pues denota indiferencia.
- **Asiente** con la cabeza y ofrece algún murmullo de aprobación «m-hm...» y «sí...». Forman parte del *feedback* que necesita quien nos habla.

Hay que tener en cuenta que para el profesional cada entrevista puede ser considerada como parte de una rutina, para el paciente suele ser el evento más trascendente de esos días



Lenguaje escrito

Se barajan muchas opiniones sobre el t3pico de que los m3dicos tienen mala letra: pereza al escribir, rapidez por la gran carga de trabajo y la prisa que eso conlleva (principalmente en los servicios p3blicos), permisividad (por la costumbre de ver mala letra en los m3dicos), la necesidad de dar a otros por escrito las opiniones o recomendaciones (que no es necesario en otras profesiones), para que la entienda solo el farmac3utico, etc3tera.

En la documentaci3n escrita:

- Figurar3 el nombre completo del centro, direcci3n y tel3fono y, en su caso, la unidad o servicio donde se realiza la comunicaci3n.
- En todos los casos de informaci3n cl3nica figurar3n de forma legible el nombre y apellidos de la persona que la emite y su firma.
- Todas las personas que solicitan informaci3n tienen la obligaci3n de aportar documentaci3n identificativa, siempre que la situaci3n lo permita, derivado de su derecho reconocido a la asistencia para evitar errores en la identificaci3n de los pacientes.
- Las frases sencillas y cortas permiten que nuestros textos escritos sean m3s sencillo de comprender. Si evitamos p3rrafos grandes mejor.
- En la comunicaci3n escrita (interna o externa) aparecer3n los logotipos institucionales y se utilizar3n tal y como se muestran en el Manual de Imagen Corporativa, disponible en la intranet.

- La adecuada señalización interna y externa de los centros y servicios evita confusiones y pérdidas de tiempo. Al mismo tiempo es un medio de identificación institucional. Los directorios y otros elementos de señalización deben disponer de información actualizada y estar dispuestos de manera que faciliten la circulación de los usuarios.
- El uso de modelos de documentos del departamento es exclusivo para aquellas actividades realizadas en el cumplimiento de funciones del organismo.

Una imagen adecuada. Atención limpia, atención segura


Toda empresa orientada al público debe presentar una imagen adecuada. Su descuido es un factor negativo en la percepción de la calidad por parte de los usuarios.

Una bata sucia, una barba descuidada, el vello pectoral asomando por la camisa desabrochada, un mal olor corporal, pueden arruinar el imprescindible clima de confianza con los pacientes.

Tampoco se trata de disfrazarse, sino de vestir y asearse correctamente y en consonancia con nuestra forma de ser.

Evitar la mala letra y los párrafos grandes. Utilizar frases sencillas y cortas

El buen aspecto de las cosas y las personas favorece una buena opinión sobre ellas



**Las manos
intervienen en
el lenguaje no
verbal.
Su piel y uñas
cuidadas
son la mejor
presentación
del profesional
de la salud**

Aspecto físico y atuendo

- Es fundamental cuidar nuestro aspecto físico, sobre todo en lo referente al peinado, afeitado y cuidado de las manos y uñas.
- Cualquier indumentaria deberá ofrecer una imagen aseada y exenta de suciedad, en especial de manchas relacionadas con la actividad (sangre, antiséptico, escayola, etcétera).
- Es preferible el uso de la ropa institucional a la de la calle.
- La ropa institucional proporciona una imagen de orden y ayuda al usuario a identificar las diferentes categorías profesionales.
- El cambio de ropa de calle a institucional se debe realizar en los vestuarios, y se debe evitar colgar prendas de calle en los despachos y consultas, pues ofrece una mala imagen a la vista de los usuarios.
- Si se viste ropa de calle, y sobre todo en los puestos de contacto directo con el público, deberá hacerse con corrección, evitando prendas excesivamente ligeras o deportivas.
- En la zona quirúrgica sólo se podrá vestir pijama verde, con el que no se podrá circular por otras áreas del hospital.
- Es conveniente eliminar pulseras y sortijas con relieves que pueden albergar suciedad o provocar algún arañazo durante el trabajo con el paciente.

