

# Manual de estilo dos profesionais do Servizo Galego de Saúde

Recomendacións para unha comunicación efectiva co paciente





# Manual de estilo dos profesionais do Servizo Galego de Saúde

Recomendacións para unha  
comunicación efectiva co paciente

**Dirección**

Carreras Viñas, Mercedes

**Elaboración do primeiro borrador e coordinación**

Vega Jiménez, Cristina de la  
Sobral Fernández, Yolanda

**Grupo de traballo**

Abuín Escaloni, Antonia  
Álvarez Portela, Graciela  
Castro-Acuña Iglesias, Nuria de  
Filgueira Paz, M<sup>a</sup> Dolores  
García Rivas, Carmen  
López Pimentel, Ana  
Mosquera Ferreiro, Elena  
Mosquera Souto, M<sup>a</sup> Luisa  
Pereira Mota, Marina  
Portela Torrón, Francisco  
Ramil Fraga, Carmen  
Sobral Fernández, Yolanda  
Vega Jiménez, Cristina de la

**Edita**

Subdirección Xeral de Atención ao Cidadán e Calidade  
Servizo Galego de Saúde  
[atencion.cidadan.calidade@sergas.es](mailto:atencion.cidadan.calidade@sergas.es)

**Maquetación**

Idear Comunicación Visual

# Índice

Prólogo	5
Introdución	9
01. Estratexia do Servizo Galego de Saúde: Dereitos e valores	13
	13 Un servizo centrado nas persoas
	14 Dereitos
	15 Valores
02. Comunicación	19
	20 Habilidades ou destrezas para unha comunicación efectiva
	20 2.1. Comunicación verbal
	25 2.1.1. Comunicación telefónica
	27 2.1.2. Atención a colectivos especiais
	31 2.1.3. Comunicación escrita
	36 2.2. Comunicación non verbal
	37 2.3. Comunicación / Confidencialidade e intimidade
	39 2.4. Comunicación / Identificación
	40 2.5. Comunicación / Información
03. Xestión de situacións difíciles	43
	43 3.1. Como dar malas noticias
	44 3.2. Comunicación en reclamacións
	46 3.3. Comunicación de eventos adversos
	46 3.4. Peticións non razoables e comportamentos non adecuados
	48 3.5. Comunicación e conflitos
	49 3.6. Comunicación en situacións de agresividade
04. Comunicación / Imaxe	51
	52 4.1. Silencio, orde e sosego
05. Autores / Revisores	55
06. Bibliografía	59



# Prólogo

As asociacións de pacientes que formamos parte do Consello Asesor de Pacientes estamos convencidas da importancia e transcendencia da **comunicación entre os profesionais sanitarios e os pacientes**. A comunicación é un elemento clave e imprescindible no proceso de atención, na implicación dos pacientes no seu proceso de saúde e enfermidade e, como consecuencia, na mellora da súa calidade de vida.

Por outra parte, a eficacia da relación entre profesionais sanitarios e pacientes depende, en gran medida, da calidade da información e comunicación. Para todo isto, a comunicación efectiva é fundamental.

Consideramos que a mellora das habilidades e premisas básicas da comunicación por parte dos profesionais e dos pacientes do Sistema Público de Saúde de Galicia, contribuirá a promover un trato máis humano e propiciará unha maior confianza na relación entre os pacientes e os profesionais.

Por todo isto, os membros do Consello Asesor de Pacientes, órgano de asesoramento da Consellería de Sanidade, queremos manifestar a importancia do *“MANUAL DE ESTILO DOS PROFESIONAIS DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE. RECOMENDACIÓNS PARA UNHA COMUNICACIÓN EFECTIVA CO PACIENTE”* e consideramos necesario que se de a dito documento a máxima divulgación posible.

O Consello Asesor de Pacientes



## Asociacións que conforman o Consello Asesor de Pacientes

ACOPROS - Asociación Coruñesa de Promoción del Sordo	AFAGA - Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias de Galicia
Liga Reumatológica Galega	ALCER Ourense - Asociación para a Loita contra as Enfermedades de Ril Ourense
PUNTO E SEGUIDO - Asociación Galega de Mulleres Afectadas por Cancro de Mama	Asociación Diabética AURIA
AGADHEMO - Asociación Galega de Hemofilia	AESPI - Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas
AODEM - Asociación Ourenseana de Esclerosis Múltiple, E.L.A., Parkinson y Otras Enfermedades Neurodegenerativas	Asociación de Familiares de Alzheimer de Ourense
ACOFIFA - Asociación Coruñesa de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica	Asociación Española Contra el Cáncer - Junta Provincial de Ourense
aecc - Asociación Española Contra el Cáncer - Junta Provincial de A Coruña	ACCU Ourense - Asociación de Enfermos de Crohn e Colite Ulcerosa de Ourense
ASPERGA - Asociación Galega de Familias de Persoas Afectadas pola Síndrome de ASPERGER	Fundación Irene Megías Contra la Meningitis
AFACO - Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de A Coruña	Asociación de Diabéticos de Ferrolterra
ABAC - Asociación de Bulímicos y Anoréxicos de A Coruña	ASPACE Galicia - Asociación de Paralíticos Cerebrales de España-Galicia
FEGEREC - Federación Gallega de Enfermedades Raras e Crónicas	AGADEA - Asociación Galega de Axuda a Enfermos Tipo Alzheimer
ASPRONAGA - Asociación Pro-Personas con Discapacidad de Galicia	FAGAL - Federación de Asociacións Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e outras Demencias
ALCER Coruña - Asociación para a Loita contra as Enfermedades de Ril Coruña	Asociación de Artrite de Santiago
ASEM Galicia - Asociación Gallega contra las Enfermedades Neuromusculares	ANHIDA - Asociación de Niños con Déficit de Atención y/o Hiperactividad
ACCU A Coruña - Asociación de Crohn y Colitis Ulcerosa de A Coruña	Fundación MENELA
FAXPG - Federación de Asociacións de Persoas Xordas de Galicia	REDMADRE
ACODI - Asociación Coruñesa de Persoas con Diabete + Federación de Diabéticos de Galicia	COGAMI - A MARIÑA - Confederación gallega de personas con discapacidad - A Mariña
Cruz Roja Española en Galicia	UGADE - Unión Galega de Epilepsia
GRUMICO - Grupo de Persoas con Discapacidade de A Coruña	AGAXFRA - Asociación Galega da Síndrome X-Frácil



Asociación Parkinson Galicia	COGAMI Santiago - Confederación galega de personas con discapacidade-Santiago
SOGAISIDA - Sociedad Gallega Interdisciplinaria de SIDA	AICGAL - Asociación de Implantados Cocleares de Galicia
Asociación Fonte da Virxe de Enfermos Mentais	ASPANAES - Asociación de Pais de Persoas con Trastorno de Espectro Autista de A Coruña
Asociación Parkinson Galicia - Bueu	Federación Autismo Galicia
AFFOU - Fibromialxia e Síndrome de Fátiga Crónica	SARELA - Asociación de Dano Cerebral de Compostela
Asociación Axuda ao Enfermo Mental "A Mariña"	ASPANEMI - Asociación de Pais de nenos con Minusvalía
Asociación Parkinson Ferrol	FEAFES Galicia - Federación de Asociaciones de Familiares con Enfermidade Mental de Galicia
AFFINOR - Asociación de Fibromialxia e Fatiga Crónica do Noroeste	DOWN GALICIA - Federación Galega de Institucións para a Síndrome de Down
AFAL FERROLTERRA - Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias	Asociación de Personas Sordas de Santiago de Compostela
AFFEPFI - Asociación de Familiares e enfermos de Fibrose Pulmonar Idiopática e Fibrose Pulmonar Familiar	AEAS - Asociación Española de Afectados por Sarcomas
Asociación ExAlcoholicos de Ferrolterra	APAMP - Asociación de Familias de Persoas con Parálise Cerebral
AGAELA - Asociación Galega de Esclerosis Lateral Amiotrófica	AGEBI - Asociación Galega de Espina Bífida e Lesionados Medulares
ALUA - Asociación Lucense de Apnea	FEGADACE - Federación Galega de Dano Cerebral
COGAMI Lugo - Confederación galega de personas con discapacidade-Lugo	ASPAS - Asociación de Pais de Persoas con Discapacidade Intelectual
ADIL - Asociación de Diabéticos Lucenses	AEEG - Asociación Española de Enfermos de Glucogenosis
AFALU - Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias de Lugo	ASBIGA - Asociación de Persoas con Trastorno Bipolar de Galicia
ALUFI - Asociación de Fibromialxia de Lugo	AGAL - Asociación Galega de Lupus
RAIOLAS-LUGO - Asociación de Pais/Nais ou titores de Persoas con Trastornos do Espectro Autista	AELAM - Asociación Española de Linfangioleiomiomatosis
ASFEGA - Asociación PKU e OTM de Galicia	Asociación Diabéticos de Vigo
ALCER Lugo - Asociación para a Loita contra as Enfermedades de Ril Lugo	Asociación Gallega para la Prevención del Glaucoma
aecc- Asociación Española Contra el Cáncer - Junta Provincial de Lugo	





# Introducción

Nas distintas organizacións, especialmente nas dedicadas á realización de servizos, é habitual adoptar recomendacións que guíen a conduta das persoas que traballan nelas, co fin de aplicar no día a día os valores sobre os que se sustenta a súa misión.

Non obstante, no mundo sanitario non se xeneralizou esta ferramenta que parece necesaria dada a especial natureza das relacións humanas que se producen e onde só a exquisitez no trato pode corresponder e dar resposta á sensibilidade do ser humano cando está necesitado de coidados.

Este manual recolle recomendacións sobre como actuar en determinadas situacións e como comunicarse, pero non pretende substituír a reflexión nin a análise que os que traballamos ao servizo da saúde realizamos habitualmente ante condicións concretas.

En todo caso, trátase dun manual “dos” profesionais que conformamos o Servizo Galego de Saúde, máis que “para” os profesionais do Servizo Galego de Saúde, pois probablemente estes sexan os que menos o necesiten por ser en termos xerais os máis comprometidos na busca dunha atención integral excelente.



Os pacientes precisan sentirse acollidos de xeito personalizado, o que implica comunicarse de forma clara, efectiva e próxima. Con iso establécense lazos que se traducen nunha maior confianza, o que favorece a mellora da comunicación e, como consecuencia, a fluidez da información necesaria para conseguir unha atención sanitaria eficiente.

Por todo iso, é especialmente necesaria a recompilación de recomendacións para mellorar a nosa práctica na comunicación e no trato coas persoas que utilizan o Sistema público de saúde.

