

MANUAL DE ESTILO

DEPARTAMENTO DE SALUD
VALENCIA-HOSPITAL GENERAL

Junio 2018

Manual de estilo

Departamento de salud Valencia-Hospital General

Servicio de Planificación, Calidad y Control de Proyectos

Junio 2018

Índice

Presentación.....	3
Introducción	4
Nuestros valores y principios	5
Normas generales de actuación	9
1. Aspecto.....	9
2. Comunicación	12
2.1 Comunicación verbal	13
2.1.1. Comunicación telefónica	16
2.1.2. Atención a colectivos especiales	18
2.1.3. Comunicación escrita	21
2.2. Comunicación no verbal.....	26
2.3. Comunicación/Confidencialidad e intimidad	27
2.4. Comunicación/Identificación	28
2.5. Comunicación/Información.....	29
3. Normas de actuación.....	30
3.1 Generales.....	30
3.2 Por áreas.....	33
4. Gestión de situaciones difíciles	39
4.1. Cómo dar malas noticias	39
4.2. Comunicación en reclamaciones.....	40
4.3. Comunicación de eventos adversos.....	41
4.4. Peticiones no razonables y comportamientos no adecuados.....	41
4.5. Comunicación y conflictos.....	42
4.6. Comunicación en situaciones de agresividad.....	43
Bibliografía.....	45

Presentación

La evolución social ha marcado una mayor voluntad de autonomía y poder de decisión de los pacientes, lo que obliga a revisar el manual de prácticas y procedimientos en el cuidado de la salud de la población.

En este sentido, el modo característico de comportarse y actuar que tenemos como colectivo es lo que se define como estilo y, si este estilo es compartido por todos los componentes de la organización, refuerza la imagen y la opinión de la ciudadanía sobre la misma y predispone favorablemente en sus relaciones con ella.

En esta imagen corporativa van a influir tanto los aspectos relacionados con la calidad técnica, como con la calidad percibida del servicio que el usuario recibe. Es decir, lo relativo al trato, al comportamiento, la accesibilidad, la apariencia, la comunicación, etcétera.

Todo esto implica que no solo mejorar la imagen corporativa es el objetivo de las recomendaciones contenidas este manual, si no que su fin último es la satisfacción de pacientes y de profesionales, basada en el respeto y en la compatibilidad de sus derechos y deberes, que facilite y mejore la comprensión de la actuación sanitaria, siempre compleja y difícil de entender en muchos casos. A esto hay que añadir la situación emocional de pacientes y familiares.

Como organización de conocimiento que somos y considerando que nuestro principal activo son los profesionales, y siempre teniendo a la persona como referencia principal, se ha elaborado este manual de estilo con la colaboración y aportaciones de diferentes trabajadores y con las aportaciones de los miembros del Consejo de Salud.

Así pues, hemos estructurado este manual en cuatro secciones: Aspecto, Comunicación, Normas de actuación y Gestión de situaciones difíciles, reforzando nuestra tradicional manera de entender las relaciones con los demás que mantenemos desde hace más de 500 años.

Enrique Ortega González

Director Gerente

Departamento de Salud
Valencia-Hospital General

Introducción

La existencia de un manual de estilo es frecuente en diferentes organizaciones como las periodísticas, empresariales, en las organizaciones no gubernamentales, etcétera. En toda organización, especialmente las que están orientadas al ciudadano, parece conveniente el adoptar una guía que unifique el comportamiento de los profesionales a la hora de aplicar en el día a día los principios y valores que sustentan su misión.

Este manual de estilo puede considerarse como un puente entre lo que consideramos como la excelencia en la atención sanitaria y la práctica asistencial del día a día.

Esta guía o manual, junto con el código ético de la organización, dada la especial naturaleza de las relaciones humanas que se producen en ella, puede considerarse como la base necesaria sobre la que descansa nuestra actuación y nuestra relación con los pacientes y los familiares, que son nuestra razón de ser.

Al mismo tiempo, pretende mejorar y normalizar una actitud y una forma de actuar de los o las profesionales, que permita llevar a la práctica los valores que definen nuestro carácter como organización.

En su elaboración se ha tenido especialmente presente la exquisitez de un trato humano personalizado (lográndolo a través de una comunicación e información impecable), y el respeto debido a nuestros usuarios y nuestras usuarias (entendiendo como tales a los pacientes, las pacientes y su entorno familiar y social), que son el centro hacia el que se orienta la actividad de nuestro departamento de salud.

En el libro Ética y gestión sanitaria, Diego Gracia decía: “La relación que un médico o una enfermera establece con un enfermo tiene dos niveles de exigencia, uno de mínima, por debajo del cual se incurre en el delito de negligencia, y otro de máxima que aspira a la excelencia [...], La ética de los profesiones insiste hoy más que nunca en la necesidad de recuperar el concepto de excelencia profesional”

Los derechos de los/las pacientes han adquirido una gran importancia y se han constituido como el eje básico de la relación clínica.

Este manual de estilo puede considerarse como un puente entre lo que consideramos como la excelencia en la atención sanitaria y la práctica asistencial del día a día. Y constituye un reto para mejorar de manera continua nuestro quehacer diario. Pero esta mejora no es solo en el plano individual, sino que debe abarcar a todo el departamento y conseguir mejoras en la coordinación y en el funcionamiento de la organización.

El estilo es, por tanto, una cualidad capaz de otorgar distinción e incluso originalidad al gesto, la frase o el saludo más común.

Este manual muestra cómo actuar en determinadas situaciones, pero nunca va a sustituir a la reflexión y el análisis que debe hacer cada profesional ante situaciones concretas de la práctica asistencial diaria.

El diccionario define el estilo como el modo característico de actuar o comportarse. Es decir, una manera diferente o "personalizada" de hacer las mismas cosas que otros. El estilo es, por tanto, una cualidad capaz de otorgar distinción e incluso originalidad al gesto, la frase o el saludo más común.

Existe sin embargo otro concepto de estilo que hace referencia más que a la individualidad al colectivo, más que a la libertad a la disciplina, donde se recogen las normas y recomendaciones que sus profesionales han de observar en la práctica diaria. El abanico de principios es amplio y abarca desde simples reglas ortográficas (evitar las siglas) hasta mandamientos de todo un código profesional, moral, etcétera.

Mantener el espíritu que ha guiado la forma de actuar de la institución, sobre todo ahora que ha crecido de manera importante, se ha expandido y especializado.

A diferencia de otras ocupaciones del ser humano, la del profesional sanitario no puede contemplarse como un medio más de ganar un sueldo. La medicina es una profesión que exige una vocación y un deseo de hacer el bien. Así entendida, un manual de estilo debe contemplarse como un arma terapéutica más, la corrección en el trato, en todas sus expresiones: el aspecto, el lenguaje, las actitudes, los gestos pueden generar en nuestros pacientes efectos beneficiosos, a veces incluso mayor que un analgésico o un ansiolítico.

Un proverbio médico afirma que la misión de las personas que prestan servicio en un centro sanitario es la de "Curar a veces, aliviar con frecuencia, consolar siempre", pero podemos tomarnos la libertad de cambiar la última parte del proverbio, por lo que este quedaría: "Curar a veces, aliviar con frecuencia, cuidar y respetar siempre"

Se trata, en todo caso, de ajustar las actuaciones profesionales de un colectivo de acuerdo con la misión, la visión y la jerarquía de valores de la institución en la que participan y trabajan. El objetivo no es la uniformidad sino la coherencia entre lo que se pretende hacer, lo que se hace y, sobre todo, cómo se hace. Todo esto, en un departamento de salud, se logra a través de un compromiso colectivo con la atención sanitaria integral.

Mediante este manual de estilo se pretende mantener el espíritu que ha guiado la forma de actuar de la institución, sobre todo ahora que ha crecido de manera importante, se ha expandido y especializado.

Nuestros valores y principios

El Hospital General tiene una larga historia que le otorga unas características que pueden considerarse como únicas. Su origen se remonta al año 1512, y ha mantenido un vínculo especial con la sociedad valenciana 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, que siempre ha sido cercano, de acoger y atender a la gente. Esta forma de

hacer ha perdurado hasta nuestros días, y continúa siendo un hecho destacado entre nuestros elementos diferenciadores.

Nuestro compromiso y nuestra forma de interactuar con la sociedad se concreta y plasma en el código ético del departamento de salud Valencia-Hospital General y refleja, en definitiva, la función, las prioridades y la cultura propia de la institución, y que hace que nuestra misión se concrete en:

“Nuestra razón de ser es cuidar de la salud de la población, con la persona como referencia principal. Como organización de conocimiento, la asistencia, la docencia y la investigación se integran en un todo coherente enfocado hacia la calidad”.

Esta misión solo se puede alcanzar a través de la relación directa y personal que el profesional establece con los pacientes y las pacientes y con su entorno familiar. Por ello, las personas que trabajan en el departamento son su activo más importante y es en esta relación, sea del tipo que sea, donde la organización debe mostrar los valores que ostenta como tal.

Es pues un objetivo del departamento de salud el marcar un estilo determinado, que permita evidenciar aquellos valores que son diferenciadores en la forma de entender la relación profesional/usuario. Un estilo coherente y compartido por toda la organización que refleje el nivel de la calidad de los servicios y el respeto hacia las personas que los usan.

Un servicio sanitario público tiene un papel fundamental para conseguir la igualdad de los ciudadanos a los que atiende, en su derecho al cuidado de su salud. Para alcanzar este objetivo, somos muchos los profesionales que trabajamos en diferentes edificios y centros de salud, en una gran área, dentro de la Comunidad Valenciana, cubriendo las necesidades de salud de la población, a través de una asistencia centrada en las personas.

Es esencial en nuestra actuación la concepción integral de la persona, la promoción de su autonomía, la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio efectivo de los derechos a la intimidad y a la confidencialidad.

El derecho a la información es fundamental, por lo que la organización velará por que se cumpla este derecho. Así mismo, la información y difusión de los derechos y deberes en el ámbito sanitario es primordial para que se pueda hacer uso de ellos, tanto para los profesionales y las profesionales, como los usuarios y las usuarias (pacientes o familiares), por lo que la organización establece los canales de comunicación necesarios para que estos derechos y deberes puedan ejercerse.

