



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**



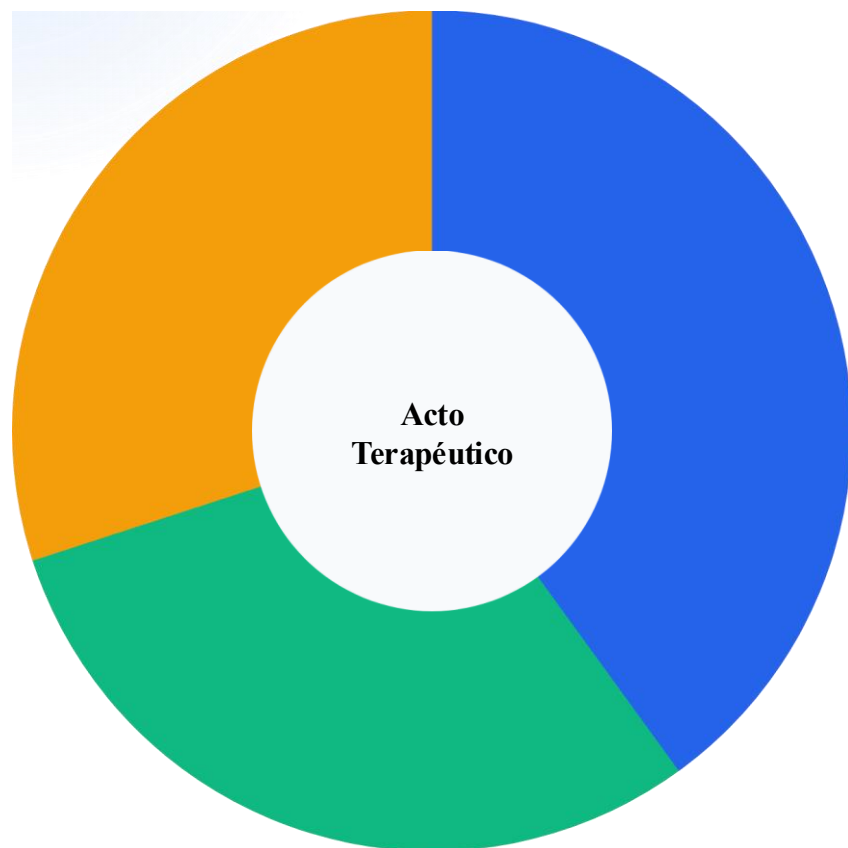
50
Años

Comunicación Asertiva y Relación Profesional-Paciente

Habilidades avanzadas para la
humanización en salud.



La Comunicación como Competencia Clínica



- Calidad Asistencial
- Seguridad del Paciente
- Adherencia al Tratamiento



Epidemiología de la Comunicación Deficiente

70% de eventos adversos por fallas comunicativas.

65% de quejas hospitalarias por trato inadecuado.

45% de pacientes reportan información insuficiente.



Fundamentos Neurobiológicos

Región Cerebral

Función en Comunicación

Neuronas Espejo

Simulación interna de acciones y emociones ajenas.

Corteza Prefrontal

Regulación emocional y toma de perspectiva cognitiva.

Sistema Límbico

Procesamiento de la respuesta afectiva y empatía.



Modelo Calgary-Cambridge

Fase de Consulta

Objetivo Principal

Inicio

Establecer rapport e identificar agenda del paciente.

Recabar Info

Explorar perspectivas biomédicas y personales.

Planificación

Negociar el manejo y tomar decisiones compartidas.



Consenso de Kalamazoo

Habilidad

Acción Clave

Abrir Discusión

Permitir que el paciente hable sin interrupciones iniciales.

Comprender Perspectiva

Explorar ideas, preocupaciones y expectativas (ICE).

Cerrar Sesión

Resumir y asegurar la comprensión del paciente.



Comunicación Verbal

El poder de la palabra y el valor del silencio.

Evitar tecnicismos (Lenguaje claro).

Uso de preguntas abiertas.

Técnica del parafraseo.



Comunicación No Verbal

Más del 70% del mensaje es no verbal.

Proxémica: Respeto al espacio personal.

Paralingüística: Tono y ritmo de voz.

Contacto Visual: Sostenido y empático.



Escucha Activa

Oír es biológico, escuchar es un acto de voluntad.

