

Manual de estilo de los profesionales del Servicio Gallego de Salud

Recomendaciones para una
comunicación efectiva con el paciente



Manual de estilo de los profesionales del Servicio Gallego de Salud

Recomendaciones para una
comunicación efectiva con el paciente

Dirección

Carreras Viñas, Mercedes

**Elaboración del primer borrador
y coordinación**

Vega Jiménez, Cristina de la
Sobral Fernández, Yolanda

Grupo de trabajo

Abuín Escaloni, Antonia
Álvarez Portela, Graciela
Castro-Acuña Iglesias, Nuria de
Filgueira Paz, M^a Dolores
García Rivas, Carmen
López Pimentel, Ana
Mosquera Ferreiro, Elena
Mosquera Souto, M^a Luisa
Pereira Mota, Marina
Portela Torrón, Francisco
Ramil Fraga, Carmen
Sobral Fernández, Yolanda
Vega Jiménez, Cristina de la

Edita

Subdirección General de Atención al Ciudadano y Calidad
Servicio Gallego de Salud
atencion.cidadan.calidade@sergas.es

Maquetación

Idear Comunicación Visual

Índice

Prólogo	5
Introducción	9
01. Estrategia del Servicio Gallego de Salud: Derechos y valores	13
	13 Un servicio centrado en las personas
	14 Derechos
	15 Valores
02. Comunicación	19
	20 Habilidades o destrezas para una comunicación efectiva
	20 2.1. Comunicación verbal
	25 2.1.1. Comunicación telefónica
	27 2.1.2. Atención a colectivos especiales
	31 2.1.3. Comunicación escrita
	36 2.2. Comunicación no verbal
	37 2.3. Comunicación / Confidencialidad e intimidad
	39 2.4. Comunicación / Identificación
	40 2.5. Comunicación / Información
03. Gestión de situaciones difíciles	43
	43 3.1. Como dar malas noticias
	44 3.2. Comunicación en reclamaciones
	46 3.3. Comunicación de eventos adversos
	46 3.4. Peticiones no razonables y comportamientos no adecuados
	48 3.5. Comunicación y conflictos
	49 3.6. Comunicación en situaciones de agresividad
04. Comunicación / Imagen	51
	52 4.1. Silencio, orden y sosiego
05. Autores / Revisores	55
06. Bibliografía	59

Prólogo

Las asociaciones de pacientes que formamos parte del Consejo Asesor estamos convencidas de la importancia y trascendencia de la **comunicación entre los profesionales sanitarios y los pacientes**. La comunicación es un elemento clave e imprescindible en el proceso de atención, en la implicación de los pacientes en su proceso de salud y enfermedad y, como consecuencia, en la mejora de su calidad de vida.

Por otra parte, la eficacia de la relación entre profesionales sanitarios y pacientes depende en gran medida de la calidad de la información y comunicación. Para todo ello, la comunicación efectiva es fundamental.

Consideramos que la mejora de las habilidades y premisas básicas de la comunicación por parte de los profesionales y de los pacientes del Sistema Público de Salud de Galicia, contribuirá a promover un trato más humano y propiciará una mayor confianza en la relación entre los pacientes y los profesionales.

Por todo ello, los miembros del Consejo Asesor de Pacientes, órgano de asesoramiento de la Consellería de Sanidad, queremos manifestar la importancia del *“MANUAL DE ESTILO DE LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO GALLEGO DE SALUD. RECOMENDACIONES PARA UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON EL PACIENTE”* y consideramos necesario que se dé a dicho documento la máxima divulgación posible.

El Consejo Asesor de Pacientes



Asociaciones que conforman el Consejo Asesor de Pacientes

ACOPROS - Asociación Coruñesa de Promoción del Sordo	AFAGA - Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias de Galicia
Liga Reumatológica Galega	ALCER Ourense - Asociación para a Loita contra as Enfermedades de Ril Ourense
PUNTO E SEGUIDO - Asociación Galega de Mulleres Afectadas por Cancro de Mama	Asociación Diabética AURIA
AGADHEMO - Asociación Galega de Hemofilia	AESPI - Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas
AODEM - Asociación Ourensana de Esclerosis Múltiple, E.L.A., Parkinson y Otras Enfermedades Neurodegenerativas	Asociación de Familiares de Alzheimer de Ourense
ACOFIFA - Asociación Coruñesa de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica	Asociación Española Contra el Cáncer - Junta Provincial de Ourense
aecc - Asociación Española Contra el Cáncer - Junta Provincial de A Coruña	ACCU Ourense - Asociación de Enfermos de Crohn e Colite Ulcerosa de Ourense
ASPERGA - Asociación Galega de Familias de Persoas Afectadas pola Síndrome de ASPERGER	Fundación Irene Megías Contra la Meningitis
AFACO - Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de A Coruña	Asociación de Diabéticos de Ferrolterra
ABAC - Asociación de Bulímicos y Anoréxicos de A Coruña	ASPACE Galicia - Asociación de Paralíticos Cerebrales de España-Galicia
FEGEREC - Federación Gallega de Enfermedades Raras e Crónicas	AGADEA - Asociación Galega de Axuda a Enfermos Tipo Alzheimer
ASPRONAGA - Asociación Pro-Personas con Discapacidad de Galicia	FAGAL - Federación de Asociacións Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e outras Demencias
ALCER Coruña - Asociación para a Loita contra as Enfermedades de Ril Coruña	Asociación de Artrite de Santiago
ASEM Galicia - Asociación Gallega contra las Enfermedades Neuromusculares	ANHIDA - Asociación de Niños con Déficit de Atención y/o Hiperactividad
ACCU A Coruña - Asociación de Crohn y Colitis Ulcerosa de A Coruña	Fundación MENELA
FAXPG - Federación de Asociacións de Persoas Xordas de Galicia	REDMADRE
ACODI - Asociación Coruñesa de Persoas con Diabete + Federación de Diabéticos de Galicia	COGAMI - A MARIÑA - Confederación gallega de personas con discapacidad - A Mariña
Cruz Roja Española en Galicia	UGADE - Unión Galega de Epilepsia
GRUMICO - Grupo de Persoas con Discapacidade de A Coruña	AGAXFRA - Asociación Galega da Síndrome X-Frágil