Tanto el derecho a la intimidad como el derecho a la confidencialidad están directamente relacionados con los sistemas de comunicación y de información, por lo que la institución establecerá las medidas necesarias para que estos derechos se cumplan.

La concepción integral de la persona, la promoción de su autonomía, la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio efectivo de los derechos a la intimidad y confidencialidad.

Los valores del Departamento de salud Valencia-Hospital General derivan de su condición de servicio público, de su misión y de su historia de más de 500 años de antigüedad. Una historia que conlleva un compromiso con la salud de los ciudadanos, el medioambiente y el entorno.

Entre los valores que nos caracterizan, cabe destacar la actuación como **equipo ético**, que asume y comparte los valores de **profesionalidad**, **competencia**, **vocación de servicio público** y **flexibilidad** para adaptarse a las diferentes situaciones. Esta conjunción de valores hace que nuestros o nuestras pacientes nos perciban como profesionales íntegros, comprometidos y eficaces.

Uno de los principios que caracterizan nuestra asistencia es la **equidad** que como principio fundamental implica que nuestras actuaciones no solo tienen que evitar la discriminación, sino que tienen como objetivo el ayudar a las personas en situación de mayor debilidad, utilizando los recursos disponibles en función de las necesidades de cada paciente y facilitando la accesibilidad a los mismos.

La mejor atención sanitaria es aquella en la que la **calidad** científico-técnica se organiza en torno a una atención integral a las personas que utilizan nuestros servicios, y tiene como objetivo tratar a la persona, no a enfermedades o procesos, por lo que para mejorar esta calidad es necesario incorporar habilidades de relación con los pacientes y las profesionales, entre las habilidades técnicas que deben manejar los profesionales y las profesionales. Esta calidad, además, siempre tiene en cuenta las opiniones de nuestros usuarios y usuarias (pacientes y/o familiares).

La satisfacción de los pacientes es una dimensión esencial para la calidad de los servicios sanitarios.

Actuaremos como organización facilitando la continuidad de la atención, y no solo individualmente para resolver los problemas de nuestros pacientes y nuestras profesionales, trabajando en equipo y de manera coordinada ante la complejidad y la especialización de la asistencia.

Considerando la mejora continua como un medio y un reto para alcanzar la excelencia, en la medida en que cada uno, desde su responsabilidad y su capacidad de actuación, colabora en la detección de problemas y en la búsqueda de las posibles soluciones.

Asimismo, la satisfacción de los pacientes y las profesionales, en definitiva, de la ciudadanía, es una dimensión esencial para la calidad de los servicios sanitarios.

Como norma general, la ciudadanía se encuentra satisfecha cuando:

- Percibe que los profesionales y las profesionales se han preocupado de que no tenga que esperar mucho tiempo para recibir la atención.
- Considera que se le permite exponer adecuadamente su problema.
- Cree que el profesional o la profesional ha demostrado honestidad y sinceridad con ella.
- Se le informa con palabras sencillas y comprensibles.
- Considera que se le ha dedicado el tiempo que requería su caso.
- Considera que recibe un trato respetuoso.
- Percibe que se le ha explicado todo lo que deseaba saber.
- Sabe cómo le pueden afectar y qué efectos pueden producirle los tratamientos a los que debe someterse para resolver su problema.

- Considera que el personal que les ha atendido es competente y está suficientemente cualificado.
- Considera que es partícipe en las pautas terapéuticas que se le marcan, y que toma decisiones sobre su enfermedad.

Aspectos que debemos intentar transformar en valores a desarrollar en el seno de la organización.

*Actuar con **eficiencia** equivale a aprovechar plenamente los recursos de que disponemos para atender más y mejor.*

Otro aspecto importante es el **respeto del tiempo**. Cualquier profesional del entorno sanitario considera que el tiempo es un factor fundamental para la correcta utilización de los recursos.

Las actividades asistenciales que se desarrollan en equipo son especialmente vulnerables al retraso de cualquiera de sus miembros. Esto puede tener como consecuencia, además de una falta de respeto hacia el tiempo del/la paciente, incertidumbre y crispación que podría evitarse, siendo además una falta de consideración hacia el resto del equipo asistencial.

También es importante el permanecer y prestar los servicios la jornada laboral completa, que además de una obligación contractual, constituye una exigencia ética.

Actuar con **eficiencia** es otro principio importante dentro de la atención sanitaria, lo que no equivale a recortar gastos, sino a aprovechar plenamente los recursos de que disponemos para atender más y mejor.

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

- 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 pacientes y familiares 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 imagen de la sanidad pública es muy sensible a los juicios de sus profesionales. La detección de problemas en el funcionamiento no debe ocultarse sino comunicarse a través de los canales internos correspondientes y contemplarse como una oportunidad de mejora, pero sin trasladar al paciente o la paciente una preocupación adicional en su proceso.

Normas generales de actuación

Las personas con las que interactuamos merecen todo nuestro respeto, entendiendo que el trato brindado refleja no solo nuestra imagen, sino también la de todo el departamento de salud.

Cuidar nuestra imagen es tener presentes muchos detalles que configuran la imagen global del departamento.

No podemos olvidar que todo comunica, desde el tono con el que contesta un telefonista o una 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 puzle.

No es suficiente con ser buenos profesionales, tenemos que ser también profesionales buenos.

Los más de tres 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 la atención sanitaria que queremos ofrecer a nuestros ciudadanos, esto es:

- ➔ **Personalizada:** la persona como núcleo de todas nuestras acciones.
- ➔ **Integral:** que tenga en cuenta todas sus dimensiones, esto es, un carácter holístico.
- ➔ **De calidad:** basada en el conocimiento de nuestros profesionales y en los medios técnicos que ponemos a disposición de cada ciudadano, pero siempre de un modo acogedor.

No es suficiente con ser buenos profesionales, tenemos que ser también, valga el juego de palabras, profesionales buenos. Ya que una mala conducta en una tarea aparentemente poco importante puede repercutir de manera negativa en la imagen y en la reputación de la organización, a pesar de que contemos con profesionales e instalaciones excelentes.

Así, por ejemplo, la percepción del 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.

1. Aspecto

En la actualidad toda empresa orientada al ciudadano procura tener una imagen adecuada. Su descuido es un factor negativo en la percepción de la calidad por parte de sus usuarios o usuarias.

Muchas veces se hace bien lo más difícil pero se falla en algo tan asequible como la corrección en las maneras con que se hace. Es un hecho comprobado que el buen aspecto de las cosas favorece una buena opinión sobre ellas. Los trabajadores sanitarios no deben buscar la falsa apariencia sino la autenticidad dentro de la corrección.

Su descuido es un factor negativo en la percepción de la calidad por parte de sus usuarios o usuarias.

Aspecto físico y atuendo

Las personas que prestan un servicio público han de tener siempre en cuenta la imagen que ofrecen a los destinatarios del servicio.

Los trabajadores o las trabajadoras del departamento cuidarán especialmente su aspecto físico, sobre todo en lo referente al peinado, afeitado, cuidado de las manos y la indumentaria que llevan.

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.

La ropa institucional proporciona una imagen de orden y ayuda al usuario a identificar los diferentes grupos profesionales.

La ropa institucional proporciona una imagen de orden y ayuda al usuario a identificar los diferentes grupos profesionales

Cualquier indumentaria, pero sobre todo la expuesta a la vista de los usuarios, deberá ofrecer una imagen aseada y exenta de suciedad, en especial de manchas relacionadas con la actividad (sangre, antiséptico, escayola, etcétera.)

Así, por ejemplo:

- Se debe usar la ropa institucional en lugar de la de calle.
- Todos los uniformes llevarán el logotipo institucional y el grupo profesional al que pertenece el trabajador o la trabajadora. En la tarjeta identificativa constará el nombre, la categoría y el servicio al que pertenece.
- 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.
- En la zona quirúrgica solo se podrá vestir pijama azul, con el que no se podrá circular por otras áreas del hospital.
- En la zona de cuidados críticos se vestirá pijama granate, con el que no se podrá circular por otras áreas del hospital.
- No podrán combinarse prendas de calle con prendas de uniforme, ni llevar prendas de uniformes diferentes o de otras categorías profesionales.
- 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

Por razones evidentes, en todo el departamento deben cumplirse una serie de medidas higiénicas y de limpieza y todos los trabajadores deben contribuir a conseguir un ambiente que favorezca la recuperación de la salud perdida.

- 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 limpieza o al de mantenimiento, según el caso, para que se ocupe de solucionarlo 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, como parte del compromiso con la organización, están autorizados a llamar cortésmente la atención de los usuarios cuyo comportamiento indebido atente contra el orden, el aseo y el sosiego.
- En las zonas de actividad clínica, mesas de consultorio, mostradores, zonas de trabajo médico, etcétera, se evitará exhibir publicidad de productos o casas comerciales.

Autonomía del paciente

La ley establece la obligatoriedad de obtener el consentimiento de los pacientes ante cualquier actuación médica que les afecte, así como su derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas existentes, una vez se ha recibido la oportuna información.

- En los casos en que el consentimiento deba obtenerse por escrito (intervenciones quirúrgicas, procedimientos invasores, etcétera) no debe limitarse a obtener la firma del paciente para cumplir el trámite, sino que se explicará en qué va a consistir y se hará hincapié en que el paciente debe leer el documento atentamente antes de firmarlo, y siempre debe confirmarse que ha comprendido el contenido del documento. El personal sanitario responsable de la intervención es quien debe recabar dicho consentimiento y no delegar en otros miembros del equipo.
- Los modelos normalizados de consentimiento informado no suplen la información individualizada sobre cada caso en particular, siempre en términos comprensibles y sin pretender asustar o disuadir al paciente con las posibles complicaciones y riesgos existentes.
- Los pacientes y las pacientes o sus datos de salud no podrán utilizarse en proyectos docentes o de investigación sin su consentimiento y, menos aún, cuando ello suponga un riesgo adicional, aunque sea remoto para su salud.
- La última palabra a la hora de tomar una decisión terapéutica corresponde al paciente, quien deberá recibir del médico la información necesaria para hacerlo, con rigor científico pero al mismo tiempo en términos comprensibles por aquel y sus familiares.

2. Comunicación

Es imposible no comunicar. Nuestras palabras comunican, así como nuestros gestos, nuestros silencios y nuestra imagen.