Orden, aseo y sosiego

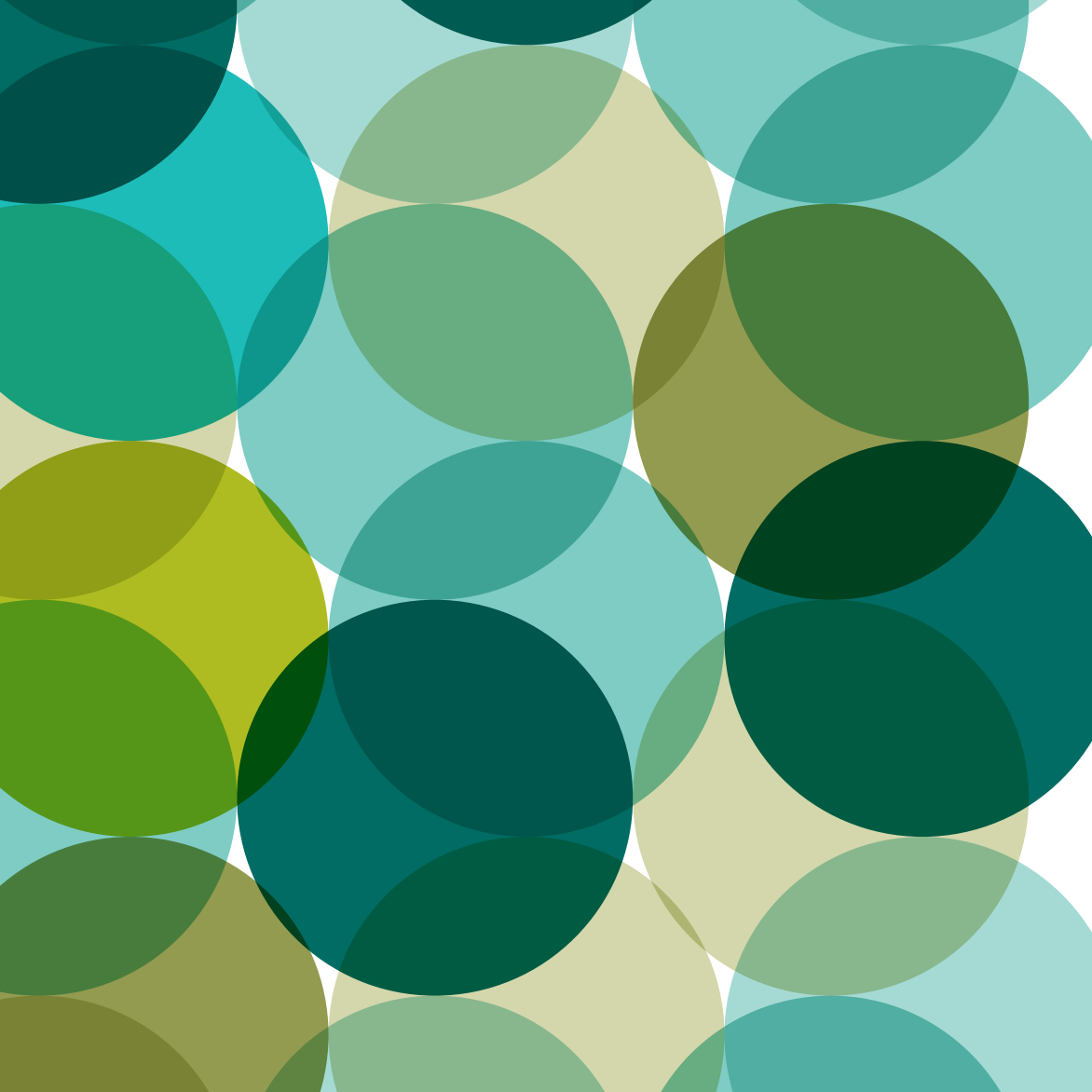
- Deben extremarse las medidas de asepsia, higiene o simple limpieza.
- El estímulo adecuado al lavado de manos es una de las más importantes para reducir la incidencia de infecciones.
- Los centros del departamento deben ser lugares ordenados, tranquilos, silenciosos, exentos de malos olores, luminosos y agradables a la vista.
- Las zonas de paso estarán despejadas de objetos abandonados, aparcados o almacenados, incluyendo los propios de la actividad sanitaria, tales como sillas de ruedas, camas, camillas, soportes de goteros, etcétera.
- Paredes y puertas deben estar libres de letreros, carteles o anuncios impresos o manuscritos diferentes de los institucionales o autorizados.
- Los diferentes anuncios o manuscritos se podrán colocar en los lugares y espacios habilitados a tales efectos.
- Si se detecta algún foco de suciedad o problema inadvertido avisaremos al servicio de Mantenimiento para que se ocupe lo antes posible.
- En las salas de espera, vestíbulos y demás zonas donde puedan concentrarse las personas se conversará en voz baja. Si fuera preciso, los trabajadores recordarán cortésmente a los usuarios esta necesidad.
- Las zonas de trabajo individual cara al público como mostradores o mesas ofrecerán un aspecto ordenado, libre de elementos impropios de la actividad, objetos personales incluidos.
- Todos los trabajadores del departamento están autorizados a llamar cortésmente la atención de los usuarios cuyo comportamiento indebido atente contra el orden, el aseo y el sosiego.

Todos debemos participar activamente en la promoción de la buena higiene de manos para evitar infecciones



Relación con proveedores

- Además de promover los productos de sus empresas, los comerciales sanitarios ejercen una labor informativa beneficiosa en los centros sanitarios. Esta, todo y con esto, se desarrollará en los lugares y horarios autorizados y no tendrá que obstaculizar las tareas asistenciales, siempre prioritarias.
- Los trabajadores no tendrán que aceptar gratificación por parte de un proveedor, y menos todavía cuando su aceptación pudiera considerarse que responde a un intento de influenciarlo favorablemente en la prescripción o adquisición de cualquier producto.



