

# I CERTAMEN PROYECTOS DE HUMANIZACIÓN 2023

## *Te escucho*

Habilidades de comunicación para personal sanitario en la atención al paciente con enfermedad crónica.

**Autora: GEMA JOSE MORENO**

---

## **ÁREA TEMÁTICA 2**

**PROCESOS SOCIO SANITARIOS ENFOCADOS A LA PERSONA**

**AUTORA**

**GEMA JOSÉ MORENO**

### **DATOS DE CONTACTO**

Teléfono: 691.989.929

Correo electrónico: [josemorenogema@gmail.com](mailto:josemorenogema@gmail.com)

WEB: [www.gemajosemorenopsicologia.com](http://www.gemajosemorenopsicologia.com)

**PALABRAS CLAVE:** Comunicación, adherencia al tratamiento, humanización, relación médico-paciente, aspectos psicológicos.

## **RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO.**

---

El proyecto se basa en un plan de formación en habilidades de comunicación para la humanización de la asistencia sanitaria. El fin último de este trabajo es conseguir que el profesional sanitario adquiera unas habilidades básicas de comunicación para optimizar la comunicación con el paciente al que atiende y su familia y mejorar su desarrollo profesional. La comunicación constituye una herramienta imprescindible en la práctica clínica y ésta debe ser un objetivo prioritario <sup>1,2</sup>. El proyecto está delimitado al paciente con enfermedad crónica por las particularidades de la situación de enfermedad y los procesos psicológicos que conlleva al no ser un evento agudo.

La relación médico- paciente requiere respeto y confianza mutua, así como herramientas de atención, empatía y tiempo de calidad. Diversos estudios han comprobado que la buena comunicación entre el profesional sanitario y el paciente facilita, mejora y aumenta la adherencia al tratamiento, mejora la precisión del diagnóstico, el manejo de decisiones y reduce las consultas, investigaciones innecesarias y tratamientos inapropiados.

Hace aproximadamente una década, la relación médico-paciente se basaba en un modelo paternalista <sup>2</sup> (en donde lo habitual era no comunicar el diagnóstico) y en los últimos años ha habido un cambio de paradigma en la atención al paciente que promueve una atención integral y personalizada considerando los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del paciente. Esto supone un cambio del modelo tradicional por otros modelos en los que domina la autonomía del paciente y su derecho a la información.

Los profesionales sanitarios en su formación especializada no reciben formación específica en habilidades de comunicación, o en caso contrario, ésta es insuficiente para el desarrollo de su profesión. Siendo los principales actores en cuanto a la transmisión de malas noticias, de actitudes de tratamiento y de relación con el paciente es fundamental que las estrategias comunicativas sean eficaces, óptimas que faciliten la asistencia sanitaria y disminuya los costes sanitarios (“*tiempo de calidad y no cantidad*”).

Partiendo de la base en que siempre nos estamos comunicando, ya sea de forma verbal o no verbal (gestos, mirada, postura corporal...), la comunicación ineficaz es una realidad que nos encontramos en las consultas médicas. Poder ofrecer estrategias básicas de detección de una o varias necesidades/es del paciente, favorecer y facilitar el desahogo emocional, proporcionar información general de una manera clara y ofrecer información de carácter sanitario manteniendo una escucha activa proporcionará una educación sanitaria de calidad y una relación médico – paciente sana y responsable.

## JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

---

Según el Plan Estratégico de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019<sup>3</sup> la *asistencia sanitaria humanizada* es:

Para el profesional: “*Junto a su calidad científico técnica, tiene que existir una atención que cuide las emociones de las personas, que tenga en cuenta el entorno y las condiciones sociales, que se valore las necesidades, deseos e inquietudes de las personas. Destacan la importancia de que el profesional valore y cuide el estado de ánimo del enfermo*”, para el paciente: “*para los ciudadanos, recibir una asistencia humanizada es que se pongan en su lugar, que les hablen con cariño, sinceridad, respeto y educación, sin hacerles daño... Señalan especialmente la calidez, la cercanía, diferenciando que la relación no tiene que ser de amigos*”.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad<sup>4</sup> expone que los *medios sanitarios* se orientan a la *promoción, prevención, la educación de la salud*, y a *garantizar la asistencia médica, rehabilitación funcional y la reinserción social*.