La actividad y la inactividad, la palabra o el silencio, tienen siempre un valor de mensaje, que influye sobre los demás. Estos responden, a su vez, a través de un determinado comportamiento o conducta y por lo tanto también comunican. En definitiva, consciente o inconscientemente, estamos permanentemente comunicando. Por lo tanto, el comportamiento afecta a la comunicación y viceversa.

Quando nos comunicamos con los pacientes que atendemos estamos asumiendo el papel de representantes de la institución.

Las relaciones interpersonales se basan en la comunicación. Entre emisor y receptor hay un intercambio de información que va a definir la relación que se va a producir entre ellos.

En general, la buena comunicación genera buena relación y la mala o escasa comunicación es origen de multitud de conflictos.

En la atención sanitaria, la comunicación entre profesionales y pacientes ha sido reconocida como un elemento esencial del proceso asistencial. La calidad de la comunicación en nuestro ámbito está en relación directa con los resultados positivos que se obtienen, tanto a en la salud como desde el punto de vista humano.

Cuando nos comunicamos con pacientes que atendemos estamos asumiendo el papel de representantes de la institución.

Habilidades o destrezas para una comunicación efectiva

Algunos expertos indican que la comunicación humana tiene dos modalidades: la comunicación digital –que sería la que llevamos a cabo a través de las palabras– y la comunicación analógica – que sería la comunicación no verbal–.

2.1 Comunicación verbal

La comunicación verbal puede realizarse a través de palabras escritas o habladas. El lenguaje es la forma de comunicación que utilizamos normalmente, pero las risas, el llanto, etcétera, forman parte también de esta comunicación y expresan, al mismo tiempo, estados de ánimo.

La comunicación escrita también es muy variada, comprende la escritura que utilizamos habitualmente, las representaciones gráficas, los logotipos, las siglas y otros sistemas como el que se utiliza en las tecnologías electrónicas y móviles de comunicación.

Para interpretar correctamente los mensajes escritos conviene conocer el código en el que nos comunicamos, que ha de ser común entre emisor y el receptor del mensaje.

Recomendaciones

Los siguientes aspectos constituyen una guía general de actuación para mejorar la calidad de la comunicación verbal.

Asumir la comunicación como una actitud y como una capacidad que se puede aprender.

Para lograr una comunicación efectiva se recomienda:

1. Saludar, presentarse e identificarse.
2. Promover la comunicación en la lengua materna del receptor.
3. Siempre que sea posible, mantener las entrevistas sentados, o al mismo nivel.
4. Dejar hablar al interlocutor, preguntarle, pedirle opinión.
5. Conducir la conversación sin cortar.
6. Escuchar activamente.
7. Mirar a los ojos.
8. Resumir, preguntar, describir con otras palabras, para verificar que nos han entendido y también le hemos entendido nosotros.

9. La información debe tener unas características que faciliten la comprensión:
 - Hablar en lenguaje adaptado a las características del oyente o de la oyente.
 - Evitar la terminología y el lenguaje técnico.
 - Ordenar las ideas y los mensajes.
 - Utilizar mensajes cortos y simples.
 - No divagar ni dar rodeos: “ir al grano”.
 - No mezclar temas.
 - Poner ejemplos cercanos a la persona con la que se habla.
 - Hablar en positivo.
 - Repetir las ideas más importantes.
 - Y preguntar si nos hemos explicado suficientemente, si le quedan dudas, si quiere saber algo más. Es muy importante estar seguros de que la información ha sido entendida.
10. Mostrar interés y preocupación por los problemas y necesidades de las personas, tanto las verbalizadas como las que no se expresan verbalmente.
11. Asumir la comunicación como una actitud y como una capacidad que se puede aprender.
12. Utilizar apoyos visuales siempre que sea posible, así se aumenta el potencial de comprensión y recuerdo.
13. Despedirse dejando claro lo acordado, qué tiene que hacer la próxima vez, dónde tiene que dirigirse, con qué persona debe o puede ponerse en contacto.
14. Exponer las conclusiones de la conversación.

Barreras y elementos facilitadores de la comunicación

En general, en la comunicación verbal existen barreras de la comunicación, es decir, palabras y formas de expresión que pueden generar en quien las escucha sentimientos de rechazo y desagrado. Sin embargo, hay otras que provocan una actitud positiva, constituyendo los elementos facilitadores de la comunicación.

a) Barreras de la comunicación

- **Imponer:** “Debería cambiar...”. “Es mejor no tomárselo a mal...”.
- **Acusar:** “Ya se lo advertí, y no hizo usted caso...”.
- **Amenazar:** “Es la última vez que se lo digo”.
- **Etiquetar:** “Éste es de los que siempre están quejándose”. “Es un descuidado”.

- **Exigir:** “Mañana, sin falta, me trae usted los datos que le estoy diciendo”.
- **Generalizar:** “Siempre pone usted las mismas pegadas”.
- **Interrogar de modo persecuidor:** “¿Qué hace usted aquí?”, “¿hizo lo que le dije?”.
- **Menospreciar:** “Su problema no tiene importancia. ¡Si supiera usted los problemas que tienen otros!”
- **Tranquilizar con un no:** “No se ponga nervioso”. “No pasa nada”.
- **Utilizar expresiones** como “nunca”, “siempre”, “todo” o “nada” que incitan a la disputa.
- **Utilizar sarcasmo o ironía:** “¡Qué sorpresa! No sabía que usted también fuera médico/a, enfermero/a, etcétera.)”.

Son también barreras para la comunicación las cargas emocionales, los valores, las creencias, las percepciones, los prejuicios, las indiferencias, las barreras físicas o la carencia de retroalimentación.

b) Elementos facilitadores de la comunicación

- **Hablar en primera persona, del singular o del plural:** Indica que participamos del problema o de la solución del mismo. Es un facilitador muy importante. “En mi opinión su familia lleva razón”, en vez de “su familia lleva razón”.
- **Declarar agrado o desagrado:** De esta forma se personaliza el mensaje y adquiere más fuerza. “No siempre salen las cosas como queremos”.
- **Hablar en positivo:** Tiene más capacidad de convicción y de motivación que hablar en negativo. “Es necesario que llegue más temprano” en vez de “es necesario que no llegue tan tarde”.
- **Pedir las cosas por favor:** Éste es un facilitador universal y cuando se utiliza se genera un efecto sorpresa positivo.
- **Explicar el porqué de las cosas:** De esta forma es más fácil que comprendan los motivos para que hagan o no hagan algo.
- **Empatizar,** ponerse en el lugar del otro: Entendemos su problema y, por tanto, la solución que le ofrecemos tiene en cuenta sus circunstancias. Es una forma de personalizar la atención y que la persona perciba un trato individualizado. “Entiendo que le resulte difícil seguir esta dieta”.
- **Preguntar:** Siempre proporciona cercanía y cordialidad en el trato. ¿Podría levantarse un momento para que le hagamos la cama?
- **Mostrarse parcialmente de acuerdo con los argumentos de la otra persona:** Esta es una técnica muy útil cuando la persona con la que hablamos está enfadada. “Es cierto que hay muchas personas y que tendrá que esperar un rato. No obstante, le

agradecería que comprenda que hacemos todo lo posible por evitar que la espera sea muy larga.”

- **Utilizar el condicional:** Esta fórmula convierte una imposición en una sugerencia. “Debería usted caminar todos los días un rato”, en vez de “tiene usted que caminar todos los días un rato”.

El estilo asertivo de comunicación

La asertividad puede definirse como la habilidad de las personas para expresar de forma directa lo que se piensa, desea u opina sin dejar de lado las opiniones de los demás.

Las personas que se comunican de forma asertiva exponen sus puntos de vista al tiempo que toman en cuenta los de los demás. Entienden que la comunicación es cosa de dos y realizan sus planteamientos desde una posición abierta y flexible y son valoradas positivamente por los demás.

Un profesional asertivo trata a las personas con respeto a sus derechos y necesidades, lo cual no quiere decir ser servil ni dominante.

Se trata de decir lo que pensamos, lo que queremos que suceda, sin sentirnos mal por decirlo y sin hacer que se sienta mal el otro. Un profesional asertivo trata a las personas con respeto a sus derechos y necesidades, lo cual no quiere decir ser servil ni dominante. Significa también tratarse a sí mismo con respeto: ser capaz de decir lo que quiere y lo que piensa es ser capaz de dar su opinión y de negarse a algunas peticiones. En definitiva, es la forma más eficaz de conseguir que la comunicación sea positiva.

2.1.1. Comunicación telefónica

La atención telefónica tiene un carácter inmediato. La comunicación se realiza únicamente a través de la palabra, por lo que es primordial no solo el mensaje comunicado, sino la forma de comunicarlo y, sobre todo, nuestro tono de voz. Éste intentará adecuarse a las circunstancias de la conversación, vocalizando y a una velocidad menor que si se tratara de una atención presencial, procurando utilizar un tono de voz suave y sosegado, al mismo tiempo que seguro y convincente.

La secuencia de atención telefónica transcurre por las siguientes fases:

a) Identificación y saludo

El contacto inicial puede marcar el resto de la conversación telefónica. Por este motivo, presentarse correctamente es fundamental. Al descolgar el teléfono, se recomienda indicar la organización, nuestra identidad, seguidamente saludar de forma cordial y ofrecer nuestra ayuda:

“Buenos días. Soy su médico del centro de salud de... Solicitó usted una consulta telefónica; dígame, ¿en qué puedo ayudarle?”

Siempre es importante identificar correctamente al interlocutor, pero en caso de que se trate de una consulta telefónica lo más importante es asegurarse de que estamos comunicando con el paciente correcto.

Lo más importante es asegurarse de que estamos comunicando con el paciente correcto.

b) Escucha del mensaje

Se aconseja escuchar con interés y sin interrupciones al interlocutor hasta que finalice la formulación de su consulta, sin anticiparse ni presuponer lo que va a decir.

Concentrarse en la conversación, pues la falta de atención hacia el interlocutor se percibe y sienta mal. Procurar no tapar el aparato con la mano; se oye igualmente lo que se comenta al compañero y el efecto es desafortunado. Intentar sonreír; la sonrisa se percibe por el teléfono.

Intentar sonreír; la sonrisa se percibe por el teléfono.

