

HUMANIZACIÓN CON EL USO DE LA COMUNICACIÓN

Cómo una educación clara, empática y continua mejora la seguridad, la adherencia y la experiencia del paciente.

PACIENTE INFORMADO - EQUIPO COORDINADO - CUIDADO SEGURO

Meta

Vincular educación, comunicación y calidad como base de una atención centrada en la persona.

Idea clave

Cuando el paciente comprende, participa y recuerda, los resultados clínicos y la satisfacción mejoran.

Enfoque

Lenguaje claro, escucha activa, enseñanza continua y evaluación de la comprensión.

CONCEPTO BASE

Definición

Es un proceso intencional de intercambio de información, orientación y acompañamiento que busca que la persona comprenda, valore y use lo aprendido para tomar decisiones y cambiar conductas.

No solo informa

También motiva, verifica comprensión y promueve participación activa.

Tiene propósito

Facilitar aprendizajes útiles para la prevención, el tratamiento y el autocuidado.

Incluye

Escucha, diálogo, demostración, retroalimentación y refuerzo.

Se adapta

Al contexto cultural, edad, nivel educativo y estado emocional.

Resultado esperado

Que el paciente y su familia sepan qué hacer, por qué hacerlo y cuándo pedir ayuda.

MARCO DEL CUIDADO

La calidad asistencial implica brindar una atención segura, oportuna, efectiva, equitativa, eficiente y centrada en la persona.

1

Segura

Reduce riesgos y eventos evitables.

2

Oportuna

Minimiza demoras en atención y respuesta.

3

Efectiva

Aplica intervenciones que sí aportan valor.

4

Equitativa

Ofrece cuidado sin discriminación.

5

Eficiente

Usa bien tiempo, recursos y esfuerzos.

6

Centrada en la persona

Respetar valores, preferencias y necesidades.

NÚCLEO DEL TEMA

**Paciente
informado**



**Decide mejor
y participa**



**Cuidado
de mayor
calidad**

- Menos errores por malentendidos.
- Mayor adherencia al tratamiento.
- Mejor continuidad del cuidado.
- Más satisfacción y confianza.

IMPACTO DIRECTO

Comprensión

Entiende su diagnóstico, tratamiento y señales de alarma.

Participación

Hace preguntas, expresa dudas y comparte preferencias.

Autonomía

Puede tomar decisiones más informadas y realistas.

Adherencia

Sigue mejor la medicación, la dieta, los controles y los cuidados.

Seguridad

Reconoce riesgos y sabe cuándo buscar ayuda.

Confianza

Percibe trato digno, cercanía y acompañamiento.

En síntesis: la educación bien comunicada convierte al paciente de receptor pasivo en protagonista del cuidado.

Beneficios para el paciente y la familia

IMPACTO ORGANIZACIONAL

- Reduce repeticiones, llamadas y aclaraciones innecesarias.
- Favorece la coordinación entre profesionales y servicios.
- Disminuye conflictos derivados de información incompleta.
- Mejora la experiencia percibida por usuarios y familias.
- Aporta evidencias para evaluar y rediseñar procesos.

Menos variabilidad

Mensajes homogéneos y más coherentes en todo el recorrido asistencial.

Más eficiencia

Se aprovecha mejor el tiempo clínico cuando el mensaje es claro y estructurado.

Más calidad percibida

La buena comunicación influye directamente en la satisfacción y la confianza.

Beneficios para el equipo y la institución

CÓMO DEBE SER

Clara

Usa mensajes simples y ordenados.

Bidireccional

Escucha y permite preguntas.

Pertinente

Se centra en lo que el paciente necesita hoy.

Comprensible

Ajusta vocabulario y ritmo.

Continua

Se refuerza durante todo el proceso.

Evaluable

Comprueba si se entendió y se puede aplicar.

Principios de una comunicación educativa efectiva

PARTICIPACIÓN COMPARTIDA

Paciente

Centro del proceso y sujeto activo del aprendizaje.

Familia / cuidador

Refuerza indicaciones y acompaña decisiones.

Enfermería

Educa, demuestra, observa y verifica.

Medicina

Explica diagnóstico, opciones y plan terapéutico.

Otros profesionales

Nutrición, farmacia, rehabilitación y trabajo social.

Institución

Asegura recursos, materiales y cultura de calidad.

Actores clave en el proceso educativo

QUÉ DIFICULTA LA CALIDAD

- Sobrecarga laboral y poco tiempo para educar.
- Uso de tecnicismos o exceso de información en una sola vez.
- Baja alfabetización en salud o dificultades cognitivas.
- Diferencias culturales, idioma o creencias.
- Ansiedad, dolor o miedo del paciente en el momento de explicar.
- Mensajes contradictorios entre distintos profesionales.

