

GESTIONAR UNA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES



Alcaldía de
La Ceja del Tambo



**HOSPITAL
DE LA CEJA**
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Acá te
cuidamos
con amor



TABLA DE CONTENIDO

1.PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA ESE	2
1.1 Misión.....	2
1.2 Visión	2
1.3 Principios.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4 Valores corporativos.	¡Error! Marcador no definido.
1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO.....	6
3. POBLACIÓN OBJETO O ALCANCE	6
4. MARCO TEORICO	6
4.1 DESARROLLO DEL MODELO	10
4.2 COMUNICACIÓN PACIENTE FAMILIA.....	11
4.3 ANALISIS DE FALLAS EN LA COMUNICACIÓN	15
4.4 DESCRIPCION DE LAS ACCIONES INSEGURAS Y FACTORES CONTRIBUTIVOS, BARRERAS Y DEFENSAS DE LA COMUNICACIÓN	16
5. ENFOQUE DIFERENCIAL	20
6. SEGUIMIENTO Y MONITOREO	22



1.PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA ESE

1.1 Misión

En la Empresa Social del Estado Hospital La Ceja, brindamos servicios de salud con calidad y seguridad, con un talento humano competente, con vocación de servicio, mediante un modelo de atención cercano a la comunidad y centrado en el ser, comprometidos con el mejoramiento continuo, la responsabilidad social, manteniendo el equilibrio financiero, aportando al bienestar de la población y a la formación del personal de salud

1.2 Visión

A 2030 seremos un hospital con reconocimiento en La Ceja y el oriente antioqueño, por nuestra excelencia en la prestación de servicios de salud

1.3 OBJETIVOS CORPORATIVOS

- Mejorar la infraestructura y tecnología Institucional gestionando los recursos requeridos para adecuarla al desarrollo empresarial
- Fortalecer los procesos con atributos de calidad mediante el compromiso y la cultura del mejoramiento continuo para brindar servicios con calidad y Calidez generando confianza y fidelización en el usuario
- Formular e implementar un modelo de atención integral, equitativo, respetuoso y participativo, centrado en el ser y cercano a la comunidad, basado en la estrategia de atención primaria en salud y en la diversificación de la prestación de sus servicios, para lograr la corresponsabilidad del usuario, el posicionamiento en el sector y el mejoramiento del bienestar de la población.
- Disponer de un talento humano con competencias y responsabilidad social para el desarrollo del modelo de atención formulado, mediante el fortalecimiento de una vocación del servicio honesta y responsable, habilidades de atención al público, el trabajo en equipo y las competencias técnicas, para la innovación e implementación del modelo de atención con calidad y calidez, centrado en el ser y cercano a la comunidad en un buen ambiente laboral



1.4 PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS.

Principios:

- Atención centrada en el ser
- Vocación de servicio
- Trabajo en equipo
- Mejoramiento continuo

Valores

- Compromiso
- Responsabilidad
- Respeto
- Honestidad
- Solidaridad



1. INTRODUCCIÓN

La comunicación en el sector salud se constituye en un componente fundamental para el cumplimiento de los objetivos misionales de la Empresa. Para aproximarse, el modelo de comunicación institucional debe abarcar todos los procesos organizacionales y las necesidades de los clientes internos, usuarios y comunidad. Igualmente, debe considerar variables externas como las condiciones del mercado y el entorno, de tal forma que se dé respuesta diferencial a cada uno de ellos y se cumplan los principios de oportunidad, pertinencia y veracidad.

En primera instancia, el fortalecimiento de la cultura organizacional, la apropiación del conocimiento y la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales, requieren del continuo despliegue de estrategias de información y comunicación multicanal y multiformato, con el fin de que todos los servidores dispongan de las herramientas necesarias para el óptimo desempeño de sus funciones.

La comunicación se convierte en estrategia a la hora de incorporar la calidad, la seguridad y la humanización en la cultura organizacional, y en la tarea permanente de lograr que todos los niveles de la organización pasen del conocimiento a la acción; lo anterior exige desarrollar contenidos y productos específicos de acuerdo con los temas que se deben enfatizar según las oportunidades de mejora identificadas. De esta manera, la información y la comunicación se constituyen en un complemento de gran parte de los requerimientos y estándares de habilitación y acreditación en salud.

Para garantizar una atención segura y evitar fallas que terminen por afectar al paciente, es necesario contar con mecanismos y herramientas estandarizadas que garanticen un correcto proceso comunicativo que facilite la comprensión de la información de forma homogénea por parte del equipo responsable de la atención, incluido personal asistencial y administrativo.

En lo referente a la Gestión del cuidado de la salud, la comunicación se convierte en un elemento fundamental, específicamente en los ámbitos de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, cuando contribuye a modificar conductas a partir del fomento de los estilos de vida saludable.

Finalmente, hay que decir que la comunicación entendida como la capacidad de recibir, comprender y transmitir información pertinente al usuario interno y externo en forma clara, veraz y oportuna, utilizando los medios formales establecidos para ello, es un eje transversal de la cultura corporativa.

Lo anterior supone la necesidad de fortalecer la comunicación como competencia en todos los profesionales, técnicos y auxiliares comprometidos



en el proceso de atención en salud, de modo que estén en la capacidad de comunicarse de manera efectiva y acertada con los pacientes y sus familias; de orientar al usuario en lo concerniente a trámites, dudas e inconformidades; y de brindarles la información necesaria para la toma de decisiones relacionadas con su salud y la de sus seres queridos.