Procurar hablar con ritmo más lento que en la conversación cara a cara. Es recomendable que la dicción sea más clara. Evitar colgar precipitadamente, pues equivale a dar un portazo. Cerciorarse de haberle entendido resumiendo la información transmitida.

- *“Sí, le comprendo. Efectivamente”.*
- *“Si no he entendido mal, usted necesita...”.*

Si el mensaje no ha quedado suficientemente claro, podremos realizar preguntas para obtener la información hasta identificar con claridad el problema:

- *“¿Podría concretar con más detalle...?”*
- *“¿Le importaría explicármelo con mayor profundidad...?”*

c) Reformular la pregunta

Para asegurar que hemos comprendido correctamente la problemática y eliminar posibles errores de comprensión, reformular su pregunta con nuestras propias palabras:

- *“Sí, comprendo lo que me dice...”.*
- *“Entiendo su postura, usted quiere decir...”.*

d) Respuesta

Transmitir la información que nos solicitan de la manera más clara posible. Nuestra respuesta debe ser concisa e inteligible, formulada en un lenguaje sencillo y adaptado a las características del receptor. Si utilizamos términos técnicos en nuestra explicación, conviene aclarar previamente su significado.

Preguntar si existe alguna duda o cuestión que considere pendiente de aclarar. Repreguntar para asegurarnos de que ha comprendido el mensaje.

En el caso de no poder dar una respuesta adecuada, intentaremos facilitar el contacto de una persona que sí pueda hacerlo.

Nuestra respuesta debe ser concisa e inteligible, formulada en un lenguaje sencillo y adaptado a las características del receptor.

e) Despedida

Siempre que sea posible, despediremos a nuestro interlocutor por su nombre, de forma cordial, le agradeceremos el haber utilizado el servicio y le invitaremos a que vuelva a contactar con nosotros siempre que lo necesite:

“Para cualquier otra aclaración, por favor, no dude en volver a ponerse en contacto con nosotros. Que tenga un buen día”.

2.1.2. Atención a colectivos especiales

Las habilidades y técnicas de comunicación son especialmente importantes cuando las personas se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, cuando se trate de personas con trastornos de comunicación, personas mayores, niños pequeños, personas con discapacidad, personas que proceden de otros países o que pertenecen a minorías étnicas y con posibles barreras idiomáticas o culturales que dificultan la comunicación, así como la protección de víctimas de violencia de género y del maltrato infantil.

a) Atención a las personas mayores

Su atención no implica criterios diferentes a los del resto, pero sí supone poner más énfasis en algunos aspectos para adaptarnos a sus características:

- Se recomienda respetar su ritmo de expresión y comprensión sin impacientarnos y hablar con un ritmo moderado o lento, si es necesario.
- Vocalizar correctamente, elevar ligeramente el tono de voz solo si captamos deficiencias auditivas. Mayor no es sinónimo de sordo.
- Intentaremos cerciorarnos de que nos han comprendido.
- Si les damos documentación escrita, procuraremos explicar resumidamente la información que pueden encontrar en ella. Facilitarle el acceso a los datos de interés marcándolos.
- Resumir las instrucciones o los datos generales con notas breves, escritas con letra grande y clara.

b) Atención a personas con discapacidad

En la atención a las personas con discapacidad se recomienda dirigirnos a ellas directamente, no a sus acompañantes, siempre y cuando no exista deterioro cognitivo que lo impida.

I. Atención a personas con discapacidad visual:

- Para que capte nuestra presencia llevaremos la iniciativa en el saludo, preguntando en qué podemos ayudar.
- Hablar directamente con la persona invidente procurando no utilizar de intérprete a los acompañantes.
- Hablar con un volumen de voz moderado.
- Utilizar un lenguaje explícito en sí mismo, ya que la persona ciega no ve los gestos que hacemos con las manos ni capta nuestro lenguaje corporal.
- Concretar las posiciones de elementos físicos tomando como referencia a la persona en cuestión: “a su izquierda...”, “justo detrás de Ud.”, etcétera.
- Utilizar con naturalidad las expresiones verbales relacionadas con la visión: “Verá como no tiene ningún problema...”, “Vamos a ver...”, etcétera.

II. Atención a personas con discapacidad auditiva:

Las personas con discapacidad auditiva que padecen sordera prelocutiva severa y/o profunda utilizan habitualmente como forma de comunicación la lengua de signos española. Aunque muchas de estas personas pueden disponer de estrategias de comunicación oral básica, en ocasiones se hace imprescindible la figura del intérprete de lengua de signos española como puente de comunicación, para asegurarnos de que los mensajes son expresados y comprendidos con claridad, tanto por el paciente como por el personal sanitario.

Recomendaciones:

- Antes de hablarles, asegurarse de que nos mira o llamar su atención con un gesto que indique que comenzamos a hablar.
- Tratarlas de acuerdo a su edad cronológica, evitando infantilizar nuestro lenguaje si no es un niño/a, contemplando con respeto sus opiniones o puntos de vista.
- Para fomentar la confianza y crear un marco de seguridad y tranquilidad puede ser útil tratar algún tema que le interese, si es un adulto, o hacer algún juego que le guste, si es un niño/a.
- Reducir, a ser posible, la estimulación sensorial y las interrupciones durante la atención. Pueden tener dificultades para centrar su atención y pueden mostrar interés por objetos que para nosotros pasan desapercibidos.
- Procuraremos ignorar comportamientos que puedan parecer extraños, como por ejemplo vocalizaciones o gestos inusuales.

c) Atención a personas con limitado conocimiento de la lengua

- Procuraremos tener en cuenta las dificultades de idioma y, por tanto, de comprensión.

- Consideraremos las posibles diferencias culturales, religiosas y circunstancias especiales que puedan presentar, etcétera.
- Los pictogramas son útiles y funcionales para la comunicación con personas que tienen dificultades para la utilización del idioma.

d) Atención a las personas con trastornos del espectro autista

Las personas con trastornos del espectro autista tienen afectada la comunicación verbal y no verbal; el desarrollo de la interacción social recíproca, con aislamiento social; tienen dificultades para expresar síntomas, cooperar en las exploraciones, hipersensibilidad y fobia a agujas, ruidos, batas blancas, tactos; rechazan las situaciones desconocidas y son muy sensibles a aglomeraciones y estímulos luminosos.

Recomendaciones:

- Como recomendación general, emplear sistemas de comunicación basados en el uso de gestos naturales, signos, apoyos visuales sustentados en imágenes, fotografías u objetos reales, miniaturas o representaciones, para ayudarles a comprender lo que sucede.
- Escuchar a las personas de referencia, realizar anticipaciones y utilizar pictogramas como sistema alternativo y aumentativo de comunicación.
- Emplear lenguaje sencillo y claro, evitar frases imprecisas.
- Las anticipaciones consisten en realizar visitas previas al día programado para la atención: consulta, extracciones o exploraciones. Durante esa visita se le enseñarán los lugares y utensilios que se emplearán, donde el profesional que le van a atender le podrá explicar de forma sencilla y utilizando apoyo visual el proceso que le vamos a realizar. Se trata de que el día de la consulta o de la prueba no le resulten extraños los locales, utensilios y personas y obtengamos de esa forma una mayor colaboración, a la vez que disminuimos su ansiedad o posibles reacciones agresivas.
- Los pictogramas son representaciones gráficas para la comunicación, muy útiles, valiosas y funcionales para muchas personas con trastornos del espectro autista. Son dibujos muy sencillos que pretenden representar acciones o personas de la vida diaria.

Utilizar pictogramas como sistema alternativo y aumentativo de comunicación.

e) Protección a las víctimas de violencia de género y del maltrato infantil

- Las actuaciones en estos casos serán de escucha, mostrando empatía, evitando la revictimización y proporcionando acompañamiento y protección mientras se encuentre en nuestras áreas de atención, manteniendo estas actitudes hasta la resolución de su proceso y de los posibles problemas colaterales que deriven del mismo.

2.1.3. Comunicación escrita

En multitud de ocasiones utilizamos la comunicación escrita: cartas, informes, contestaciones a quejas, reclamaciones, etcétera. Si en algún momento solo se puede entregar un texto manuscrito trataremos que sea perfectamente legible. Además de la normativa aprobada en cada centro, de forma global es conveniente que cumplan los siguientes requisitos:

- Identificar la organización con el nombre de la misma, logotipos institucionales, dirección, teléfono, así como el servicio y persona que realiza la comunicación.
- En la información clínica figurarán el nombre y apellidos de la persona implicada.
- Evitar la utilización de siglas y abreviaturas, ya que dificultan la comprensión de la información.
- En la medida que sea posible, no utilizar vocabulario especializado o palabras técnicas.
- Utilizar párrafos breves, palabras y frases sencillas y claras.

Utilizar párrafos breves, palabras y frases sencillas y claras.

Desde un punto de vista puramente caligráfico, es preferible el empleo del informe ofimático y posteriormente impreso, pero en caso de que sea manuscrito, todo texto clínico destinado a otras personas deberá ser perfectamente legible, evitando esa tristemente famosa “letra de médico” que el acervo popular ha acabado extendiendo a todo garabato ininteligible.

Algunos **grecolatinismos** son conocidos por el público (taquicardia, leucemia, hemorragia, etcétera) pero otros (enfisema, metrorragia, dismetría, exantema, neuralgia, hipertrofia, hipoacusia, osteofito, esclerosis, parestesia, etcétera) no y aunque es inevitable utilizarlos en informes dirigidos a pacientes, deben explicarse en términos comprensibles.

A pesar de la arraigada implantación de algunos **extranjerismos**, sobre todo anglicismos (*shock* por choque, *spray* por aerosol, *test* por prueba o *screening* por cribado) quizá se esté a tiempo de preferir derivación a *bypass*, recambio a *turnover*, comunicación a *shunt*, depósito a *pool*, tubo expansible a *stent*, vibración a *flutter*, retroalimentación a *feedback*, fronterizo a *borderline* y, en palabras ya castellanizadas, impreciso o poco definido a *grosero*, aleatorio a *randomizado*, (potencial) provocado a *evocado*, intervalo a *rango*, dificultad a *distrés* o, modernamente, pruebas a evidencia.

Todo texto clínico destinado a otras personas deberá ser perfectamente legible.

