



# Importancia de la comunicación en la seguridad del paciente

Itziar Astigarraga  
Pediatra. Hospital de Cruces



Osakidetza  
Servicio vasco de salud

eman la zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea

# Comunicación



- ▶ Elemento clave en la vida
- ▶ Todos queremos ser escuchados y comprendidos
- ▶ Todos queremos sentirnos valorados y aceptados
- ▶ Pero cada persona es diferente



# En el ámbito sanitario

- ▶ Distintos escenarios profesionales/pacientes.
- ▶ Cambio en la Medicina
  - Paternalista: Médico decidía qué se debía hacer y el paciente aceptaba sin cuestionarse nada
  - Actual: El paciente está más informado y comparte las decisiones sobre su salud.

◦ **INFORMAR    COMUNICAR**

# Comunicación médico-paciente

- ▶ Esencial en la práctica clínica
- ▶ Clave para una buena calidad asistencial
- ▶ Relaciones basadas en el respeto y confianza

- ▶ Circunstancias especiales
  - Problemas de salud
  - Preocupación sobre el impacto vital (amenaza?)
  - Influencia en la calidad de vida





## Patient-doctor communication

Carol Teutsch, MD

PO Box 715, 1609 Gypsy Hill Road, Gwynedd Valley, PA 19437, USA

Effective communication is essential for delivering quality patient care and building patient-doctor relationships with compassion and shared respect. Unfortunately, this is sometimes sacrificed with the intrusion of business into the patient-doctor relationship, the pressures of limited time for office visits, the culture of medicalization, and the sometimes all-consuming focus on technology. Patient-doctor communication can be multifaceted and multidimensional. It is a window for understanding the patient's perspective on the impact of illness. Patient-doctor communication serves as a modality for educating patients about their care, including disease evaluation, diagnosis, and prognosis. This article enhances an appreciation of the richness and importance of patient-doctor communication.

The practice of medicine is much more than a black bag of clever tests and diagnoses—it encompasses the art of human interaction. For example, congestive heart failure may look similar from one patient case to another, but the individual human interface with disease has infinite variety. The challenges of patient-doctor communication include understanding how the patient's condition is affecting quality of life and empowering the patient to make appropriate choices on personal health issues. The ability to communicate effectively is crucial to bringing the benefits of medical advances to patients, and is important to the professional satisfaction that comes from these patient-doctor interactions. This article explores components of effective patient-doctor communication during an office visit, including setting the right tone, interpreting communication cues accurately, and listening actively. A structured model for a patient-centered interview approach is also discussed.

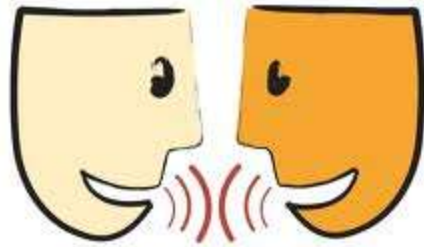
Gaps in communication related to gender, culture, and health literacy can lead to an inferior standard of patient care. The well-attuned physician can adapt communication styles to different clinical settings and patient

E-mail address: [teutsch@worldnet.att.net](mailto:teutsch@worldnet.att.net)

0025-7125/03/\$ - see front matter © 2003 Elsevier Inc. All rights reserved.  
doi:10.1016/S0025-7125(03)00066-X

los desafíos de esta comunicación son la comprensión de cómo la condición del paciente está afectando su calidad de vida y el empoderamiento de los pacientes para poder decidir las opciones más adecuadas en temas relacionados con su salud personal.