La Ley 44/2003, de 21 de diciembre, de Ordenación de Profesionales Sanitarias<sup>5</sup> y los respectivos códigos deontológicos impone a estos profesionales el *deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado*.

La resolución 477/15 de 22 de septiembre<sup>6</sup>, de la Viceconsejería de Sanidad, por la que se dictan *instrucciones para facilitar información clínica personalizada a pacientes, familiares o allegados en los centros sanitarios públicos del Servicio Madrileño de Salud*.

Como puede observarse, antes de adentrarnos en aspectos concretos de la comunicación he optado por exponer a nivel legal los aspectos humanizadores clave en la atención a los pacientes, así como los requisitos del sistema sanitario y de los profesionales en su práctica clínica.

## IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD.

---

En el momento del diagnóstico de una enfermedad crónica, se desencadena una situación de crisis donde se produce la ruptura del proyecto vital. Aparecen reacciones emocionales intensas que cada persona vive de manera diferente, en función de sus recursos personales y de sus propias experiencias. No obstante, hay aspectos comunes en todas ellas ya que al tratarse de una pérdida la identificamos como duelo.<sup>7</sup>

Comúnmente, creemos que el duelo se refiere exclusivamente a la pérdida de un ser querido y la realidad es que el duelo se define como la reacción psicológica ante la pérdida que se produce por haber perdido alguien o algo significativo en nuestras vidas, en este caso, la pérdida de la salud. Habitualmente se habla en términos de “*pena*” (*grief*) o aflicción.<sup>7,8</sup> El duelo se entiende como un proceso normal cuya evolución habitualmente progresa hacia la superación. Es importante decir que en la mayoría de las personas la pérdida en sí no se considera una patología y que en ocasiones incluso la elaboración del duelo puede fortalecer la madurez y el crecimiento personal, pero para otras personas el duelo puede resultar un camino difícil de recorrer y desencadenar, incluso, problemas psicológicos.

Las manifestaciones que aparecen en las etapas del duelo normal son los sentimientos de irrealidad (“*no es posible*”) o negación del diagnóstico lo cual ayuda a amortiguar el impacto psicológico ante la noticia (“*se han equivocado*”). Se caracteriza por el desconcierto o embotamiento. Aparecen también emociones como la tristeza, sentimientos de pena o ansiedad. El shock que se experimenta ante el diagnóstico y a lo largo de la enfermedad inunda la realidad del presente dando paso a la ansiedad. La ansiedad es una reacción emocional que surge ante las situaciones de alarma y que nos prepara para actuar ante esta nueva realidad, es decir, es una respuesta emocional a situaciones que se perciben como una amenaza en el futuro.

Además, surgen intentos de rebelarnos ante dicha realidad, donde aparecen emociones como la ira o la rabia. Hay sentimientos de desesperanza y conforme se piensa en el futuro, a la persona le abruma la cantidad de cosas nuevas que hay que aprender y hacer para cuidarse.<sup>8,9</sup>

Cuando se es consciente de que se puede seguir viviendo en la nueva realidad es cuando podemos afirmar que la persona ha sido capaz de elaborar el proceso de pérdida. Miramos hacia el futuro sin dolor (la pena disminuye) y somos capaces de tener interés por nuevas metas y proyectos. En el momento en el que se acepta la realidad del diagnóstico la persona tendrá un papel activo en el control de su enfermedad y de su tratamiento.

Es frecuente la demanda de atención psicológica a pacientes con enfermedades crónicas por las limitaciones que supone la nueva situación (diagnóstico) o la aceptación de la situación de enfermedad.