Reflejar

Validar el sentimiento.

Clarificar

Eliminar
ambigüedades.

Resumir

Organizar la narrativa.



Neurobiología de la Empatía



Empatía Cognitiva: Comprender el estado mental del otro.



Empatía Afectiva: Experimentar una respuesta emocional congruente.



Neuronas Espejo: Base de la simulación interna del dolor ajeno.



Barreras de la Comunicación



Profesional

Fatiga, estrés y prejuicios inconscientes.



Paciente

Dolor, miedo y barreras culturales.

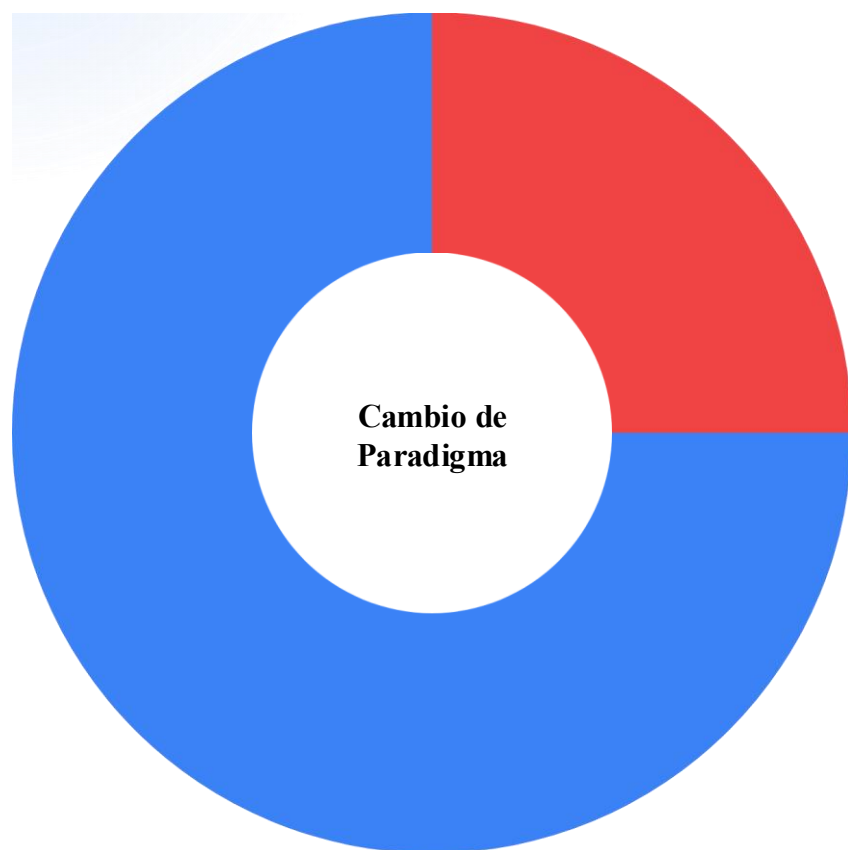


Sistema

Ruido, falta de tiempo y burocracia.



Evolución de la Relación



- Modelo Paternalista (Pasado)
- Modelo Centrado en la Persona



Modelos de Emanuel & Emanuel

Modelo	Rol del Profesional
Paternalista	Guardián que decide por el paciente.
Informativo	Experto técnico que provee datos.
Deliberativo	Maestro/Amigo que ayuda a elegir valores.



Relación Enfermero-Paciente

Cuidado e Intimidad

Continuidad del cuidado 24/7.

Rol de **Advocacy** (defensa del paciente).

Educación terapéutica constante.



Toma de Decisiones Compartida

El encuentro de dos expertos: el clínico y el paciente.

Evidencia Científica + Valores del Paciente = Decisión Óptima



Protocolo SPIKES

6

Pasos Críticos

Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy.

Estructura para reducir el impacto del trauma informativo.



"No es solo lo que dices, sino cómo preparas el entorno para que el otro pueda escucharlo."

— Protocolo EPICEE (Adaptación Hispana)



Reacciones Emocionales



Negación

Mecanismo de defensa inicial necesario.



Ira

Proyección del dolor; no es personal.



Tristeza

Espacio para el duelo y la aceptación.



"La familia no es un visitante, es parte de la unidad de cuidado en situaciones de crisis."