# Elementos de la comunicación



**Verbal y No Verbal**  
**Mensajes, percepciones**  
**Qué se dice, cómo, por qué?**

# Otros elementos

## ▶ Personales

- Ropa, aspecto físico
- Tono, postura, contacto visual

## ▶ Espaciales

- Cercanía, entorno

## ▶ Arquitectónicos

- Luz, tipo de habitación,



# Entrevista clínica

- ▶ Comunicación adecuada médico–paciente
  - ▶ Obtener información médica y social del pt
    - Síntomas para hacer un diagnóstico correcto
    - Expectativas de salud, preocupaciones
    - Circunstancias sociales
  - ▶ Desarrollo de una relación de confianza y respeto
  - ▶ Participar y compartir las decisiones. No sólo informar
  - ▶ Asegurar la satisfacción del paciente con información comprensible y respuesta a las preguntas o dudas
- 

# Tipos de entrevistas

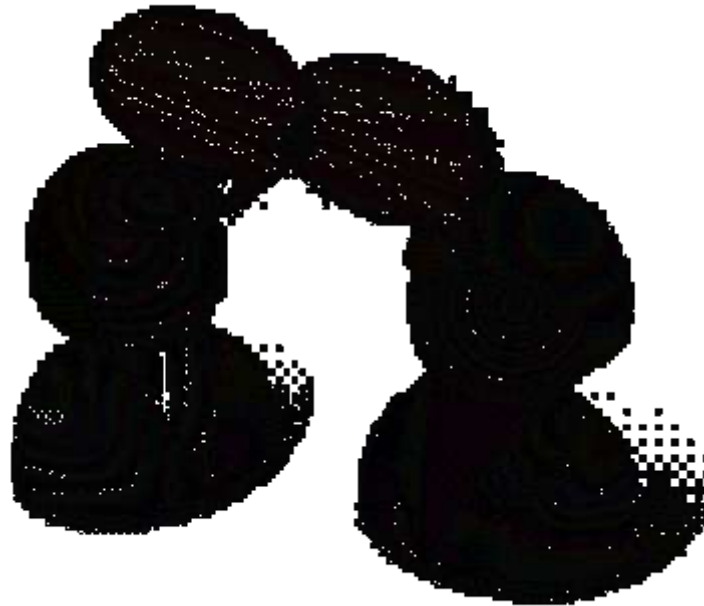
- ▶ Libre o abierta
- ▶ Dirigida o estructurada
- ▶ Semiestructurada (\*\*)
  - Preguntas iniciales abiertas
  - Otras de formato cerrado

# Fases de la entrevista

- ▶ Entrada, acogida
- ▶ Historia y recogida de datos
- ▶ Delimitar la demanda y expectativas
- ▶ Final
  - Resumen de los hallazgos clínicos
  - Discusión del plan de acción: Pasos
    - Pruebas diagnósticas, opciones terapéuticas
  - Instrucciones para el seguimiento, medicaciones
  - Oportunidad para el paciente para preguntar

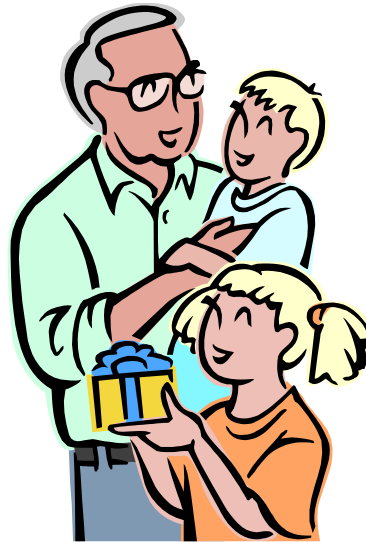
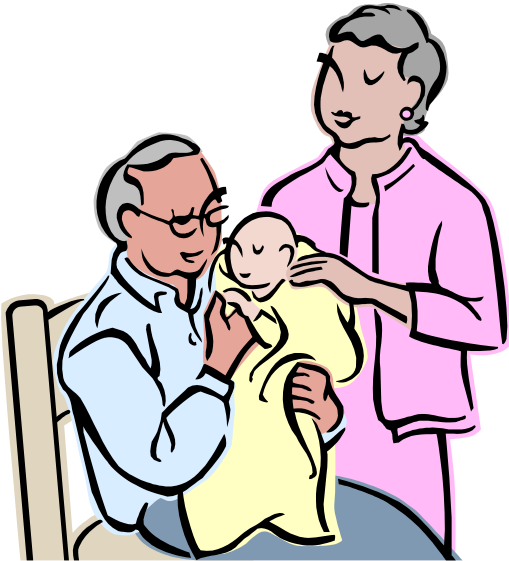
# Peculiaridades comunicación