Algunos van a dificultar la adherencia al tratamiento, por ejemplo, los relacionados con los cuidados que requiera la enfermedad, la edad de la persona (si es un niño, adolescente o adulto se vivirá de manera diferente), el pronóstico, las limitaciones físicas y aspectos psicológicos como el estrés, el miedo, la dependencia...

En general, la forma en la persona gestione sus emociones va a desencadenar cambios en su conducta y una vez la persona es capaz de tomar conciencia de la realidad y poner en marcha sus recursos, puede tomar decisiones que le acerquen a su objetivo.

## **LA COMUNICACIÓN EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.**

---

La comunicación es el instrumento esencial de los sanitarios en la atención a pacientes y cuidadores. Es un fenómeno que reúne a dos individuos en posiciones desiguales, con frecuencia no es voluntaria, comprende asuntos de vital importancia, es abrumadora emocionalmente y requiere de una cercana cooperación.<sup>10</sup>

El diagnóstico de una enfermedad desencadena una serie de problemas psicosociales a la persona, a sus familiares y al equipo sanitario. Para poder afrontarlos, es imprescindible establecer vías de comunicación. La comunicación se define brevemente como un proceso básico para la supervivencia que constituye un medio para relacionarnos con los demás y el entorno. Es un proceso comunicativo nunca basado en la imposición ya que la auténtica comunicación respeta y expresa la verdad.

Según Alvarado-Aguilar y García-Cerón (2009),<sup>10</sup> dentro de los múltiples beneficios entre una buena comunicación asociados a la salud hablamos de:

- Aumenta la adherencia al tratamiento.
- Facilita el cambio de hábitos en la vida de los pacientes.
- Disminuye el número de demandas sanitarias.
- Reduce sintomatología asociada al estrés y ansiedad.
- Aumenta el grado de satisfacción.
- Disminuye el burnout del profesional.
- Mejora la efectividad y el clima laboral
- Mejora la percepción de la competencia profesional.

## **HABILIDADES BÁSICAS DE COMUNICACIÓN.**

---

Habiendo definido anteriormente qué es la comunicación, resumo brevemente las actitudes para una comunicación eficaz:

- La aceptación incondicional: Considerar al otro como una persona capaz.
- Congruencia/veracidad: Comunicar en sintonía con lo que sentimos/pensamos
- Empatía: Mirar al otro en un mundo que es el suyo. Disposición para comprender y transmitir comprensión al otro.

El plan Estratégico de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 nos indica las reglas básicas del trato hacia pacientes:

1. Mirar al paciente y llamarle por su nombre.
2. Presentarse.
3. Tener en cuenta sus necesidades y las de los familiares.
4. Informarles de su proceso.
5. Tener en cuenta su opinión.
6. Respetar su intimidad y confidencialidad.
7. No juzgarle.
8. Acompañarle.
9. Buscar sus necesidades.
10. Cuidar la dignidad como persona humana del enfermo

## COMUNICANDO MALAS NOTICIAS.

---

Comunicar malas noticias <sup>11,12</sup> forman parte de la práctica sanitaria habitual, sin embargo, no hemos sido preparados para darlas (ni entra en la formación reglada la importancia de poseer unas habilidades de comunicación eficaces). Esto perjudica gravemente la comunicación con el paciente y la familia, el cual va a recibir una mala noticia con respecto a su salud, pronóstico vital y cambio de realidad. Para abordarlo, Buckman <sup>13</sup> describió una serie de pasos que ayudan en este proceso:

1. Preparar el entorno: permitirle que acuda acompañado, dedicarle tiempo.
2. Valorar Qué sabe el paciente: las preguntas serían del tipo: *¿qué cree que le está pasando? ¿sabe lo que significa el resultado de esta prueba? ¿en algún momento pensó que esto podía ser algo serio?*
3. Abordar qué quiere saber, qué información desea conocer y /o en quién lo delega.
4. Compartir la información, asegurar su comprensión y transmitirla poco a poco.
5. Responder a los sentimientos y reacciones del paciente., ajustar la comunicación no verbal con la información que estoy transmitiendo con las palabras, adecuar el cuerpo, tomar de la mano...
6. Cuidados y seguimiento. Mostrar disponibilidad (ofrecer contacto véase teléfono, mail) para que reduzca su ansiedad ante la angustia mientras procesa la información recibida en los siguientes días. Una nueva cita o una llamada telefónica suelen ser hará que disminuya la ansiedad y generará más confianza.