Asociación Parkinson Galicia	COGAMI Santiago - Confederación galega de personas con discapacidade-Santiago
SOGAISIDA - Sociedad Gallega Interdisciplinaria de SIDA	AICGAL - Asociación de Implantados Cocleares de Galicia
Asociación Fonte da Virxe de Enfermos Mentais	ASPANAES - Asociación de Pais de Persoas con Trastorno de Espectro Autista de A Coruña
Asociación Parkinson Galicia - Bueu	Federación Autismo Galicia
AFFOU - Fibromialxia e Síndrome de Fátiga Crónica	SARELA - Asociación de Dano Cerebral de Compostela
Asociación Axuda ao Enfermo Mental "A Mariña"	ASPANEMI - Asociación de Pais de nenos con Minusvalía
Asociación Parkinson Ferrol	FEAFES Galicia - Federación de Asociaciones de Familiares con Enfermedade Mental de Galicia
AFFINOR - Asociación de Fibromialxia e Fatiga Crónica do Noroeste	DOWN GALICIA - Federación Galega de Institucións para a Síndrome de Down
AFAL FERROLTERRA - Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias	Asociación de Personas Sordas de Santiago de Compostela
AFFEPFI - Asociación de Familiares e enfermos de Fibrose Pulmonar Idiopática e Fibrose Pulmonar Familiar	AEAS - Asociación Española de Afectados por Sarcomas
Asociación ExAlcoholicos de Ferrolterra	APAMP - Asociación de Familias de Persoas con Parálise Cerebral
AGAELA - Asociación Galega de Esclerosis Lateral Amiotrófica	AGEBI - Asociación Galega de Espina Bífida e Lesionados Medulares
ALUA - Asociación Lucense de Apnea	FEGADACE - Federación Galega de Dano Cerebral
COGAMI Lugo - Confederación galega de personas con discapacidade-Lugo	ASPAS - Asociación de Pais de Persoas con Discapacidade Intelectual
ADIL - Asociación de Diabéticos Lucenses	AEEG - Asociación Española de Enfermos de Glucogenosis
AFALU - Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias de Lugo	ASBIGA - Asociación de Persoas con Trastorno Bipolar de Galicia
ALUFI - Asociación de Fibromialxia de Lugo	AGAL - Asociación Galega de Lupus
RAIOLAS-LUGO - Asociación de Pais/Nais ou titores de Persoas con Trastornos do Espectro Autista	AELAM - Asociación Española de Linfangioleiomiomatosis
ASFEGA - Asociación PKU e OTM de Galicia	Asociación Diabéticos de Vigo
ALCER Lugo - Asociación para a Loita contra as Enfermedades de Ril Lugo	Asociación Gallega para la Prevención del Glaucoma
aecc- Asociación Española Contra el Cáncer - Junta Provincial de Lugo	



Introducción

En las distintas organizaciones, especialmente en las dedicadas a la realización de servicios, es habitual adoptar recomendaciones que guíen la conducta de las personas que trabajan en ellas, con el fin de aplicar en el día a día los valores sobre los que se sustenta su misión.

No obstante, en el mundo sanitario no se generalizó esta herramienta que parece necesaria dada la especial naturaleza de las relaciones humanas que se producen y donde sólo la exquisitez en el trato puede corresponder y dar respuesta a la sensibilidad del ser humano cuando está necesitado de cuidados.

Este manual recoge recomendaciones sobre cómo actuar en determinadas situaciones y cómo comunicarse, pero no pretende sustituir la reflexión ni el análisis que los que trabajamos al servicio de la salud realizamos habitualmente ante condiciones concretas.

En todo caso se trata de un manual “de los” profesionales que conformamos el Servicio Gallego de Salud, más que “para” los profesionales del Servicio Gallego de Salud, pues probablemente éstos sean los que menos lo necesiten por ser en términos generales los más comprometidos en la búsqueda de una atención integral excelente.

Los pacientes precisan sentirse acogidos de manera personalizada, lo que implica comunicarse de forma clara, efectiva y próxima. Con esto se establecen lazos que se traducen en una mayor confianza, lo que favorece la mejora de la comunicación y, como consecuencia, la fluidez de la información necesaria para conseguir una atención sanitaria eficiente.

Por todo esto, es especialmente necesaria la recopilación de recomendaciones para mejorar nuestra práctica en la comunicación y en el trato con las personas que utilizan el sistema público de salud.

Nace pues este manual con el objetivo de ser un instrumento de mejora de la comunicación, útil como referente y recordatorio para todos, incluyendo a las personas en formación y de reciente incorporación.

Este manual se desarrolla en cuatro capítulos que contienen pautas de comunicación y gestión de situaciones que se dan con cierta frecuencia entre profesionales y pacientes en los servicios sanitarios.

En el primer capítulo se consideran los derechos y los valores de la institución, relacionados con la atención, el trato y la comunicación.

En el segundo capítulo se desarrollan diferentes recomendaciones para la comunicación a través de diversos canales.

En el siguiente capítulo se trata cómo gestionar situaciones difíciles y finaliza con una referencia al confort, a la responsabilidad social y a la imagen corporativa.