Normas de actuación



Generales

Medio ambiente

Sistemas de información

Respeto/lealtad

Medio ambiente

Somos un departamento comprometido con el medio ambiente. Por ello, debemos de mantener unas adecuadas prácticas que se concretan en:

Papel. ¿Cómo reducirlo?

- Comprueba de que todas las fotocopias se realizan a doble cara, si es posible.
- Anula el correo innecesario y las publicaciones no deseadas para reducir la cantidad de residuos a eliminar.
- Utiliza medios de comunicación electrónicos en la medida de lo posible.
- Asegúrate de que todos los faxes están configurados de forma que no se impriman encabezados o informes de confirmación no deseados.
- Los materiales promocionales pueden imprimirse siempre en cartón o papel reciclados, con lo que también se hacen llegar al paciente y usuario evidencias palpables de nuestra gestión medioambiental.

Papel. ¿Cómo reutilizarlo?

- Recoge todo el papel que únicamente se haya utilizado por una cara y vuelve a utilizarlo para imprimir borradores o como bloc de notas.
- Deposita el papel y cartón usados en las papeleras especialmente marcadas para su reciclaje.
- Utiliza los sobres de envío interno diseñados especialmente para ser reutilizados hasta 20 veces.





Residuos. ¿Cómo reducirlos?

- Solicita a tus proveedores que te entreguen sus productos con embalaje reducido.
- Es fundamental la segregación adecuada de todos tus residuos sanitarios, clasificados y en su correspondiente contenedor.
- En tu centro dispones de los contenedores necesarios debidamente señalizados para recoger cada tipología de residuos. En caso de duda, coméntalo con el responsable de medio ambiente.
- La eliminación de residuos sanitarios Tipo III y IV tiene un elevado coste económico. Intenta que el contenedor esté lo más lleno posible antes de sellarlo.

Residuos. ¿Cómo reutilizarlos?

- Imprime realmente las copias que necesitas, y sólo cuando lo necesites
- Devuelve los cartuchos de tinta y tóner usados para su reciclaje. No tires las pilas usadas a la basura.

Agua. ¿Cómo reducir su consumo?

- Cierra completamente los grifos (una corriente de 5mm malgasta 528.000 litros de agua al año).
- Antes de irte, comprueba que no se ha quedado ningún grifo abierto o cisterna abierta.

Energía. ¿Cómo reducir su consumo?

- Utiliza la luz natural en la medida de lo posible.
- Asegúrate de que las ventanas y puertas están cerradas cuando las calefacciones y el aire acondicionado están funcionando.
- Asegúrate de que apagas siempre tu ordenador e impresora al terminar la jornada laboral, así como el aire acondicionado.
- La temperatura recomendada en los meses de verano es de 25° C. Una diferencia con la temperatura exterior de más de 12° C no es saludable y cada grado que disminuya la temperatura estará consumiendo un 8% más de energía.
- Activa las opciones de desconexión en tu ordenador. Los protectores de pantalla no ahorran energía. Apaga la pantalla cuando asistas a reuniones o para el almuerzo.
- Apaga las luces innecesarias.





Sistemas de información

Para optimizar sus resultados debemos tener en consideración unas normas básicas:

- Debemos usar únicamente los programas oficiales proporcionados por el departamento. En caso de necesidad se puede consultar con los profesionales del área de Sistemas de Información.
- Es conveniente mantener las debidas precauciones respecto al uso de dispositivos de almacenamiento de origen dudoso y que pueden contener virus informáticos.
- Al navegar por Internet, evitaremos lugares no seguros.
- Usaremos adecuadamente los equipos preservando su integridad.
- Garantizaremos la confidencialidad de los datos de los usuarios, mediante la correcta orientación de la pantalla que impida su visualización por el público.

Respeto y lealtad

A los valores individuales que debe poseer todo buen profesional de la salud, se añaden dos imprescindibles cuando se trabaja en una organización: el respeto y la lealtad.

- Los profesionales del departamento no debemos hacer comentarios o juicios negativos destinados a desprestigiar, desacreditar o descalificar a personas, unidades o instituciones relacionadas con nuestro trabajo.
- Hay que procurar no transmitir a los pacientes y usuarios los problemas que puedan surgir, en cualquier momento de su proceso asistencial, en forma de descalificaciones a organismos o personas. Esta actitud negativa genera desconfianza y no contribuye a solucionar los problemas.
- La detección de posibilidades de mejora en el funcionamiento del departamento dentro del marco de la mejora continua debe comunicarse a través de los correspondientes canales internos.

**Los
comentarios
o juicios
negativos que
desprestigian,
desacreditan
o descalifican
generan
desconfianza**



Por áreas

Áreas de atención al usuario

Atención Primaria

Consultas externas

Urgencias

Hospitalización

Quirófanos

Cuidados críticos

Normas de actuación en las áreas de atención al paciente

La calidad e imagen de un servicio sanitario público está en función de su receptividad y de su capacidad de respuesta a las demandas y necesidades de la población a la que presta sus servicios.


En este contexto, las áreas de atención al usuario desarrollan un papel importante como reflejo de la calidad que se proporciona.

Cada contacto, ya sea telefónico, en los mostradores o en las consultas, es una oportunidad para satisfacer al paciente y mostrar una buena imagen del centro.