2. OBJETIVO

- Incorporar en la cultura de la organización la política, los lineamientos y el esquema de comunicación formal establecido por la Empresa.
- Desarrollar y fortalecer habilidades y destrezas para el adecuado proceso de comunicación entre los servidores y personal que interactúa en el proceso de atención en salud.
- Promover entre el personal asistencial la adopción de técnicas estructuradas de comunicación durante el proceso de atención, como una estrategia complementaria para el mejoramiento de la seguridad del paciente.

3. POBLACIÓN OBJETO O ALCANCE

Dirigido a todos los **procesos y procedimientos** de la Empresa Social del Estado

4. MARCO TEORICO

La comunicación en el proceso asistencial

En la atención en salud hay una alta interacción entre personas de diferentes disciplinas y perspectivas. De ahí que la falta de integración y coordinación entre sus actividades por debilidades en la comunicación y/o en el trabajo en equipo, determinen la ocurrencia de eventos adversos, desmotivación entre el personal y deterioro del clima organizacional.

Cuando entre los miembros del equipo de salud, incluido el personal administrativo que apoya o participa en los procesos de atención, no existe una buena comunicación y coordinación, se pueden presentar omisiones, errores, retrasos, reprocesos o desperdicio de recursos; además de tensiones y conflictos internos que terminan por afectar la oportunidad, seguridad y continuidad de la atención, y, por lo tanto, la satisfacción de los usuarios, sus familias y los aseguradores a los cuales prestamos nuestros servicios.

Varios estudiosos del tema afirman que la comunicación efectiva y clara facilita la atención en salud de alta calidad, a la vez sirve de garante para la seguridad del paciente, toda vez que actúa como elemento catalizador para la prevención de ocurrencia de eventos adversos. Por ello es necesario propiciar la adquisición de habilidades para la comunicación efectiva, corroborar que el paciente ha comprendido su diagnóstico y conoce los riesgos que enfrenta con



su condición médica y las implicaciones y responsabilidad con respecto al tratamiento.

Definiciones

Enfoque Diferencial: Se entiende como el método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria". Involucra las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez. (<https://www.minsalud.gov.co/>).

o Enfoque de Género: Identificación de características e intereses con base en las variables género y sexo, el cual determina los roles que llevan a cabo hombres y mujeres. Esta herramienta de trabajo permite luchar contra el sexismo, la exclusión y la desigualdad. (<https://www.unp.gov.co>)

o Enfoque Diferencial - Discapacidad: La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad. (<https://www.unp.gov.co>).

o Enfoque Diferencial - Discapacidad Física: a diversidad funcional motora se puede definir como la disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas (ausencia de una mano, pierna, pie, entre otros), disminuyendo su desenvolvimiento normal diario. (<https://www.unpgovco>).

o Enfoque Diferencial - Discapacidad Intelectual o Mental: El término Discapacidad Intelectual no ha sido definido como tal. En la actualidad el concepto más empleado es el que propone la AAMR (American Association on Mental Retardation) en 1992: Limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, que coexiste junto a limitaciones en dos ó más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo. (<https://www.unp.gov.co>)

Enfoque Diferencial - Discapacidad Psíquica: Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta "trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes". (<https://www.unp.gov.co>).

Enfoque Diferencial - Discapacidad Sensorial - Auditiva: Condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia en la percepción sonora. (<https://www.unp.gov.co>).



Enfoque Diferencial - Discapacidad Sensorial - Visual: Condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia en la capacidad de interpretar su entorno gracias a los rayos de luz que alcanzan el ojo. (<https://www.unp.qov.co>).

Enfoque Diferencial - Etano: Para efectos del trámite del estudio de nivel de riesgo, se da aplicación al enfoque diferencial etano, en los casos de los peticionarios que para la fecha en la cual diligencian el formulario del programa de protección tienen 60 años o más. (<https://www.unp.qov.co>).

Enfoque Diferencial - Etnico: El enfoque diferencial étnico, se fundamenta en el artículo ⁷⁰de la Constitución Política de 1991 que reconoce la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, y es desarrollada por avances normativos y jurisprudenciales, así como, por la adopción de distintos instrumentos internacionales de política pública. (<https://www.unp.qov.co>).

Enfoque Diferencial - Etnico - Indígena: Son aquellos grupos de ascendencia amerindia que mantienen vivas sus tradiciones culturales, una fuerte relación con el territorio ancestral y la naturaleza, conservan lenguas y dialectos nativos, practican medicina milenaria, su organización social, jurídica y política a través de resguardos y cabildos indígenas. (<https://www.unp.qov.co>).