En la elaboración de este manual participaron profesionales de distintas áreas dentro del ámbito sanitario que intentaron recoger las opiniones y experiencias que afectan al campo de la comunicación. Fue revisado por pacientes de nuestro Consejo Asesor y por expertos ajenos a nuestra organización.

Deseo desde estas líneas agradecer el trabajo de todos ellos. Estamos seguros de que resultará de mucha utilidad para todos los que trabajamos en el Sistema Público de Salud de Galicia y que redundará en una mejor y más humana atención a las personas.

Rocío Mosquera Álvarez

Consejera de Sanidad



Estrategia del Servicio Gallego de Salud: derechos y valores

01

Un servicio centrado en las personas

Los fundamentos en los que se basa la Estrategia del Servicio Gallego de Salud son un trato individualizado y digno que garantice los derechos de los ciudadanos y un sistema que centre la organización en el paciente con una asistencia segura, de calidad y que potencie su participación en el sistema.

Son valores esenciales de nuestra estrategia 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 privacidad y equidad para toda la ciudadanía.

La transparencia en la gestión, el desarrollo de los valores de nuestra institución y el empeño en garantizar el ejercicio de los derechos son dimensiones imprescindibles para orientar los servicios hacia la persona y resolver sus problemas de salud. Para ello es requisito imprescindible fomentar la mejora de los procesos de comunicación.

Derechos

El derecho a la información es fundamental y así se recoge en varias leyes, de ámbito nacional y autonómico: Constitución Española de 6 de diciembre de 1978; Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad; Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud; Ley 8/2008, de 10 de julio, de Salud de Galicia. Por lo tanto, es de obligado cumplimiento y se ejerce, en gran medida, a través de diferentes canales de comunicación.

Es misión del Servicio Gallego de Salud velar por el efectivo cumplimiento de los derechos, deberes y garantías sanitarias según dispongan las leyes, normas y reglamentos que los desarrollen, garantizando además la eliminación de cualquier tipo de desigualdad y de barreras.

La información y difusión de los derechos y deberes en el ámbito sanitario es, asimismo, fundamental para que se pueda hacer uso de ellos. Ciudadanos y profesionales están obligados a conocer, de forma actualizada, los derechos que les asisten y los deberes a los que están obligados. Para ello es, por lo tanto, necesario establecer y mejorar los canales de comunicación de nuestra organización.

Tanto el derecho a la confidencialidad como el derecho a la intimidad están directamente relacionados con los sistemas de comunicación y de información. Su mejora forma parte de los objetivos y recomendaciones de este manual.

Con el objetivo de velar por la protección de los derechos fundamentales en el ámbito sanitario gallego se creó en el año 2001 la Comisión Gallega de Bioética, dependiente de la Consellería de Sanidad y adscrita a la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Se trata de un órgano consultivo constituido para analizar y asesorar en la resolución de conflictos éticos que puedan surgir como consecuencia de la asistencia sanitaria.

Valores

Calidad de la atención

La mejor gestión sanitaria es aquella en la que la calidad científico-técnica se organiza en torno a la atención integral a las personas que utilizan los servicios en todas las fases del proceso asistencial: desde la promoción de la salud hasta la prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad. El objetivo de una atención personalizada es tratar a la persona, no a la enfermedad, y para ello es necesario incorporar en todos nuestros procesos los conocimientos y las habilidades de comunicación y relación.

La mejora continua de la calidad es un reto para todas las personas que trabajamos en el Servicio Gallego de Salud. Cada profesional en su día a día, desde la ética y desde su propia responsabilidad, se obliga a sí mismo a colaborar en la detección de los problemas de los pacientes y en la búsqueda de las alternativas de solución.

Asimismo la satisfacción de los pacientes es una dimensión muy importante de la calidad en los servicios sanitarios.

Hemos de ser conscientes de que, por lo general, la ciudadanía se considera satisfecha cuando:

- Percibe que los/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/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.

La mejora continua de la calidad es un reto para todas las personas que trabajamos en el Servicio Gallego de Salud

- 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, que toma decisiones sobre su enfermedad.

Todas estas expectativas convendría contemplarlas como valores a desarrollar en la organización.

Respeto del tiempo

Cualquier profesional del entorno sanitario comprometido con la correcta utilización de los recursos considera el tiempo como uno de los más valiosos para todos.

Una señal de respeto es tener en cuenta que todas las actividades programadas se inicien sin retraso

Una señal de respeto es tener en cuenta que todas las actividades programadas se inicien sin retraso y, si se retrasan, se ofrezcan las explicaciones y excusas oportunas a las personas afectadas.

Las actividades asistenciales que se realizan en equipo son especialmente vulnerables al retraso de uno solo de sus miembros. Esto puede tener como consecuencia, además de la falta de respeto hacia el tiempo del paciente, incertidumbre y crispación que podría ser evitable, una falta de consideración hacia los colegas implicados.

Permanecer prestando servicio en los centros sanitarios la jornada laboral completa, además de una obligación contractual, constituye una exigencia ética.

Actuar con eficiencia es otro de los principios fundamentales. Hacerlo no equivale a recortar gastos, sino a aprovechar plenamente los recursos de los que se dispone para atender más y mejor y, en este sentido,

el tiempo es un recurso valioso y limitado. La eficiencia también supone, pues, organizar bien el tiempo para la atención. Mejorar la planificación de actividades para que las organizaciones produzcan más, redundará en una mejor atención.

Lealtad y compromiso

Las personas que conformamos el Servicio Gallego de Salud debemos procurar evitar comentarios o juicios negativos destinados a desprestigiar o descalificar a cualquier otro profesional, unidad o institución relacionadas con nuestro trabajo, delante de terceros.