Consecuencia

La información se oye, pero no siempre se comprende, recuerda o aplica.

Riesgo

Aumentan omisiones, errores, reconsultas y baja adherencia.

Clave

Identificar barreras es el primer paso para rediseñar la comunicación.

Barreras frecuentes

ENTENDER PARA ACTUAR

Idea central

No basta con entregar información: el paciente necesita poder leerla, interpretarla y aplicarla en su vida diaria.

Implica

Comprender indicaciones, consentimientos, citas, etiquetas y recomendaciones.

Se favorece con

Lenguaje sencillo, ejemplos, imágenes útiles y repetición.

Meta educativa

Transformar información clínica en acciones concretas: tomar, medir, observar, prevenir y consultar.

Preguntar “¿cómo va a hacer lo que le hemos explicado?, mejor que preguntár si lo ha entendido bien.

Alfabetización en salud

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Escucha activa

Mirar, atender, dejar hablar, resumir y responder a lo que realmente preocupa al paciente.

- Favorece confianza y vínculo terapéutico.
- Permite detectar miedos, creencias y barreras ocultas.
- Ayuda a personalizar el mensaje educativo.
- Reduce el riesgo de asumir que todos entendieron lo mismo.

Preguntas útiles

¿Qué sabe hasta ahora? · ¿Qué le preocupa más? · ¿Cómo cree que podrá afectarle?

Escucha activa y entrevista centrada en la persona

La empatía mejora la calidad porque...

reconoce la experiencia emocional del paciente
disminuye la distancia profesional
favorece la confianza
hace que la información sea mejor recibida.

- Llamar a la persona por su nombre.
- Explicar antes de actuar o intervenir.
- Validar emociones sin juzgar.
- Dar espacio para decidir y preguntar.

Mensaje clave

La buena calidad no solo se hace bien; también debe sentirse bien.

Empatía, respeto y humanización... HURRA!

Recomendaciones prácticas

- Usar palabras cotidianas.
- Dar un mensaje por cada vez.
- Priorizar 2 o 3 ideas esenciales.
- Relacionar la explicación con la rutina.
- Evitar abreviaturas, jerga y frases ambiguas.

Ejemplo menos claro

“Debe mantener adherencia terapéutica y vigilancia sintomática”.

Ejemplo más claro

“Tome el agua durante 3 días a partir de esta prueba y vuelva si aparece fiebre, dolor fuerte o dificultad para respirar”.

Regla simple

Si el paciente puede repetirlo con sus palabras, el mensaje va por buen camino.

Lenguaje claro y sin tecnicismos

Consiste en pedir al paciente que explique con sus propias palabras lo que entendió.

1

**Explicar en forma
breve.**

2

**Pedir que lo repita
o lo demuestre.**

3

**Corregir y reforzar
si hace falta.**

4

**Confirmar
nuevamente.**

Frase sugerida: “Quiero asegurarme de haberme explicado bien. ¿Me cuenta cómo lo hará en casa?”

Verificación de comprensión: técnica teach-back

- Indicar qué hacer, cómo hacerlo y con qué frecuencia.
- Anticipar obstáculos reales: olvido, costo, horarios, dolor, apoyo familiar.
- Usar demostraciones cuando la acción es práctica: inhaladores, curas, insulina, ejercicios.
- Priorizar conductas clave y reforzarlas en cada contacto.

Adherencia

Mejora cuando la indicación es clara, posible y significativa para la persona.

Autocuidado

Se fortalece cuando el paciente sabe observarse y responder a tiempo.

Resultado

Menos complicaciones evitables y mayor continuidad del tratamiento.

Educación para autocuidado y adherencia

Al ingreso

Presentar normas básicas, identificar necesidades educativas, conocer barreras y acordar prioridades.

Durante la atención

Explicar procedimientos, tratamiento, avances, riesgos y cuidados diarios con lenguaje comprensible.

Antes del alta

Revisar signos de alarma, medicación, controles, dieta, actividad y red de apoyo.

Educación al ingreso y durante la estancia

MOMENTO CRÍTICO

Finalización de la prueba

- Entregar instrucciones simples y priorizadas.
- Confirmar dosis, horarios y duración de la medicación.
- Aclarar qué actividades puede o no realizar.
- Indicar controles, contactos y signos de alarma.
- Verificar quién apoyará al paciente en casa.

Error frecuente

Dar mucha información al final, cuando la persona está cansada, ansiosa o apurada.