## **OBJETIVOS DEL PROYECTO.**

---

### **Objetivo general**

Dotar a los profesionales sanitarios de herramientas comunicativas eficaces.

### **Objetivos específicos**

1. Concepto de comunicación.
2. Aprender estrategias específicas de comunicación que favorezcan la calidad de la relación médico-paciente.
3. Intervenir de manera personalizada al paciente, atendiendo sus necesidades emocionales.
4. Incrementar el bienestar integral de la persona.

### **Objetivos estratégicos**

1. Sensibilizar sobre las características y circunstancias que tienen las personas con enfermedad crónica y sus familias.
2. Desarrollar un plan estratégico de formación interno dentro del servicio impartido por un profesional de la psicología.
3. Desarrollar un plan estratégico de formación a un tipo de profesional en concreto impartido por un profesional de la psicología.

## **PLANIFICACIÓN Y/O CRONOGRAMA, ENFOQUE.**

---

Dentro de las funciones del psicólogo se encuentran:

La formación en habilidades de comunicación con el enfermo y su familia. afrontamiento del estrés, ayuda al manejo de las propias emociones ante los pacientes y familiares, comunicación con el equipo, prevención del estrés y burnout.

En los siguientes apartados expongo el plan de formación en habilidades de comunicación a los profesionales sanitarios.

## **METODOLOGÍA.**

---

Se contactará a través de medios electrónicos a los responsables de Formación Continuada de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid.

Tras presentar el proyecto, se les invitará a participar en la formación.

La información sobre la formación se adjunta en anexo (ver anexo I).

La formación consta de dos sesiones de 2 horas de duración cada una (a valorar por el servicio que lo demande).

## **ESTRUCTURA DE LAS SESIONES.**

---

<b>Sesión 1<sup>a</sup></b>	Acogida. Presentación de la formación. Presentación de los objetivos. Objetivos específicos 1 y 2. Objetivo estratégico 1. Dudas y preguntas.
<b>Sesión 2<sup>a</sup></b>	Bienvenida. Objetivos específicos 3 y 4. Objetivos estratégicos 2 y 3. Entrega del ejercicio personal. Entrega de la autoevaluación. Dudas y preguntas. Despedida.

## CONTENIDOS DE LAS SESIONES POR OBJETIVOS: ACCIONES ESPECÍFICAS DE LA FORMACIÓN.

		<b>Acciones</b>
<b>Objetivo general</b>	Dotar a los profesionales sanitarios de herramientas comunicativas eficaces.	Proporcionar habilidades y destrezas comunicativas para que las integren en su práctica clínica.
<b>Objetivos específicos</b>	1. Concepto de comunicación.	Principios, contexto y niveles de la Comunicación en ámbito sanitario. Qué es la comunicación. Relación médico-paciente. La Comunicación interpersonal Tipos: Cognitiva, Afectiva y Conativa.
	2. Aprender estrategias específicas de comunicación que favorezcan la calidad de la relación médico-paciente.	Modelo de comunicación. Counselling. ¿Cómo me comunico? Beneficios de una buena comunicación personales y profesionales. Comunicando malas noticias. ¿Qué es una mala noticia para el profesional, paciente y familia? Ejemplos prácticos.
	3. Intervenir de manera personalizada al paciente, atendiendo sus necesidades emocionales.	El proceso informativo. Es un derecho. Existe el derecho a no saber. Facilita adaptación y percepción de control. Modelo teórico del sufrimiento y del bienestar. Amenazas-Recursos.
	4. Incrementar el bienestar integral de la persona.	Pasos para realizar una atención biopsicosocial (OMS).