- ▶ Según el género: Hombre o mujer



# Según la edad

- ▶ Niños, adolescentes, adultos, ancianos



# Según la cultura

- ▶ Barreras lingüísticas



Traductores, interpretes

- ▶ Costumbres, tradiciones



Papel de la mujer, hijos

# Otros factores

- ▶ Nivel cultural: Capacidad de comprender
    - Leer y escribir
  - ▶ Estado mental
    - Enfermos psiquiátricos, dementes
  - ▶ Situación clínica: Coma, críticos, paliativos
- 

# Comunicación con las familias

- ▶ Clave en los pacientes pediátricos
- ▶ Importante en Unidades de Intensivos
  - Interlocutor/Portavoz familiar
  - Continuidad en la información
  - Decisiones en situaciones de riesgo vital
  - Duelo

**Paciente y familia como  
Unidad de atención**





# CHEST

## Topics in Practice Management

### Practical Guidance for Evidence-Based ICU Family Conferences\*

*J. Randall Curtis, MD, MPH, FCCP; and Douglas B. White, MD, MA*

Because most critically ill patients lack decision-making capacity, physicians often ask family members to act as surrogates for the patient in discussions about the goals of care. Therefore, clinician-family communication is a central component of medical decision making in the ICU, and the quality of this communication has direct bearing on decisions made regarding care for critically ill patients. In addition, studies suggest that clinician-family communication can also have profound effects on the experiences and long-term mental health of family members. The purpose of this narrative review is to provide a context and rationale for improving the quality of communication with family members and to provide practical, evidence-based guidance on how to conduct this communication in the ICU setting. We emphasize the importance of discussing prognosis effectively, the key role of the integrated interdisciplinary team in this communication, and the importance of assessing spiritual needs and addressing barriers that can be raised by cross-cultural communication. We also discuss the potential value of protocols to encourage communication and the potential role of quality improvement for enhancing communication with family members. Last, we review issues regarding physician reimbursement for communication with family members within the context of the US health-care system. Communication with family members in the ICU setting is complex, and high-quality communication requires training and collaboration of a well-functioning interdisciplinary team. This communication also requires a balance between adhering to processes of care that are associated with improved outcomes and individualizing communication to the unique needs of the family.

(CHEST 2008; 134:835–843)

**Key words:** communication; critical care; end-of-life care; family; medical decision making; palliative care

**Abbreviation:** VALUE = value, acknowledge, listen, understand, elicit

La comunicación médico-familia tiene un gran impacto sobre las experiencias y salud mental a largo plazo de los familiares

# Voluntades anticipadas



- ▶ Documento escrito registrado
- ▶ Se expone la voluntad sobre los tratamientos médicos y los cuidados que se desea recibir o rechazar si, llegado el momento, la persona que lo formula pierde la capacidad de participar en la toma de decisiones.
- ▶ Permite designar representante que actúe a modo de interlocutor válido con el médico y/o equipo asistencial, si el paciente no puede expresar personalmente su voluntad.