— Enfoque Sistémico en Salud



Resolución de Conflictos

3

Pilares

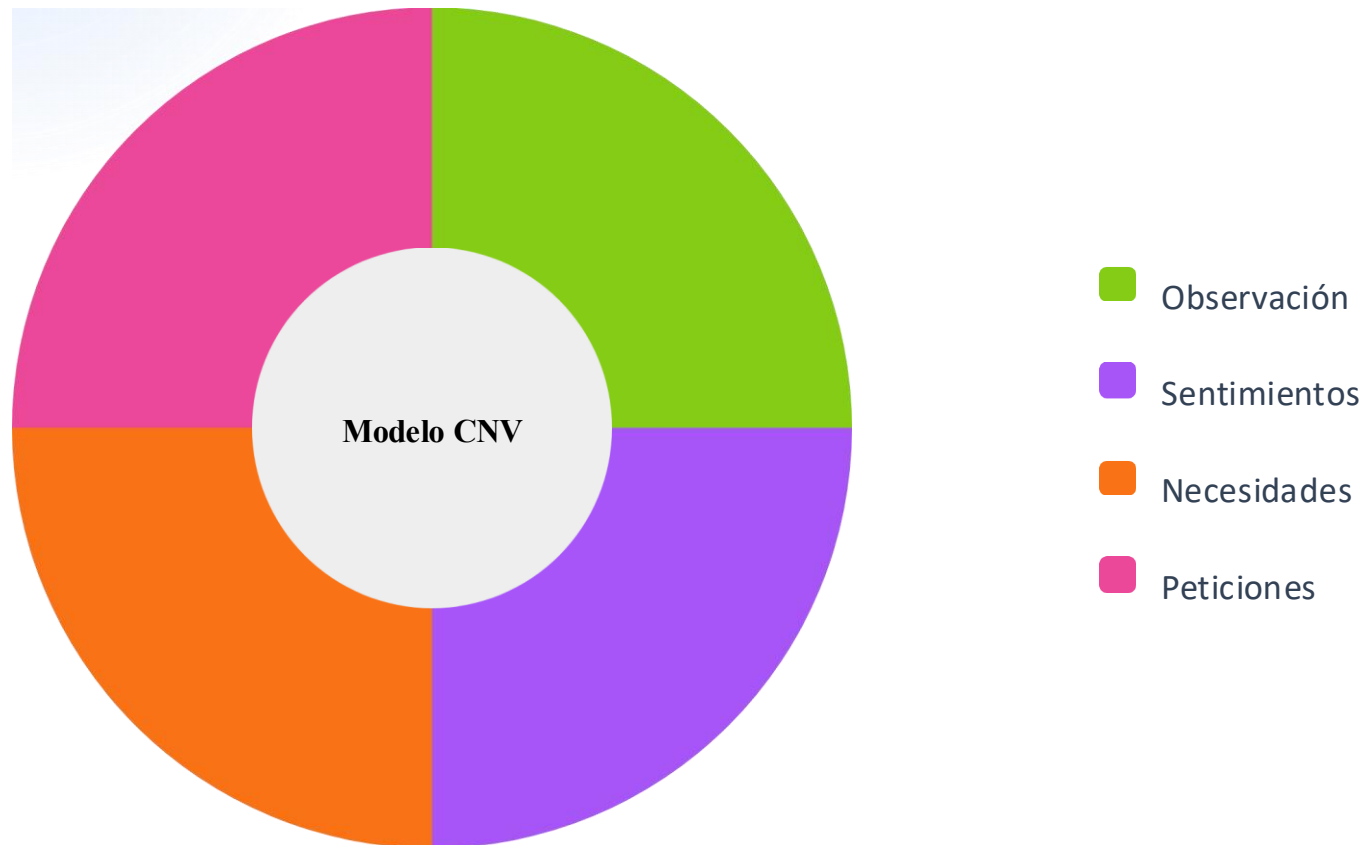
Mediación: Escucha neutral.

Negociación: Ganar-Ganar.

Restauración: Sanar la relación.



Comunicación No Violenta (CNV)



Manejo de Expectativas Irreales

Situación

Estrategia de Comunicación

Esperanza Desproporcionada

Validar el deseo, clarificar la realidad clínica.

