

Comentarios sobre la comunicación en la urgencia médica

Comments about the communication in medical urgencies

Julián Barrera Sotolongo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3602-8852>

Sarah Osorio León¹ <https://orcid.org/0000-0001-5014-465X>

¹Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Policlínico Universitario “Dr Tomás Romay Chacón”. Artemisa, Cuba.

*Autor para la correspondencia: julian.barrera@infomed.sld.cu

Recibido: 31/07/2018

Aprobado: 03/08/2018

Estimado director:

La comunicación ha sido teorizada, subvalorada, redimida y manejada de tantas formas que, a veces, se obvia su importancia por la cotidianidad con que es vista; sin embargo, es tan antigua como las primeras civilizaciones. Etimológicamente, proviene del latín *communicatio-onis* que significa ‘poner en común’, ‘compartir algo’. Constituye un elemento básico generador de sociabilidad. Es la actividad consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir significados a través de un sistema compartido de signos y normas semánticas. Su importancia radica en que, a través ella, se puede compartir información entre sí, lo cual hace del acto comunicativo una herramienta básica para desarrollar y perfeccionar el saber-hacer

profesional, particularmente es relevante para viabilizar un cuidado de calidad del paciente/familia en la urgencia médica.^(1,2)

Los avances científicos y técnicos actuales han cambiado los pronósticos de muchas enfermedades; sin embargo, establecer una comunicación clara y efectiva en la urgencia permitirá una mejor seguridad e información del paciente/familia. El objetivo de esta misiva es socializar algunos comentarios acerca de la comunicación, su importancia y particularidades en el ámbito de la urgencia, en aras de garantizar una adecuada relación médico-paciente-familiares, e interpersonal, de forma más eficiente y confiable, que permita una mejor calidad en la atención médica.^(3,4,5)

El paciente, como el eje central en la atención, recibirá cada vez más cuidados excelentes y éticamente más profesionales, mientras el profesional de salud sea el motor del cambio.

Los proyectos que tienen como propósito fundamental humanizar los cuidados en la urgencia y en los cuidados intensivos (HURGE, HU-CI) consideran la comunicación como el elemento esencial para desarrollar habilidades técnicas de empatía, asertividad, escucha activa, compasión, silencios, etc, en los diferentes momentos críticos de tensión (las malas noticias).^(6,7,8) A pesar de su alta frecuencia, los médicos de urgencias suelen reconocer que es una de las actividades más estresantes e incómodas y para lo que menos preparados se perciben,⁽³⁾ por lo cual, en ocasiones, se toman posturas frías y despersonalizadas al comunicar una mala noticia. Informarla (una mala noticia) es una habilidad susceptible de mejorarse a partir de la exposición a programas educativos y entrenamientos enfocados expresamente a sensibilizar al personal de urgencias para el desarrollo de estas habilidades. Se ha definido una mala noticia como “cualquier información que produce alguna alteración negativa en las expectativas de la persona con respecto a su presente o futuro y que, además, trae como resultado un déficit emocional, comportamental y cognitivo, el cual persiste un tiempo después de haber recibido la noticia”.^(3,4)

El desarrollo de una medicina centrada en la persona, sus valores, la familia y en la formación de habilidades para la comunicación, permitirá la aplicación de programas de certificación de estándares de calidad en las urgencias médicas, tanto para las instituciones como para los profesionales.^(4,5)

Es importante identificar todas las barreras que pueden limitar la puesta en marcha de una comunicación eficaz. La cohesión del trabajo en equipo constituye un aspecto imprescindible, fundamentalmente cuando se analiza el traspaso de información en los cambios de turno, en los cambios de guardia, el traslado de pacientes a otras unidades o servicios, etc.⁽⁴⁾ Los conflictos generados entre los profesionales, en la mayoría de las ocasiones, son causados por fallos en la comunicación, los cuales amenazan la concepción de equipo e influyen en el bienestar del paciente y la familia, generan desgaste profesional e impactan de forma negativa en los resultados. De ahí la importancia que se le concede al entrenamiento en habilidades no técnicas y a las estrategias de soporte en materia de una buena comunicación. Toda información proporcionada debe ser explicada con una terminología comprensible para el receptor, sobre todo, al referirse al diagnóstico, a estudios necesarios que se puedan requerir, alternativas de tratamiento y hasta las malas noticias, de lo contrario esto generaría conflictos, errores y comprometería la seguridad del paciente. Ello no es aceptable en momentos clínicos de tensión, angustia médico-quirúrgica o ante problemas que se susciten en la atención médica. Informaciones con lenguaje y actitudes groseras constituyen un incorrecto y cruel abuso profesional.^(5,6)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yang Y, Saladrigas Medina H, Torres Ponjuan D. El proceso de la comunicación en la gestión del conocimiento. *Rev. Universidad y Sociedad*. 2016;8(2):165-73.
2. Fernando Collado C. *La comunicación humana en el mundo contemporáneo*. México: McGraw Hill; 2006.
3. Shoenberger JM, Yeghiazarian S, Rios C, Henderson SO. Death notification in the emergency department: survivors and physicians. *West J Emerg Med*. 2013;14 (2):181-5.
4. Murphy JG, Dunn WF. Medical errors and poor communication. *Chest*. 2010;138:1292-3.
5. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Cuidados Intensivos. Estándares y recomendaciones. 2010 [citado: 16/03/2017]. Disponible en: [http://www.msc.es/organizacion/sns/plan CalidadSNS/docs/UCI.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/plan%20CalidadSNS/docs/UCI.pdf)

6. Manual de buenas prácticas de humanización en unidades de cuidados intensivos. 1 ed. Madrid: Proyecto HU-HI; 2017 [citado: 05/11/2017]. Disponible en: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>
7. Alonso Ovies Á, Heras La Calle G. ICU: a branch of hell? Intensive Care Medicine. 2016;42(4):591-2. DOI: 10.1007/s00134-015-4023-7
8. Bermejo JC. Humanizar la asistencia sanitaria: aproximación al concepto. 1 ed. Bilbao: Desclée De Brouwer; 2014.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Julián Barrera Sotolongo. Búsqueda bibliográfica y redacción del manuscrito.

Sarah Osorio León. Búsqueda bibliográfica y redacción del manuscrito.