# Cuidados paliativos

Estrategia en Cuidados  
Paliativos  
del Sistema Nacional  
de Salud  
Actualización 2010- 2014

- ▶ Comunicación: Elemento clave
- ▶ Estrategia aprobada en 2007
- ▶ Actualización aprobada en Diciembre 2010
  - Objetivo: Información, comunicación y apoyo emocional, asegurando al enfermo ser escuchado, participar en las decisiones, obtener respuestas claras y honestas y expresar sus emociones
  - Problema: Conspiración del silencio (20%)
- ▶ Ley de Cuidados paliativos y Muerte Digna

---

# Doctor-Patient Communication: Principles and Practices

*Suzanne M. Kurtz*

---

**ABSTRACT:** *Background:* In a formal needs assessment, conducted prior to the Canadian Headache Society's recent national continuing education workshop, participants expressed particular enthusiasm for enhancing their own communication skills or their teaching of those skills. *Objectives:* Responding to both interests, this paper offers a practical conceptual framework for thinking systematically about how to improve physician-patient communication to a professional level of competence. *Methods:* The three-part, evidence-based framework first defines communication in medicine in terms of five underlying assumptions about communication and the learning of communication skills. It then discusses three categories of communication skills (content, process, and perceptual skills) and six goals that physicians and patients work to achieve through their communication with each other. The second part of the framework explores "first principles" of effective communication and includes a brief look at the historical context that has significantly influenced our thinking about, and practice of communication in health care. Part three of the framework describes one approach for delineating and organizing the specific skills that research supports for communicating effectively with patients – the Calgary Cambridge Guide. *Results:* It is clear from the literature that better physician communication skills improve patient satisfaction and clinical outcomes and that good communication skills can be taught and learned. *Conclusions:* It is important that physicians learn the principles of good physician-patient communication and apply them in clinical practice. Medical education programs at all levels should include teaching of physician-patient communication.

Es importante que los médicos aprendan los principios de una buena comunicación médico-paciente y que los apliquen en la práctica clínica. Los programas de educación médica de todos los niveles deberían incluir el aprendizaje de esta comunicación

# Cómo mejorar la comunicación

- ▶ Formación específica en herramientas de comunicación
    - Diversos métodos de aprendizaje
    - Área de mejora y de formación continuada
    - No es un dato de la personalidad
    - La experiencia sola es una mala profesora
  - ▶ Alcanzar el nivel de competencia profesional
  - ▶ Todos podemos aprender si queremos
- 

# Potenciar ciertas capacidades

## ▶ Empatía

- Capacidad de entender lo que el otro siente



## ▶ Asertividad

- Nos permite defender nuestros derechos, opiniones, ideas y deseos mientras respetamos a los demás

## ▶ Escucha activa

- Aprendemos a percibir y a eliminar nuestros filtros de escucha personales y a sintonizar con el contexto emocional de lo que dice una persona



## Communication skills training in oncology: a position paper based on a consensus meeting among European experts in 2009

F. Stiefel<sup>1\*</sup>, J. Barth<sup>2</sup>, J. Bensing<sup>3</sup>, L. Fallowfield<sup>4</sup>, L. Jost<sup>5</sup>, D. Razavi<sup>6</sup> & A. Kiss<sup>7</sup> for the participants<sup>†</sup>

<sup>1</sup>Psychiatry Service, Department of Psychiatry, University Hospital Lausanne and University of Lausanne, Lausanne, Switzerland; <sup>2</sup>Division of Social and Behavioral Health Research, Institute of Social and Preventive Medicine, University of Bern, Switzerland; <sup>3</sup>The Netherlands Institute for Health Services Research, Utrecht, The Netherlands; <sup>4</sup>Brighton and Sussex Medical School, Brighton, UK; <sup>5</sup>Service of Oncology, Department of Internal Medicine, Cantonal Hospital Bruderholz, Bruderholz, Basel, Switzerland; <sup>6</sup>Psychosomatic and Psycho-Oncology Research Unit, Institute Jules Bordet and Free University of Brussels, Brussels, Belgium and <sup>7</sup>Division of Psychosomatic Medicine, Department of Internal Medicine, University Hospital, Basel, Switzerland

Received 8 July 2009; revised 14 October 2009; accepted 9 November 2009

**Background:** Communication in cancer care has become a major topic of interest. Since there is evidence that ineffective communication affects both patients and oncology clinicians (physicians and nurses), so-called communication skills trainings (CSTs) have been developed over the last decade. While these trainings have been demonstrated to be effective, there is an important heterogeneity with regard to implementation and with regard to evidence of different aspects of CST.