Enfoque Diferencial - Etnico para población-Negra, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero: Afrodescendiente etnónimo de tipo jurídico-político, establecido en la III Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y demás formas conexas de intolerancia. (<https://www.unp.ciov.co>).

o Enfoque Diferencial - Etnico -Negro: La población Negra está compuesta por hombres y mujeres con una marcada ascendencia (lingüística, étnica y cultural) africana. Que poseen una cultura propia, comparte una historia, reconocido por su folklor y riqueza gastronómica. (<https://www.unp.qov.co>).

o Enfoque Diferencial - Etnico -Palenquero: Palenquero es un descendiente de los cimarrones que se liberaron de la esclavitud, bajo el liderazgo de Benkos Biohó, a comienzos del siglo XVII. El palenque de San Basilio es reconocido por haber sido el único que conservó hasta la actualidad su lengua con raíces africanas, y por haber sido declarado en el 2005 Obra Maestra del Patrimonio Oral e Inmaterial de la Humanidad. (<https://www.unp.qov.co>).

o Enfoque Diferencial - Etnico - Raizales: Raizales son la población nativa del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de ascendencia Anglo-africana. La cultura raizal tiene expresiones culturales propias: la religión bautista, lengua Creole y su tradición oral. (<https://www.unp.qov.co>).



o Enfoque Diferencial - Etnico - Gitanos: El pueblo Rrom es un pueblo transnacional, de origen Norindico. El pueblo Rrom posee identidad étnica su cultural Zacono, se rigen bajo la ley Kriss, idioma Romanés, se es Rrom por derecho de nacimiento. (<https://www.unp.gov.co>).

o Enfoque Diferencial - Orientación Sexual: Tendencia sexual o inclinación sexual, refiere a un patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa a determinado grupo de personas definidas por su género. (<https://www.unp.gov.co>).

o Enfoque Diferencial - Orientación Sexual - Lesbiana: Se utiliza para hacer referencia a una mujer homosexual que siente atracción sexual física, emocional y sentimental hacia las mujeres únicamente. (<https://www.unp.gov.co>).

o Enfoque Diferencial - Orientación Sexual - Bisexual: El término bisexualidad se utiliza principalmente en el contexto de la atracción humana para denotar sentimientos románticos o sexuales hacia los hombres y las mujeres. (<https://www.unp.gov.co>).

o Enfoque Diferencial - Orientación Sexual -Intersexual: La intersexualidad se refiere a una situación donde no es posible saber, con absoluta certeza, cuál es el sexo del bebé si únicamente se observan sus genitales. Se puede producir por discrepancias entre genitales externos e internos o entre cromosomas y genitales, ambigüedades genitales o presencia simultánea de tejido ovárico y testicular. (<https://www.unp.gov.co>).

o Enfoque Diferencial - Orientación Sexual -Gay: La palabra gay (sustantivo o adjetivo, plural: gais) es una manera de designar a las personas homosexuales masculinas, es decir, a los hombres que tienen una orientación sexual hacia individuos de su mismo sexo. (<https://www.unp.gov.co>).

o Orientación Sexual —Queer: es un término global para designar las minorías sexuales que no son heterosexuales, heteronormadas o de género binario. En el contexto de la identidad política occidental, la gente que se identifica como queer suele buscar situarse aparte del discurso, la ideología y el estilo de vida que tipifican las grandes corrientes en las comunidades LGBT (lesbianas, gais, bisexuales y transexuales), que consideran opresivas o con tendencia a la asimilación. (<https://www.unp.gov.co>).

o Enfoque Diferencial - Orientación Sexual -Transgénero: Es el estado de la identidad de género (identificarse como hombre, mujer, ambos, ninguno, etcétera), que no se corresponde con el asignado (la identificación por parte de los demás de si se es hombre o mujer en función del sexo genético o genital). (<https://www.unp.gov.co>)



4.1 DESARROLLO DEL MODELO

¿Qué comunicamos?

En cumplimiento de la política de comunicación institucional, la ESE se compromete a interactuar con sus grupos de interés teniendo en cuenta las especificidades y contexto de cada uno y a estimular el diálogo y la participación activa de dichos grupos.

Al **público externo**, la ESE debe comunicar:

- Oferta de servicios: horarios, puntos de atención y requisitos.
- Información de trámites y requisitos.
- Novedades que afecten la prestación del servicio.
- Orientación a los programas de salud dirigidos para cada ciclo vital.
- Información sobre su estado de salud, el procedimiento a realizar y los riesgos del tratamiento.
- Información para la toma de decisiones informadas en salud: hábitos saludables, autocuidado.
- Derechos y deberes de los usuarios y los canales existentes para presentar manifestaciones y recibir respuesta oportuna a las mismas.
- Costos de la atención de acuerdo al tipo de aseguramiento.
- Informes sobre la gestión, el cumplimiento de metas, la ejecución del presupuesto, entre otros.

¿A través de qué medios comunicamos?

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE establece las acciones y mecanismos adoptados por la Entidad para rendir cuentas de su gestión a las partes interesadas y para garantizar la transparencia y el acceso a la información institucional a todos sus públicos.

Asimismo, la Empresa dispone de canales institucionales para suministrar información a usuarios, comunidad y demás grupos de interés, como página web, el sistema de carteleros, las redes sociales, videos y material impreso, entre otros.

¿Con qué periodicidad?

La información institucional se genera acorde con la necesidad y dinámica de la institución. Los informes de seguimiento al plan de acción cada dos meses y los de gestión cada año.

Entrega de información sobre el estado de pacientes



Solo podrán acceder a la información sobre el estado de un paciente, sus familiares, el equipo de salud o las autoridades de judiciales y de salud en los casos previstos en la Ley.