Transferir a la ciudadanía los problemas que pudieran surgir en cualquier momento de su proceso asistencial en forma de descalificaciones fomenta la desconfianza hacia todo el sistema y también hacia el propio personal que los transfiere, generando en el paciente gran incertidumbre sobre la atención sanitaria que va a recibir.

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

La detección de problemas en el funcionamiento de los servicios sanitarios debe considerarse como una oportunidad de mejora, pero sin trasladar al usuario una preocupación adicional en su proceso



Comunicación

02

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

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

Todo comportamiento es una forma de comunicación.

Toda comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel de relación.

La comunicación y la conducta están directamente relacionadas: el comportamiento afecta a la comunicación y la comunicación al comportamiento.

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, la mala o escasa comunicación es origen de no pocos conflictos.

La buena
comunicación
genera buena
relación

Una de las más importantes funciones sociales se desarrolla a través de la comunicación. En la atención sanitaria, la comunicación entre profesionales y pacientes ha sido reconocida como un elemento esencial. La calidad de la comunicación en nuestro ámbito está en relación directa con los resultados positivos que se obtienen tanto a nivel de salud como desde el punto de vista humano.

Cuando nos comunicamos con pacientes de nuestro sistema sanitario estamos asumiendo el papel de representantes de la institución.

Habilidades o destrezas para una comunicación efectiva

Algunos expertos indican que la comunicación humana implica dos modalidades: la comunicación digital es la que llevamos a cabo a través de las palabras, y la comunicación analógica, que es 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 oral que utilizamos normalmente, pero las risas, el llanto, los silbidos forman parte también de la comunicación oral y expresan 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 más modernos como el lenguaje 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 al emisor y al receptor del mensaje.

Recomendaciones

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

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, parafrasear para verificar que se nos entiende.
9. Proporcionar información de forma anticipada y sistemática de los aspectos relacionados con su situación:
 - Hablar en lenguaje adaptado a las características del/de la oyente.
 - Evitar la terminología y el lenguaje técnico.
 - Ordenar las ideas y 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 ha entendido, si le quedan dudas, si quiere saber algo más. Es muy importante estar seguros de lo que ha captado.

Comunicación en la lengua materna del receptor, dejar hablar, preguntarle, pedirle opinión, escuchar

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 la comunicación verbal existen palabras y formas de expresión que pueden generar en quien las escucha sentimientos de rechazo y desagrado, constituyendo barreras de la comunicación. Sin embargo, hay otras que provocan una actitud positiva; son 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, etc.)”*.

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. Son valoradas positivamente por los demás.

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.

Las personas que se comunican de forma asertiva exponen sus puntos de vista al tiempo que toman en cuenta los de los demás

2.1.1. Comunicación telefónica

La atención telefónica tiene carácter inmediato. La comunicación se realiza únicamente a través de la palabra, por lo que es primordial no sólo 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.

En la atención telefónica es primordial no sólo el mensaje, sino también nuestro tono de voz

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 los procesos de teleconsulta cobra más importancia, si cabe, asegurarse de que estamos comunicando con el paciente correcto, que manejamos la historia clínica correcta y que estamos trabajando con el proceso 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.

Procurar hablar con ritmo más lento que en la conversación cara a cara. Es recomendable que la dicción sea más clara.

Evitar colgar precipitadamente; 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.

Reformular la pregunta para asegurar que hemos comprendido correctamente la problemática y transmitir la información que nos solicitan de la manera más clara posible

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.

a) 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 habilidades de comunicación son especialmente importantes cuando las personas se encuentran en situaciones de vulnerabilidad

Emplear gestos naturales, lenguaje sencillo y claro

Los pictogramas son muy útiles

- 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 va 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. Puede utilizarse el pictotraductor que se encuentra alojado en la intranet del SERGAS.

<http://intranet/Paginas/buscador.aspx?busca=pictotraductor>

http://www.sergas.es/mostrarcontidos_n3_t01.aspx?idpaxina=70687

<http://www.pictotraductor.com/>

b) 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 sólo si captaamos 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.

Resumir las
instrucciones
con notas breves,
escritas

c) 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. ...”, etc.
- Utilizar con naturalidad las expresiones verbales relacionadas con la visión: “ Verá como no tiene ningún problema ... ”, “ Vamos a ver...”, etc.

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.

- Vocalizar con claridad, pero no gritar.
- Construir frases cortas y simples.
- Acompañar nuestros mensajes con gestos y palabras escritas.

III. Atención a personas con discapacidades físicas motrices:

- Se recomienda tratarlas con naturalidad.
- Ayudar para compensar las dificultades de manipulación y desplazamiento que tengan y si tenemos duda de qué tipo de ayuda necesitan, preguntar directamente.
- Facilitar el acceso a las instalaciones para aseo y pruebas diagnósticas, o en su caso, información de a dónde pueden dirigirse, mejorando la accesibilidad a las personas con movilidad reducida.
- Adaptarse a su ritmo de movimientos.
- Ser discretos y no preguntar el origen o las causas de su lesión.

IV. Atención a personas con discapacidades psíquicas:

Dentro de las discapacidades psíquicas nos encontramos con personas que, aun teniendo algunos rasgos comunes responden a perfiles muy heterogéneos, por lo que recomendamos tener en cuenta, entre otras, las siguientes pautas de interacción:

- Relacionarse con estas personas según sus posibilidades y no según sus dificultades.
- **Normalizar su situación**, evitando actitudes de incomprensión, infravaloración o estigmatizantes. Evitar actitudes de paternalismo y sobreprotección.
- Evitemos actuar por ellas: escuchar y preguntar para clarificar sus consultas. Preguntarles a ellas directamente lo que desean o prefieren y tener en cuenta sus deseos, voluntad, intereses y preferencias.
- Tratar a las personas con discapacidad psíquica de forma natural, de igual a igual, con discreción y respeto.