Exigencia de Curación

Reencuadrar hacia el cuidado y la calidad de vida.

Incertidumbre

Honestidad sobre los límites de la medicina.



"La cultura es el lente a través del cual el paciente interpreta su enfermedad."

— Competencia Intercultural en Salud



Pacientes Vulnerables



Pediatría

Juego y lenguaje adaptado al desarrollo.



Geriatría

Respeto a la autonomía y tiempos lentos.



Déficit Cognitivo

Mensajes cortos, apoyo visual y paciencia.



Telemedicina y Conexión Digital



Presencia Virtual

Mirar a la cámara, no a la pantalla.



Claridad

Confirmar recepción del mensaje
frecuentemente.



Calidez

Compensar la falta de tacto con voz
empática.



Equipos Multidisciplinarios

La comunicación interprofesional salva vidas.

Rounds conjuntos, respeto jerárquico horizontal y metas comunes.



"SBAR: La estructura que elimina la ambigüedad en la urgencia."

— Seguridad del Paciente (OMS)



Documentación Clínica



- Precisión Técnica
- Narrativa Humanizada



Comunicación de Errores

Error + Honestidad = Confianza Restaurada

La disculpa efectiva: Reconocer, Explicar, Reparar.



Inteligencia Emocional

Dominio

Aplicación Clínica

Autoconciencia

Identificar mis propios disparadores de estrés.

Autorregulación

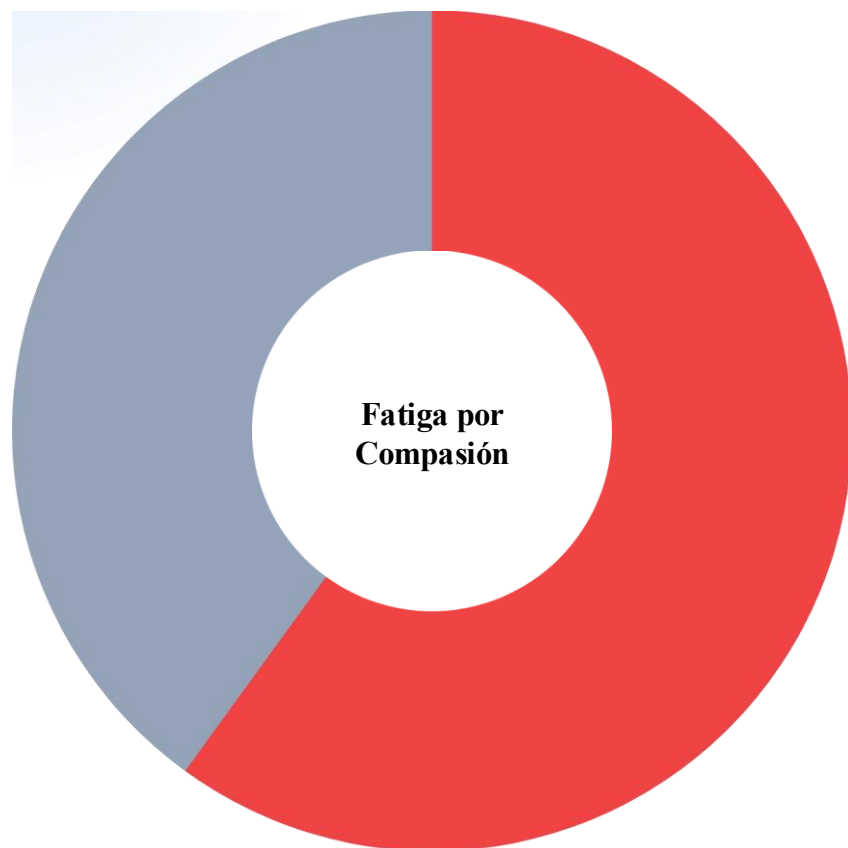
Mantener la calma ante un paciente agresivo.

Habilidades Sociales

Liderazgo en el equipo de salud.



Burnout y Empatía



- Despersonalización
- Resiliencia Profesional



Estilos de Comunicación

OK

Asertivo

Pasivo: Ceder ante todo, genera resentimiento.

Agresivo: Imponer, destruye el rapport.

Asertivo: Expresar necesidades con respeto.