De igual forma, los servidores del área de la salud están obligados a proteger la privacidad y confidencialidad sobre el estado de los pacientes. Vulnerar este derecho es faltar al principio institucional del respeto. En este orden de ideas, está prohibido hablar sobre el diagnóstico y situación de los pacientes en áreas comunes como cafeterías, pasillos, baños, etc.

Protocolo de comunicación en situaciones de crisis

Las crisis en salud pueden ser causadas por múltiples factores, tanto internos como externos, y aparecen de manera casi cotidiana debido a que el sector tiene a su cargo un servicio esencial y del que dependen la integridad física y la vida de la población. Se puede definir como una situación complicada o adversa, y puede obedecer a factores operativos, institucionales, regulatorios, administrativos, ambientales, entre otros. En el ámbito institucional, se entiende por crisis aquellos acontecimientos que aparecen de manera repentina y motivan el interés de la opinión pública y de los medios de comunicación.

La información sobre un hecho fortuito o una situación desfavorable en el servicio puede surgir a partir de denuncias de la comunidad a los medios de comunicación, cartas de la ciudadanía, filtración del personal médico o administrativo o varias fuentes al tiempo. Cuando se desencadena una crisis de este tipo y acuden a cualquiera de nuestras sedes medios de comunicación u otras personas solicitando información, siempre se debe remitir al Gerente o Coordinador, el Gerente, podrá delegar a otros cuando lo considere pertinente.

En cualquier caso, se recomienda prudencia frente a cualquier solicitud de periodistas o terceros. La respuesta sugerida es:

“No estamos autorizados para suministrar ese tipo de información. Vamos a comunicarlo con el gerente para que lo oriente”

4.2 COMUNICACIÓN PACIENTE FAMILIA

Esta tarea conlleva la capacidad de desarrollar principalmente las siguientes habilidades: "Recibir, empatizar, escuchar y cerrar", pero también "usar los registros correctamente", o "comportarse con amabilidad". Cada una de estas habilidades se consigue poniendo en práctica algunos elementos de técnicas comunicativas:

Recibir cálidamente al paciente:

El recibimiento es una habilidad que está conformada por muchas conductas



y elementos comunicativos menores como saludar verbal o no verbalmente, incorporarse del asiento para ello, establecer contacto físico, presentarse, sonreír, llamar por su nombre al interlocutor, asegurarse de la privacidad, entre otros.

Uso del computador y de los otros registros: Este tema es de gran importancia toda vez que suele ser la excusa a la hora de evaluar la comunicación del personal con el usuario. En efecto, el computador puede ser una distracción importante de la comunicación; una atención excesiva a éste cuando el paciente se encuentra frente al profesional disminuye la calidad de la interacción. Para contrarrestarlo es importante explicarle al usuario:

"En cuanto acabe de cerrar esto le atiendo", "Permítame un momento y enseguida estoy con usted".

Aunque no pueda mirarlo todo el tiempo, lo importante es demostrar escucha atenta mientras el paciente habla, bien sea con un gesto de aprobación o con una expresión como *"Continúe por favor, le escucho"*.

Tenga en cuenta: Evitar los silencios prolongados y tensos mientras se diligencia la historia clínica; ir explicando al paciente el procedimiento que se le está realizando.

Trato amable:

La cortesía y amabilidad son características comunicativas sociales. El profesional puede ser serio pero atento, y por el contrario parecer despreocupado y natural y no mostrar hacia el paciente los mínimos detalles de amabilidad y cortesía. Las muestras de afecto positivas, como dar ánimo, interesarse por aspectos de charla social, especialmente si el paciente los saca a colación, son una forma muy efectiva y natural de mostrar estas cualidades comunicativas genéricas en cualquier relación.

Lenguaje no verbal:

Aspectos como la presencia física (forma de llevar el uniforme), la expresión facial (sonrisas, muecas, movimientos del ceño y las cejas), la mirada, el para lenguaje (volumen, tono, velocidad o modulación de la voz), definen la interacción con el otro y pueden hacer que la comunicación fluya de forma natural o, por el contrario, provoca un ambiente tenso.

Empatía:

La empatía es una conducta o actitud que implica responder a los sentimientos y preocupaciones del paciente de manera que se exprese de forma verbal o no verbal, que éstos han sido entendidos y aceptados. Por ejemplo: si a un paciente se le humedecen los ojos en la consulta, una respuesta empática no verbal podría ser ofrecerle un pañuelo y apretarle la mano y una respuesta empática verbal podría ser *"me doy cuenta de lo duro que es esto para usted"*.



Se demuestra la empatía legitimando la experiencia emocional del paciente ("entiendo que esto le preocupe"), apoyando o dando soporte ("estamos aquí para ayudarlo"), mostrando respeto ("comprendo su situación"), pidiendo colaboración ("vamos a ver qué podemos hacer por usted"), o simplemente con una actitud de escucha y silencio.

Cierre de la interacción:

El momento del cierre suele ser un momento en el que el profesional recapitula y resume brevemente algunos aspectos que se han discutido previamente, especialmente referentes a los acuerdos finales y el plan de manejo. También suele ser el momento en el que el profesional toma precauciones sobre sus propuestas haciendo comentarios del tipo: "Si no mejora vuelva por aquí", "Le espero cuando estén los análisis", etc.