Los **neologismos** (vocablos de nueva creación) deben ajustarse a dos normas fundamentales: necesidad y eufonía, evitando el innecesario (“patrón arquitectural”). A veces esa necesidad es la de ocultar el evento adverso (iatrogénico), el cuerpo extraño que se olvida en el interior del

organismo durante la cirugía (oblito) o la falta de conocimiento sobre el origen de una determinada enfermedad (idiopático).

Ciertos **epónimos** (nombres propios) utilizados en medicina son de sobra conocidos (Parkinson, Alzheimer) pero la mayoría carecen de significado para los pacientes y es preferible no utilizarlos o explicar su significado.

Deben evitarse los **barbarismos** (vocablos improprios) tan utilizados en el lenguaje médico: cronificación, positivar, betabloquear, agresivo, asumir, compromiso, desarrollar, indeseable, objetivar, patología, severo, etcétera. Especialmente destacable es el frecuente uso inadecuado de dos términos: aquejar y manejo. Con frecuencia se utiliza el primero en lugar de “quejarse de”: “el paciente aquejaba dolor abdominal y fiebre alta”; es la enfermedad la que aqueja al paciente, y no al revés. En cuanto al segundo, los pacientes o sus enfermedades se estudian, se abordan o se tratan, pero nunca se “manejan”.

El lenguaje médico escrito abusa del empleo de los **acrónimos** (siglas), de tal modo que algunas historias e informes médicos parecen más jeroglíficos o ejercicios de jerigonza que textos inteligibles. La obvia necesidad de aprovechar mejor un tiempo siempre escaso debe ser compatible con el derecho a la información que asiste a los destinatarios de esos informes plagados de siglas.

La urgencia taquigráfica es sin duda el origen de las **contracciones**, palabras reducidas a verdaderos escombros de consonantes (tbc = tuberculosis, Ig = inmunoglobulinas, rt = radioterapia, ctes = constantes), a iniciales seguidas de una equis-comodín (rx = radiografía, dx = diagnóstico, fx = fractura) cuyo empleo debe limitarse a anotaciones de uso interno y evitarse en informes destinados a otras personas.

El significado de los **eufemismos** destinados a suavizar significados más duros deben explicarse a personas no familiarizadas: exitus (muerte), neoplasia (cáncer), intoxicación etílica o enolismo (borrachera), somatizador (paciente que se queja sin causa evidente).

La **elipsis** (supresión de una o varias palabras de una frase) es una de las prácticas más frecuentes del lenguaje médico escrito y, al igual que las siglas, su uso responde a la necesidad de apurar el tiempo. Un ejemplo es la anotación de hallazgos en el interrogatorio o en la exploración: no ap (antecedentes personales), no alergias, no adenopatías, no fiebre, no... La tala de palabras afecta sobre todo a artículos, conjunciones, adverbios y preposiciones: “Mujer (de) 49 años, no ap, no iq (intervenciones quirúrgicas), no alergias, (que) presenta dolor (en el) hombro izdo desde (hace) tres meses, no (ha seguido ningún) tto (tratamiento); (a la exploración presenta) disminución (de la) ABD (abducción) (con) arco doloroso <90º, dolor a la RI (rotación interna); (la) ecografía muestra (una) disminución (del) espacio subacromial...”

Conviene evitar el abuso de los **signos** en anotaciones médicas manuales, tales como + (fallecimiento), ♀ y ♂ (sexo), ↑ y ↓ (elevación / disminución), Ø = normal, < / > = inferior / superior, etcétera, que convierten algunos informes en auténticos jeroglíficos, sobre todo si están destinados a otras personas.

Recomendaciones para potenciar la efectividad de un **mensaje escrito en respuesta a quejas, reclamaciones o solicitudes de información**:

- El primer párrafo y el último son los que más se leen, por lo tanto convendría iniciar el escrito agradeciendo su comunicación, por la oportunidad que brindan a la organización de mejorar el servicio.

- Cuando el escrito sea de respuesta a una queja y/o reclamación se aconseja pedir disculpas, si se han cometido errores o inconveniencias y conviene manifestar la intención de adoptar las medidas necesarias para evitar que se repitan, si son evitables.
- Tener en cuenta el perfil de la persona, el tema que contiene el escrito y el nivel de formalidad que exige para la presentación y respuesta de los argumentos.
- Transmitir los mensajes de forma positiva, evitar prohibiciones y elementos negativos.
- Tener presente que las comunicaciones escritas permanecen y pueden ser fuente de consulta a lo largo del tiempo.
- En el desarrollo del texto comunicar las posibles opciones o alternativas que se le puedan ofrecer, tanto a nivel informativo como de resolución de problemas.
- Informar de los trámites a seguir para hacer efectiva la información que nos soliciten.
- Dejar constancia de la normativa legal vigente aplicable en cada caso y facilitar la información para poder consultarla.
- En el penúltimo párrafo, resumir brevemente el contenido del escrito, cuando la extensión del documento lo requiera.
- Volver a agradecer su comunicación y despedirse cordialmente.
- Comunicación a través de tecnologías de la información y la comunicación

Transmitir los mensajes de forma positiva, evitar prohibiciones y elementos negativos.

Las nuevas plataformas para la colaboración *online* están cambiando la manera en que trabajamos, ofreciéndonos nuevas formas de relacionarnos entre profesionales y ciudadanos, conformando un nuevo modelo de interacción social.

Teniendo en cuenta que la información personal y sanitaria están sujetas a leyes que protegen la intimidad y la confidencialidad, hemos de ser conscientes de que esto también se aplica a nuestra actividad en los correos electrónicos, en las redes sociales, y que siendo excelentes canales para la transmisión de recomendaciones de salud, tienen sus implicaciones en la interacción clínica profesional-paciente.

El personal sanitario ejerce de referente de salud para la población general. En este sentido trataremos de mantener un enfoque y un estilo profesional, cuidando que los contenidos publicados estén sostenidos por la mejor evidencia disponible.

Recomendaciones de uso de redes sociales

Los medios y redes sociales constituyen un espacio único para escuchar a la ciudadanía, sus ideas y opiniones respecto a los servicios que brindamos, sus propuestas para mejorar la calidad de nuestro trabajo, así como fomentar la participación social. De igual manera, para el conjunto de

profesionales que trabajamos en el Sistema Sanitario Público, las redes sociales pueden representar un mundo de oportunidades de colaboración, aprendizaje, innovación y desarrollo profesional.

Las redes sociales pueden representar un mundo de oportunidades de colaboración, aprendizaje, innovación y desarrollo profesional.

Con el fin de realizar un uso adecuado de las redes sociales, proponemos las siguientes **recomendaciones**:

- Tener en cuenta que el que publica es responsable del contenido. Antes de comentar temas delicados, pensar quién va a tener acceso a esa información.
- Diferenciar lo personal de lo profesional.
- Los contenidos de índole científica han de estar sustentados por la mejor evidencia disponible y ceñirse, como norma general, al ámbito temático del perfil en cuestión.
- Los perfiles institucionales se procurará que no contengan publicidad de entidades y eventos con ánimo de lucro. Contendrán las condiciones de uso del sitio, las políticas de publicación y de privacidad corporativas, incluyendo mecanismos para que los usuarios puedan denunciar conductas inapropiadas o ilícitas.
- Cuando se escribe acerca de la organización, emplear el nombre y el cargo que ostenta.
- Cuando se habla en nombre de la institución intentaremos evitar opiniones personales, asumiendo la responsabilidad de saber a quién se representa y respetando los valores de la institución.
- Se recomienda prestar atención a las condiciones de uso de las plataformas y herramientas escogidas, así como la configuración de seguridad y privacidad de los diferentes perfiles.
- Conviene estar preparados para manejar mensajes y situaciones negativas, apoyándonos en la documentación que se elabore para dar recomendaciones en estos casos.
- Verificar que los esfuerzos, por ser transparentes, no violan políticas de privacidad, confidencialidad y, en general, tampoco las normativas legales de la organización en lo referente a sus comunicaciones públicas.
- No representar a las personas o a la organización de manera falsa o engañosa.

Recomendaciones de uso del correo electrónico

Otra herramienta de comunicación, ampliamente extendida, a nuestra disposición en la actualidad para interactuar entre profesionales y pacientes es el correo electrónico. Gran parte del auge de este canal comunicación se debe a su carácter instantáneo, ya que el mensaje que

deseamos transmitir puede llegar al destinatario con solo oprimir el botón de envío.

Usar un estilo de redacción adecuado al destinatario.

A continuación, se presentan una serie de recomendaciones que conviene tener presentes a la hora de utilizar el correo electrónico:

- En las comunicaciones a través de correo electrónico: saludar al principio y al final de la comunicación e indicar el motivo del mensaje.
- Antes de enviar un mensaje: asegurarse de que está escrito con corrección y claridad. Ser siempre conscientes de que se trata de comunicación escrita, y como tal queda registro de ella.
- Como medida de precaución se recomienda redactar el cuerpo del mensaje y su revisión, antes de introducir la dirección del destinatario, para evitar el envío por error a un destinatario no deseado.
- Evitar el uso de textos en mayúsculas: se consideran agresivas o que se está alzando la voz.
- Se pueden utilizar las comillas, los asteriscos y guiones bajos para **enfaticar** y subrayar.
- Utilizar siempre el campo “asunto”: el destinatario puede decidir si leer o no un mensaje basándose solo en el encabezamiento. Esto facilita la lectura, clasificación y, por tanto, ahorra tiempo.
- Escribir por párrafos para que el mensaje quede mejor estructurado. Separarlos con líneas en blanco para no cansar con su lectura.
- Usar un estilo de redacción adecuado al destinatario.
- Utilizar los emoticonos con moderación y nunca para un mensaje formal.
- Tener en cuenta que frases poco explícitas, unidas a carencia de saludo inicial o final, pueden dar lugar a malentendidos.
- Reenvío de correos: eliminar las líneas heredadas de los mensajes anteriores y las direcciones de correo del mensaje recibido.
- Evitar el envío de archivos adjuntos demasiado pesados: enviarlos solo cuando sean necesarios y advertir sobre su contenido al remitente en el cuerpo del mensaje.
- Limitar el tamaño de las firmas automáticas: deben ser lo más claras y breves posible. No incluir imágenes o información innecesaria.