Por ello, el personal que entabla una relación directa con los pacientes debe ser especialmente exquisito en su trato, ya que no solo se percibe la imagen de la persona que atiende, sino la del departamento como totalidad.

Los trabajadores de estas áreas (información, admisión, centralita, etc.) tienen una capacidad especial de comunicación para:

- Acoger a los usuarios con amabilidad, simpatía y dinamismo, ofreciendo siempre su colaboración.
- Adecuar su volumen de voz y su velocidad de habla: tono medio-bajo y cálido, separando bien las palabras.
- Saludar siempre con una sonrisa, identificarse y presentarse.

- 
- Usar las fórmulas sociales de cortesía habituales en nuestra cultura.
 - Mirar a los ojos, mantener la postura corporal adecuada (ligeramente inclinado hacia delante) y controlar la expresión facial.
 - Interés por resolver de manera rápida y eficaz las demandas planteadas por los usuarios, evitando las molestias de una nueva cola o demanda.
 - Demostrar firmeza y seguridad.
 - El paciente o usuario no siempre tiene la razón, pero hay que permitirle que se equivoque con dignidad.
 - El trabajo en primera línea requiere cuidar especialmente el aspecto físico y el atuendo.

Conversación telefónica:

- Contestar rápidamente, saludando e identificando, además, el centro y servicio receptor.
- Cuando se sonríe la voz suena más atrayente, lo que permite empatizar con el usuario, obteniendo mejores resultados de la conversación.
- El silencio sirve para transmitir una actitud de escucha activa, indicando al interlocutor que estamos cerca de él, pero sin interrumpirle.
- Es especialmente importante hablar con nitidez, articular bien las palabras y adaptar el tono de voz y la velocidad a las diferentes circunstancias de la conversación.

- Si necesitamos recabar información sobre el tema, nunca debemos dejar esperando más de un minuto al usuario.
- Al finalizar la comunicación y despedirse cortésmente, dejar que sea el usuario el que cuelgue.

Normas de actuación en las áreas de Atención Primaria


Es el primer nivel de contacto del individuo y su familia con el sistema de salud. Este contacto se realiza en su gran mayoría en el servicio de admisión, que deberá ser especialmente exquisito en su trato, pues reflejará la imagen del departamento en general.

- Los centros de atención primaria ofrecerán una imagen limpia y ordenada
- Estarán claramente señalizadas sus dependencias y la ubicación de sus profesionales
- Los profesionales estarán perfectamente acreditados.

En atención primaria, las consultas pueden ser: a demanda, concertada y urgente. Se seguirá el mismo estilo, detallado en esta guía, en las áreas de consulta, urgencias y atención al usuario.

Atención en el domicilio: la atención primaria tiene una situación privilegiada para poder realizar una atención de calidad en procesos agudos y crónicos de pacientes a domicilio, de forma activa, integral y continuada en su entorno socio-familiar, que no pueden acudir por problemas de salud a su centro de referencia.





***Respetaremos
la vivienda y
no dejaremos
ningún rastro
de la asistencia
(residuos
biológicos,
material, etc.)***


- El profesional acudirá al domicilio identificado, presentando un aspecto físico cuidado.
- Nos presentaremos indicando nuestro nombre, categoría y centro de referencia.
- Dispondremos del material necesario para evitar molestias al usuario (bolígrafo, papel, desinfectante, algodón).
- Explicaremos la técnica: si es dolorosa, efectos secundarios, consentimiento informado y pautas a seguir.
- Intentaremos fomentar, con amabilidad, la colaboración del paciente y del cuidador, si fuera preciso, para atenderle en las mejores condiciones y en el ambiente más adecuado, con suficiente luz, libre de ruidos, etc.
- Trataremos de disminuir el temor y la ansiedad. Apoyaremos emocionalmente al paciente y familiar.
- Atenderemos a pacientes conflictivos e incluso agresivos en su domicilio, sin discriminación alguna. Se solicitará la colaboración de agentes del orden para evitar posibles agresiones.
- Si detectamos problemas de higiene y socio-sanitarios los abordaremos con habilidad y ofreceremos información que potencie y facilite los recursos necesarios (dietas, higiene, prevención de caídas, asistencia social).

Normas de actuación en las consultas externas

Las salas de espera en consultas externas suelen ser compartidas por varias especialidades, lo que puede generar confusión y desorientación en los pacientes.

- El aviso de presencia del paciente se realiza de manera telemática. Los pacientes acercan su identificación a un terminal de ordenador que estará debidamente señalizado y con características de accesibilidad.
- La privacidad del paciente quedará garantizada en todos los casos. Cuando el paciente ha sido llamado a la consulta correspondiente su nombre debe desaparecer del panel de llamadas.
- El primer contacto del paciente en consultas externas debe ser con el personal de enfermería o auxiliar de enfermería, que le indicará la consulta en la que ha de ser atendido.
- Una vez dentro de la consulta, el paciente será recibido por el médico, que se presentará y corroborará la identidad del paciente.
- Durante la asistencia se recomienda que se evite cualquier tipo de interrupción de la visita y que se proteja la intimidad del paciente en la exploración física.
- Si el estado clínico del paciente hiciera preciso el traslado a urgencias, se hará en el menor tiempo posible y acompañado de un celador.