Identificar los problemas de salud del paciente/familia

La reactividad es el ritmo que utiliza el profesional y que da a sus intervenciones y al diálogo en general. Consiste en hacer las pausas para escuchar al otro en el momento adecuado, guardar silencio el tiempo preciso, retomar y mantener el control y fluidez de la conversación. Por ejemplo, hay quienes manejan un ritmo rápido en la consulta haciendo preguntas una tras otra, sin apenas tiempo para responder, el paciente no acaba de completar sus frases, se suceden las interrupciones; o silencios muy disfuncionales mientras el profesional se centra en los registros.

Facilita la comunicación del paciente:

Consiste en la habilidad para animar al paciente a hablar, dándole la oportunidad de exponer sus argumentos e ideas. Frases del tipo "hay algo más que quiera decirme sobre esto último", "Entiendo", o pedir aclaraciones sobre algo dicho por el paciente que no se ha comprendido bien, muestran interés y favorecen el discurso del paciente en la medida en que anima a expresarlo más claramente.

Entre las facilitaciones no verbales, los sonidos guturales son muy frecuentes: "Humm", "Ahaa", "ya, ya..." acompañados de cabeceos asintiendo y, desde luego, manteniendo un contacto visual adecuado.

Contacto visual-facial adecuado:

Es una muestra de respeto hacia la persona, especialmente durante las fases de obtención y ofrecimiento de la información. Adicionalmente, este contacto le permite al personal de salud identificar pistas espontáneas sobre aspectos que el paciente pueda aportar u ocultar y que seane de interés bio, psico o social para la atención.

Preguntas abiertas:

Se entiende por pregunta abierta aquella en la que el paciente tiene diferentes



posibilidades de respuesta además de sí o no. Estas denotan interés del profesional por la opinión y la manera de ver las cosas del paciente. Por ejemplo: ¿Qué le trae por aquí?, "Cuénteme qué le ocurre..."

Manifestar interés:

El profesional debe manifestar interés por las expectativas del paciente con la consulta o atención, el estado de ánimo, el impacto que le produce su situación, los acontecimientos vitales estresantes, el entorno sociofamiliar, los factores de riesgo o realizado actividades preventivas no relacionadas con la demanda.

Comprender sus situaciones y necesidades

Es necesario ponerse en el lugar del otro para comprender lo que siente y quiere dar a entender, la comprensión también es establecer si el paciente, la familia entendieron la información que se les brindó, mediante el parafraseo, demostración de tareas y evaluación del conocimiento adquirido. Para comprender al paciente y su familia no se puede olvidar el contextualizar el entorno, su nivel socio cultural, su entorno socio familiar, su estado de ánimo, acontecimientos estresantes para el paciente, sus factores de riesgo, sus expectativas con la atención, sus emociones con respecto a su enfermedad y su estado de salud, cómo su enfermedad afecta su vida personal, familiar, social y laboral.

Acordar con el paciente/familia sobre las decisiones y las acciones

El acuerdo con el paciente es la acción más apropiada para crear confianza con el usuario. Para lograr acuerdos con el paciente y su familia es fundamental que se explique en qué consiste la enfermedad, los riesgos, el plan de tratamiento, la evolución. Esta información debe entregarse de forma clara, es decir: hablar correctamente, utilizar palabras y frases cortas, evitar la jerga médica, emplear una dicción clara, con ritmo adecuado y pausas ordenando la información, resaltar lo importante, repetir la información ya dada, ejemplificarla, razonarla e ilustrarla, dar apoyo por escrito, explicar cómo actúa la terapia.

Ayudar al paciente a entender, elegir y actuar

Es importante además que el médico profundice indagando sobre las ideas, necesidades, dudas y preocupaciones que tenga el paciente y su familia, debe cerciorarse que ellos comprendan a través de preguntas.

Entrega de resultados sensibles

La comunicación de malas noticias o entrega de un resultado sensible es un aspecto central de la práctica clínica. Comunicar la verdad en medicina constituye un imperativo ético; la determinación de la verdad y la oportunidad de su comunicación siguen siendo un juicio clínico, pero también un derecho del



paciente.

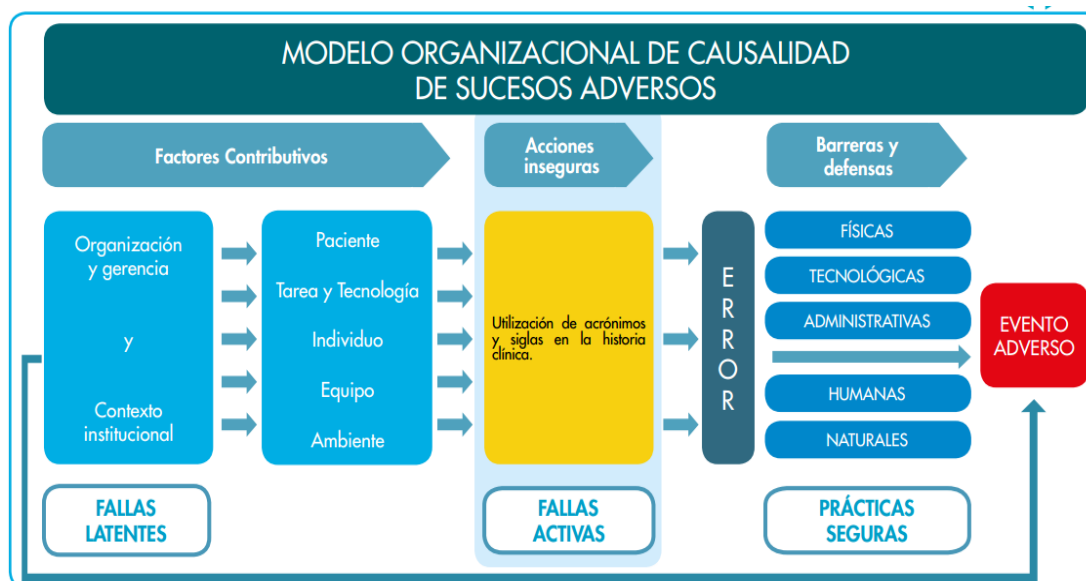
Los resultados sensibles son aquellos reportes de ayudas diagnósticas (resultados de laboratorio, informe radiológico, informe de patología) que indican un elevado riesgo de morbilidad para el paciente, por lo cual puede generar en el mismo una afectación emocional y un impacto negativo sobre la percepción de su salud y estabilidad emocional.