- Identificarse siempre con nombre y apellidos al dirigirse a personas desconocidas.
- Se recomienda precaución al revelar la lista de destinatarios. Es aceptable dejarla visible cuando se envía un correo a personas que se conocen todas entre sí y se pretende que puedan contestar a todos los demás. Sin embargo, cuando no se da esta circunstancia, es preferible bien usar la opción de copia oculta en los envíos masivos, o bien usar listas de distribución o programas específicos para ello.
- Cuando se envíe con el correo datos protegidos (de salud, etcétera), deberán encriptarse, ya que los correos circulan a través de redes no seguras.
- Como correo electrónico, para la correspondencia de la organización, se deberá utilizar el correo corporativo de GVA y no las direcciones de los correos personales.

2.2. Comunicación no verbal

Este tipo de lenguaje es complementario al de las palabras. Está formado por gestos, miradas y posturas y transmite gran cantidad de información. Los gestos son, en ocasiones, más potentes que las palabras y se utilizan para realzar o ilustrar el mensaje y casi siempre de forma inconsciente.

El lenguaje no verbal expresa con fiabilidad y sin pensarlo el estado emocional del que comunica. Por ello, para el personal que entabla contacto directo con las personas es importante conocer las claves de la comunicación no verbal, con el fin de no transmitir mensajes indeseados o inconvenientes y para comprender los del interlocutor.

Recomendaciones

- La mirada debe ser franca y directa, ni esquiva ni desafiante, evitando desviaciones que puedan interpretarse como desinterés.
- Procurar evitar los llamados mensajes negativos de la comunicación no verbal, tales como carraspeos, distracciones, gestos de aburrimiento, bostezos, golpeteo de dedos, resoplidos, etcétera.
- Los gestos faciales y las posturas corporales son una fuente de mensajes que no pasan desapercibidos para el interlocutor. Las manos en los bolsillos o bajo la mesa pueden interpretarse como deseos de esconder información; sentarse en el borde del asiento, impaciencia o prisas; relajarse en exceso, desinterés, etcétera.
- Acompañar la escucha de la persona con una sonrisa o con gestos de asentimiento transmite empatía y comprensión y abre la comunicación.
- El tono de voz también comunica estados de ánimo y sentimientos: una voz demasiado baja o por el contrario crispada dificultan la comunicación.

2.3. Comunicación/confidencialidad e intimidad

El derecho a la privacidad, confidencialidad e intimidad de las personas enfermas está perfectamente reconocido y protegido por la legislación. El Comité de Bioética del departamento, en su documento “Intimidad, confidencialidad y secreto profesional (una aproximación desde la bioética), establece una serie de pautas para favorecer el cumplimiento de estos derechos y dedica varios apartados con recomendaciones para facilitar su protección y establecer las pautas necesarias para conseguirlo. El documento puede consultarse en:

<https://chguv.san.gva.es/documents/168134/689665/informe+confidencialidad+y+secreto+profesionalv3a.pdf/358b231c-e178-4714-a6ce-5e326abe3fc4>

De forma complementaria al mencionado documento, para hacer efectivo este derecho fundamental, se recomienda:

Se respetará la denominada “burbuja personal”.

- Identificar inequívocamente a nuestro interlocutor para evitar dar información a personas ajenas al proceso que queremos comunicar.
- Proporcionar la información a las personas enfermas o sus familiares en los lugares expresamente destinados a ese fin. No informar en pasillos, cafetería o incluso en la misma habitación si otras personas distintas de las destinatarias pudieran enterarse.
- Cuando las personas enfermas no sean competentes para recibir información – menores o personas adultas con deterioro cognitivo–, informar a su representante legal o a la persona designada por este, o en su defecto, al familiar más allegado.
- Realizar los comentarios referentes al estado o evolución de las personas enfermas siempre en voz baja evitando que puedan escucharlos otras personas, sobre todo en espacios abiertos o distintos de las áreas clínicas. Nadie más tiene que saber si es una persona enferma, o si está embarazada, o si se le debe practicar tal exploración o cuál tratamiento y su lugar de hospitalización u otros datos privados.
- El personal del centro sanitario procurará evitar comentarios sobre circunstancias del estado de salud o cualquier otra cuestión de carácter no sanitario referente a las personas enfermas o a sus acompañantes.
- La información personal de los pacientes y las pacientes no se usará para fines distintos de los asistenciales.
- Todo documento en el que aparezca el nombre del paciente, desde un informe clínico hasta una agenda de citas, un volante de solicitud de pruebas o pegatinas de identificación, nunca estarán al alcance de personas ajenas al proceso asistencial. Aquellos que ya no sean necesarios se destruirán al final, según el procedimiento específico de recogida de papel confidencial.
- Una vez utilizada la aplicación informática de historia clínica o de cuidados de enfermería es aconsejable bloquear (pulsando Ctrl+Alt+Sup y elegir bloquear) o cerrar

la sesión, para evitar la indebida visualización en la pantalla de datos clínicos de cualquier paciente por terceros.

- Solo las personas autorizadas podrán acceder a las aplicaciones informáticas de trabajo clínico, utilizando su clave de acceso personal e intransferible.
- Las claves caducarán en el mismo momento en que acabe el contrato.
- No se proporcionarán datos sobre el estado de pacientes a los medios de comunicación sin su autorización expresa, ni se permitirán filmaciones o tomas de fotografías en el interior del hospital en las que pudieran identificarse personas sin su autorización expresa por escrito o de su representante legal. Es preciso informar al gabinete o servicio de comunicación responsable de las relaciones con los medios, que deberán velar por el cumplimiento de los procedimientos internos al respecto.
- También está sujeto al consentimiento expreso de las personas enfermas la toma de imágenes con fines científicos o docentes, evitando que se le identifique.
- Preservar la intimidad es un derecho de la ciudadanía.
- En el transcurso de la exploración, aseo o cura, se respetará el legítimo pudor a mostrar partes de su cuerpo.
- Asimismo, se respetará la llamada “burbuja personal”. Es preciso ser extremadamente cuidadoso y respetuoso a la hora de realizar las técnicas y cuidados que exigen contacto físico, informando en cada momento de qué se va a hacer, cómo, durante cuánto tiempo y para qué.

2.4. Comunicación/Identificación

La identificación forma parte de la información debida a los pacientes, que tienen derecho a conocer el nombre de la persona responsable de su atención, siendo esta una condición elemental para el establecimiento de un clima de confianza.

Al inicio de su relación, cada profesional que intervenga en el proceso asistencial favorecerá su identificación, comunicando su nombre y su categoría profesional.

La identificación condición elemental para el establecimiento de un clima de confianza.

La identificación será también perceptible en la ropa de trabajo.

La utilización de la vestimenta profesional específica ayuda a la identificación de los diferentes profesionales y fomenta la buena imagen de la organización.

Asimismo, cuando sea factible, se recomienda disponer en zona visible de las mesas de trabajo de un letrero con el nombre del profesional correspondiente.

2.5. Comunicación/información

Como principio general, la información debería anticiparse a la solicitud de los pacientes. La ausencia de información es una fuente de ansiedad, sobre todo en momentos de especial preocupación: intervención quirúrgica, observación en urgencias, parto, agravamiento de paciente hospitalizado, estado en lista de espera, etcétera, y no satisfacerla a tiempo origina conflictos evitables.

La ley establece la obligatoriedad de obtener el consentimiento de los pacientes ante cualquier actuación médica que les afecte, así como el derecho de las personas a decidir libremente entre las opciones clínicas existentes tras recibir la oportuna información.

La ausencia de información es una fuente de ansiedad.

El consentimiento informado consiste en la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

- Los modelos normalizados de consentimiento informado no suplen la información individualizada. La información es el elemento básico que sirve para emitir el consentimiento.
- El profesional sanitario responsable proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información necesaria, con rigor científico pero al mismo tiempo en términos comprensibles y adaptados a las características del paciente.
- La información básica que se debe comunicar verbalmente al paciente debe incluir:
 - Las consecuencias relevantes o de importancia que el procedimiento origina.
 - Los riesgos probables relacionados con el tipo de intervención, con las circunstancias personales y/o profesionales del paciente o de la paciente, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia.
 - Las contraindicaciones.
- La última palabra a la hora de tomar una decisión terapéutica corresponde a la persona enferma.

La última palabra a la hora de tomar una decisión terapéutica corresponde a la persona enferma.

- Todo paciente tiene derecho a saber que hay presentes alumnos en formación en su procedimiento asistencial. Con carácter previo al inicio del acto asistencial el paciente o su representante serán informados sobre la presencia de estudiantes y les será requerido el consentimiento verbal (ley 8/2018 de 20 de abril).
- Antes de incluir los datos de un paciente o una paciente en proyectos docentes o de investigación deberá recabarse su consentimiento expreso, siempre que ello no suponga un riesgo adicional aún remoto para su salud.

- Si el paciente o la paciente no comprendiera la información se realizarán todos los esfuerzos de comunicación posibles.
- Los puestos de información directa a la ciudadanía: mostradores de admisión, controles de enfermería, etcétera, deberían estar permanente atendidos en los horarios establecidos y se recomienda exponer solamente los rótulos de señalización e información que hayan sido autorizados por la dirección del centro y en el formato normalizado.

3. Normas de actuación

3.1 Generales

- **Medio ambiente**
- **Sistemas de información**
- **Relación con los proveedores y regalos de empresa**

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 y/o papel reciclados, con lo que también se hacen llegar al paciente y usuario evidencias palpables de nuestra gestión medioambiental.

¿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.

¿Cómo reutilizarlos?

- Imprime realmente las copias que necesitas, y solo 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 25º C. Una diferencia con la temperatura exterior de más de 12º C no es saludable y cada grado que disminuya la temperatura estará consumiendo un 8 por cien 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 servicio de Informática y Comunicaciones.
- 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.