- 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.

d) 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, etc.
- Los pictogramas son útiles y funcionales para la comunicación con personas que tienen dificultades para la utilización del idioma.

2.1.3. Comunicación escrita

En multitud de ocasiones utilizamos la **comunicación escrita**: cartas, informes, contestaciones a quejas, reclamaciones, etc. Si en algún momento sólo 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.

Si en alguno momento sólo se puede entregar un texto manuscrito trataremos que sea perfectamente legible

- 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.

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

Las nuevas plataformas para la colaboración online están cambiando la manera en que trabajamos, ofreciéndonos nuevas formas de relacionarnos entre colegas 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 de Galicia, 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:

La información personal y sanitaria están sujetas a leyes que protegen la intimidad y la confidencialidad

Los medios y redes sociales constituyen un espacio único para escuchar a la ciudadanía

En nombre de
la institución
intentaremos
evitar opiniones
personales

- 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 representa.
- 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 de comunicación se debe a su carácter instantáneo, ya que el mensaje que deseamos transmitir puede llegar al destinatario con sólo oprimir el botón de envío.

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.
- 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 sólo 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 emoticones 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 mal entendidos.
- Reenvío de correos: eliminar las líneas heredadas de los mensajes anteriores y las direcciones de correo del mensaje recibido.

En general no se debe revelar la lista de destinatarios

- Evitar el envío de archivos adjuntos demasiado pesados. Enviarlos sólo 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 o bien usar la opción de copia oculta en los envíos masivos, o bien usar listas de distribución o programas específicos para ello.

Los gestos son más potentes que las palabras y se utilizan para realzar o ilustrar el mensaje y casi siempre de forma inconsciente

2.2. Comunicación no verbal

Este tipo de lenguaje complementario a las palabras, formado por gestos, miradas y posturas, transmite mucha información. Los gestos son 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, el personal que entabla contacto directo con las personas tiene el cometido de **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, etc.

- 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, etc.
- 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. La comisión Gallega de Bioética en su Documento “Intimidad y confidencialidad: Obligación legal y Compromiso ético”, establece una serie de pautas para favorecer el cumplimiento de estos derechos.

Dedica varios capítulos de recomendaciones para proteger la confidencialidad y la intimidad y establece las pautas necesarias para ello. El documento puede consultarse en:

http://www.sergas.es/Docs/Bioetica/intimidade_040913.pdf

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

- 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.

El derecho a la privacidad, confidencialidad e intimidad de las personas enfermas está perfectamente reconocido y protegido por la legislación

Sólo las personas autorizadas podrán acceder a las aplicaciones informáticas de trabajo clínico, utilizando su clave de acceso personal e intransferible

- 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 éste, 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/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, intentará sustraerse del 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 cerrarla para evitar la indebida visualización en la pantalla de datos clínicos de cualquier paciente por terceros.
- Sólo 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 la autorización expresa de aquéllos, 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 ésta 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 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, etc. 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.

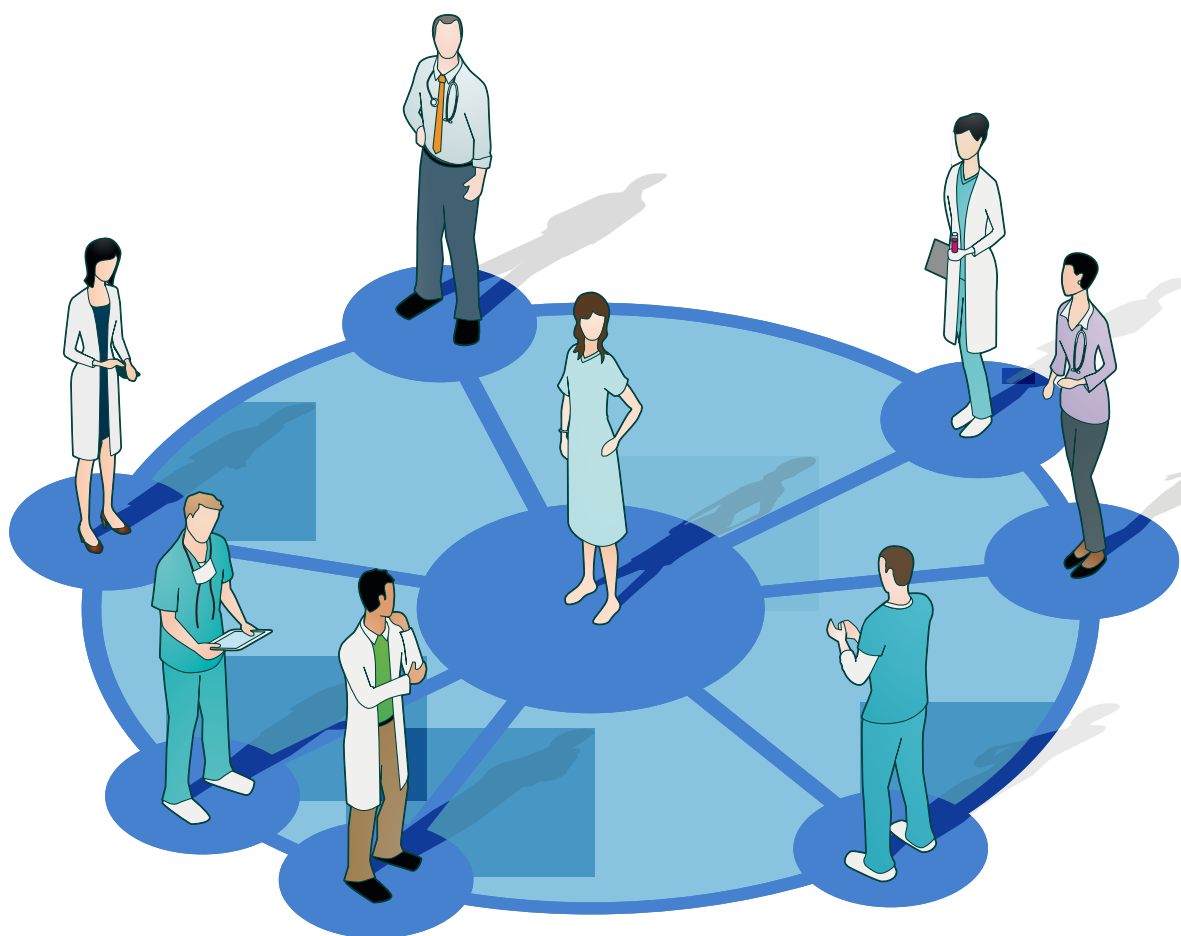
Los modelos
normalizados de
consentimiento
informado
no suplen la
información
individualizada