Las malas noticias o resultados sensibles no solo están asociados a resultados de laboratorio o de imágenes críticas. También hay una serie de hallazgos clínicos que deben ser informados de una manera especial. Entre estos están enfermedades:

- Crónicas que implican cambios en el estilo de vida del paciente (diabetes),
- Con tratamientos que implican sufrimiento o dolor (amputación de un miembro),
- Con mal pronóstico o que aceleran la muerte (cáncer de páncreas),
- Inoportunas, que se dan en un momento vital de la vida del paciente, (casamiento)
- Asociada a fracasos terapéuticos,
- Sin alternativas terapéuticas (rechazo de un trasplante),
- Con consecuencias graves asociados a ciertos tratamientos (compromiso del estado inmune o hematológico).

4.3 ANALISIS DE FALLAS EN LA COMUNICACIÓN

Con el fin de disminuir la ocurrencia de eventos adversos originados por errores o fallas durante el proceso de comunicación entre las personas que interactúan durante la atención a los pacientes, se presentan las principales fallas y las prácticas seguras que evitaban la aparición de los eventos.



4.4 DESCRIPCION DE LAS ACCIONES INSEGURAS Y FACTORES CONTRIBUTIVOS, BARRERAS Y DEFENSAS DE LA COMUNICACIÓN

ACCIONES INSEGURAS

Comunicación no efectiva durante el proceso de atención entre el personal que interactúa en dicho proceso

1.FACTORES CONTRIBUTIVOS

ORGANIZACIÓN Y GERENCIA:

- Ausencia de políticas y protocolos para el proceso de comunicación dentro de la atención.
- Ausencia de un sistema de medición del clima laboral que incluya herramientas de gestión del recurso humano.
- Generación insuficiente de recursos que garanticen el uso de los medios adecuados para la comunicación.
- Políticas deficientes en cuanto a la generación de espacios de comunicación.

CONTEXTO INSTITUCIONAL

- Pérdida de historias clínicas y registros asistenciales e información en traslado de las historias clínicas.
- Insuficiencia de canales de comunicación entre los diferentes actores del sistema.
- La transmisión incompleta de la información en las entregas del paciente fuera de la institución.



TAREA Y TECNOLOGÍA

- Traslado continuo institucional entre servicio o departamentos.
- Procesos de comunicación vertical y horizontal deficiente.
- No contar con una herramienta de estandarización de la comunicación con el paciente.
- No utilizar al menos dos identificadores en la identificación y las ayudas diagnósticas.
-

INDIVIDUO

- Personal no idóneo.
- Exceso de confianza en sí mismo.
- Fatiga de personal, sobrecarga de trabajo y presión.
- No adherencia a los procedimientos, protocolos y guías.
- Manejo inadecuado de la comunicación verbal y no verbal.
- Desconocimiento de procedimientos internos.
- No asignación del tiempo suficiente para comunicar la información importante y para que el personal formule y responda preguntas sin interrupciones, siempre que sea posible
- La mecanización y deshumanización de los procesos.
- Uso de tecnicismos médicos.
- Deficiencias en áreas como: la comprensión del paciente, respeto de su situación, las opciones terapéuticas, los riesgos y el cuidado.

EQUIPO

- Deficiente comunicación verbal y escrita.
- Deficiente comunicación vertical y horizontal.
- Falta de entrenamiento en puesto de trabajo.
- Falta de Identificación e Integración de todas las áreas.
- Ausencia de grupos y espacios de reuniones

AMBIENTE

- Inadecuado ambiente laboral.
- Desconocimiento de los canales de comunicación.
- Ruido.

PACIENTE

- Patología.
- Nivel cultural y socioeconómico.
- Edad.