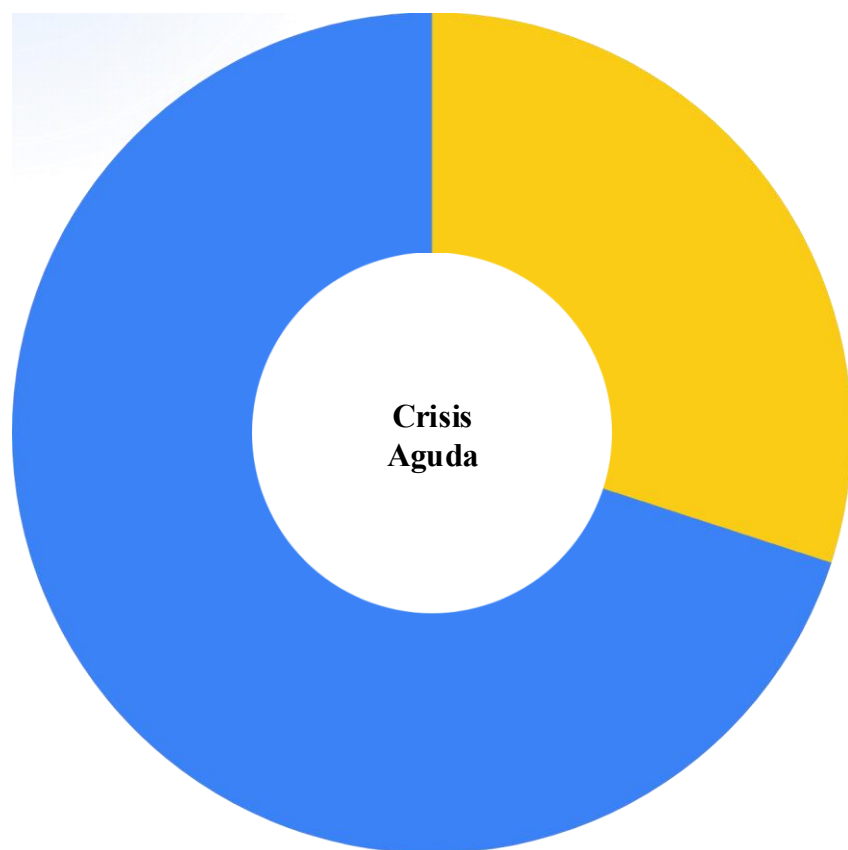
DESESCALAMIENTO

Validar antes de Razonar

En situaciones de alta tensión, la lógica no funciona si la emoción no ha sido validada primero.



Comunicación en Emergencias



- Instrucciones Directas
- Contención Emocional



"El consentimiento informado no es un papel firmado;
es un proceso de comprensión mutua."

— Ética Clínica Contemporánea



PRONÓSTICO

Honestidad con Esperanza

"No podemos curar la enfermedad, pero podemos asegurar que no habrá dolor y que estaremos aquí."



Cuidados Paliativos



Despedidas

Facilitar el cierre existencial.



Duelo

Acompañamiento post-mortem.



Herramientas Digitales



Apps de Salud: Monitoreo y feedback.



Realidad Virtual: Distracción del dolor.



IA Empática: Triage y soporte inicial.



Medición de Calidad



Encuestas

Percepción de la comunicación.



Auditoría

Observación directa de habilidades.



"La comunicación se entrena igual que la técnica quirúrgica: con práctica y simulación."

— Educación Médica Basada en Competencias



Supervisión y Mentoring

El Rol del Mentor

Modelado de conductas empáticas.

Feedback constructivo post-consulta.

Gestión del impacto emocional.



Aspectos Legales

Confidencialidad y Secreto Profesional.

Responsabilidad en la información.

Marco normativo colombiano (Ley 23 de 1981).



Comunicación y Seguridad



Checklists

Verificación verbal obligatoria.



Handover

Traspaso seguro de información.



Innovaciones

Medicina Narrativa y Storytelling.

Escuchar la historia del paciente, no solo sus síntomas.