Relación con los proveedores y regalos de empresa

- Además de promocionar los productos de sus empresas, los comerciales sanitarios ejercen una labor informativa beneficiosa en los centros sanitarios. Esta, sin embargo, se desarrollará en los lugares y horarios autorizados y no deberá obstaculizar las tareas asistenciales, siempre prioritarias.
- Los trabajadores no deberán aceptar gratificación o cortesía alguna por parte de un proveedor, y menos aun cuando su aceptación pudiera considerarse un intento de influenciar favorablemente en la prescripción o adquisición de cualquier producto.
- Los profesionales solo podrán aceptar de los visitantes recordatorios publicitarios de valor insignificante (bolígrafos, calendarios, etcétera), pero nunca obsequios, dinero, invitaciones a viajes o banquetes o cualquier gratificación de un valor significativo, que deberá devolverse junto con una carta de agradecimiento, indicando que su aceptación va en contra de la política del hospital.
- En determinados casos puede ser aceptable la financiación de acciones formativas por casas comerciales, que deberá ser conocida y autorizada por la Dirección, si tales actividades fuesen coherentes con el Plan de Formación del centro.
- Si bien los obsequios de usuarios a los sanitarios que les atendieron son una respetable muestra de agradecimiento, debe hacerseles saber que no existe razón alguna para ello. Si por cortesía no fuera posible rechazarlo se evitará aceptarlo a título individual.

3.2 Por áreas

- **Áreas de atención al usuario**
- **Atención Primaria**
- **Consultas externas**
- **Urgencias**
- **Hospitalización**
- **Quirófanos**
- **Cuidados críticos**

Las áreas de atención al paciente o la paciente desarrollan un papel importante como reflejo de la calidad que se proporciona.

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 paciente o la paciente 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, etcétera) 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.
- En las conversaciones telefónicas deben tenerse en cuenta las recomendaciones indicadas en apartados anteriores.

Normas de actuación en las áreas de Atención Primaria

El servicio de admisión deberá ser especialmente exquisito en su trato, pues reflejará la imagen del departamento en general.

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: El reto de la Atención Domiciliaria consiste en ser capaz de proporcionar a un paciente dependiente una asistencia a la vez cálida y de calidad.

- 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 desempeñar las actuaciones previstas.
- Mantendremos una baja reactividad y explicaremos en todo momento lo que se está haciendo, cuáles son los objetivos y el plan de cuidados.
- Hablaremos en tono conciliador, con claridad, usando frases cortas y con vocabulario sencillo, incitando al paciente/cuidador a que nos repitan los puntos más importantes.
- Valoraremos los posibles déficits sensoriales del paciente, sobre todo si se trata de personas mayores.

- Dedicaremos el tiempo necesario para que asimilen la información.
- Crearemos un ambiente cordial, respetando en todo momento su hábitat familiar.
- Mantendremos la cercanía y facilitaremos el contacto físico.
- Tendremos actitudes negociadoras flexibles.
- Además de las instrucciones habladas, las dejaremos por escrito e informaremos de las mismas también al cuidador principal.
- 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, etcétera.

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.

- Trataremos de disminuir el temor y la ansiedad. Apoyaremos emocionalmente al paciente y al familiar.
- Atenderemos a pacientes conflictivos e incluso agresivos en su domicilio, sin discriminación alguna, siempre que esté garantizada la seguridad de todo el personal implicado. En caso necesario, 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, comunicación con trabajador o trabajadora social 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. Ya que se llama por un código de tres letras y tres cifras, que es único para cada uno y se le indica la consulta correspondiente.
- El primer contacto del paciente en consultas externas suele ser con el personal de enfermería, ya sea enfermera o auxiliar de enfermería, que le facilitará la localización de la consulta en la que ha de ser atendido.

Tenemos que hacer un esfuerzo por respetar la hora programada de asistencia.

- Una vez dentro de la consulta, el paciente será recibido por el médico o la médica, 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 o una celadora.
- Es aconsejable que el médico o la médica remitente facilite la máxima información clínica a los médicos de urgencia o especialistas sobre el 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

Los usuarios de los servicios de urgencias suelen demandar de una atención sanitaria completa e inmediata. Lo que implica que, los profesionales sanitarios y las profesionales sanitarias tengan que priorizar la atención en base al nivel de gravedad, y no del orden de llegada.

Hay dos situaciones que suelen considerarse las principales fuentes de ansiedad para los usuarios en urgencias:

La adecuada identificación de los profesionales y la adecuada información es vital para que el proceso de atención a una urgencia sea lo menos insatisfactoria posible.

1. Prolongados tiempos de espera. Damos por hecho que el paciente conoce la idiosincrasia de los servicios de urgencias, pero eso no ocurre así. Si damos 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 ir y venir 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 de su equipo responsable. 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 que el proceso de atención a una urgencia sea lo menos insatisfactoria posible. 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.

Normas de actuación en la hospitalización

En el área de hospitalización se produce un contacto más prolongado, por lo que, en esta área, se debe tener en cuenta:

- 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 facilitar la expresión de sus emociones y temores, utilizando 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 necesarios 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 se está haciendo, y de esta forma contribuir a calmar su ansiedad. En las intervenciones en las que el paciente, sin anestesia general, esté despierto, se le irá 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, algún miembro del equipo anestésico-quirúrgico 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

En el área de críticos se produce una situación especial del enfermo, por lo que tendremos que diferenciar en:

➔ 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, etcétera.
- 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.

Los pacientes prefieren conocer y sentirse participes de las decisiones ejecutadas por el equipo médico.

- Informaremos al paciente consciente de todo el proceso con un lenguaje comprensible para él. El desconocimiento de qué va a pasar se convierte en elemento estresante muy importante. Los pacientes en general prefieren conocer y sentirse participes 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 que se da a las familias se entiende como algo positivo que ayuda a los familiares a disminuir el grado de estrés. Debemos evitar la falta de consenso dentro del equipo multidisciplinario sobre los criterios de actuación y sobre qué información

proporcionar a los familiares. Para facilitar esto, 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 tratamiento de soporte vital.

Evitar información contradictoria mejora la confianza hacia el equipo terapéutico.

- Crearemos un entorno cómodo y de intimidad alrededor de pacientes y familias en proceso de duelo.
- El proyecto de humanización de la atención al paciente crítico (Mhuac) proporciona información adicional y detallada sobre estos aspectos.

4. Gestión de situaciones difíciles

4.1. Cómo dar malas noticias

Esta es una circunstancia que se produce con frecuencia en nuestro medio. Es un momento especialmente difícil y que se recuerda durante toda la vida. A pesar de todo, si la comunicación es positiva y eficaz, se obtendrá el reconocimiento y la satisfacción personal de haber actuado de la forma más adecuada. Como pauta general podemos considerar lo siguiente:

- Contexto donde se da la noticia: es deseable siempre dar las malas noticias cara a cara, en un lugar tranquilo, silencioso, privado, cómodo y distendido, que ofrezca sensación de seguridad. Aunque no siempre podemos disponer de un lugar adecuado, sí que podemos elegir entre todos los posibles el mejor.
- Expresividad en la cara y el tono de voz: han de ser coherentes con la magnitud o gravedad del problema. Intentaremos transmitir firmeza y seguridad en lo que se dice y, a la vez, nuestro interés y empatía. La mirada acompaña y protege en los momentos difíciles.

Es deseable siempre dar las malas noticias cara a cara, en un lugar tranquilo, que ofrezca sensación de seguridad.

- Preparación: fase muy importante porque ayuda a la persona a aceptar el problema. Es necesario garantizar un tiempo para que se produzca la adaptación, que puede variar en función de la persona. Pedir a la persona que nos acompañe a un lugar privado porque tenemos que hablar con tranquilidad es una forma de preparar y de darle tiempo para que asuma más fácilmente la mala noticia.
- Informar de manera clara y sencilla: hay que preguntar para asegurarse de que ha entendido correctamente el mensaje y responder a las preguntas que nos haga.

- Estimular preguntas para aclarar al máximo las dudas.
- Esperar: es importante tener en cuenta que en momentos de gran tensión emocional la capacidad de comprensión de la persona puede estar muy limitada. Incluso puede producirse un bloqueo emocional. En este caso, no hay que insistir en dar información de manera inmediata.
- Escuchar y respetar los silencios. Esperar y responder a las preguntas que nos hagan.
- Evitar excesos de empatía: son preferibles fórmulas de comunicación “neutra” que transmitan que nos imaginamos como siente su problema.
- Ofrecer ayuda: comunicar posibles alternativas u opciones. Informar de los trámites a seguir, facilitar el nombre y las referencias de una persona de contacto.

4.2. Comunicación en reclamaciones

Una queja es igual a una oportunidad de mejora. En general, cuando la persona insatisfecha se dirige a nosotros para efectuar una reclamación está colaborando con el sistema, ya que nos permite identificar problemas y efectuar propuestas de mejora. Es beneficioso prestar una atención personalizada, así como partir de las pautas ofrecidas en los capítulos precedentes para lograr una comunicación efectiva y tener en cuenta las diferentes recomendaciones descritas en este manual.

Una reclamación nos permite identificar problemas y efectuar propuestas de mejora.

- **La recepción** de las personas debe ser amable, manteniendo siempre la tranquilidad.
- **Transmitir confianza y seguridad** haciendo saber a la persona que está en buenas manos, que deseamos ayudarle y sabemos cómo hacerlo.
- El proceso tendrá las siguientes características principales:
 - Cuando la reclamación no venga motivada por una actuación nuestra, ser conscientes de que la irritación o la queja no se dirigen contra nuestra persona, sino contra la organización en abstracto, que se habrá equivocado con su caso. Si nos ponemos en su lugar entenderemos mejor su actitud.
 - **Escucha activa** para descubrir cuál es el verdadero motivo de la reclamación, evitando adoptar una postura inicial defensiva.
 - Recopilar la **máxima información** posible, interrogando de manera clara y concisa sobre los detalles para poder delimitar el problema.
 - **Confirmar** y verificar que hemos comprendido el motivo de su reclamación. Para ello resumiremos situando la gravedad del asunto en su justa medida.

- Pediremos **disculpas**, si es necesario.
- En caso de que la crítica sea acertada, pedir opinión o propuesta de solución a quien ha realizado la queja.
- Si no podemos realizar lo que propone, trataremos de ofrecer una posible solución o explicación al problema, repitiendo el mensaje, sin alterarse, sin responder a los posibles ataques personales, ni a la irritación de la persona, sin cambiar de tema.
- No dejar que el paciente o la paciente insista y le siga dando vueltas al asunto, sin llegar a ninguna salida. Intentar llevar la conversación hacia un aspecto positivo. No invertir tiempo intentando demostrar que nosotros no tenemos la culpa. Para las personas lo importante es la solución o la explicación al problema.
- Buscar la forma de **resolver el problema** si está en nuestra mano o derivarlo a la persona competente. En todo caso, las quejas o reclamaciones de los usuarios serán atendidas y contestadas de acuerdo con la normativa existente.
- En caso de **error deberemos reconocerlo** y afrontarlo. Responsabilizarnos del error con actitud competente. Hacer un esfuerzo, en lo posible, para que sea una compensación justa. Hacer hincapié las disculpas.
- Si recibimos una crítica por un error cometido, en cuanto nos enteremos bien del problema, se debe asumir. Cuanto antes lo hagamos, menos tiempo daremos a la persona que nos critica para seguir insistiendo.