		<b>Acciones</b>
<b>Objetivos estratégicos</b>	1. Sensibilizar sobre las características y circunstancias que tienen las personas con enfermedad crónica y sus familias.	Exposición acerca de los principales problemas de salud de las personas con enfermedad crónica: aspectos psicológicos. Demandas del paciente y de la familia. Emociones asociadas a la enfermedad. El papel del cuidador.
	2. Desarrollar un plan estratégico de formación interno dentro del servicio.	Impartir formación a la mayoría de los profesionales dentro de un servicio específico: por ej. Servicio de Oncología Médica: oncólogos, técnicos, enfermera de consulta de oncología, enfermera de tratamientos, auxiliares, celadores, psicólogos, equipo de voluntariado (si lo hubiera), administrativos, etc.  Prevención de burnout.
	3. Desarrollar un plan estratégico de formación a un tipo de profesional en concreto.	Impartir formación al conjunto de profesionales sanitarios exclusivamente de un ámbito concreto: por ejemplo: enfermería.  Los objetivos se ajustarían a la población objetivo.

## CRONOGRAMA.

---

Año 2023	Elaboración proyecto y entrega	Elaboración formación	Ejecución		Evaluación	Resultados
			1º	2º		
Enero	XXX					
Febrero		XXX				
Marzo			XXX		XXX	
Abril				XXX	XXX	
Mayo					XXX	
Junio						XXX

Sesiones 1º y 2ª

## DESARROLLO Y EJECUCIÓN.

---

### Recursos Humanos

Profesional de la Psicología, con amplia experiencia en formación.

### Recursos materiales

Fotocopias, folios y bolígrafos. Proyector. Pen drive. Tarjetas de visita. Documentación para casa.

## IMPLICACIONES ÉTICAS.

---

En todo momento se mantendrá la confidencialidad del profesional sanitario que participe en la formación. La formadora no recogerá datos personales de los participantes, a excepción de los facilitados por el responsable de la organización de la formación en el centro sanitario mediante una recogida de autorización de LOPD.

Las evaluaciones que se administrarán tras cada sesión formativa serán anónimas.

## MEMORIA ECONÓMICA Y JUSTIFICACIÓN DEL PRESUPUESTO.

---

Presupuesto general	Total
Personal	1650 €
Fungible	250 €
Otros	100 €
<b>Total</b>	<b>2000 €</b>

### Justificación del presupuesto

#### Personal

Se requiere una profesional con titulación en psicología y con experiencia en el área de formación a personal sanitario, experiencia en la atención a pacientes con enfermedad crónica tanto a nivel hospitalario como privado. Sus funciones son <sup>14,15,16</sup>:

1. Impartir la formación.
2. Elaboración, entrega y recogida de las evaluaciones de satisfacción.
3. Entrega de documentación de contacto (tarjetas de visita, díptico informativo...).
4. Devolución de la información de las evaluaciones de satisfacción al personal responsable (jefes de Servicio, Coordinadores, Supervisores, responsable de atención al paciente, etc.)

#### Fungible

Esta partida está destinada a las fotocopias requeridas de los instrumentos de evaluación más material de oficina (cartuchos de impresión, bolígrafos, folios, etc.) dípticos con información de la formación y tarjetas de visita.

#### Otros

Dedicado a la difusión del proyecto (página web [www.gemajosemorenopsicologia.com](http://www.gemajosemorenopsicologia.com), devolución de información al centro sanitario, etc.).

## **RESULTADOS ESPERADOS.**

---

- ✓ Perfil del profesional sanitario que presenta mayores dificultades a la hora de comunicarse con el paciente (médicos, DUEs, supervisores, coordinadores, técnicos, celadores, administración, auxiliares, etc.)
- ✓ Recopilación de los problemas de comunicación más habituales que se encuentra el profesional sanitario en la consulta.
- ✓ Principales dificultades que tiene el profesional sanitario en el desarrollo de su trabajo.
- ✓ Percepción de cambio del profesional para la mejora de sus capacidades comunicativas.
- ✓ Demanda de nuevas actividades formativas en áreas específicas y concretas del tema “comunicación eficaz” (comunicación no verbal, responder a preguntas difíciles, atención al familiar, cómo informar...etc.).
- ✓ Alto grado de satisfacción subjetiva de las/los participantes tras la formación impartida.
- ✓ Acogida de las demandas pertinentes realizadas por el profesional sanitario para futuros proyectos formativos.