Nace pois este manual co obxectivo de ser un instrumento de mellora da comunicación, útil como referente e recordatorio para todos, incluíndo as persoas en formación e de recente incorporación.

*Este manual desenvólvese en catro capítulos que conteñen pautas de comunicación e xestión de situacións que se dan con certa frecuencia entre profesionais e pacientes nos servizos sanitarios.*

*No primeiro capítulo considéranse os dereitos e os valores da institución, relacionados coa atención, o trato e a comunicación.*

*No segundo capítulo desenvólvense diferentes recomendacións para a comunicación a través de diversas canles.*

*No seguinte capítulo trátase como xestionar situacións difíciles e finaliza cunha referencia ao confort, á responsabilidade social e á imaxe corporativa.*

*Na elaboración deste manual participaron profesionais de distintas áreas dentro do ámbito sanitario que intentaron recoller as opinións e experiencias que afectan ao campo da comunicación. Foi revisado por pacientes do noso Consello Asesor e por expertos alleos á nosa organización.*

*Desexo dende estas liñas agradecer o traballo de todos eles. Estamos seguros de que resultará de moita utilidade para todos os que traballamos no Sistema público de saúde de Galicia e que redundará nunha mellor e máis humana atención ás persoas.*

**Rocío Mosquera Álvarez**  
*Conselleira de Sanidade*



# Estratexia do Servizo Galego de Saúde: dereitos e valores

## 01

### Un servizo centrado nas persoas

Os fundamentos nos que se basea a Estratexia do Servizo Galego de Saúde son un trato individualizado e digno que garanta os dereitos dos cidadáns e un sistema que centre a organización no paciente cunha asistencia segura, de calidade e que potencie a súa participación no sistema.

Son valores esenciais da nosa estratexia a concepción integral da persoa, a promoción da súa autonomía, a igualdade de oportunidades e de trato, así como o exercicio efectivo dos dereitos á privacidade e equidade para toda a cidadanía.

A transparencia na xestión, o desenvolvemento dos valores da nosa institución e o empeño en garantir o exercicio dos dereitos son dimensións imprescindibles para orientar os servizos cara á persoa e resolver os seus problemas de saúde. Para iso é requisito imprescindible fomentar a mellora dos procesos de comunicación.



## Dereitos

O dereito á información é fundamental e así se recolle en varias leis, de ámbito nacional e autonómico: Constitución Española, do 6 de decembro de 1978; Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade; Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica; Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde; Lei 8/2008, do 10 de xullo, de Saúde de Galicia. Polo tanto, é de obrigado cumprimento e exércese, en boa medida, a través de diferentes canles de comunicación.

É misión do Servizo Galego de Saúde velar polo efectivo cumprimento dos dereitos, deberes e garantías sanitarias segundo dispoñan as leis, normas e regulamentos que os desenvolvan, garantindo ademais a eliminación de calquera tipo de desigualdade e de barreiras.

Así mesmo, a información e difusión dos dereitos e deberes no ámbito sanitario é fundamental para que se poida facer uso deles. Cidadáns e profesionais están obrigados a coñecer, de forma actualizada, os dereitos que os asisten e os deberes aos que están obrigados. Polo tanto para iso é necesario establecer e mellorar as canles de comunicación da nosa organización.

Tanto o dereito á confidencialidade como o dereito á intimidade están directamente relacionados cos sistemas de comunicación e de información. A súa mellora forma parte dos obxectivos e recomendacións deste manual.

Co obxectivo de velar pola protección dos dereitos fundamentais no ámbito sanitario galego creouse no ano 2001 a Comisión Galega de Bioética, dependente da Consellería de Sanidade e adscrita á Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Trátase dun órgano consultivo constituído para analizar e asesorar na resolución de conflitos éticos que poidan xurdir como consecuencia da asistencia sanitaria.



# Valores

## Calidade da atención

A mellor xestión sanitaria é aquela na que a calidade científico-técnica se organiza en torno á atención integral ás persoas que utilizan os servizos en todas as fases do proceso asistencial: dende a promoción da saúde ata a prevención, curación e rehabilitación da enfermidade. O obxectivo dunha atención personalizada é tratar a persoa, non a enfermidade, e para iso é necesario incorporar en todos os nosos procesos os coñecementos e as habilidades de comunicación e relación.

A mellora continua da calidade é un reto para todas as persoas que traballamos no Servizo Galego de Saúde. Cada profesional no seu día a día, dende a ética e dende a súa propia responsabilidade, obrígase a si mesmo a colaborar na detección dos problemas dos pacientes e na busca das alternativas de solución.

Así mesmo, a satisfacción dos pacientes é unha dimensión moi importante da calidade nos servizos sanitarios.

Temos que ser conscientes de que, polo xeral, a cidadanía considérase satisfeita cando:

- Percibe que os/as profesionais se preocuparon de que non teña que esperar moito tempo para recibir a atención.
- Considera que se lle permite expoñer axeitadamente o seu problema.
- Cre que o/a profesional demostrou honestidade e sinceridade con ela.
- Infórmase con palabras sinxelas e comprensibles.
- Considera que se lle dedicou o tempo que requiría o seu caso.
- Considera que recibe un trato respectuoso.
- Percibe que se lle explicou todo o que desexaba saber.

**A mellora continua da calidade é un reto para todas as persoas que traballamos no Servizo Galego de Saúde**



- Sabe como lle poden afectar e que efectos poden producirlle os tratamentos aos que debe someterse para resolver o seu problema.
- Considera que o persoal que a atendeu é competente e está suficientemente cualificado.
- Considera que é partícipe nas pautas terapéuticas que se lle marcan, que toma decisións sobre a súa enfermidade.

Conviría contemplar todas estas expectativas como valores a desenvolver na organización.

## Respecto do tempo

Calquera profesional do ámbito sanitario comprometido coa correcta utilización dos recursos considera o tempo como un dos máis valiosos para todos.

Un sinal de respecto é ter en conta que todas as actividades programadas se inicien sen atraso

Un sinal de respecto é ter en conta que todas as actividades programadas se inicien sen atraso e, no caso de que se atrasen, se ofrezan as explicacións e escusas oportunas ás persoas afectadas.

As actividades asistenciais que se realizan en equipo son especialmente vulnerables ao atraso dun só dos seus membros. Isto pode ter como consecuencia unha falta de consideración cara aos colegas implicados, ademais da falta de respecto cara ao tempo do paciente, incerteza e crispación que poderían ser evitables.

Permanecer prestando servizo nos centros sanitarios a xornada laboral completa, ademais dunha obriga contractual, constitúe unha esixencia ética.

Actuar con eficiencia é outro dos principios fundamentais. Facelo non equivale a recortar gastos, senón a aproveitar plenamente os recursos dos que se dispón para atender máis e mellor e, neste sentido, o tempo é un

recurso valioso e limitado. A eficiencia tamén supón organizar ben o tempo para a atención. Mellorar a planificación de actividades para que as organizacións produzan máis, redundará nunha mellor atención.

## Lealdade e compromiso

As persoas que conformamos o Servizo Galego de Saúde debemos procurar evitar, diante de terceiros, comentarios ou xuízos negativos destinados a desprestixiar ou descualificar a calquera outro profesional, unidade ou institución relacionados co noso traballo.

Transferir á cidadanía os problemas que puidesen xurdir en calquera momento do seu proceso asistencial en forma de descualificacións fomenta a desconfianza cara a todo o sistema e tamén cara ao propio persoal que os transfire, xerando no paciente grande incerteza sobre a atención sanitaria que vai recibir.

A imaxe da sanidade pública é moi sensible aos xuízos dos seus profesionais. A detección de problemas no funcionamento dos servizos sanitarios non debe ocultarse senón comunicarse a través das canles internas correspondentes e debe considerarse como unha oportunidade de mellora, pero sen trasladar ao usuario unha preocupación adicional no seu proceso.

A detección de problemas no funcionamento dos servizos sanitarios debe considerarse como unha oportunidade de mellora, pero sen trasladar ao usuario unha preocupación adicional no seu proceso





# Comunicación

## 02

**É imposible non comunicar.** As nosas palabras comunican, os nosos xestos, os nosos silencios e a nosa imaxe tamén.

A actividade e a inactividade, a palabra ou o silencio, teñen sempre valor de mensaxe, influíndo sobre os demais, que pola súa vez responden a través dun determinado comportamento ou conduta e, polo tanto, tamén comunican. En definitiva, consciente ou inconscientemente, estamos permanentemente a comunicar.

*Todo comportamento é unha forma de comunicación.*

Toda comunicación ten un nivel de contido e un nivel de relación.

A comunicación e a conduta están directamente relacionadas: o comportamento afecta a comunicación e a comunicación o comportamento.

As relacións interpersoais baséanse na comunicación. Entre emisor e receptor hai un intercambio de información que vai definir a relación que se vai producir entre eles.

En xeral, a boa comunicación xera boa relación, a mala ou escasa comunicación é orixe de non poucos conflitos.

**A boa comunicación  
xera boa relación**



Unha das máis importantes funcións sociais desenvólvese a través da comunicación. Na atención sanitaria, a comunicación entre profesionais e pacientes foi recoñecida como un elemento esencial. A calidade da comunicación no noso ámbito está en relación directa cos resultados positivos que se obteñen tanto a nivel de saúde como dende o punto de vista humano.

Cando nos comunicamos con pacientes do noso sistema sanitario estamos a asumir o papel de representantes da institución.

## Habilidades ou destrezas para unha comunicación efectiva

Algúns expertos indican que a comunicación humana implica dúas modalidades: a comunicación dixital é a que levamos a cabo a través das palabras, e a comunicación analóxica, que é a comunicación non verbal.

### 2.1. Comunicación verbal

A comunicación verbal pode realizarse a través de palabras escritas ou faladas. A linguaxe é a forma de comunicación oral que utilizamos normalmente, pero as risas, o choro, os asubíos forman parte tamén da comunicación oral e expresan estados de ánimo.

A comunicación escrita tamén é moi variada, comprende a escritura que utilizamos habitualmente, as representacións gráficas, os logotipos, as siglas e outros sistemas máis modernos como a linguaxe que se utiliza nas tecnoloxías electrónicas e móbiles de comunicación.

Para interpretar correctamente as mensaxes escritas convén coñecer o código no que nos comunicamos, que ha de ser común ao emisor e ao receptor da mensaxe.

## Recomendacións

Os seguintes aspectos constitúen unha guía xeral de actuación para mellorar a calidade da comunicación verbal.