**Methods:** In order to review and discuss the scientific literature on CST in oncology and to formulate recommendations, the Swiss Cancer League has organised a consensus meeting with European opinion leaders and experts in the field of CST, as well as oncology clinicians, representatives of oncology societies and patient organisations. On the basis of a systematic review and a meta-analysis, recommendations have been developed and agreed upon.

**Results:** Recommendations address (i) the setting, objectives and participants of CST, (ii) its content and pedagogic tools, (iii) organisational aspects, (iv) outcome and (v) future directions and research.

**Conclusion:** This consensus meeting, on the basis of European expert opinions and a systematic review and meta-analysis, defines key elements for the current provision and future development and evaluation of CST in oncology.

**Key words:** breaking bad news, communications skills training, oncology, patient information

Clave en la atención a  
enfermos con cáncer y  
para los oncólogos

# Herramientas de comunicación

- ▶ Cuestionarios para pacientes
  - Validados para ciertas enfermedades
- ▶ Fuentes de educación para pacientes
  - Muchas webs de asociaciones, sociedades científicas con información útil de enfermedades
  - Favorecer hábitos de vida saludables
    - Ejercicio físico, dieta, tabaco...
- ▶ Nuevas oportunidades con tecnologías de la información (TICs)



# Efectos de la comunicación

- ▶ Descubrir valores y preferencias del paciente
- ▶ Mejora la calidad del proceso asistencial
- ▶ Satisfacción del paciente y de profesionales
- ▶ Mejor funcionamiento psicológico
- ▶ Mejorar adherencia al tratamiento
- ▶ Mejor control del dolor

**Comunicación efectiva**  
**Mejora la seguridad del paciente**

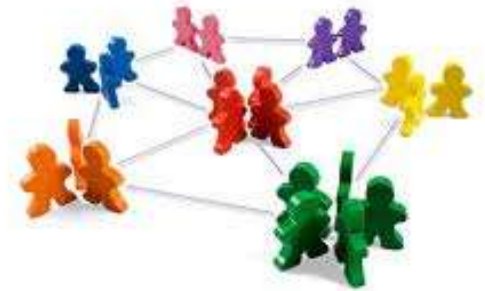


# Comunicación y seguridad

- ▶ Diagnóstico correcto
    - Recoger datos clínicos y sociales
  - ▶ Tratamiento adecuado
    - Mejor cumplimiento de las medicaciones
    - Mejor seguimiento de las recomendaciones
  - ▶ Evitar errores
    - Por mala comprensión de mensajes orales o escritos
  - ▶ Mayor implicación de la familia
    - Acompañamiento
- 

# Comunicación y equipo sanitario

- ▶ Elemento clave para coordinación asistencial
- ▶ Continuidad en los cuidados
- ▶ Redes de profesionales
- ▶ Acceso a las opiniones de expertos



# Comunicación y legalidad

- ▶ Consentimiento informado
  - Tipo muy especial de comunicación en Sanidad
  - Exponente fundamental del principio de Autonomía del paciente desde el punto de vista legal
  - Exige información previa, comprensible
  - Decisión libre y voluntaria
  - Necesario en múltiples procedimientos
    - Cirugía, anestesia
    - Participación en ensayos clínicos
    - Medicaciones de uso compasivo

# Comentarios finales

- ▶ La comunicación es un componente importante en el cuidado del enfermo
  - ▶ Algunos problemas de seguridad se deben a fallos de comunicación, más que a técnicos
  - ▶ El médico debe comprender la perspectiva del paciente sobre su enfermedad y considerar sus valores, cultura y preferencias para tomar decisiones compartidas sobre su salud
- 



**Muchas gracias**