Buena práctica

Educar desde el principio del prueba diagnóstica y reforzar lo esencial con teach-back.

Seguridad del paciente = información clara + comprensión confirmada + continuidad garantizada.

Educación al alta segura

Problema

Cuando cada profesional comunica por separado y sin coordinación, el paciente puede recibir mensajes fragmentados o contradictorios.

- Unificar mensajes prioritarios.
- Registrar educación brindada y dudas detectadas.
- Coordinar qué refuerza cada profesional.
- Asegurar traspasos claros entre turnos y niveles.

Meta

Que el paciente perciba un solo plan de cuidado, coherente y fácil de seguir.

Comunicación interprofesional y continuidad del cuidado

Una gran parte de los incidentes evitables se relaciona con fallas de comunicación en algún punto del proceso asistencial.

Previene

Errores en medicación, preparación inadecuada, incumplimiento de recomendaciones y tardanza en consultar.

Protege

Al paciente cuando comprende qué esperar, qué evitar y qué signos requieren ayuda inmediata.

Alinea

Al equipo cuando todos transmiten información consistente y verificable.

Seguridad no es solo tecnología y protocolos; también es conversación clara y responsable.

Comunicación educativa y seguridad del paciente

Oral

Explicación directa, breve y dialogada.

Escrito

Guías simples, listas de pasos, recordatorios.

Visual

Esquemas, imágenes, pictogramas, calendarios, trípticos...

Demostrativo

Mostrar cómo se realiza una técnica.

Digital

Videos cortos, mensajes, apps y seguimiento remoto.

Telefónico

Refuerzo posterior y resolución de dudas y seguimiento de problemas

Canales y recursos educativos

APOYO Y SEGUIMIENTO

Digital

- Permiten reforzar mensajes fuera de la consulta u hospital.
- Facilitan recordatorios de medicación, citas y autocontroles.
- Ayudan a compartir videos breves y materiales accesibles.
- Pueden mejorar seguimiento, pero no reemplazan la relación humana.

Ventaja

Acercan información útil al momento en que el paciente la necesita.

Cuidado

Deben ser simples, seguras y adecuadas al acceso tecnológico real.

Regla

Tecnología útil = mensaje claro + acceso posible + seguimiento responsable.

Uso de tecnologías digitales

CÓMO MEDIR

Proceso

Porcentaje de pacientes con educación registrada; uso de teach-back; entrega de material al paciente.

Resultado

Adherencia, comprensión, reconsultas evitables, eventos por errores y mejora en la satisfacción.

Experiencia

Claridad percibida, trato recibido y participación en decisiones.

Indicadores de calidad comunicacional

- Observar si el paciente explica o demuestra que conoce lo que debe hacer.
- Revisar si cumple controles, medicación y autocuidados.
- Comparar complicaciones o consultas evitables.
- Preguntar por claridad, utilidad y trato recibido.
- Usar resultados para ajustar mensajes, tiempos y materiales.

No basta medir satisfacción

También hay que comprobar comprensión, conducta y resultados.

Evaluar sirve para aprender

La calidad mejora cuando el equipo convierte datos en cambios concretos.

Lo que no se evalúa difícilmente se mejora.

¿Cómo evaluar el impacto?

Paso 1

Valorar necesidades y barreras.

Paso 2

Definir 2–3 mensajes prioritarios.

Paso 3

Explicar con lenguaje claro y apoyo visual.

Paso 4

Demostrar / practicar.

Paso 5

Confirmar comprensión.

Paso 6

Registrar y reforzar.

Propuesta breve de intervención educativa

- Valorar necesidades educativas y detectar barreras reales.
- Traducir información clínica a acciones concretas y comprensibles.
- Modelar autocuidados, supervisar práctica y reforzar aprendizajes.
- Acompañar emocionalmente y promover participación activa.
- Coordinar con el resto del equipo para sostener mensajes coherentes.