Para lograr unha comunicación efectiva recoméndase:

1. Saudar, presentarse e identificarse.
2. Promover a comunicación na lingua materna do receptor.
3. Sempre que sexa posible, manter as entrevistas sentados, ou ao mesmo nivel.
4. Deixar falar o interlocutor, preguntarlle, pedirlle opinión.
5. Conducir a conversación sen cortar.
6. escoitar activamente.
7. Mirar aos ollos.
8. Resumir, preguntar, parafrasear para verificar que se nos entende.
9. Proporcionar información de forma anticipada e sistemática dos aspectos relacionados coa súa situación:
  - Falar en linguaxe adaptada ás características do/da ónte.
  - Evitar a terminoloxía e a linguaxe técnica.
  - Ordenar as ideas e mensaxes.
  - Utilizar mensaxes curtas e simples.
  - Non divagar nin dar rodeos: “Ir ao gran”.
  - Non mesturar temas.
  - Poñer exemplos próximos á persoa coa que se fala.
  - Falar en positivo.
  - Repetir as ideas máis importantes.
  - E preguntar se nos entendeu, se lle quedan dúbidas, se quere saber algo máis. É moi importante estar seguros do que captou.

Comunicación na lingua materna do receptor, deixar falar, preguntarlle, pedirlle opinión, escoitar



10. Mostrar interese e preocupación polos problemas e necesidades das persoas, tanto as verbalizadas coma as que non se expresan verbalmente.
11. Asumir a comunicación como unha actitude e como unha capacidade que se pode aprender.
12. Utilizar apoios visuais sempre que sexa posible, así auméntase o potencial de comprensión e recordo.
13. Despedirse deixando claro o acordado, que ten que facer a próxima vez, onde ten que dirixirse, con que persoa debe ou pode poñerse en contacto.
14. Expoñer as conclusións da conversación.

## Barreiras e elementos facilitadores da comunicación

Na comunicación verbal existen palabras e formas de expresión que poden xerar en quen as escoita sentimentos de rexeitamento e desagrado, constituíndo barreiras da comunicación. Non obstante, hai outras que provocan unha actitude positiva; son os elementos facilitadores da comunicación.

### a) Barreiras da comunicación

- **Impoñer:** *“Debería cambiar...”, “É mellor non llo tomar a mal...”.*
- **Acusar:** *“Xa llo advertín, e non fixo vostede caso...”.*
- **Ameazar:** *“É a última vez que llo digo”.*
- **Etiquetar:** *“Este é dos que sempre está queixándose”.  
É un descoidado”.*
- **Esixir:** *“Mañá, sen falta, tráeme vostede os datos que lle estou dicindo”.*
- **Xeneralizar:** *“Sempre pon vostede as mesmas pegas”.*
- **Interrogar de modo persecuidor:** *“Que fai vostede aquí?”,  
“Fixo o que lle dixen?”.*



- **Menosprezar:** *“O seu problema non ten importancia. Se soubese vostede os problemas que teñen outros”.*
- **Tranquilizar cun “non”:** *“Non se poña nervioso”, “Non pasa nada”.*
- **Utilizar expresións** como *“Nunca”, “Sempre”, “Todo”* ou *“Nada”* que incitan á disputa.
- **Utilizar sarcasmo ou ironía:** *“Que sorpresa! Non sabía que vostede tamén fose médico/a (enfermeiro/a, etc.)”.*

Son tamén barreiras para a comunicación as cargas emocionais, os valores, as crenzas, as percepcións, os prexuízos, as indiferenzas, as barreiras físicas ou a carencia de retroalimentación.

## b) Elementos facilitadores da comunicación

- **Falar en primeira persoa, do singular ou do plural:** indica que participamos do problema ou da solución deste. É un facilitador moi importante. *“Na miña opinión a súa familia leva razón”,* en vez de *“A súa familia leva razón”.*
- **Declarar agrado ou desagrado:** desta forma personalízase a mensaxe e adquire máis forza. *“Non sempre saen as cousas como queremos”.*
- **Falar en positivo:** ten máis capacidade de convicción e de motivación que falar en negativo. *“É necesario que chegue máis cedo”* en vez de *“É necesario que non chegue tan tarde».*
- **Pedir as cousas por favor:** este é un facilitador universal e cando se utiliza xérase un efecto sorpresa positivo.
- **Explicar o porqué das cousas:** desta forma é máis doado que comprendan os motivos para que fagan ou non fagan algo.
- **Empatizar, poñerse no lugar do outro:** entendemos o seu problema e polo tanto, a solución que lle ofrecemos ten en conta as súas circunstancias. É unha forma de personalizar a atención e que a



persoa perciba un trato individualizado. *“Entendo que lle resulte difícil seguir esta dieta”.*

- **Preguntar:** sempre proporciona proximidade e cordialidade no trato. *Podería erguerse un momento para que lle fagamos a cama?.*
- **Mostrarse parcialmente de acordo cos argumentos da outra persoa:** esta é unha técnica moi útil cando a persoa coa que falamos está enfadada. *“É certo que hai moitas persoas e que terá que esperar un anaco. Non obstante, agradeceríalle que comprenda que facemos todo o posible por evitar que a espera sexa moi longa”.*
- **Utilizar o condicional:** esta fórmula converte unha imposición nunha suxestión. *“Debería vostede camiñar todos os días un anaco”, en vez de “Ten que camiñar vostede todos os días un anaco”.*

## O estilo asertivo de comunicación

A asertividade pode definirse como a habilidade das persoas para expresar de forma directa o que se pensa, desexa ou opina sen deixar de lado as opinións dos demais.

As persoas que se comunican de forma asertiva expoñen os seus puntos de vista ao tempo que toman en conta os dos demais

As persoas que se comunican de forma asertiva expoñen os seus puntos de vista ao tempo que toman en conta os dos demais. Entenden que a comunicación é cousa de dous e realizan as súas formulacións dende unha posición aberta e flexible. Son valoradas positivamente polos demais.

Trátase de dicir o que pensamos, o que queremos que suceda, sen sentirnos mal por dicilo e sen facer que se sinta mal a outra persoa.

Un profesional asertivo trata as persoas con respecto aos seus dereitos e necesidades, o cal non quere dicir ser servil nin dominante. Significa tamén tratarse a si mesmo con respecto: ser capaz de dicir o que quere e o que pensa, é ser capaz de dar a súa opinión e de negarse a algunhas peticións. En definitiva, é a forma máis eficaz de conseguir que a comunicación sexa positiva.

## 2.1.1. Comunicación telefónica

A atención telefónica ten carácter inmediato. A comunicación realízase unicamente a través da palabra, polo que é primordial non só a mensaxe comunicada, senón a forma de comunicala e, sobre todo, o noso **ton de voz**. Este intentará adecuarse ás circunstancias da conversación, vocalizando e a unha velocidade menor que se se tratase dunha atención presencial, procurando utilizar un ton de voz suave e sosegado, ao mesmo tempo que seguro e convincente.

Na atención telefónica é primordial non só a mensaxe, senón tamén o noso ton de voz

A secuencia de atención telefónica transcorre polas seguintes fases:

### a) Identificación e saúdo

O contacto inicial pode marcar o resto da conversación telefónica. Por este motivo, presentarse correctamente é fundamental.

Ao descolgar o teléfono, recoméndase indicar a organización, a nosa identidade, seguidamente saudar de forma cordial e ofrecer a nosa axuda:

*“Bo día. Son o seu médico do Centro de Saúde de... Solicitou vostede unha consulta telefónica; dígame, en qué podo axudarlle?”.*

*Sempre é importante identificar correctamente o interlocutor, pero nos procesos de teleconsulta cobra máis importancia, se cabe, asegurarse de que estamos a comunicar co paciente correcto, que manexamos a historia clínica correcta e que estamos a traballar co proceso correcto.*

### b) Escoita da mensaxe

Aconséllase escoitar con interese e sen interrupcións ao interlocutor ata que finalice a formulación da súa consulta, sen anticiparse nin presupoñer o que vai dicir.

Concentrarse na conversación, pois a falta de atención cara ao interlocutor percíbese e senta mal.

Procurar non tapar o aparato coa man; óese igualmente o que se comenta ao compañeiro e o efecto é desafortunado.



Intentar sorrir; o sorriso percíbese polo teléfono.

Procurar falar con ritmo máis lento que na conversación cara a cara. É recomendable que a dicción sexa máis clara.

Evitar colgar precipitadamente; equivale a pechar a porta dun golpe.

Asegurarse de ter entendido, resumindo a información transmitida.

- *“Si, comprendo. Efectivamente”.*
- *“Se non entendín mal, vostede necesita...”.*

Se a mensaxe non quedou suficientemente clara, poderemos realizar preguntas para obter a información ata identificar con claridade o problema:

- *“Podería concretar con máis detalle...?”.*
- *“Importaríalle explicarmo con maior profundidade...?”.*

### c) Reformular a pregunta

Para asegurar que comprendemos correctamente a problemática e eliminar posibles erros de comprensión, reformular a súa pregunta coas nosas propias palabras:

- *“Si, comprendo o que me di...”.*
- *“Entendo”.*

### d) Resposta

Transmitir a información que nos solicitan do xeito máis claro posible.

A nosa resposta debe ser concisa e intelixible, formulada nunha linguaxe sinxela e adaptada ás características do receptor. Se utilizamos termos técnicos na nosa explicación, convén aclarar previamente o seu significado.

Preguntar se existe algunha dúbida ou cuestión que considere pendente de aclarar.

Repreguntar para asegurarnos de que comprendeu a mensaxe.

No caso de non poder dar unha resposta axeitada, intentaremos facilitar o contacto dunha persoa que si poida facelo.

Reformular a pregunta para asegurar que comprendemos correctamente a problemática e transmitir a información que nos solicitan do xeito máis claro posible

## e) Despedida

Sempre que sexa posible, despediremos o noso interlocutor polo seu nome, de forma cordial, agradecerémoslle ter utilizado o servizo e invitarémolo a que volva contactar connosco sempre que o necesite:

- *“Para calquera outra aclaración, por favor, non dubide en volver poñerse en contacto connosco. Que teña un bo día”.*

## 2.1.2. Atención a colectivos especiais

As habilidades e técnicas de comunicación son especialmente importantes cando as persoas se encontran en situacións de vulnerabilidade, cando se trate de persoas con trastornos de comunicación, persoas maiores, nenos pequenos, persoas con discapacidade, persoas que proceden doutros países ou que pertencen a minorías étnicas e con posibles barreiras idiomáticas ou culturais que dificultan a comunicación.