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

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 facultativo 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:
 - a) Las consecuencias relevantes o de importancia que el procedimiento origina.
 - b) Los riesgos probables relacionados con el tipo de intervención, con las circunstancias personales y/o profesionales del paciente, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia.
 - c) Las contraindicaciones.

- **La última palabra a la hora de tomar una decisión terapéutica corresponde a la persona enferma.**
- Antes de incluir los datos de un/a 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/la paciente no comprendiera se realizarán todos los esfuerzos de comunicación posibles.
- Los puestos de información directa a la ciudadanía, mostradores de admisión, controles de enfermería, etc. 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.





03

Gestión de situaciones difíciles

3.1. Cómo dar malas noticias

Ésta 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.
- **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. Pe-

En momentos de gran tensión emocional, la capacidad de comprensión de la persona puede estar muy limitada

dir 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.

3.2. 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 de un servicio. Es beneficioso prestar una atención personalizada, así como partir de las pautas ofrecidas en el capítulo 2 para lograr una comunicación efectiva y tener en cuenta las recomendaciones ofrecidas para dar una mala noticia.

Recepción amable, manteniendo la tranquilidad.

Transmisión de confianza y seguridad, haciendo saber a la persona que está en buenas manos, que deseamos ayudarle y sabemos cómo hacerlo.

- 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 ha 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.
- 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/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.

Buscar la forma de resolver el problema. En caso de error, deberemos reconocerlo y afrontarlo

- En caso de **error** deberemos reconocerlo y afrontarlo. Responsabilizarse del error con actitud competente. Hacer un esfuerzo en lo posible para una compensación justa. Recalcar las disculpas.
- Si recibimos una crítica por un error cometido, en cuanto nos enteremos bien del problema, asumirlo. Cuanto antes lo hagamos, menos tiempo daremos a la persona que nos critica para seguir insistiendo.

3.3. 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. El Servicio Gallego de Salud dispone de una herramienta para la gestión respetuosa y sistemática de este tipo de situaciones, que se puede consultar en la Intranet del SERGAS.

<http://www.sergas.es/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2253-ga.pdf>

Cuando hay que decir no a una solicitud de un/a usuario/a es muy importante que la persona tenga la completa seguridad de que hemos entendido su petición

3.4. Peticiones no razonables y comportamientos no adecuados

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

- Emplear explicaciones breves y repetitivas. No salirse del tema.
- **Cuando hay que decir no a una solicitud de un/a usuario/a** 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/la paciente o 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/de la profesional y de la institución salga reforzada porque se ha hecho con el respeto y la profesionalidad 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 en la 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.

3.5. 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, 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 ambas partes. 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 conforme a ambas partes.

3.6. 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 y esperar a tener suficiente información, para conocer el problema y la solución

- Demostrar a la persona que entendemos su enfado.
- Escuchar activamente: mantener la mirada, asentir, resumir y repetir su queja o problema.
- 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 siente 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. Pedirle que en otra ocasión no se manifieste de esa forma ya que no es necesario para ser atendido con interés y respeto.

Si creemos que la situación es incontrolable o no conseguimos que la persona se calme, **pedir ayuda**. Decirle que otro colega seguirá la conversación, ya que parece que no llegamos a ningún acuerdo. Explicar al colega brevemente la situación, para que la persona interlocutora no tenga que empezar desde el principio.

Comunicación/Imagen

04

Por razones obvias en todo centro sanitario deben extremarse las medidas de asepsia, higiene y limpieza. Pero además, debe ser un lugar ordenado, tranquilo, silencioso, exento de malos olores, luminoso y agradable a los sentidos.

La limpieza y orden de edificios e instalaciones es no solo un factor de imagen sino de seguridad y prevención de riesgos.

Fomentar la imagen de la institución y la identidad corporativa haciendo un uso adecuado de los logotipos institucionales y de los medios de identificación y señalización.

La adecuada señalización interna y externa de los centros y servicios evita confusiones y pérdidas de tiempo, especialmente en edificios grandes y complejos.

Los directorios y otros elementos de señalización es necesario que dispongan de información actualizada y estar dispuestos de manera que faciliten la circulación de las personas.

La información en carteles sobre normas, evitará elementos prohibitivos, peyorativos y negativos. Se editarán mensajes positivos.