## **EVALUACIÓN Y REVISIÓN**

---

### **Indicadores de evaluación:**

1. Número de asistentes a la actividad programada.
2. Grado de satisfacción subjetiva de las/los participantes.
3. Número de sesiones previstas/ número de sesiones realizadas.

La hoja de evaluación se adjunta en anexo (ver anexo II.).

## **DIVULGACIÓN**

---

Este proyecto de comunicación eficaz en ámbito sanitario se puede divulgar en los siguientes medios:

1. Página Web Psicóloga autora del proyecto ([www.gemajosemorenopsicologia.com](http://www.gemajosemorenopsicologia.com))
2. Página Web del hospital de referencia al que se imparta la formación (gestionado a través del responsable de comunicación del hospital).
3. Página Web de la fundación (<https://fundacionhumans.com>)
4. Dípticos informativos.

## **NIVEL DE APLICABILIDAD**

---

El proyecto es replicable y aplicable a cualquier servicio sanitario, y a cualquier ámbito profesional: área médica, celadores, enfermería, supervisores, coordinadores, etc.

A través del contacto con el personal sanitario, se podrán decretar otras necesidades comunicativas que surjan en sus equipos (burnout, liderazgo eficaz...) y que, trabajando en ellas les proporcione seguridad y confianza en el desarrollo de su trabajo y de su vida.

## Bibliografía.

---

- 1 Barbero, J., Barreto P., Arranz P., Bayés R. Comunicación en oncología clínica. Madrid : Just in time, 2005.
- 2 Blasco, A., Caballero, C. & Camps C. (2012). Formación en técnicas y habilidades de comunicación para mir de oncología. Servicio de Oncología Médica. Hospital General Universitario de Valencia. Biomedicina | Medicina Fam. (7).
- 3 Plan Estratégico de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019.
- 4 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- 5 Ley 44/2003, de 21 de diciembre, de Ordenación de Profesionales Sanitarias.
- 6 Resolución 477/15 de 22 de septiembre, de la Viceconsejería de Sanidad
- 7 José Moreno, G. (2021) Diabetes y salud mental: cómo sobrellevar el estrés y las adversidades de la diabetes. Ebook. Abbott.
- 8 Payás Puigarnau, A. (2010). Las tareas del duelo (1.a ed.) Paidós.
- 9 Neimeyer, R. A. (2002). Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo. Ediciones Paidós.
- 10 García-Cerón MA., Alvarado-Aguilar S. La comunicación en la relación médico-paciente: perspectiva del paciente oncológico. s.l.: Gamo, 2009. págs. 8:119-126.
- 11 Arranz P., Cancio H. Counselling: habilidades de información y comunicación con el paciente oncológico. [aut. libro] F. (ed). Gil. Manual de psicooncología. Madrid : Nova Sidonia., 2000.

- 12 Moro Gutiérrez L, Kern de Castro E, González Fernández-Conde M. El proceso de comunicación en oncología: relato de una experiencia. (2014) Revista Psicooncología, Vol. 11, págs. 403-418
- 13 Buckman R. Breaking bad news: Why is it still so difficult? Br Med J. 1984; 288: 1597-9.
- 14 Vázquez, I. (2020). Manual de Psicología de La Salud (4.a ed.). Ediciones Pirámide.
- 15 Die Trill M. (2003) Psicooncología. Ediciones ADES.
- 16 Álvarez, M. P., Hermida, F. J. R., Rodríguez, C. F., & Vázquez, I. A. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces: Psicología De La Salud 2 (1a ed.). Ediciones Pirámide.