### a) Atención ás persoas con trastornos do espectro autista

As persoas con trastornos do espectro autista teñen afectada a comunicación verbal e non verbal; o desenvolvemento da interacción social recíproca, con illamento social; teñen dificultades para expresar síntomas, cooperar nas exploracións, hipersensibilidade e fobia a agullas, ruídos, batas brancas, tactos; rexeitan as situacións descoñecidas e son moi sensibles a aglomeracións e estímulos luminosos.

#### Recomendacións:

- Como recomendación xeral, empregar sistemas de comunicación baseados no uso de xestos naturais, signos, apoios visuais sustentados en imaxes, fotografías, ou obxectos reais, miniaturas ou representacións, para axudalos a comprender o que sucede.
- escoitar as persoas de referencia, realizar anticipacións e utilizar pictogramas como sistema alternativo e aumentativo de comunicación.
- Empregar linguaxe sinxela e clara, evitar frases imprecisas.

As habilidades de comunicación son especialmente importantes cando as persoas se encontran en situacións de vulnerabilidade

Empregar xestos naturais, linguaxe sinxela e clara



## Os pictogramas son moi útiles

- As anticipacións consisten en realizar visitas previas ao día programado para a atención: consulta, extraccións ou exploracións. Durante esa visita ensinaránselle os lugares e utensilios que se empregarán, onde o profesional que o vai atender poderá explicarlle de forma sinxela e utilizando apoio visual o proceso que lle imos realizar. Trátase de que o día da consulta ou da proba non lle resulten estraños os locais, utensilios e persoas e obteñamos desa forma unha maior colaboración, á vez que diminuímos a súa ansiedade ou posibles reaccións agresivas.
- Os pictogramas son representacións gráficas para a comunicación, moi útiles, valiosas e funcionais para moitas persoas con trastornos do espectro autista. Son debuxos moi sinxelos que pretenden representar accións ou persoas da vida diaria. Pode utilizarse o pictotraductor que se encontra aloxado na intranet do SERGAS.

<http://intranet/Paginas/buscador.aspx?busca=pictotraductor>

[http://www.sergas.es/mostrarcontidos\\_n3\\_t01.aspx?idpaxina=70687](http://www.sergas.es/mostrarcontidos_n3_t01.aspx?idpaxina=70687)

<http://www.pictotraductor.com/>

### b) Atención ás persoas maiores

A súa atención non implica criterios diferentes aos do resto, pero si supón poñer máis énfase nalgúns aspectos para adaptarnos ás súas características:

- Recoméndase respectar o seu ritmo de expresión e comprensión sen impacientarnos e falar, se é necesario, cun ritmo moderado ou lento.
- Vocalizar correctamente, elevar lixeiramente o ton de voz só se captamos deficiencias auditivas. Maior non é sinónimo de xordo.
- Intentaremos asegurarnos de que nos comprendeu.
- Se lles damos documentación escrita, procuraremos explicar resumidamente a información que poden encontrar nela. Facilitarlle o acceso aos datos de interese marcándoos.
- Resumir as instrucións ou os datos xerais con notas breves, escritas con letra grande e clara.

Resumir as  
instrucións con  
notas breves,  
escritas

## c) Atención a persoas con discapacidade

Na atención ás persoas con discapacidade recoméndase dirixirnos a elas directamente, non aos seus acompañantes, sempre e cando non exista deterioración cognitiva que o impida.

### I. Atención a persoas con discapacidade visual:

- Para que capte a nosa presenza levaremos a iniciativa no saúdo, preguntando en que podemos axudar.
- Falar directamente coa persoa invidente procurando non utilizar de intérprete aos acompañantes.
- Falar cun volume de voz moderado.
- Utilizar unha linguaxe explícita en si mesmo, xa que a persoa cega non ve os xestos que facemos coas mans nin capta a nosa linguaxe corporal.
- Concretar as posicións de elementos físicos tomando como referencia á persoa en cuestión: “á súa esquerda..”, “xusto detrás de Vde....”, etc.
- Utilizar con naturalidade as expresións verbais relacionadas coa visión: Verá como non ten ningún problema...”, “Imos ver...”, etc.

### II. Atención a persoas con discapacidade auditiva:

As persoas con discapacidade auditiva que padecen xordeira prelocutiva severa e/ou profunda, utilizan habitualmente como forma de comunicación a lingua de signos española. Aínda que moitas destas persoas poden dispoñer de estratexias de comunicación oral básica, en ocasións faise imprescindible a figura do intérprete de lingua de signos española como ponte de comunicación, para asegurarnos de que as mensaxes son expresadas e comprendidas con claridade, tanto polo paciente coma polo persoal sanitario.

#### Recomendacións:

- Antes de falarlles, asegurarse de que nos miran ou chamar a súa atención cun xesto que indique que comezamos a falar.



- Vocalizar con claridade, pero non berrar.
- Construír frases curtas e simples.
- Acompañar as nosas mensaxes con xestos e palabras escritas.

### III. Atención a persoas con discapacidades físicas motoras:

- Recoméndase tratalas con naturalidade.
- Axudar para compensar as dificultades de manipulación e desprazamento que teñan e se temos dúbida de que tipo de axuda necesitan, preguntar directamente.
- Facilitar o acceso ás instalacións para aseo e probas diagnósticas, ou se é o caso, información de onde poden dirixirse, mellorando a accesibilidade ás persoas con mobilidade reducida.
- Adaptarse ao seu ritmo de movementos.
- Ser discretos e non preguntar a orixe ou as causas da súa lesión.

### IV. Atención a persoas con discapacidades psíquicas:

Dentro das discapacidades psíquicas encontrámonos con persoas que, aínda tendo algúns trazos comúns responden a perfís moi heteroxéneos, polo que recomendamos ter en conta, entre outras, as seguintes pautas de interacción:

- Relacionarse con estas persoas segundo as súas posibilidades e non segundo as súas dificultades.
- **Normalizar a súa situación**, evitando actitudes de incompreensión, infravaloración ou estigmatizantes. Evitar actitudes de paternalismo e sobreprotección.
- Evitemos actuar por elas: escoitar e preguntar para clarificar as súas consultas. Preguntarlles a elas directamente o que desexan ou prefiren e ter en conta os seus desexos, vontade, intereses e preferencias.
- Tratar as persoas con discapacidade psíquica de forma natural, de igual a igual, con discreción e respecto.



- Tratalas de acordo coa súa idade cronolóxica, evitando infantilizar a nosa linguaxe se non é un neno/a, considerando con respecto as súas opinións ou puntos de vista.
- Para fomentar a confianza e crear un marco de seguridade e tranquilidade, pode ser útil tratar algún tema que lle interese, se é un adulto, ou facer algún xogo que lle guste, se é un neno/a.
- Reducir, a ser posible, a estimulación sensorial e as interrupcións durante a atención. Poden ter dificultades para centrar a súa atención e poden mostrar interese por obxectos que para nós pasan desapercibidos.
- Procuraremos ignorar comportamentos que poidan parecer estraños, como por exemplo vocalizacións ou xestos inusuais.

#### d) Atención a persoas con coñecemento limitado da lingua

- Procuraremos ter en conta as dificultades de idioma e polo tanto, de comprensión.
- Consideraremos as posibles diferenzas culturais, relixiosas e circunstancias especiais que poidan presentar, etc.
- Os pictogramas son útiles e funcionais para a comunicación con persoas que teñen dificultades para a utilización do idioma.

### 2.1.3. Comunicación escrita

En multitude de ocasións utilizamos a **comunicación escrita**: cartas, informes, contestacións a queixas, reclamacións, etc. Se nalgún momento só se pode entregar un texto manuscrito trataremos que sexa perfectamente lexible. Ademais da normativa aprobada en cada centro, de forma global é conveniente que cumpran os seguintes requisitos:

- Identificar a organización co nome desta, logotipos institucionais, enderezo, teléfono, así como o servizo e persoa que realiza a comunicación.

Se nalgún momento só se pode entregar un texto manuscrito trataremos que sexa perfectamente lexible



- Na información clínica figurarán o nome e apelidos da persoa implicada.
- Evitar a utilización de siglas e abreviaturas, xa que dificultan a comprensión da información.
- Na medida que sexa posible non utilizar vocabulario especializado ou palabras técnicas.
- Utilizar parágrafos breves, palabras e frases sinxelas e claras.

Recomendacións para potenciar **a efectividade dunha mensaxe escrita** en resposta a queixas, reclamacións ou solicitudes de información:

- O primeiro parágrafo e o último son os que máis se len, polo tanto conviría iniciar o escrito agradecendo a súa comunicación pola oportunidade que brindan á organización de mellorar o servizo.
- Cando o escrito sexa de resposta a unha queixa e/ou reclamación aconséllase pedir desculpas se se cometeron erros ou inconveniencias e convén manifestar a intención de adoptar as medidas necesarias para evitar que se repitan, se son evitables.
- Ter en conta o perfil da persoa, o tema que contén o escrito e o nivel de formalidade que esixe para a presentación e resposta dos argumentos.
- Transmitir as mensaxes de forma positiva, evitar prohibicións e elementos negativos.
- Ter presente que as comunicacións escritas permanecen e poden ser fonte de consulta ao longo do tempo.
- No desenvolvemento do texto, comunicar as posibles opcións ou alternativas que se lle poidan ofrecer, tanto a nivel informativo como de resolución de problemas.
- Informar dos trámites a seguir para facer efectiva a información que nos soliciten.
- Deixar constancia da normativa legal vixente aplicable en cada caso e facilitar a información para poder consultala.

- No penúltimo parágrafo, resumir brevemente o contido do escrito, cando a extensión do documento o requira.
- Volver agradecer a súa comunicación e despedirse cordialmente.

### **Comunicación a través de tecnoloxías da información e a comunicación**

As novas plataformas para a colaboración online están a cambiar o xeito en que traballamos, ofrecéndonos novas formas de relacionarnos entre colegas e cidadáns, conformando un novo modelo de interacción social.

Tendo en conta que a información persoal e sanitaria están suxeitas a leis que protexen a intimidade e a confidencialidade, temos que ser conscientes de que isto tamén se aplica á nosa actividade nos correos electrónicos, nas redes sociais, e que sendo excelentes canles para a transmisión de recomendacións de saúde, teñen as súas implicacións na interacción clínica profesional-paciente.

O persoal sanitario exerce de referente de saúde para a poboación xeral. Neste sentido trataremos de manter un enfoque e un estilo profesional, coidando que os contidos publicados estean sostidos pola mellor evidencia dispoñible.