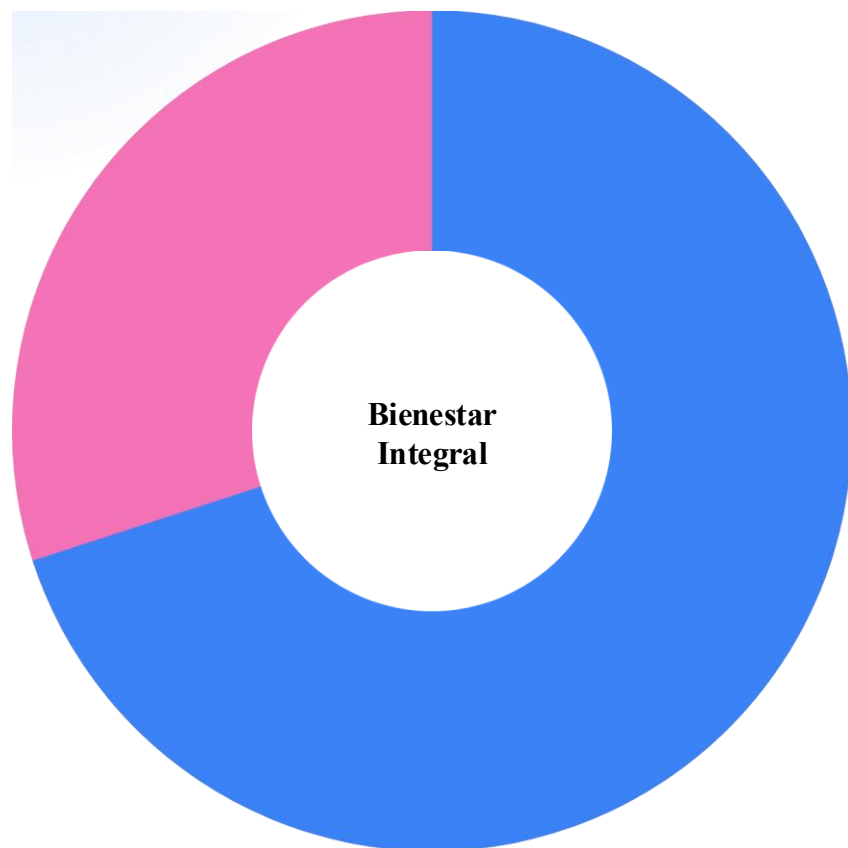
CASO CLÍNICO

El Paciente "Difícil"

¿Es el paciente difícil, o es la situación la que nos desborda? Análisis de la contratransferencia.



Comunicación y Calidad de Vida



- Satisfacción del Paciente
- Salud Mental del Staff



Futuro de la Comunicación



IA Generativa: Asistentes de empatía.



Medicina Personalizada: Comunicación genómica.



Salud Global: Redes de apoyo transnacionales.



Bibliografía

- Benítez Rosario, M. A., et al. (2023). *Protocolos de tratamiento en cuidados paliativos*. Medical Dosplus.
- Bramati, P., & Bruera, E. (2021). Delirium in Palliative Care. *Cancers*, 13(23).
- Breitbart, W., & Dickerman, A. L. (2024). *Depression in palliative care*. UpToDate.
- Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). Four models of the physician-patient relationship. *JAMA*, 267(16).
- Gillespie, B. M., et al. (2020). Repositioning for pressure injury prevention. *Cochrane Database*.
- Hirst, J. M. (2024). *Overview of anxiety in palliative care*. UpToDate.
- Koekkoek, J. A. F., et al. (2023). Palliative care in brain tumors. *Neuro-Oncology*, 25(3).
- Levinson, W., et al. (1997). Physician-patient communication and malpractice. *JAMA*, 277(7).
- Moons, L., et al. (2024). Death rattle management. *Annals of Palliative Medicine*, 13(1).
- NICE. (2023). *Spinal metastases and metastatic spinal cord compression*.
- Stewart, M., et al. (2013). *Patient-centered medicine*. CRC Press.
- WHO. (2020). *Patient safety*. Geneva: WHO Press.
- Zachariae, R., et al. (2003). Physician communication style. *British Journal of Cancer*, 88(5).
- Zolnieriek, K. B., et al. (2009). Patient adherence. *Medical Care*, 47(8).
- Baile, W. F., et al. (2000). SPIKES protocol. *The Oncologist*, 5(4).
- Rosenberg, M. B. (2003). *Nonviolent Communication*. PuddleDancer.





GRACIAS!



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**