La puntualidad es un aspecto de la asistencia muy importante. Tenemos que hacer un esfuerzo por respetar la hora programada de asistencia

- Es aconsejable que el médico remitente facilite la máxima información clínica a los médicos de urgencia o especialistas sobre el paciente. La historia clínica nunca será trasladada por el propio paciente.
- Tenemos que hacer un esfuerzo por respetar la hora programada de asistencia. Cuando esto no sea posible, es recomendable intentar explicar al paciente la causa de la demora. El personal de enfermería comunicará la demora acumulada en esa consulta para información de los pacientes que esperan su turno.

Normas de actuación en el Servicio de Urgencias

El comportamiento de los usuarios de los servicios de urgencias tiende a la demanda de una atención sanitaria completa e inmediata. Como consecuencia, los profesionales sanitarios priorizan la atención de acuerdo al nivel de gravedad, y no del orden de llegada.

Hay dos situaciones que suelen considerarse las principales fuentes de ansiedad por parte de los usuarios en Urgencias:

- 1. Prolongados tiempos de espera.** Damos por hecho que el paciente debe conocer la idiosincrasia de los servicios de Urgencias, pero eso no es así. Con una adecuada información acerca de los tiempos de espera, de los circuitos en el servicio, de la sobrecarga en determinadas franjas horarias, etcétera, podemos reducir e incluso erradicar esta ansiedad.
- 2. El constante devenir de batas y pijamas.** Los pacientes pueden llegar a enojarse al observar este deambular y percibir que no les aportamos ningún tipo de información sobre su caso. Pueden dirigir una pregunta al primer profesional que vean pasar y que no forme parte del equipo responsable del paciente. Esto incrementa la sensación de inseguridad, indefensión, desconfianza y enfado. La adecuada identificación de los profesionales ante el paciente y la adecuada información es vital para el proceso de atención a una urgencia. No olvidemos que siempre es mejor decir que un resultado tardará un rato más o que todavía no está la cama disponible a no proporcionar ninguna información.

La ansiedad de los pacientes y familiares se reduce considerablemente con la información periódica

Normas de actuación en la hospitalización

- La intimidad y confidencialidad deben ser garantizadas estrictamente durante el ingreso.
- Llamar a la puerta antes de entrar a la habitación es un signo de corrección.
- Nos dirigiremos a los pacientes mediante su nombre de pila, evitando el uso de diminutivos u otras expresiones paternalistas.
- Se gana en intimidad al invitar a los familiares a abandonar la habitación durante la asistencia, al menos que el estado de salud del paciente requiera la presencia de los mismos durante el acto clínico.
- Los actos que impliquen desnudez del paciente (por ejemplo, durante la exploración física) o aquellas técnicas invasivas realizadas dentro de las habitaciones deben ser correctamente explicados y tomadas las medidas de mantenimiento de la privacidad.
- Toda manipulación del paciente (cambios posturales, aseo personal asistido) es más elegante si el personal sanitario evita la distracción con conversaciones no relacionadas con la actividad realizada.
- Es importante mantener los pasillos de las salas despejados para el tránsito de enfermos.
- La comunicación con los familiares debe realizarse en un ambiente de intimidad, así que evitaremos el uso de los pasillos para dicha finalidad.

- La comunicación de malas noticias requiere un espacio físico adecuado para que el profesional sanitario comunique la información desfavorable; de este modo, los familiares se ven acogidos físicamente y con su intimidad o reacciones emocionales preservadas.

Normas de actuación en los quirófanos

Los temores o miedos ante las intervenciones y el propio entorno quirúrgico transforman los quirófanos en uno de los lugares que más estrés e incertidumbre generan, tanto en el paciente como en sus familiares. La aplicación de unas sencillas normas contribuye a convertir el acto quirúrgico en algo menos traumático:

- Recibir al paciente en el interior del quirófano, llamarle por su nombre, presentarnos ante él e iniciar una conversación que contribuya a la expresión de sus emociones, acompañándola de frases tranquilizadoras.
- Procurar que el paciente esté cómodo. Las mesas quirúrgicas son duras y estrechas, se lo explicaremos y facilitaremos su comodidad en la medida de lo posible.
- Procuraremos que no tenga frío proporcionándole los medios para ello.
- Respetaremos su intimidad, procurando no descubrirle el cuerpo por completo hasta que esté dormido o sea estrictamente necesario.
- Mientras esté despierto, le informaremos de lo que estamos haciendo para contribuir a calmar su ansiedad. De este modo, en las intervenciones en las que el paciente esté despierto, se le debe ir informando de la evolución.



- Seremos cuidadosos con los comentarios que hagamos, sobre todo mientras el paciente pueda escucharnos.
- En el caso de intervenciones quirúrgicas largas, se saldrá periódicamente a informar a los familiares.
- Finalizado el acto quirúrgico, el cirujano informará al paciente si está consciente, e inmediatamente informará a los familiares
- Se proporcionará la información en el lugar adecuado, respetando la confidencialidad, utilizando un lenguaje adecuado y con vestuario quirúrgico limpio.