- Diversidad cultural y/o de creencias.
- Interferencias que se pueden presentar en el proceso de comunicación.
 - **Interferencias cognitivas:** Incapacidad del paciente para expresarse de manera comprensible Creencias mágicas o fuertes convicciones sobre aspectos del enfermar y sanar Creencias del personal de salud que tienden a ignorar los aspectos psicosociales del paciente
 - **Interferencias emocionales:** Paciente con diagnóstico relacionado de trastorno mental o emociones extremas (conducta agresiva) Personal de salud disfuncional, excesiva proyección sobre el paciente
 - **Interferencias social:** Notable diferencia sociocultural entre el personal de salud y el paciente

2.BARRERAS Y DEFENSAS

INDIVIDUO

- Educación continua al equipo de trabajo sobre técnicas de comunicación efectiva, guías, protocolos y procedimientos institucionales.
- La construcción de mensajes y plan de manejo en conjunto con el paciente.
- Instaurar comunicación preventiva, persona a persona.
- Hacer de la comunicación un proceso activo, entre profesionales de la salud, los pacientes y las familias.
- Mejorar y verificar la adherencia del personal asistencial a los procesos definidos para la circulación de la información y la oportunidad de los mismos.
- Verificar la comprensión por parte del personal asistencial de las órdenes médicas verbales y escritas (redundancia).
- Manejar adecuadamente la comunicación Verbal con el fin de lograr una comunicación efectiva
 - Hablar despacio
 - Utilizar frases cortas
 - Utilizar términos comprensibles
 - Pronunciar con seguridad
 - Evitar validaciones o cambios bruscos de tema
 - Al dar información relevante en la conversación como despacho de una fórmula médica, recomendaciones de autocuidado, explicación de tratamiento médico, solicitud de laboratorios, explicación de procesos administrativos, el personal de salud debe asegurarse que el usuario comprendió el mensaje, para lo cual puede preguntar al



usuario el proceso que explicó con frases como: “favor me comenta qué cuidados va a tener en casa”

ORGANIZACIÓN Y GERENCIA - CONTEXTO INSTITUCIONAL

- Personal suficiente y entrenado.
- Programa de capacitación en comunicación clínica.
- Velar por que las poblaciones en riesgo (emisor-receptor) dispongan de la información necesaria para tomar decisiones con conocimiento de causa, y adopten las medidas pertinentes.
- Políticas para la elaboración de protocolos y manuales sobre la documentación clínica y oposición a la utilización de acrónimos o abreviaturas en la institución.
- Políticas institucionales definiendo sobre comunicación.
- Generar una cultura de confidencialidad de la información y reporte adecuado de la misma, por parte de los interlocutores.
- Definir e implementar procesos de mejora y estandarización de la comunicación cuando los pacientes no están bajo el cuidado del personal de salud o bajo la responsabilidad de alguien.

AMBIENTE

- Generar espacios naturales para la adecuada comunicación que permita adquirir e intercambiar conocimientos.
- Circularidad de la comunicación; Trabajo conjunto y en redes.
- Mejorar las relaciones entre el personal asistencial (médicos- técnicos, auxiliares, tecnólogos), a través de diferentes medios visuales, textuales, auditivos y personas (orientadores, facilitadores).
- Información concerniente a riesgos para los individuos a través de medios textuales, visuales, auditivos.

TAREA Y TECNOLOGÍA

- Estandarizar lista de chequeo y redundancias; todo sistematizado.
- Ayudas y alertas sistematizadas para la toma de decisiones.
- Establecer medios de comunicación masivos y seguros de comunicación: telefónica, Internet, medios escritos, periódicos, libros, revistas y promover su utilización por parte de los usuarios institucionales.

PACIENTE

Interferencias cognitivas:

- En el caso de usuarios adultos mayores con alteraciones auditivas o cognitivas, usuarios con trastorno mental, disminución auditiva y personas que manejen un idioma diferente al español y que presenten



dificultad para hacerse entender es necesario solicitar la compañía de un familiar que comprenda exactamente la manera cómo se expresa el paciente, con el fin de tener seguridad en lo que éste desea comunicar.

- Si el paciente presenta rechazo a algún tratamiento médico relacionado con sus creencias culturales y personales, es necesario registrar en la historia clínica la constancia voluntaria por parte del paciente de rechazar el tratamiento a través del formato de desistimiento informado

Interferencias emocionales:

- En caso de que el paciente muestre una conducta agresiva y ésta esté relacionada con información que requiere el paciente, el personal de salud mostrará sus habilidades de comunicación sugiriéndole al paciente que vuelva a la calma y le dará una información precisa y resolutive sobre su solicitud. Si se identifica un comportamiento patológico relacionado con trastorno mental se dará aviso al personal médico para que realice la respectiva valoración y atención médica.
- Intervención del Comité de Seguridad del Paciente en caso de identificar que un miembro del personal de salud manifiesta comportamientos ofensivos, grotescos, o irrespetuosos en el proceso de comunicación con los pacientes, realizará proceso de mejora con el funcionario con el fin de evitar otros incidentes.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

5.1. Enfoque de derechos para la atención diferencial

El enfoque de derechos para la atención diferencial se sustenta en tres puntos fundamentales:

1. Reconocimiento de los grupos de población como titulares (sujetos) de derechos y deberes individuales y colectivos.
2. Diseño de mecanismos de adecuada comunicación que aseguren el ejercicio de los derechos.

C. Generación de condiciones que propendan por el desarrollo integral y armónico, reconociendo la igualdad y dignidad humana, fortaleciendo lo social y lo comunitario.

Desde esta perspectiva se reconoce que en la población colombiana existen grupos que por sus particularidades requieren que el Gobierno y todas las instituciones públicas y privadas desarrollen acciones que hagan efectivo el ejercicio pleno de sus derechos.