### **Recomendacións de uso de redes sociais**

Os medios e redes sociais constitúen un espazo único para escoitar á cidadanía, as súas ideas e opinións respecto aos servizos que brindamos, as súas propostas para mellorar a calidade do noso traballo, así como fomentar a participación social. De igual xeito, para o conxunto de profesionais que traballamos no Sistema Sanitario Público de Galicia, as redes sociais poden representar un mundo de oportunidades de colaboración, aprendizaxe, innovación e desenvolvemento profesional.

Co fin de realizar un uso axeitado das redes sociais, propoñemos as seguintes recomendacións:

A información persoal e sanitaria están suxeitas a leis que protexen a intimidade e a confidencialidade

Os medios e redes sociais constitúen un espazo único para escoitar á cidadanía



En nome da  
institución  
intentaremos evitar  
opinións persoais

- Ter en conta que o que publica é responsable do contido. Antes de comentar temas delicados, pensar quen vai ter acceso a esa información.
- Diferenciar o persoal do profesional.
- Convén que os contidos de índole científica estean sustentados pola mellor evidencia dispoñible e cingirse, como norma xeral, ao ámbito temático do perfil en cuestión.
- Os perfís institucionais procurárase que non conteñan publicidade de entidades e eventos con ánimo de lucro. Conterán as condicións de uso do sitio, as políticas de publicación e de privacidade corporativas, incluíndo mecanismos para que os usuarios poidan denunciar condutas inapropiadas ou ilícitas.
- Cando se escribe acerca da organización, empregar o nome e o cargo que representa.
- Cando se fala en nome da institución intentaremos evitar opinións persoais, asumindo a responsabilidade de saber a quen se representa e respectando os valores da institución.
- Recoméndase poñer atención ás condicións de uso das plataformas e ferramentas escollidas, así como a configuración de seguridade e privacidade dos diferentes perfís.
- Convén estar preparados para manexar mensaxes e situacións negativas, apoiándonos na documentación que se elabore para dar recomendacións nestes casos.
- Verificar que os esforzos, por ser transparentes, non violan políticas de privacidade, confidencialidade e, en xeral, tampouco as normativas legais da organización no referente ás súas comunicacións públicas.
- Non representar ás persoas ou á organización de xeito falso ou enganoso.

### **Recomendacións de uso do correo electrónico**

Outra ferramenta de comunicación, amplamente estendida, á nosa disposición na actualidade para interactuar entre profesionais e pacientes é

o correo electrónico. Gran parte do auge desta canle de comunicación débese ao seu carácter instantáneo, xa que a mensaxe que desexamos transmitir pode chegar ao destinatario con só oprimir o botón de envío.

A continuación, preséntanse unha serie de recomendacións que convén ter presentes á hora de utilizar o correo electrónico:

- Nas comunicacións a través de correo electrónico, saudar ao principio e ao final da comunicación e indicar o motivo da mensaxe.
- Antes de enviar unha mensaxe, asegurarse de que está escrita con corrección e claridade. Ser sempre conscientes de que se trata de comunicación escrita, e como tal queda rexistro dela.
- Como medida de precaución recoméndase redactar o corpo da mensaxe e a súa revisión, antes de introducir o enderezo do destinatario, para evitar o envío por erro a un destinatario non desexado.
- Evitar o uso de textos en maiúsculas, considéranse agresivas.
- Pódense utilizar as comiñas, os asteriscos e guións baixos para \*resaltar\* e subliñar.
- Utilizar sempre o campo “asunto”: o destinatario pode decidir se ler ou non unha mensaxe baseándose só no encabezamento. Isto facilita a lectura, clasificación e polo tanto, aforra tempo.
- Escribir por parágrafos para que a mensaxe quede mellor estruturada. Separalos con liñas en branco, para non cansar coa súa lectura.
- Usar un estilo de redacción axeitado ao destinatario.
- Utilizar os emoticonos con moderación e nunca para unha mensaxe formal.
- Ter en conta que frases pouco explícitas, unidas a carencia de saúdo inicial ou final poden dar lugar a malentendidos.
- Reenvío de correos: eliminar as liñas herdadas das mensaxes anteriores e os enderezos de correo da mensaxe recibida.



En xeral non se debe revelar a lista de destinatarios

- Evitar o envío de arquivos adxuntos demasiado pesados. Envíalos só cando sexan necesarios e advertir sobre o seu contido ao remitente no corpo da mensaxe.
- Limitar o tamaño das sinaturas automáticas. Deben ser o máis claras e breves posible. Non incluír imaxes ou información innecesaria.
- Identificarse sempre con nome e apelidos ao dirixirse a persoas descoñecidas.
- Recoméndase precaución ao revelar a lista de destinatarios. É aceptable deixala visible cando se envía un correo a persoas que se coñecen todas entre si e se pretende que poidan contestar a todos os demais. Non obstante, cando non se dá esta circunstancia, é preferible ou ben usar a opción de copia oculta nos envíos masivos, ou ben usar listas de distribución ou programas específicos para iso.

Os xestos son máis potentes que as palabras e utilízanse para realzar ou ilustrar a mensaxe e case sempre de forma inconsciente

Este tipo de linguaxe complementaria ás palabras, formada por xestos, miradas e posturas, transmite moita información. Os xestos son máis potentes que as palabras e utilízanse para realzar ou ilustrar a mensaxe e case sempre de forma inconsciente.

A linguaxe non verbal expresa con fiabilidade e sen pensalo o estado emocional do que comunica. Por iso, o persoal que contacta directamente coas persoas ten o labor de **coñecer as claves da comunicación non verbal**, co fin de non transmitir mensaxes indesexadas ou inconvenientes e para comprender as do interlocutor.

## Recomendacións

- A **mirada debe ser franca e directa**, nin esquivada nin desafiante, evitando desviacións que poidan interpretarse como desinterese.
- **Procurar evitar as chamadas mensaxes negativas da comunicación non verbal**, tales como gargarexos, distraccións, xestos de aburrimiento, bocexos, golpeo de dedos, bufidos, etc.

- Os **xestos faciais e as posturas corporais son unha fonte de mensaxes** que non pasan desapercibidas para o interlocutor. As mans nos petos ou baixo a mesa poden interpretarse como desexos de esconder información; sentarse no bordo do asento, impaciencia ou présas; relaxarse en exceso, desinterese, etc.
- Acompañar a escoita da persoa cun sorriso ou con **xestos de asentimento** transmite empatía e comprensión e abre a comunicación.
- O **ton de voz** tamén comunica estados de ánimo e sentimentos: unha voz demasiado baixa ou, pola contra crispada dificultan a comunicación.

## 2.3. Comunicación/Confidencialidade e intimidade

O dereito á privacidade, confidencialidade e intimidade das persoas enfermas está perfectamente recoñecido e protexido pola lexislación. A Comisión Galega de Bioética no seu documento “Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético”, establece unha serie de pautas para favorecer o cumprimento destes dereitos.

Dedica varios capítulos de recomendacións para protexer a confidencialidade e a intimidade e establece as pautas necesarias para iso. O documento pode consultarse en:

[http://www.sergas.es/Docs/Bioetica/intimidade\\_040913.pdf](http://www.sergas.es/Docs/Bioetica/intimidade_040913.pdf)

De forma complementaria ao mencionado documento, para facer efectivo este dereito fundamental, **recoméndase:**

- Identificar inequivocamente o noso interlocutor para evitar dar información a persoas alleas ao proceso que queremos comunicar.
- Proporcionar a información ás persoas enfermas ou aos seus familiares nos lugares expresamente destinados a ese fin. Non informar en corredores, cafetería ou no mesmo cuarto se outras persoas distintas das destinatarias puidesen decatarse.

O dereito á privacidade, confidencialidade e intimidade das persoas enfermas está perfectamente recoñecido e protexido pola lexislación



Só as persoas autorizadas poderán acceder ás aplicacións informáticas de traballo clínico, utilizando a súa clave de acceso persoal e intransferible

- Cando as persoas enfermas non sexan competentes para recibir información: menores ou persoas adultas con deterioración cognitiva, informar ao seu representante legal ou á persoa designada por esta, ou no seu defecto, ao familiar máis achegado.
- Realizar os comentarios referentes ao estado ou evolución das persoas enfermas sempre en voz baixa evitando que poidan escoitalos outras persoas, sobre todo en espazos abertos ou distintos das áreas clínicas. Ninguén máis ten que saber se é unha persoa enferma, ou se está embarazada, ou se se lle debe practicar tal exploración ou cal tratamento e o seu lugar de hospitalización ou outros datos privados.
- O persoal do centro sanitario procurará evitar comentarios sobre circunstancias do estado de saúde ou calquera outra cuestión de carácter non sanitario referente ás persoas enfermas ou aos seus acompañantes.
- A información persoal dos/as pacientes non se usará para fins distintos dos asistenciais.
- Todo documento no que apareza o nome do paciente, dende un informe clínico ata unha axenda de citas, un volante de solicitude de probas ou adhesivos de identificación, intentará subtraerse do alcance de persoas alleas ao proceso asistencial. Aqueles que xa non sexan necesarios destruíranse ao final, segundo o procedemento específico de recollida de papel confidencial.
- Unha vez utilizada a aplicación informática de historia clínica ou de cuidados de enfermaría é aconsellable pechala para evitar a indebida visualización na pantalla de datos clínicos de calquera paciente por terceiros.
- Só as persoas autorizadas poderán acceder ás aplicacións informáticas de traballo clínico, utilizando a súa clave de acceso persoal e intransferible.
- As claves caducarán no mesmo momento en que remate o contrato.
- Non se proporcionarán datos sobre o estado de pacientes aos medios de comunicación sen a autorización expresa daqueles, nin se permitirán



filmacións ou tomas de fotografías no interior do hospital nas que puidesen identificarse persoas sen a súa autorización expresa por escrito ou do seu representante legal. É preciso informar ao gabinete ou servizo de comunicación responsable das relacións cos medios, que deberán velar polo cumprimento dos procedementos internos ao respecto.

- Tamén está suxeito ao consentimento expreso das persoas enfermas a toma de imaxes con fins científicos ou docentes, evitando que se lle identifique.
- Preservar a intimidade é un dereito da cidadanía.
- No transcurso da exploración, aseo ou cura respectarase o lexítimo pudor a mostrar partes do seu corpo.
- Así mesmo, respectarase a chamada “burbulla persoal”. É preciso ser extremadamente coidadoso e respectuoso á hora de realizar as técnicas e coidados, que esixen contacto físico, informando en cada momento de que se vai facer, como, durante canto tempo e para que.

## 2.4. Comunicación/Identificación

A identificación forma parte da información debida aos pacientes, que teñen dereito a coñecer o nome da persoa responsable da súa atención, sendo esta unha condición elemental para o establecemento dun clima de confianza.