Normas de actuación en las áreas de Cuidados Críticos

Respecto al paciente:

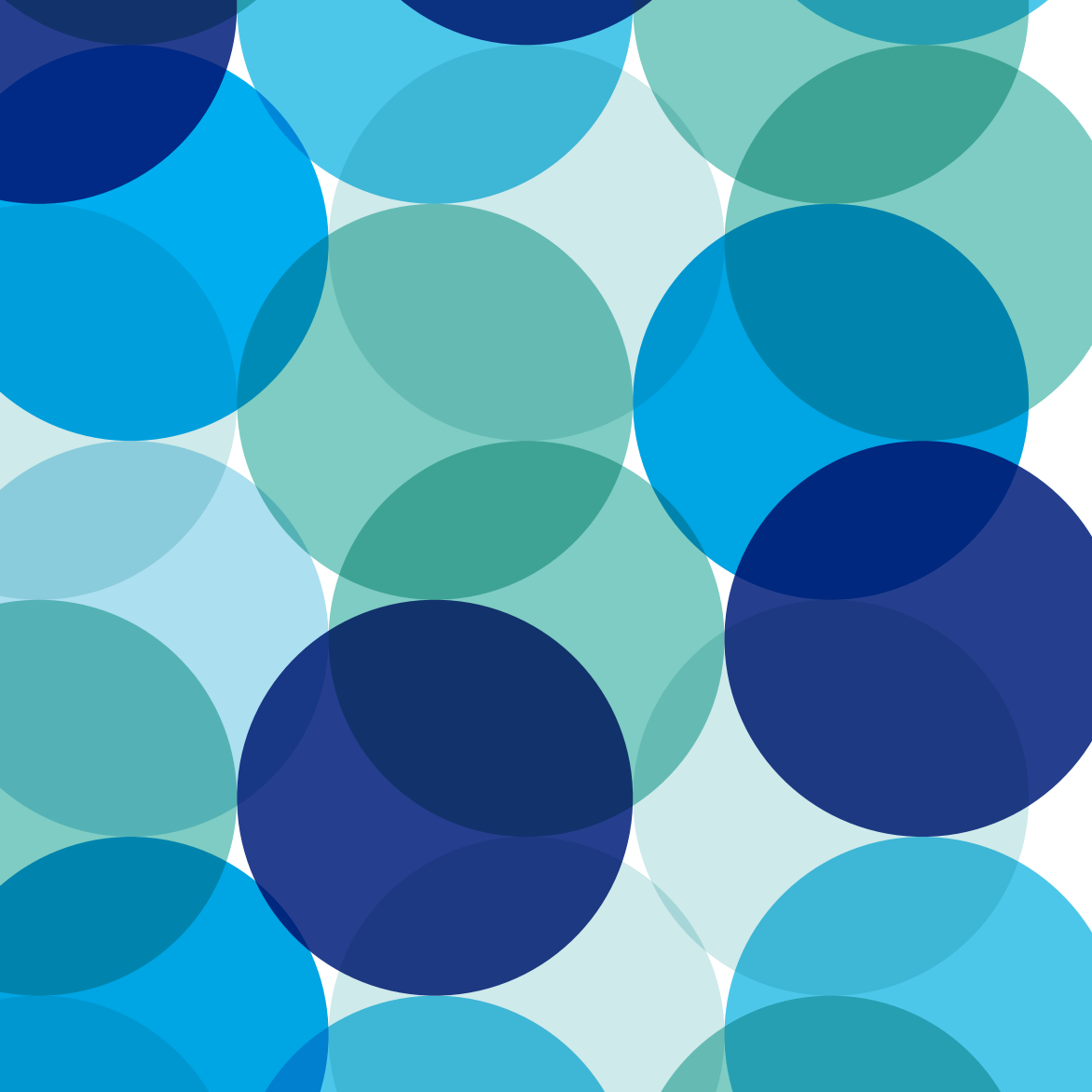
- Combatir la ansiedad, el estrés y la desesperación del paciente crítico. Esto disminuirá la aparición de anomalías psicológicas conocidas como «síndrome de cuidados intensivos» caracterizado por fluctuación del nivel de conciencia, desorientación, alucinaciones, etc.
- Intentaremos restablecer la autonomía del paciente lo antes posible. El sentimiento de falta de independencia para tareas sencillas y habituales puede generar sensación de angustia y desamparo.
- Intentaremos preservar la intimidad del paciente durante las exploraciones, sobre todo en aquellas que impliquen desnudez, mediante cortinas o biombo.

- Informaremos al paciente consciente y bien adaptado de todo el proceso. El desconocimiento de qué va a pasar se convierte en elemento estresante importante. Los pacientes en general prefieren conocer y sentirse partícipes de las decisiones ejecutadas por el equipo médico.
- Proporcionaremos un ambiente tranquilo.
- Estableceremos una política de visitas ajustada a las necesidades del paciente que no perjudique el normal funcionamiento de la unidad.
- Proporcionaremos apoyo espiritual si el paciente lo desea.

