

Línea estratégica 3

Comunicación entre profesionales y pacientes

“El error es un arma que acaba siempre por dispararse contra el que la emplea.”

Concepción Arenal, escritora (1820-1893)

Un factor de la atención primaria y uno de los más relevantes para la seguridad de los pacientes y la calidad asistencial en general es la relación que se establece entre el profesional sanitario y el paciente. Este factor tiene que ver con todos los elementos relacionados con la comunicación, la confianza y la información. Recientemente, un estudio australiano ha establecido que el factor principal que contribuye a la seguridad en la atención primaria —aunque no el único— es la dinámica de la relación entre el profesional sanitario y el paciente.³³

Mejorar la comunicación entre los profesionales y los usuarios es un punto clave en la mejora de la seguridad, pero también debe mejorarse una vez que los errores se han producido. La relación entre profesionales sanitarios y pacientes —particularmente la comunicación— es uno de los aspectos más espinosos cuando se han producido complicaciones o efectos adversos. Una comunicación suficientemente planificada, honesta, clara, abierta y a tiempo es un factor que contribuye a evitar la desconfianza en los profesionales. Cuando se produce un evento adverso y un paciente o un conjunto de pacientes sufren inevitablemente un daño como consecuencia de una intervención sanitaria necesitan no solo atenciones médicas para paliar el efecto negativo, sino también información clara, honesta y rápida sobre qué ha sucedido y por qué, y cómo se podrá evitar en el futuro. Necesitan saber qué les ha pasado, qué consecuencias puede tener y qué medidas se han adoptado para resolver esta situación. Es una situación siempre difícil para los pacientes (primeras víctimas), pero también para los profesionales, que también resultan afectados. En este sentido, todo profesional sanitario que participa en un evento adverso, en un error médico y/o en una lesión no esperada relacionada con el paciente se convierte en víctima en el sentido de que queda afectado por el suceso (segunda víctima).³⁴

La comunicación con los pacientes resulta favorecida por ciertos aspectos.³⁵

- La reflexión previa sobre cuestiones, como qué sabe ya el paciente, qué quiere saber y qué se considera que ha de saber.
- La escucha sosegada, sin interrupciones innecesarias.
- La preparación: la comunicación efectiva no se improvisa, sino que debe planificarse.
- El lenguaje ágil, sencillo y claro.
- Asegurarse de que la información facilitada ha sido comprendida antes de tomar una decisión.

Para favorecer el abordaje adecuado de primeras, segundas y terceras víctimas proponemos las listas de verificación del Grupo de Investigación de Terceras y Segundas Víctimas, elaboradas como herramienta de ayuda para responder a un evento adverso.³⁶

Objetivos

1. Mejorar las habilidades de los profesionales sanitarios de la atención primaria en la comunicación de eventos adversos.
2. Fomentar el uso del consentimiento informado en los procedimientos en que sea necesario.
3. Fomentar el uso de listas de verificación cuando se produzca un evento adverso, tanto para las primeras víctimas como para las segundas.

Acciones

1. Ofrecer formación continuada sobre habilidades de comunicación de eventos adversos.
2. Incluir en el sistema informático la opción de registrar el consentimiento informado en los procesos en que sea necesario.
3. Elaborar un procedimiento de comunicación de eventos adversos que incluya listas de verificación de atención a primeras y segundas víctimas.

Indicadores

1. Número de profesionales formados en materia de habilidades de comunicación de eventos adversos.
2. Protocolo de comunicación y abordaje de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente a disposición de los profesionales.
3. Al menos una revisión anual de todas las listas de verificación en soporte informático, actualizándolas si es necesario.