El aspecto de las personas conlleva una fuerte carga comunicativa, la falta de correspondencia entre lo que dice la persona y la imagen que transmite puede provocar en cada oyente falta de credibilidad

El aspecto de las personas conlleva una fuerte carga comunicativa. Por este motivo, la falta de correspondencia entre lo que dice la persona y la imagen que transmite puede provocar en cada oyente falta de credibilidad.

Se recomienda cuidar el aspecto, que la indumentaria expuesta ofrezca una imagen aseada y exenta de suciedad, con especial cuidado con las manchas relacionadas con la actividad asistencial: sangre, antiséptico, escayola, etc.

El uso de la ropa institucional contribuye a la prevención del riesgo biológico, a la vez que fomenta la información corporativa.

En uniformes clínicos, mesas de consultorios y otras zonas de trabajo se intentará no exhibir publicidad de productos y de casas comerciales.

El uso de móviles particulares durante el horario de trabajo conlleva, además de riesgo de contaminación, una barrera a la comunicación.

El uso de móviles particulares lleva consigo una barrera a la comunicación

4.1. Silencio, orden y sosiego

- El ruido perjudica la salud. La necesidad de evitar ruidos molestos, televisores, voces altas, manejo de carros, etc. conviene tenerse en cuenta siempre, pero de forma más exigente durante las horas de descanso y por la noche.
- Procurar no mantener iluminación artificial innecesaria.
- Eliminar los residuos de acuerdo con el plan de segregación aprobado por el equipo directivo y la normativa vigente. Todo el personal está obligado a su cumplimiento.
- Las zonas de paso conviene que permanezcan despejadas de objetos abandonados, aparcados o almacenados, incluidos los propios de la actividad sanitaria, camillas, sillas de ruedas, soportes de gotero, carros, bombonas, etc.

Evitar ruidos molestos

- Las instalaciones procurarán mantenerse en orden y limpias, siguiendo así lo establecido por la organización en materia de prevención de riesgos laborales.
- Paredes y puertas se aconseja mantenerlas libres de letreros, carteles o anuncios impresos o manuscritos diferentes de los institucionales o autorizados, que se ajustarán al formato normalizado.
- Las zonas de trabajo individual estarán ordenadas y limpias.
- Como parte de su compromiso con el centro, todo el personal del mismo está autorizado a llamar cortésmente la atención de las personas cuyo comportamiento indebido atente contra la integridad de las instalaciones, la limpieza y la tranquilidad en el centro.



Autores/Revisores

05

Este manual ha sido realizado por:

Dirección

Carreras Viñas, Mercedes

Elaboración del primer borrador y coordinación

Vega Jiménez, Cristina de la

Sobral Fernández, Yolanda

Grupo de trabajo

Abuín Escaloni, Antonia

Álvarez Portela, Graciela

Castro-Acuña Iglesias, Nuria de

Filgueira Paz, M^a Dolores

García Rivas, Carmen

López Pimentel, Ana

Mosquera Ferreiro, Elena

Mosquera Souto, M^a Luisa

Pereira Mota, Marina

Portela Torrón, Francisco

Ramil Fraga, Carmen

Sobral Fernández, Yolanda

Vega Jiménez, Cristina de la

Revisores

Nuestro más sincero agradecimiento a todos los que con sus conocimientos y dedicación, han colaborado en la revisión de este manual; muchas de sus aportaciones han enriquecido este trabajo.

Y nuestro agradecimiento especial al Dr. Fernando Sáez Aldana, autor del primer manual de estilo hospitalario de España, por su generosidad, por cedernos su manual, por compartir sus ideas y por habernos guiado con su experiencia en la elaboración de este documento.

Revisores externos

Asociaciones de pacientes y familiares integrantes del Consejo Asesor de Pacientes

Hemos recibido aportaciones al manual de las siguientes asociaciones:

AGADHEMO - Asociación Galega de Hemofilia

Asociación Fonte da Virxe de enfermos mentais

FAXPG - Federación de Asociacións de Persoas Xordas de Galicia

ALCER Ourense - Asociación de lucha contra las enfermedades del riñón

Federación Autismo Galicia

ASPAS - Asociación de Pais de Persoas con Discapacidade Intelectual

Revisores expertos

Aguilella Albellá, Salvador

Periodista freelance

Álvarez García, Ricardo

Abogado

Balseiro Rodríguez, Ana

Periodista. Directora de comunicación y acción social de la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo

Bautista Benejama, Consuelo

Jefa de Informativos de Radio Coruña Cadena Ser

Domínguez Seoane, Rosa

Redactora de Sanidad de La Voz de Galicia

Méndez Pazos, M^a del Carmen

Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería de A Coruña

Mirás Fole, Nacho

Periodista de La Voz de Galicia

Quintairos Domínguez, Sergio

Presidente del Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña

Valle Arias, Antonio

Catedrático de Psicología de la Universidad de A Coruña

Vicente Sánchez, Luís Enrique

Gerente del Colegio Oficial de Médicos de A Coruña

Revisores del Sergas**Cabanas Muíños, Félix**

Jefe del Gabinete de Comunicación de la Consellería de Sanidad

Ampudia Herrera, Victoria

Enfermera de la EOXI de Vigo

Balboa Salgado, Carmen

Subdirectora del Área de Recursos humanos de la Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña

Fernández Paniagua, Antonio

Técnico Superior del Área Recursos Humanos de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol

Sierra Gómez, Myriam

Jefa de Prensa de la Gerencia de Gestión Integrada de Orense



06

Bibliografía

Borrell i Carrió F. Manual de entrevista clínica. Madrid: Harcourt Brace España; 1999.

Comte-Sponville A. Pequeño tratado de las grandes virtudes. Madrid: Espasa Calpe; 1998.