Perspectiva de los familiares:

- La información a las familias se reconoce como algo positivo que ayuda a los familiares a disminuir el grado de estrés. Debemos evitar la falta de consenso dentro del equipo multidisciplinario acerca de qué información proporcionar a los familiares. Buscaremos espacios de consenso previo (sesiones matinales conjuntas de todo el equipo).
- Evitar información contradictoria mejora la confianza hacia el equipo terapéutico.
- Abordaremos con respeto, claridad, información, asertividad y acompañamiento el proceso de duelo en los familiares y la limitación del esfuerzo terapéutico.
- Crearemos un entorno cómodo y de intimidad alrededor de pacientes y familias en proceso de duelo.





Actuación ante situaciones difíciles o de conflicto


*Mecanismos de comunicación y actuación
ante los errores*

Quejas / reclamaciones

Peticiones no razonables

Agresividad

Cómo dar malas noticias asistenciales



Errar es humano, pero no debemos permitirnos no aprender de los errores como acción de mejora

Mecanismos de comunicación y actuación ante los errores

La seguridad del paciente es un componente fundamental y clave en la asistencia sanitaria entendida como: la ausencia, prevención o minimización de los daños producidos durante el proceso de atención sanitaria.

Los efectos adversos y no deseados, secundarios a esta atención, representan una importante causa de elevada morbilidad y mortalidad. Esto es debido, entre otros motivos, a que es una actividad cada vez más compleja, no exenta de riesgos potenciales y que puede originar lesiones y daños a los pacientes, con importantes consecuencias para ellos, para el sistema sanitario y para la sociedad.

Evitar y prevenir estos daños es la principal causa que nos debe llevar a formular estrategias de seguridad, donde la cultura y el estilo de una organización como la nuestra cobra especial relevancia.

Por tanto, la seguridad clínica ha de interiorizarse en nuestra organización como uno de los elementos consustanciales de toda actuación clínica para garantizar una atención segura y de calidad.

Es fundamental incorporar mecanismos de comunicación ante errores o efectos adversos, que deben incluir acciones dirigidas a la prevención, detección y mitigación de los eventos adversos cada vez que ocurren, así como al análisis de sus causas, al aprendizaje de los errores y a la difusión de las lecciones aprendidas.

- **Notificar y aprender.** A través de la notificación se aumentará la seguridad. La premisa fundamental es que el sistema de comunicación sea seguro para las personas: quien informe no debe ser castigado, porque este sistema de comunicación de incidentes tendrá valor si conduce a una respuesta constructiva.

Quejas y reclamaciones

El conflicto es inherente a las relaciones humanas y en las instituciones sanitarias suele adoptar la forma de quejas y reclamaciones. Éstas no son más que la expresión del malestar, justificada o no, de un usuario ante una determinada respuesta del sistema sanitario en una circunstancia determinada.

Como profesionales sanitarios debemos hacer un uso de ellas considerándolas una importante fuente de información. Son, por tanto, oportunidades de mejora continua.



¿Cómo afrontar mejor este tipo de situaciones?

- Todas las quejas, reclamaciones o sugerencias emitidas por un usuario han de responderse de manera adecuada.
- Si un paciente expone un problema a un profesional, aunque no esté implicado, debe atenderlo, teniendo en cuenta que los profesionales somos los representantes de la institución en todo momento.
- Ante un usuario o paciente indignado, el profesional debe alejarse de reacciones de victimismo, descalificación o reivindicación, y nunca debe fomentar la presentación de reclamaciones o quejas formales.
- No rebatiremos el argumento o impondremos nuestra verdad, sino trataremos de averiguar qué ha podido llevarlo ante esta situación.
- En caso de necesidad, el profesional indicará al paciente o usuario quién puede ayudarle. Informará a los responsables para que tengan en cuenta la queja y se eviten circunstancias similares en un futuro.
- No olvidemos que, en muchas ocasiones, las reclamaciones no surgen de una mala actuación, sino de una información deficiente o un trato inadecuado, aspectos que siempre son mejorables.

Peticiones no razonables

La relación que plantean los pacientes y usuarios normalmente es de cooperación y no de conflicto. Cuando se produce una situación conflictiva, la primera consideración es valorar si el funcionamiento de los servicios está siendo realmente adecuado y actuar en consecuencia. No obstante no siempre es posible evitar situaciones en las que un usuario puede plantear una petición no razonable, que vaya en contra de los valores de la organización, contra la responsabilidad profesional o contra la ley.

- En caso de que un usuario plantee demandas que el sistema no puede o no debe, atender, se le debe informar esta circunstancia y explicarle los motivos.
- Nunca deben utilizarse exclusivamente criterios economicistas: normalmente las razones son de indicación, eficiencia y carácter legal.
- Una conducta de complacencia ante una petición no razonable puede ser interpretada como descalificación a los profesionales que hayan actuado correctamente, máxime cuando es la respuesta en un superior jerárquico. Además este tipo de conducta daña la imagen del profesional que la sigue, y del centro.