El reconocimiento de los derechos de los distintos grupos poblacionales en la Constitución Política y en otras disposiciones del nivel internacional o nacional, no es suficiente para transformar las dinámicas institucionales y las políticas



públicas de atención y reconocimiento efectivo de los derechos de las personas en cuanto a sus particularidades de género, orientación e identidad sexual, momento de su ciclo vital, pertenencia étnica, condición de discapacidad o condición de víctimas del conflicto armado.

Por ello es necesario avanzar en acciones y políticas que posibiliten el ejercicio pleno de sus derechos y propicien el desarrollo de los grupos poblacionales en todos los contextos. El enfoque de derechos para la atención diferencial tiene como fin último la garantía del ejercicio de derechos de los grupos poblacionales, procurando la inclusión y el reconocimiento de sus características y situaciones particulares.

5.2. Grupos poblacionales

5.2.1. Enfoque diferencial y género

El enfoque de género hace parte del enfoque diferencial, y siguiendo la connotación dada en la definición anterior, al ser aplicado como método de análisis hace visible la calidad de la relación entre hombres, mujeres y otras identidades (travestis, transexuales, transformistas e intersexuales) y como estas facilitan determinadas acciones que tienen que ver con sus capacidades, necesidades y derechos. Desde una postura conceptual para este enfoque el género es una construcción social de patrones culturales relacionada con la subjetividad. Hace relación a la idea que tenemos de cómo ser hombre o cómo ser mujer, en ese sentido no hay que confundirlo con la orientación sexual que visibiliza a personas homosexuales, heterosexuales o bisexuales.

En sociedades patriarcales y machistas, el enfoque de género tiene como finalidad buscar soluciones a problemas tales como: la persistente y creciente carga de pobreza sobre la mujer. El acceso desigual e inadecuado a la educación y la capacitación. El acceso inapropiado a los servicios sanitarios y afines. La violencia contra la mujer y la escasa participación política. La disparidad entre hombres y mujeres en el ejercicio del poder. La persistente discriminación y violación de los derechos de las niñas

5.2.2 Enfoque diferencial y enfoque étnico

El enfoque étnico es otro componente del enfoque diferencial. Tiene que ver con la diversidad étnica y cultural. Esta diversidad se manifiesta en la singularidad y a la vez en la pluralidad de las identidades que caracterizan los grupos y sociedades que contribuyen a la riqueza de la humanidad. Es fuente de innovaciones, de creatividad y de mantenimiento de la necesaria diversidad biológica.

Existen numerosas fuentes de Naciones Unidas que han hecho jurisprudencia sobre este asunto, particularmente con relación a los pueblos indígenas y



tribales y han propuesto, como en el caso del Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la OIT (27 de Junio de 1989), criterios para su identificación.

Tanto el Convenio como la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (13/09/2007) colocan el elemento subjetivo como fundamento de la auto identificación: "La conciencia de su identidad indígena o tribal deberá considerarse un criterio fundamental para determinar los grupos a los que se aplican las disposiciones del presente Convenio".

Las comunidades afro, negras, palenqueras y raizales, son igualmente objeto de este enfoque. La sentencia T955 de la Corte Constitucional y la Ley 70 de 1.993 fundamentan los derechos a que tienen derecho las anteriores comunidades. Podemos agregar a esta lista el llamado pueblo Rrom

5.2.3. Otros grupos de enfoque diferencial

También se pueden considerar como sujetos de atención diferencial las siguientes poblaciones, transversalizadas por dos variables, ciclo vital y género: Población en situación de discapacidad; población en situación de desplazamiento; ciudadanos-as habitantes de calle; población privada de la libertad; población en situación y/o ejercicio de prostitución; personas de sectores LGBTI; personas de la tercera edad y niños y niñas.

6. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

El seguimiento y monitoreo a la efectividad de la comunicación entre el paciente (usuario) y el personal de salud se realiza haciendo uso de indicadores:

Nombre del Indicador: Porcentaje de usuarios a los que el médico les explicó sobre su estado de salud (diagnóstico).

Mide: Porcentaje de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) a los que el médico les explicó sobre la situación de salud del paciente, con respecto al total de usuarios encuestados.

Estándar ≥85%

Fuente: Encuesta a usuarios

Periodicidad: Anual



Responsable: SIAU

Nombre del Indicador: Porcentaje de usuarios a los que el médico les explicó sobre su tratamiento.

Mide: Porcentaje de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) a los que el médico les explicó sobre el tratamiento indicado al paciente, con respecto al total de usuarios encuestados.

Formula: Número de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) a los que el médico les explicó sobre el tratamiento indicado al paciente X100 / Total de usuarios Encuestados.

Estándar ≥85%

Fuente: Encuesta a usuarios

Periodicidad: Anual

Responsable: SIAU



BIBLIOGRAFÍA

- Sitio Oficial: www.medigraphic.org.mx. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica.
- Sitio oficial La Enciclopedia Libre Wikipedia www.wikipedia.org
- Guía Instrucción Comunicación Interna al paciente, Ministerio de Salud y Protección Social

NOTAS DE CAMBIO

DESCRIPCIÓN		FECHA
Elabora: Personal asistencial		Diciembre 2024
Revisa: Comité de calidad		Diciembre 2024
Aprueba: Gerencia		Diciembre 2024
CONTROL DE ACTUALIZACIONES		
Versión	Fecha	Cambios
01	Julio de 2018	Se crea el documento
02	Diciembre 2024	Se actualiza todo el documento