4.3. Comunicación de eventos adversos

La comunicación eficaz adquiere una mayor trascendencia, si cabe, cuando se ha producido un incidente relacionado con la seguridad de un paciente o un evento adverso; es decir, cuando a un paciente se le ha ocasionado un daño que es consecuencia de la asistencia sanitaria. Nuestro departamento de salud dispone de una herramienta para la gestión de este tipo de situaciones, que se puede consultar en nuestro portal web.

4.4. Peticiones no razonables y comportamientos no adecuados

En caso de peticiones no razonables intentar informar de esta circunstancia, explicar los motivos y utilizar los criterios de indicación, eficiencia y carácter legal que estuviesen indicados. Una conducta de complacencia puede ser interpretada como una descalificación del personal que haya actuado correctamente.

Escucharemos las réplicas y, si fuera posible una alternativa, acceder a ella.

- Emplear explicaciones breves y repetitivas. No salirse del tema.
- Cuando hay que decir no a una solicitud de un usuario o una usuaria es muy importante que la persona tenga la completa seguridad de que hemos entendido su petición. De esta forma, la reacción al oír el NO será más positiva. Debemos ser claros y explicar el porqué de nuestra negativa.
- Escucharemos las réplicas y, si fuera posible una alternativa, acceder a ella.

- No crear falsas expectativas que favorezcan conflictos posteriores.
- Si nos comprometemos en alguna cuestión concreta, conviene asegurarse de poder cumplir nuestro ofrecimiento.
- Intentar, en definitiva, que la persona a la que se ha dado una negativa, perciba que existen razones o normas para ello, que somos imparciales y, sobre todo, que se le ha tratado de modo correcto y con el respeto que merece.
- Intentar compensar la negativa sin acceder a peticiones excesivas como forma de reparación.
- Mantener el compromiso hacia la institución, actuando como representantes de ella y evitando actitudes negativas hacia la organización.

Existen situaciones en las que es el profesional el que ve la necesidad de modificar actitudes o comportamientos no adecuados en el paciente o la paciente o en familiares. El objetivo de la comunicación eficaz en estas circunstancias es que lo que digamos sirva para modificar esa actitud o comportamiento y que además la imagen del profesional o de la profesional y de la institución salga reforzada porque se ha hecho con el respeto y la forma adecuada.

Recomendaciones:

- Elegir el momento adecuado.
- Si queremos hacer varias críticas, ir de una en una. Primero abordar el problema que sea más fácil de cambiar.
- Empezar reforzando los aspectos positivos del comportamiento de la persona.
- Evitar la actitud defensiva de la persona a la que vamos a intentar corregir.
- Centrarse en el comportamiento o actitud que queremos cambiar, no en la persona.
- No remontarse al pasado, las críticas son más efectivas en el presente. El comportamiento pasado ya no se puede modificar.
- Preguntar, pedir opinión, intentar averiguar el porqué de la actitud.
- Empatizar en concreto con los problemas o dificultades planteadas.
- Llegado este punto, decir lo que uno piensa u opina.
- Reconocer la propia responsabilidad si la hubiera en el desarrollo de los hechos.
- Ofrecer ayuda y buscar el compromiso.
- Señalar las ventajas del cambio.
- Reforzar y agradecer la colaboración.

4.5. Comunicación y conflictos

El conflicto es inherente a toda relación humana y un centro sanitario es una de las organizaciones humanas más complejas que existen. Por lo tanto, no es de extrañar que en la actividad asistencial cotidiana se produzcan con frecuencia indeseables situaciones de conflicto.

¿Tipos de conflictos?

- Funcionales o constructivos: son aquellos que nos permiten ver problemas que no habíamos visto antes, nos ayudan a tomar decisiones con más cuidado, nos hacen buscar toda la información necesaria para tomar decisiones y dan espacio para la creatividad y la innovación.
- Disfuncionales o destructivos: son la cara opuesta de los anteriores, ya que consumen mucha energía personal, dañan la cohesión entre los grupos de trabajo, promueven hostilidades interpersonales y el ambiente de trabajo se torna negativo.

¿Cómo afrontar conflictos?

- Escuchar: lo que nos dicen y lo que no nos dicen, mediante el lenguaje gestual. Evitando ruidos, en un espacio privado. Evitar en lo posible la subjetividad y los prejuicios. No estar pensando en la frase más contundente para ganar la discusión y centrarse en lo que están diciendo.
- Asimilar: evitar pensar que se tiene razón a toda costa. Probar a pensar primero y hablar después, colocarse en un tercer espacio e intentar ver la situación desde fuera analizando la argumentación de las dos perspectivas. Finalmente pensar si nuestra opinión cambia al verlo desde fuera.
- Responder: de manera razonable y con serenidad.
- Intentar resolver: encontrar cosas en común para llegar a un acuerdo. Comprometerse a trabajar con las diferencias. Llegar a un acuerdo que conforme a ambas partes.

4.6. Comunicación en situaciones de agresividad

La agresividad genera más agresividad. La calidad en la atención exige que, en ninguna circunstancia, intentemos frenar la agresividad con una actitud violenta o retadora. Primero, porque en muchos casos se produce más violencia, además, se ofrece una imagen de mal servicio y de poca profesionalidad, y segundo, porque no sirve de mucho. Las pautas de actuación que se proponen seguir en estos casos hacen que la agresividad disminuya rápidamente.

En ninguna circunstancia, intentemos frenar la agresividad con una actitud violenta o retadora.

Recomendaciones

- Demostrar a la persona que entendemos su enfado.
- Escuchar activamente: mantener la mirada, asentir, resumir y repetir su queja o problema, para evidenciar que se ha entendido.
- Esperar a que disminuya la irritación. No hablar hasta que la persona empiece a

tranquilizarse.

- Seguir preguntando, conseguir que siga hablando. De esta forma, la temperatura del enfado bajará.
- Esperar a tener suficiente información, para conocer el problema y la solución.
- En cuanto disminuya algo la irritación, invitar a la persona a seguir hablando en una zona privada.
- Cuando empiece a calmarse, si es posible, pedirle que se sienta y sentarse con ella.
- Mantener un tono de voz calmada, e incluso ante los gritos o tonos elevados, bajar la voz.
- Utilizar la técnica asertiva del “banco de niebla”, mostrarse de acuerdo parcialmente con los argumentos del otro.
- Mantener una posición corporal firme, sin que resulte amenazadora o prepotente, ni tampoco insegura o sumisa.
- Mantener la mirada es una señal muy potente de seguridad y de firmeza.

Una vez que la persona se ha calmado y se han ofrecido posibles alternativas o soluciones, antes de despedirse, expresar nuestros sentimientos en relación con lo sucedido. Y pedirle que en futuras ocasiones, no es necesario llegar a estas situaciones para ser atendido con interés y respeto.

Mantener la mirada es una señal muy potente de seguridad y de firmeza.

Si creemos que la situación es incontrolable o no conseguimos que la persona se calme, pedir ayuda. Decirle “lo va a atender otro compañero”, que le seguirá tratando su problema o su enfermedad, ya que parece que no llegamos a ningún acuerdo. Explicar al compañero brevemente la situación, para que la persona interlocutora no tenga que empezar desde el principio.

Bibliografía

1. *365 días... a su servicio*. Manual de estilo del departamento Valencia-Hospital General. (2011) [Consultado 05-02-2018] Disponible en: <https://es.slideshare.net/hospitalgeneralvalencia/manual-de-estilo-del-hospital-general-de-valencia>
2. *Libro de estilo del Servicio Andaluz de Salud*. Consejería de salud de la Junta de Andalucía. L. (2003) [Consultado 01-02-2018] Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/usuarios/admin/ciudadanos/libro_estilo_sas.pdf
3. *Manual de estilo de la Fundación Hospital de Calahorra*. (2003) [Consultado 15-01-2018] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/214552319/Manual-de-estilo-para-personal-sanitario-48-pags>
4. Sáez Aldana, F. *Manual de estilo. Primera parte*. Fundación Hospital de Calahorra. [Consultado 05-02-2018] Disponible en: <http://itaes.org.ar/biblioteca/5-2011/ITAES-5-2011-protocolo-hospitalario.pdf>
5. Sáez Aldana, F. *Manual de estilo. Segunda parte*. Fundación Hospital de Calahorra. [Consultado 05-02-2018] Disponible en: <http://itaes.org.ar/biblioteca/1-2012/ITAES-1-2012-protocohospit.pdf>
6. *Manual de estilo de los profesionales de Servicio Gallego de salud*. 2014. [Consultado 05-02-2018] Disponible en: https://www.sergas.es/Calidade-e-seguridade-do-paciente/Documents/5/Manual_de_Estilo_Profesionales_cas%20definitivo%2029012015.pdf
7. *Recomendaciones de estilo*. Servicio Madrileño de Salud. [Consultado 05-02-2018] Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310932782039&ssbinary=true>
8. *Intimidación y confidencialidad. Obligación legal y compromiso ético*. Xunta de Galicia. 2013. [Consultado: 07-02-2018] Disponible en: https://bibliosaude.sergas.es/DXerais/594/intimidade-CAST_170913.pdf
9. *Recomendaciones de estilo*. Servicio Madrileño de salud. 2012. [Consultado: 05-02-2018] Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310932782039&ssbinary=true>
10. *Informe intimidación, confidencialidad y secreto profesional*. Comité de bioética asistencial del Departamento de salud Valencia-Hospital General. 2017 [Consultado 08-02-2018] Disponible en: <https://chguv.san.gva.es/documents/168134/689665/informe+confidencialidad+y+secreto+profesionalv3a.pdf/358b231c-e178-4714-a6ce-5e326abe3fc4>