Davis F. La comunicación no verbal. Madrid: Alianza Editorial; 1995.

Hind Charles R.K. Técnicas de comunicación en la consulta. Barcelona: BMJ Publishing Group; 2000.

Jornet J. Malpraxis. Aspectos legales en la relación médico enfermo. Barcelona: Ed. Ancora; 1991.

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Libro de Estilo del Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud; 2003.

Medicina Clínica: Manual de estilo de las publicaciones biomédicas. Barcelona: Doyma; 1993.

Ordóñez Gallego A. Lenguaje médico. Estudio sincrónico de una jerga. Madrid: Ed. Universidad Autónoma de Madrid; 1992.

Peitchnis JA. La comunicación entre el personal sanitario y los pacientes. Madrid: Ed. Alambra; 1989.

Consellería de Sanidade, Servicio Galego de Saúde. “Intimidad y confidencialidad: Obligación legal y Compromiso ético”, 2013. disponible en: http://www.sergas.es/Docs/Bioetica/intimidade_040913.pdf

Servicio de Salud de Castilla La Mancha. Manual para la información y atención al usuario del servicio de salud de Castilla La Mancha. Servicio de Salud de Castilla La Mancha. Oficina de Atención al Usuario del SESCAM. Área de Atención al Usuario y Calidad Asistencial; 2010.

Generalitat Valenciana, Consellería de Sanitat. Manual de estilo del Departamento Valencia-Hospital General. Generalitat Valenciana, Consellería de Sanitat. Servicio Valenciano de Salud. Grupo multidisciplinar del departamento Valencia-Hospital General. Consorcio Hospital General de Valencia; 2011.

Sáez Aldana F. Manual de estilo de la Fundación Hospital de Calahorra. Fundación Hospital Calahorra. Consejería de Salud, Gobierno de La Rioja; 2003.

Salud, comunicación y sociedad (fundación BBVA).

Valenzuela Delgado JC. Las discapacidades en el protocolo. Ediciones Protocolo; 2001.

Carreras Viñas M. Guía de comunicación y atención al paciente; 1999.

Autoridad Portuaria de Manta. Manual de Protocolos del Buen Servicio de APM (Autoridad Portuaria Marítima de Manta-Ecuador). Autoridad Portuaria de Manta. Dirección de comunicación y atención al ciudadano; 2013. Disponible en: http://issuu.com/autoridad-portuaria-manta/docs/manual_de_servicio/1?e=3145145/4613043

Consellería de Traballo de Benestar da Xunta de Galicia. Plan Galego das Persoas Maiores. Plan Actuación Social Galicia 2010-2013-Horizonte 2015. Consellería de Traballo de Benestar da Xunta de Galicia; 2010.

Casquero Ruiz R. La Comunicación en la consulta del médico de Atención Primaria: una herramienta esencial. Semergen | e.Clinic; 2013.

Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía Guía de usos y estilo en las redes sociales del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2013. Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía; 2013. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/14002984/helvia/aula/archivos/repositorio/2750/2994/html/buen_uso_correo_electronico/index.htm

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Ética y Redes Sociales. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos; 2014.

Xerencia do Servizo Galego de Saúde-Xunta de Galicia. Guía de Recomendaciones para la Gestión de Eventos Centinela y Eventos Adversos Graves en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud de Galicia. Xerencia do Servizo Galego de Saúde-Xunta de Galicia; 2013. Disponible en: <http://www.sergas.es/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2253-ga.pdf>

Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia. Recomendacións para a atención sanitaria aos pacientes con trastorno de Espectro Autista e trastornos asociados. Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia; 2011. Disponible en: <http://www.sergas.es/ContidosPublicados/detallecontido.aspx?idpaxina=70521&idpublicacion=25&seccion=0&ascn=#1>

Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia. Recomendacións para dar a primeira noticia de Síndrome de Down. Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia; 2010. Disponible en: <http://www.sergas.es/docs/EGSPC/folletos/Folleto-DOWN-Recomendacions%20para%20web.pdf>

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2007.

Gobierno de Navarra. Guión manual buenas prácticas. Pautas de Actuación. Buenas prácticas en la interacción con las personas con discapacidad. Gobierno de Navarra. Departamento de Políticas Sociales; 2013. Disponible en: http://www.convenciondiscapacidad.es/Publicaciones_new/64_Buenas_practicas.pdf

Constitución Española de 1978. BOE núm. 311 de 29 de Diciembre de 1978.

Ley 14/1986, del 25 de abril, general de sanidad. BOE núm. 102 de 29 de Abril de 1986.

Ley 16/2003, del 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema nacional de salud. BOE núm. 128 de 29 de Mayo de 2003.



Ley 41/2002, del 14 de noviembre, básico regulador de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274 de 15 de Noviembre de 2002.

Ley orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. BOE núm. 298 de 14 de Diciembre de 1999.

Real Decreto Legislativo 1/2013, del 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. BOE núm. 289 de 3 de diciembre de 2013.

Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, de creación do Servizo Galego de Saúde. DOG núm. 7 do 11 de Xaneiro do 1989.

Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes. DOG núm. 111 do 08 de Xuño de 2001 e BOE núm. 158 do 03 de Xullo do 2001.

Lei 3/2005, do 7 de marzo, de modificación da Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes. DOG núm. 55 de 21 de Marzo do 2005 e BOE núm. 93 do 19 de Abril do 2005.

Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia. DOG núm. 143 de 24 de Julio de 2008 e BOE núm. 202 do 21 de Agosto do 2008.

ORDE do 22 de agosto de 2011 pola que se crea o Consello Asesor de Pacientes. DOG núm. 176 do 14 de setembro do 2011.