Ao inicio da súa relación, cada profesional que interveña no proceso asistencial favorecerá a súa identificación, comunicando o seu nome e a súa categoría profesional.

A identificación será tamén perceptible na roupa de traballo.

A utilización da vestimenta profesional específica axuda á identificación dos diferentes profesionais e fomenta a boa imaxe da organización.

Así mesmo, cando sexa factible, recoméndase dispoñer en zona visible das mesas de traballo dun letreiro co nome do profesional correspondente.



## 2.5. Comunicación/Información

Como principio xeral, a información debería anticiparse á solicitude dos pacientes. A ausencia de información é unha fonte de ansiedade, sobre todo en momentos de especial preocupación: intervención cirúrxica, observación en urxencias, parto, agravamento de paciente hospitalizado, estado en lista de espera, etc. e non satisfacela a tempo orixina conflitos evitables.

A lei establece a obrigatoriedade de obter o **consentimento** dos pacientes ante calquera actuación médica que lles afecte, así como o dereito das persoas a decidir libremente entre as opcións clínicas existentes tras recibir a oportuna información.

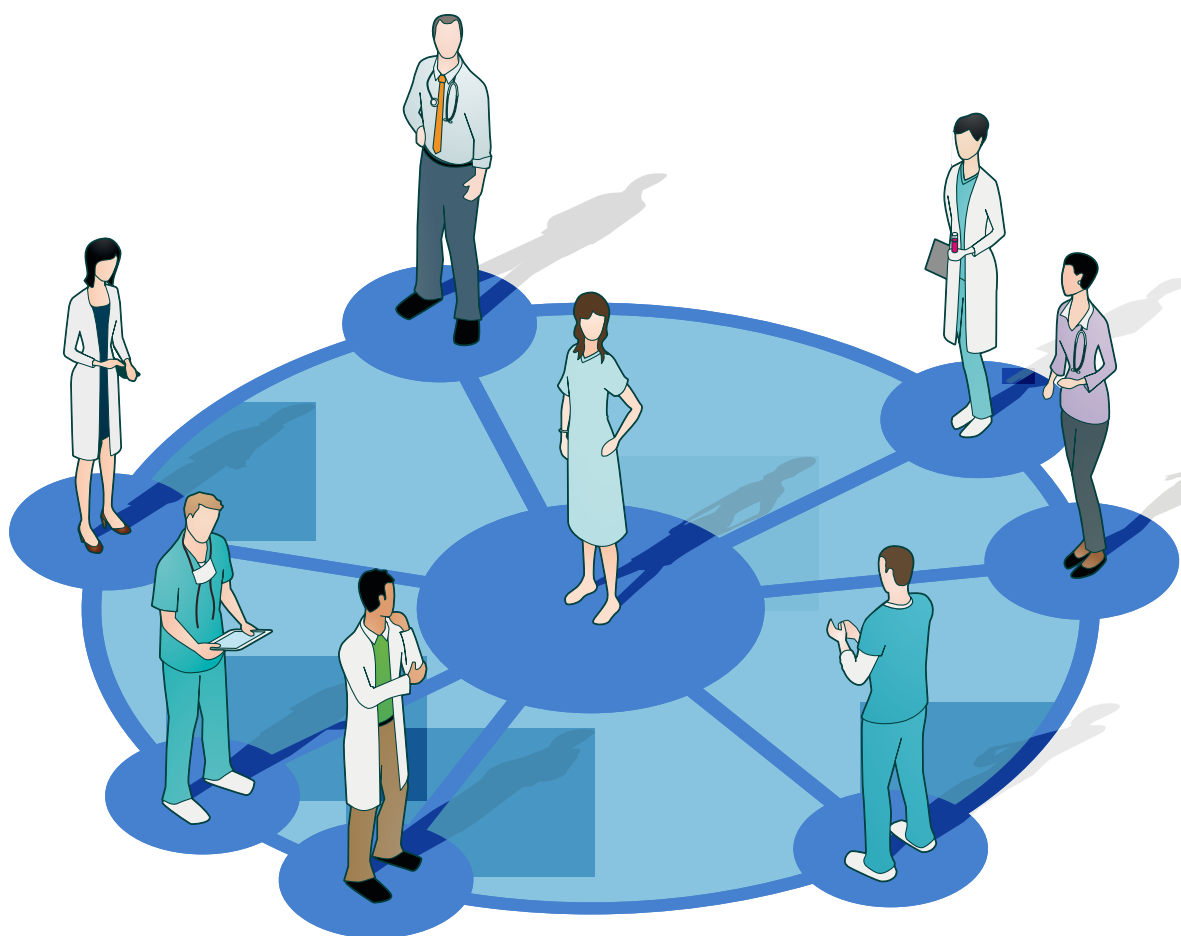
Os modelos normalizados de consentimento informado non suplen a información individualizada

A última palabra á hora de tomar unha decisión terapéutica corresponde á persoa enferma

O **consentimento informado** consiste na conformidade libre, voluntaria e consciente de un paciente, manifestada no pleno uso das súas facultades despois de recibir a información adecuada, para que teña lugar unha actuación que afecta á súa saúde.

- Os modelos normalizados de consentimento informado non suplen a información individualizada. A información é o elemento básico que serve para emitir o consentimento.
- O facultativo proporcionaralle ao paciente, antes de recadar o seu consentimento escrito, a información necesaria, con rigor científico pero ao mesmo tempo en termos comprensibles e adaptados as características do paciente.
- A información básica que cómpre comunicar verbalmente ao paciente debe incluír:
  - a) As consecuencias relevantes ou de importancia que o procedemento orixina.
  - b) Os riscos probables relacionados co tipo de intervención, coas circunstancias persoais e/ou profesionais do paciente, conforme á experiencia e ao estado da ciencia.
  - c) As contraindicacións.

- **A última palabra á hora de tomar unha decisión terapéutica corresponde á persoa enferma.**
- Antes de incluír os datos dun/a paciente en proxectos docentes ou de investigación deberá solicitarse o seu consentimento expreso, sempre que iso non supoña un risco adicional aínda remoto para a súa saúde.
- Se o/a paciente non comprendese, realizaranse todos os esforzos de comunicación posibles.
- Os postos de información directa á cidadanía, mostradores de admisión, controis de enfermaría, etc. deberían estar permanente atendidos nos horarios establecidos e recoméndase expoñer só os rótulos de sinalización e información que fosen autorizados pola dirección do centro e no formato normalizado.





# Xestión de situacións difíciles

## 03

### 3.1. Como dar malas noticias

Esta é unha circunstancia que se produce con frecuencia no noso medio. É un momento especialmente difícil e que se recorda durante toda a vida. A pesar de todo, se a comunicación é positiva e eficaz, obterase o recoñecemento e a satisfacción persoal de ter actuado da forma máis axeitada. Como pauta xeral podemos considerar o seguinte:

- **Contexto** onde se dá a noticia. É desexable sempre dar as malas noticias cara a cara, nun lugar tranquilo, silencioso, privado, cómodo e distendido, que ofrezca sensación de seguridade. Aínda que non sempre podemos dispoñer dun lugar axeitado, si que podemos elixir entre todos os posibles o mellor.
- **Expresividade** na cara e o ton de voz. Han de ser coherentes coa magnitude ou gravidade do problema. Intentaremos transmitir firmeza e seguridade no que se di e, á vez, o noso interese e empatía. A mirada acompaña e protexe nos momentos difíciles.
- **Preparación.** Fase moi importante porque axuda á persoa a aceptar o problema. É necesario garantir un tempo para que se produza a adaptación, que pode variar en función da persoa. Pedir a persoa que



En momentos de gran tensión emocional, a capacidade de comprensión da persoa pode estar moi limitada

nos acompañe a un lugar privado porque temos que falar con tranquilidade é unha forma de preparar e de darlle tempo para que asuma máis doadamente a mala noticia.

- **Informar** de xeito claro e sinxelo. Hai que preguntar para asegurarse de que entendeu correctamente a mensaxe e responder ás preguntas que nos faga.
- **Estimular preguntas** para aclarar ao máximo as dúbidas.
- **Esperar.** É importante ter en conta que en momentos de gran tensión emocional, a capacidade de comprensión da persoa pode estar moi limitada. Mesmo pode producirse un bloqueo emocional. Neste caso, non hai que insistir en dar información de xeito inmediato.
- **Escoitar** e respectar os silencios. Esperar e responder ás preguntas que nos fagan.
- **Evitar excesos de empatía:** Son preferibles fórmulas de comunicación “neutra” que transmitan que nos imaxinamos como sente o seu problema.
- **Ofrecer axuda.** Comunicar posibles alternativas ou opcións. Informar dos trámites a seguir, facilitar o nome e as referencias dunha persoa de contacto.

## 3.2. Comunicación en reclamacións

Unha queixa é igual a unha oportunidade de mellora. En xeral, cando a persoa insatisfeita se nos dirixe para efectuar unha reclamación está a colaborar co sistema, xa que nos permite identificar problemas e efectuar propostas de mellora dun servizo. É beneficioso prestar unha atención personalizada, así como partir das pautas ofrecidas no capítulo 2 para lograr unha comunicación efectiva e ter en conta as recomendacións ofrecidas para dar unha mala noticia.

**Recepción** amable, mantendo a tranquilidade.

**Transmisión de confianza e seguridade**, facendo saber á persoa que está en boas mans, que desexamos axudala e sabemos como facelo.

- Cando a reclamación non veña motivada por unha actuación nosa, ser conscientes de que a irritación ou a queixa non se dirixen contra a nosa persoa, senón contra a organización en abstracto, que se equivocou co seu caso. Se nos poñemos no seu lugar, entenderemos mellor a súa actitude.
- **Escoita activa** para descubrir cal é o verdadeiro motivo da reclamación, evitando adoptar unha postura inicial defensiva.
- Recompilar a **máxima información** posible, interrogando de xeito claro e conciso sobre os detalles para poder delimitar o problema.
- **Confirmar** e verificar que comprendemos o motivo da súa reclamación. Para iso resumiremos situando a gravidade do asunto na súa xusta medida.
- Pediremos **desculpas**, se é necesario.
- En caso de que a crítica sexa acertada, pedir opinión ou proposta de solución.
- Se non podemos realizar o que propón, trataremos de ofrecer unha posible solución ou explicación ao problema, repetindo a mensaxe, sen alterarse, sen responder aos posibles ataques persoais, nin á irritación da persoa, sen cambiar de tema.
- Non deixar que o/a paciente insista e lle siga dando voltas ao asunto, sen chegar a ningunha saída. Intentar levar a conversación cara a un aspecto positivo. Non investir tempo intentando demostrar que nós non temos a culpa. Para as persoas o importante é a solución ou a explicación ao problema.
- Buscar a forma de **resolver o problema** se está na nosa man ou derivalo á persoa competente. En todo caso, as queixas ou reclamacións dos usuarios serán atendidas e contestadas de acordo coa normativa existente.