Comunicación de malas noticias médicas

Comunicar malas noticias es, probablemente, una de las tareas más difíciles a las que deben enfrentarse los profesionales de la salud. Los profesionales que trabajan en unidades de cuidados críticos, sala de emergencias y oncología se ven con mucha frecuencia en la situación de tener que comunicar malas noticias. La falta de formación en áreas de comunicación en general, hace que dar malas noticias nos genere ansiedad e inseguridad y en ocasiones puede ser motivo de conflicto con el paciente o con los familiares.

A la hora de comunicar malas noticias debemos tener en cuenta una serie de consideraciones:

Respecto al paciente y sus acompañantes:


- Si el paciente nos indicó que su preferencia es saber toda la verdad de su enfermedad, estaremos procediendo de acuerdo con su voluntad.
- Si nos indicó que su preferencia es no saber los detalles de su enfermedad, procederemos entonces a discutir la estrategia terapéutica y los planes que se han de seguir, desde el máximo respeto a su decisión.
- El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar cualquier propuesta de tratamiento ofrecida y tiene derecho a reaccionar y expresarse afectivamente de la manera que considere mejor, siempre dentro del marco de conductas socialmente aceptadas.

- Si hay una o más personas con el paciente, preguntar gentilmente quién o quiénes son y cuál es el parentesco o relación.
- Si la o las personas que están allí no muestran intenciones de retirarse espontáneamente, pregúntele al paciente si quiere que siga la entrevista con todos los presentes.
- Valorar la diferencia que existe entre la realidad médica y el conocimiento de la situación crítica por parte del paciente. En ocasiones los pacientes refieren no haber entendido nada o no saber nada a pesar de que estamos seguros de que alguien habló con ellos sobre el tema con anterioridad. Acepte esta conducta como un mecanismo de negación o incluso como un mecanismo de reafirmación del paciente para comparar la información que recibió de otras fuentes.
- Ofrecer al paciente la ayuda que pueda necesitar. Ese algo más que podamos ofrecer es acogido por el paciente como una gran atención.

Respecto al profesional:

- Prepararnos adecuadamente para poder prestar la mayor atención posible durante el encuentro.
- Asegurarnos de no ser interrumpidos (desconectar teléfonos, no atender a otras demandas durante ese tiempo, etcétera).
- Evite tecnicismos innecesarios.
- Desarrolle explicaciones comprensibles que el paciente pueda recordar.





Cuando existen problemas de comunicación la responsabilidad es del emisor

- Establecer planes de contingencia: explicar qué hacer cuando las cosas no se producen como estaban previstas es un factor básico de seguridad en la práctica médica, así como un elemento que colabora en la consolidación de la relación médico-paciente.
- Dé información en «porciones» pequeñas. La información médica es difícil de entender y digerir, en particular si se trata de malas noticias.
- Compruebe frecuentemente el grado de comprensión. Pregunte: ¿me ha entendido? Si le quedan dudas solicítele al paciente que le explique con sus propias palabras qué entendió.
- Permitir ser interrumpido. Los problemas o sensaciones profundas no emergen con facilidad.
- Aceptar las opiniones y los puntos de vista del paciente y sus familiares.

Respecto a las condiciones de lugar donde se comunica:

- Llevar al paciente o familiares a un lugar privado, evitando dar información en salas comunes o pasillos.
- Evitar dar información de pie.

Respecto a los modos

- Prepararnos adecuadamente para poder prestar la mayor atención posible durante el encuentro.
- Utilizar material gráfico o video si lo tiene a su disposición.

Comunicación de situaciones inesperadas

Cuando se trata de informar a los familiares de un suceso inesperado como una muerte en accidente, una enfermedad grave súbita, etcétera, es aconsejable utilizar la técnica narrativa, es decir, narrar todo lo sucedido desde el inicio. Por ejemplo: accidente, medidas de reanimación, transporte, llegada al hospital. La narración permite a los familiares ir adaptándose a la nueva realidad.

Estas situaciones son cada vez más frecuentes en nuestro medio y generan un gran sufrimiento. Por eso, debemos tener habilidad para informar a los familiares y apoyarles emocionalmente desde el primer momento.



Bibliografía

AYARRA, M. y LIZARRAGA, S. (2001): «Malas noticias y apoyo emocional». *Anales Sis San Navarra* 2001; 24 (supl. 2): 55-63.

BUCKMAN, R. y KANSON, Y. (1992): «Breaking bad news: a six-step protocol». En: Buckman R, editor. *How to break bad news: a guide for health care professionals*. Baltimore: The John Hopkins University Press. p. 65-97.

BUCKMAN, R.; KORSCH, B. y BAILE, W.F. (1999): *Guía práctica de habilidades de comunicación en la práctica clínica*. Versión española. Fundación Ciencias de la Salud. Madrid.

CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA (Ed). (2003) *Libro de Estilo del Servicio Andaluz de Salud*.

DAVIS, F. (1987): *La comunicación no verbal*. Alianza Editorial. Madrid.

GÓMEZ-CARRETERO, P.; MONSALVE, V.; SORIANO, J. y DE ANDRÉS, J. (2007): «Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de los pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos». *Med Intensiva*. 2007; 31 (6): 318-25.