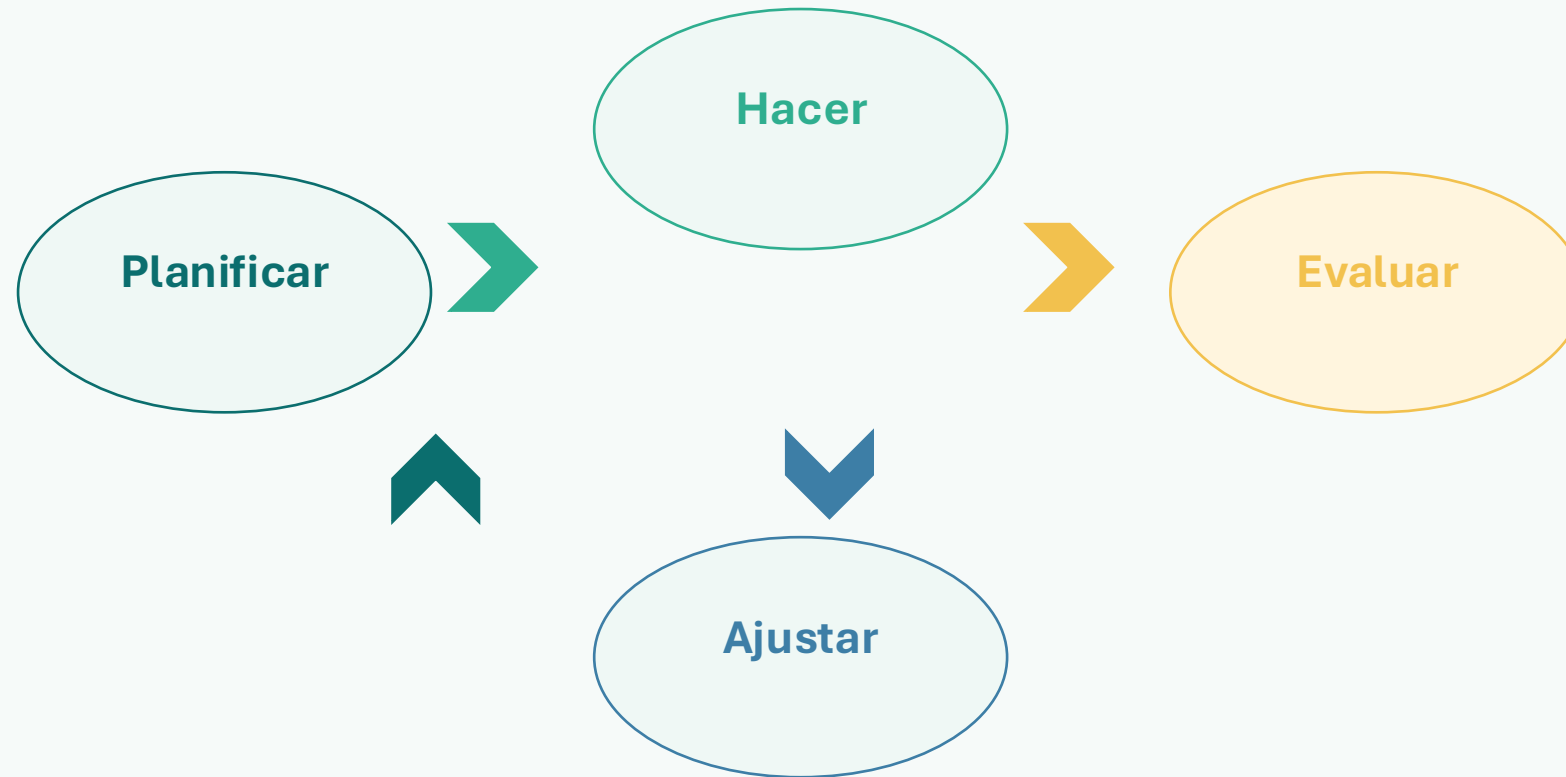
Competencia clave

Educar no es un acto aislado: es parte del cuidado seguro y continuo.

Desafío

Sistematizar la educación para que no dependa solo de la iniciativa individual.

Rol del profesional de la Enfermera y del TSID



Revisar resultados y rediseñar mensajes, materiales, tiempos y responsabilidades permite sostener la calidad.

Mejora continua de la comunicación educativa

1

La comunicación educativa es una intervención asistencial, no un complemento opcional.

2

Mejora calidad porque impacta en seguridad, adherencia, continuidad y experiencia del paciente.

3

Su eficacia depende de claridad, empatía, verificación de comprensión y trabajo en equipo.

Gracias por la atención.

Bibliografía:

Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA 260(12):1743-1748.
Institute of Medicine. Crossing quality Chasm: A new health System for the 21st Century.

OMS. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030.

O'Daniel, Rosenstein AH. Comunicación profesional y colaboración de equipos. 2008.

Open AI. 2025. ChatGPT (versión 4/5).

Ministerio de Sanidad. Estrategia de Seguridad del paciente del SNS 2015-2020.

Microsoft 365 Copilot (2024).

Sociedad Española de Calidad Asistencial. Gestión de la calidad asistencial en los Servicios Sanitarios. Madrid, 2010.

SERAM. Manual de buenas practicas de humanización en las unidades de Radiología. (HURRA).2021.