Buscar a forma de resolver o problema. En caso de erro, deberemos recoñecelo e afrontalo



- En caso de **erro**, deberemos recoñecelo e afrontalo. Responsabilizarse do erro con actitude competente. Facer un esforzo no posible para unha compensación xusta. Recalcar as desculpas.
- Se recibimos unha crítica por un erro cometido, en canto nos decate-mos ben do problema, asumilo. Canto antes o fagamos, menos tempo daremos á persoa que nos critica para seguir insistindo.

### 3.3. Comunicación de eventos adversos

A comunicación eficaz adquire unha maior transcendencia, se cabe, cando se produciu un incidente relacionado coa seguridade dun paciente ou un evento adverso; é dicir, cando a un paciente se lle ocasionou un dano que é consecuencia da asistencia sanitaria. O Servizo Galego de Saúde dispón dunha ferramenta para a xestión respectuosa e sistemática deste tipo de situacións, que se pode consultar na Intranet do SERGAS.

<http://www.sergas.es/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2253-ga.pdf>

Cando hai que dicir “non” a unha solicitude dun/a usuario/a é moi importante que a persoa teña a completa seguridade de que entendemos a súa petición

### 3.4. Peticións non razoables e comportamentos non adecuados

En caso de peticións non razoables, intentar informar desta circunstancia, explicar os motivos e utilizar criterios de indicación, eficiencia e carácter legal. Unha conduta de compracencia pode ser interpretada como unha descualificación ao persoal que actuase correctamente.

- Empregar explicacións breves e repetitivas. Non saírse do tema.
- **Cando hai que dicir “non” a unha solicitude dun/a usuario/a** é moi importante que a persoa teña a completa seguridade de que



entendemos a súa petición. Desta forma, a reacción ao oír o NON será máis positiva. Debemos ser claros e explicar o porqué da nosa negativa.

- Escoitaremos as réplicas e, se fose posible unha alternativa, acceder a ela.
- Non crear falsas expectativas que favorezan conflitos posteriores.
- Se nos comprometemos nalgunha cuestión concreta, convén asegurarse de poder cumprir o noso ofrecemento.
- Intentar, en definitiva, que a persoa á que se deu unha negativa, perciba que existen razóns ou normas para iso, que somos imparciais e, sobre todo, que se lle tratou de modo correcto e co respecto que merece.
- Intentar compensar a negativa sen acceder a peticións excesivas como forma de reparación.
- **Manter o compromiso** cara á institución, actuando como representantes dela e evitando actitudes negativas cara á organización.

Existen situacións nas que é o profesional o que ve a necesidade de **modificar actitudes ou comportamentos non adecuados no/a paciente ou familiares**. O obxectivo da comunicación eficaz nestas circunstancias é que o que digamos sirva para modificar esa actitude ou comportamento e que ademais a imaxe do/da profesional e da institución saia reforzada porque conseguiu o respecto e a profesionalidade axeitada.

## Recomendacións

- Elixir o momento axeitado.
- Se queremos facer varias críticas, unha trala outra. Primeiro abordar o problema que sexa máis doado de cambiar.
- Empezar reforzando os aspectos positivos do comportamento da persoa.
- Evitar a actitude defensiva da persoa á que imos intentar corrixir.



- Centrarse no comportamento ou na actitude que queremos cambiar, non na persoa.
- Non remontarse ao pasado, as críticas son máis efectivas no presente. O comportamento pasado xa non se pode modificar.
- Preguntar, pedir opinión, intentar descubrir o porqué da actitude.
- Empatizar en concreto cos problemas ou dificultades formuladas.
- Chegado este punto, dicir o que un pensa ou opina.
- Recoñecer a propia responsabilidade se a houbese no desenvolvemento dos feitos.
- Ofrecer axuda e buscar o compromiso.
- Sinalar as vantaxes do cambio.
- Reforzar e agradecer a colaboración.

## 3.5. Comunicación e conflitos

O conflito é inherente a toda relación humana e un centro sanitario é unha das organizacións humanas máis complexas que existen. Polo tanto, non é de estrañar que na actividade asistencial cotiá se produzan con frecuencia indesexables situacións de conflito.

### Tipos de conflitos

- Funcionais ou construtivos. Son aqueles que permiten ver problemas que non viramos antes, axúdannos a tomar decisións con máis coidado, fannos buscar toda a información necesaria para tomar decisións e dan espazo para a creatividade e a innovación.
- Disfuncionais ou destrutivos. Son a cara oposta dos anteriores, xa que consumen moita enerxía persoal, danan a cohesión entre os grupos de traballo, promoven hostilidades interpersoais e o ambiente de traballo tórnase negativo.

## Como afrontar conflitos

- **Escoitar:** o que nos din e o que non nos din, linguaxe xestual. Evitando ruídos, nun espazo privado. Evitar no posible a subxectividade e os preconceitos. Non estar a pensar na frase máis contundente para gañar a discusión e centrarse no que están a dicir.
- **Asimilar:** evitar pensar que se ten razón custe o que custe. Probar a pensar primeiro e falar despois, colocarse nun terceiro espazo e intentar ver a situación dende fóra analizando a argumentación de ambas as dúas partes. Finalmente pensar se a nosa opinión cambia ao velo dende fóra.
- **Responder:** de xeito razoable e con serenidade.
- **Intentar resolver:** encontrar cousas en común para chegar a un acordo. Comprometerse a traballar coas diferenzas. Chegar a un acordo conforme a ambas partes.

## 3.6. Comunicación en situacións de agresividade

A agresividade xera máis agresividade. A calidade na atención esixe que, en ningunha circunstancia, intentemos frear a agresividade cunha actitude violenta ou retadora. Primeiro, porque en moitos casos se produce máis violencia e ademais se ofrece unha imaxe de mal servizo e de pouca profesionalidade e segundo, porque non serve de moito.

As pautas de actuación que se propoñen seguir nestes casos fan que a agresividade diminúa rapidamente.

En ningunha circunstancia, intentemos frear a agresividade cunha actitude violenta ou retadora

### Recomendacións

- Demostrar á persoa que entendemos o seu enfado.
- Escoitar activamente: manter a mirada, asentir, resumir e repetir a súa queixa ou problema.



Demostrar á  
persoa que  
entendemos o seu  
enfado e esperar  
a ter suficiente  
información,  
para coñecer  
o problema e a  
solución

- Esperar a que diminúa a irritación. Non falar ata que a persoa empece a tranquilizarse.
- Seguir preguntando, conseguir que siga falando. Desta forma, a temperatura do enfado baixará.
- Esperar a ter suficiente información, para coñecer o problema e a solución.
- En canto diminúa algo a irritación, invitar á persoa a seguir falando nunha zona privada.
- Cando empece a calmarse, se é posible, pedirlle que sente e sentar con ela.
- Manter un ton de voz calmado, e mesmo ante os berros ou tons elevados, baixar a voz.
- Utilizar a técnica asertiva do “banco de néboa”, mostrarse de acordo parcialmente cos argumentos do outro.
- Manter unha posición corporal firme, sen que resulte ameazadora ou prepotente, nin tampouco insegura ou submisa.
- Manter a mirada é un sinal moi potente de seguridade e de firmeza.

Unha vez que a persoa se calmou e se ofreceron posibles alternativas ou solucións, antes de despedirse, expresar os nosos sentimentos en relación co sucedido. Pedirlle que noutra ocasión non se manifeste desa forma xa que non é necesario para ser atendido con interese e respecto.

Se cremos que a situación é incontrolable ou non conseguimos que a persoa se calme, **pedir axuda**. Dicirlle que outro colega seguirá a conversación, xa que parece que non chegamos a ningún acordo. Explicar ao colega brevemente a situación, para que a persoa interlocutora non teña que empezar dende o principio.

# Comunicación/Imaxe

## 04

Por razóns obvias en todo centro sanitario deben extremarse as medidas de asepsia, hixiene e limpeza. Pero, ademais, debe ser un lugar ordenado, tranquilo, silencioso, exento de malos olores, luminoso e agradable aos sentidos.

A limpeza e orde de edificios e instalacións é non só un factor de imaxe senón de seguridade e prevención de riscos.

Fomentar a imaxe da institución e a identidade corporativa facendo un uso axeitado dos logotipos institucionais e dos medios de identificación e sinalización.

A axeitada sinalización interna e externa dos centros e servizos evita confusións e perdas de tempo, especialmente en edificios grandes e complexos.

É necesario que os directorios e outros elementos de sinalización dispoñan de información actualizada e estar dispostos de maneira que faciliten a circulación das persoas.

A información en carteis sobre normas evitará elementos prohibitivos, pexorativos e negativos. Editaranse mensaxes positivas.



O aspecto das persoas leva consigo unha forte carga comunicativa, a falta de correspondencia entre o que di a persoa e a imaxe que transmite pode provocar en cada oínte falta de credibilidade

O aspecto das persoas leva consigo unha forte carga comunicativa. Por este motivo, a falta de correspondencia entre o que di a persoa e a imaxe que transmite pode provocar en cada oínte falta de credibilidade.

Recoméndase coidar o aspecto, que a indumentaria exposta ofrezca unha imaxe aseada e exenta de sucidade, con especial coidado coas manchas relacionadas coa actividade asistencial: sangue, antiséptico, escaiola, etc.

O uso da roupa institucional contribúe á prevención do risco biolóxico, á vez que fomenta a información corporativa.

En uniformes clínicos, mesas de consultorios e outras zonas de traballo intentarase non exhibir publicidade de produtos e de casas comerciais.

O uso de móbiles particulares durante o horario de traballo leva consigo, ademais de risco de contaminación, unha barreira á comunicación.

O uso de móbiles particulares leva consigo unha barreira á comunicación

## 4.1. Silencio, orde e sosego

- O ruído prexudica a saúde. A necesidade de evitar ruídos molestos, televisores, voces altas, manexo de carros, etc. convén terse en conta sempre, pero de forma máis esixente durante as horas de descanso e pola noite.
- Procurar non manter iluminación artificial innecesaria.
- Eliminar os residuos de acordo co plan de segregación aprobado polo equipo directivo e a normativa vixente. Todo o persoal está obrigado ao seu cumprimento.
- Convén que as zonas de paso permanezan despexadas de obxectos abandonados, aparcados ou almacenados, incluídos os propios da actividade sanitaria, padiolas, cadeiras de rodas, soportes de goteiro, carros, bombonas, etc.

Evitar ruídos molestos

- As instalacións procurarán manterse en orde e limpas, seguindo así o establecido pola organización en materia de prevención de riscos laborais.
- Aconséllase manter as paredes e portas libres de letreiros, carteis ou anuncios imprimidos ou manuscritos diferentes dos institucionais ou autorizados, que se axustarán ao formato normalizado.
- As zonas de traballo individual estarán ordenadas e limpas.
- Como parte do seu compromiso co centro, todo o persoal deste está autorizado a chamar cortesmente a atención das persoas cuxo comportamento indebido atente contra a integridade das instalacións, a limpeza e a tranquilidade no centro.







# Autores/Revisores

# 05

Este manual foi realizado por:

Dirección

Carreras Viñas, Mercedes

Elaboración do primeiro borrador e coordinación

Vega Jiménez, Cristina de la

Sobral Fernández, Yolanda

Grupo de traballo

Abuín Escaloni, Antonia

Álvarez Portela, Graciela

Castro-Acuña Iglesias, Nuria de

Filgueira Paz, M<sup>a</sup> Dolores

García Rivas, Carmen

López Pimentel, Ana

Mosquera Ferreiro, Elena

Mosquera Souto, M<sup>a</sup> Luisa

Pereira Mota, Marina

Portela Torrón, Francisco

Ramil Fraga, Carmen

Sobral Fernández, Yolanda

Vega Jiménez, Cristina de la



### Revisores

O noso máis sincero agradecemento a todos os que cos seus coñecementos e dedicación, colaboraron na revisión deste manual; moitas das súas achegas enriqueceron este traballo.

E o noso agradecemento especial ao Dr. Fernando Sáez Aldana, autor do primeiro manual de estilo hospitalario de España, pola súa xenerosidade, por cedernos o seu manual, por compartir as súas ideas e por guiarnos coa súa experiencia na elaboración deste documento.

### Revisores externos

#### **Asociacións de pacientes e familiares integrantes do Consello Asesor de Pacientes**

Recibimos achegas ao manual das seguintes asociacións:

AGADHEMO - Asociación Galega de Hemofilia

Asociación Fonte da Virxe de enfermos mentais

FAXPG - Federación de Asociacións de Persoas Xordas de Galicia

ALCER Ourense-Asociación de loita contra as enfermidades do Ril

Federación Autismo Galicia

ASPAS - Asociación de Pais de Persoas con Discapacidade Intelectual

### Revisores expertos

#### **Aguilella Albellá, Salvador**

*Xornalista freelance*

#### **Álvarez García, Ricardo**

*Avogado*

#### **Balseiro Rodríguez, Ana**

*Xornalista. Directora de comunicación e acción social da Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo*

**Bautista Benejama, Consuelo**

*Xefa de Informativos de Radio Coruña Cadena Ser*

**Domínguez Seoane, Rosa**

*Redactora de Sanidade de La Voz de Galicia*

**Méndez Pazos, M<sup>a</sup> del Carmen**

*Directora da Escola Universitaria de Enfermaría da Coruña*

**Mirás Fole, Nacho**

*Xornalista de La Voz de Galicia*

**Quinteiros Domínguez, Sergio**

*Presidente do Colexio Oficial de Enfermaría da Coruña*

**Valle Arias, Antonio**

*Catedrático de Psicoloxía da Universidade da Coruña*

**Vicente Sánchez, Luís Enrique**

*Xerente do Colexio Oficial de Médicos da Coruña*

**Revisores do Sergas****Cabanas Muíños, Félix**

*Xefe do Gabinete de Comunicación da Consellería de Sanidade*

**Ampudia Herrera, Victoria**

*Enfermeira da EOXI de Vigo*

**Balboa Salgado, Carmen**

*Subdirectora da Área de Recursos humanos da Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña*

**Fernández Paniagua, Antonio**

*Técnico Superior da Área de Recursos Humanos da Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol*

**Sierra Gómez, Myriam**

*Xefa de Prensa da Xerencia de Xestión Integrada de Ourense*





# Bibliografía

# 06

**Borrell i Carrió F.** Manual de entrevista clínica. Madrid: Harcourt Brace España; 1999.

**Comte-Sponville A.** Pequeño tratado de las grandes virtudes. Madrid: Espasa Calpe; 1998.

**Davis F.** La comunicación no verbal. Madrid: Alianza Editorial; 1995.

**Hind Charles R.K.** Técnicas de comunicación en la consulta. Barcelona: BMJ Publishing Group; 2000.

**Jornet J. Malpraxis.** Aspectos legales en la relación médico enfermo. Barcelona: Ed. Ancora; 1991.

**Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.** Libro de Estilo del Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud; 2003.

**Medicina Clínica:** Manual de estilo de las publicaciones biomédicas. Barcelona: Doyma; 1993.

**Ordóñez Gallego A.** Lenguaje médico. Estudio sincrónico de una jerga. Madrid: Ed. Universidad Autónoma de Madrid; 1992.

**Peitchnis JA.** La comunicación entre el personal sanitario y los pacientes. Madrid: Ed. Alambra; 1989.

**Consellería de Sanidade, Servicio Galego de Saúde.** “Intimidad y confidencialidad: Obligación legal y Compromiso ético”, 2013. disponible en: [http://www.sergas.es/Docs/Bioetica/intimidade\\_040913.pdf](http://www.sergas.es/Docs/Bioetica/intimidade_040913.pdf)



**Servicio de Salud de Castilla La Mancha.** Manual para la información y atención al usuario del servicio de salud de Castilla La Mancha. Servicio de Salud de Castilla La Mancha. Oficina de Atención al Usuario del SESCOAM. Área de Atención al Usuario y Calidad Asistencial; 2010.

**Generalitat Valenciana, Consellería de Sanitat.** Manual de estilo del Departamento Valencia-Hospital General. Generalitat Valenciana, Consellería de Sanitat. Servicio Valenciano de Salud. Grupo multidisciplinar del departamento Valencia-Hospital General. Consorcio Hospital General de Valencia; 2011.

**Sáez Aldana F.** Manual de estilo de la Fundación Hospital de Calahorra. Fundación Hospital Calahorra. Consejería de Salud, Gobierno de La Rioja; 2003.

Salud, comunicación y sociedad (fundación BBVA).

**Valenzuela Delgado JC.** Las discapacidades en el protocolo. Ediciones Protocolo; 2001.

**Carreras Viñas M.** Guía de comunicación y atención al paciente; 1999.

**Autoridad Portuaria de Manta.** Manual de Protocolos del Buen Servicio de APM (Autoridad Portuaria Marítima de Manta-Ecuador). Autoridad Portuaria de Manta. Dirección de comunicación y atención al ciudadano; 2013. Disponible en: [http://issuu.com/autoridad-portuaria-manta/docs/manual\\_de\\_servicio/1?e=3145145/4613043](http://issuu.com/autoridad-portuaria-manta/docs/manual_de_servicio/1?e=3145145/4613043)

**Consellería de Traballo de Benestar da Xunta de Galicia.** Plan Galego das Persoas Maiores. Plan Actuación Social Galicia 2010-2013-Horizonte 2015. Consellería de Traballo de Benestar da Xunta de Galicia; 2010.

**Casquero Ruiz R.** La Comunicación en la consulta del médico de Atención Primaria: una herramienta esencial. Semergen | e.Clinic; 2013.

**Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía** Guía de usos y estilo en las redes sociales del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2013. Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía; 2013. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/14002984/helvia/aula/archivos/repositorio/2750/2994/html/buen\\_uso\\_correo\\_electronico/index.htm](http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/14002984/helvia/aula/archivos/repositorio/2750/2994/html/buen_uso_correo_electronico/index.htm)

**Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.** Ética y Redes Sociales. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos; 2014.

**Xerencia do Servizo Galego de Saúde-Xunta de Galicia.** Guía de Recomendacións para la Gestión de Eventos Centinela y Eventos Adversos Graves en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud de Galicia. Xerencia do Servizo Galego de Saúde-Xunta de Galicia; 2013. Disponible en: <http://www.sergas.es/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2253-ga.pdf>

**Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.** Recomendacións para a atención sanitaria aos pacientes con trastorno de Espectro Autista e trastornos asociados. Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia; 2011. Disponible en: <http://www.sergas.es/ContidosPublicados/detallecontido.aspx?idpaxina=70521&idpublicacion=25&seccion=0&ascn=#1>

**Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.** Recomendacións para dar a primeira noticia de Síndrome de Down. Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia; 2010. Disponible en: <http://www.sergas.es/docs/EGSPC/folletos/Folleto-DOWN-Recomendacions%20para%20web.pdf>

**Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.** Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2007.

**Gobierno de Navarra.** Guión manual buenas prácticas. Pautas de Actuación. Buenas prácticas en la interacción con las personas con discapacidad. Gobierno de Navarra. Departamento de Políticas Sociales; 2013. Disponible en: [http://www.convenciondiscapacidad.es/Publicaciones\\_new/64\\_Buenas\\_practicas.pdf](http://www.convenciondiscapacidad.es/Publicaciones_new/64_Buenas_practicas.pdf)

**Constitución Española de 1978.** BOE núm. 311 de 29 de Diciembre de 1978.

**Ley 14/1986, del 25 de abril, general de sanidad.** BOE núm. 102 de 29 de Abril de 1986.

**Ley 16/2003, del 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema nacional de salud.** BOE núm. 128 de 29 de Mayo de 2003.



Ley 41/2002, del 14 de noviembre, básico regulador de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274 de 15 de Noviembre de 2002.

Ley orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. BOE núm. 298 de 14 de Diciembre de 1999.

Real Decreto Legislativo 1/2013, del 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. BOE núm. 289 de 3 de diciembre de 2013.

Lei 1/1989, do 2 de xaneiro, de creación do Servizo Galego de Saúde. DOG núm. 7 do 11 de Xaneiro do 1989.

Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes. DOG núm. 111 do 08 de Xuño de 2001 e BOE núm. 158 do 03 de Xullo do 2001.

Lei 3/2005, do 7 de marzo, de modificación da Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes. DOG núm. 55 de 21 de Marzo do 2005 e BOE núm. 93 do 19 de Abril do 2005.

Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia. DOG núm. 143 de 24 de Julio de 2008 e BOE núm. 202 do 21 de Agosto do 2008.

ORDE do 22 de agosto de 2011 pola que se crea o Consello Asesor de Pacientes. DOG núm. 176 do 14 de setembro do 2011.





