

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 1 de 17

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN, ATENCIÓN Y APRENDIZAJE DE LOS PACIENTES

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.		

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 2 de 17

INDICE DE CONTENIDOS

	Página
Propósito	3
Alcance	3
Políticas de Operación y Normas	3
Los pacientes con barreras de acceso y atención	3
Adultos mayores que requieran ayuda para su traslado	6
Discapacitados con problemas de desplazamiento evidente, que requieran trato especial	9
Pacientes con alguna variable marcada, rasgo o trastorno patológico.	12
Pacientes que se comuniquen con idiomas o dialectos que requieran traductor	14

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.		

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 3 de 17

1. Propósito

Identificar, registrar y reportar las barreras para mejorar el acceso y la atención a los pacientes del Centro de Excelencia Medico en altura.

2. Alcance

Aplica a todo el personal Médico, Enfermería, Paramédico, de Psicología, Nutriólogos, Admisión, caja y call center que intervengan en el proceso de realización en el expediente.

3. Responsabilidades

- Líderes de Área. Coordina la identificación y registro de los pacientes con barreras para el acceso y atención.
- Médico de Base / Enfermera / Psicólogo / Nutriólogo. Identifica y registra en el expediente el tipo de barrera que presenta el paciente. Reporta al Jefe de Servicio, los pacientes que ha identificado con barreras para su atención
- Admisión Y Caja. Reporta al Médico de Base / Enfermera / Psicólogo / Nutriólogo. a los pacientes que ha identificado con las barreras de atención.
- Personal no clínico. Reporta al Líder de Área sí detecta alguna barrera en los pacientes. se registra en la nota los diferentes tipos de barreras que pudiera presentar el paciente que esta entrevistando.

4. Políticas de operación y normas.

- El Centro de Excelencia Medica en Altura debe de identificar a los pacientes que demuestran barreras de acceso y atención.
- El personal tiene las competencias necesarias para la atención de los pacientes con barreras de comunicación y aprendizaje.

Los pacientes con barreras de acceso y atención que el Centro de Excelencia Medica en Altura debe de

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 4 de 17

identificar son:

- Adultos mayores que requieran ayuda para su traslado
- Discapacitados con problemas de desplazamiento evidente, que requieran trato especial
- Pacientes que se comuniquen con idiomas o dialectos que requieran traductor
- Pacientes con alguna variable marcada, rasgo o trastorno patológico.

El Centro de Excelencia Medica en Altura debe de analizar los pacientes identificados dentro de este procedimiento para mejorar y en dado caso eliminar la barrera presentada por cada paciente.

El Centro de Excelencia Medica en Altura debe limitar el impacto de sus barreras identificadas en sus pacientes, en relación a la atención de los mismos.

Los pacientes que presentan barreras de atención de acuerdo a las políticas de este procedimiento, serán objeto de un trato prioritario.

AREA	RESPONSABLE	FIRMA
Dirección General CEMA.	Director general.	
Archivo Clínico	Responsable de Archivo Clínico	
Psicología	Psicólogo	
Área médica.	Coordinación médica.	
Nutrición	Nutriólogo	
Administración.	Gerente administrativo.	

N°	Responsable	Actividad
1	Recepcionista.	Al recibir al paciente con su cita para primera vez, identifica a los pacientes con las barreras descritas en las políticas y los reporta al Jefe del Servicio
2	Medico / Enfermera / Psicólogo / Nutriólogo.	Durante el Proceso de realización del expediente de primera vez identifica en su paciente las barreras mencionadas en las

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.		

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 5 de 17

		políticas, registra en el expediente la característica de cada paciente en relación con las barreras y reporta al Jefe del Servicio
4	Jefe de Área	Coordina la identificación y registro de los pacientes con las barreras mencionadas en este procedimiento y toma las medidas necesarias para disminuir el impacto de la barrera identificada, de acuerdo con el reporte del Médico Medico / Enfermera / Psicólogo / Nutriólogo responsable de la elaboración del expediente y de recepción.

Adultos mayores que requieran ayuda para su traslado

N°	Responsable	Actividad
1	Recepcionista.	Al recibir al paciente con su cita para primera vez, identifica a los pacientes con las barreras descritas en las políticas y los reporta al Jefe del Servicio
2	Medico / Enfermera / Psicólogo / Nutriólogo.	Durante el Proceso de realización del expediente de primera vez identifica en su paciente las barreras mencionadas en las políticas, registra en el expediente la característica de cada paciente en relación con las barreras y reporta al Jefe del Servicio
4	Jefe de Área	Coordina la identificación y registro de los pacientes con las barreras mencionadas en este procedimiento y toma las medidas necesarias para disminuir el impacto de la barrera identificada, de acuerdo con el reporte del Médico Medico / Enfermera / Psicólogo / Nutriólogo responsable de la

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.		

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 6 de 17

	elaboración del expediente y de recepción.
--	--

MOMENTO DEL INGRESO

1. Área de Psicología

- a) Recibirá al recién llegado y sus acompañantes en la entrada de la residencia.
- b) Les invitará a que pasen a su despacho para completar datos, recibir los informes médicos anteriores, y conversar con el anciano y sus acompañantes según oportunidad.
- c) Tanto al anciano como a los acompañantes se les entregará la “tarjeta de bienvenida”. e) La asistente social se pondrá en comunicación con el enfermero para que se haga presente, salude al nuevo paciente y juntos lo acompañen a su planta.

2. Introducción en hospitalización.

- a) Una vez en hospitalización el enfermero presentará al anciano a todo el personal: auxiliares, limpiadora, médicos; informándole de sus nombres, funciones y localización.
- b) Tras acompañar al anciano a su habitación, y enseñarle las instalaciones de la misma, uno de los auxiliares, junto con la familia, colocará la ropa en el armario. Durante esta tarea tendrá en cuenta las carencias que puede presentar el vestuario del anciano, para comunicarlo inmediatamente a la asistente social.
- c) El enfermero acompañará al médico en el diálogo-valoración-diagnóstico de la salud con el anciano.

3. Área Médica.

- a) El médico, acompañado del enfermero, en diálogo con el anciano y su familia o acompañantes, recabará la siguiente información para la historia del nuevo paciente:
 - Antecedentes patológicos.
 - Patología actual.
 - Alergias.
 - Dieta.
 - Deambulación.
 - Continencia.
 - Pruebas complementarias: electrocardiograma, analítica de sangre y orina, glucemia basal, constantes vitales, exploración física y psíquica.
- b) Notificará inmediatamente por escrito a Enfermería y Nutrición los tratamientos a seguir.

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.		

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 7 de 17

c) El médico de la planta en el día del ingreso de un nuevo paciente, si fuese preciso, contará con el refuerzo o ayuda de su compañero de otras plantas.

d) El médico responsable presentará la historia clínica completa a Archivo Clínico.

4. Área de psicología

a) Realizar la entrevista personal con valoración psicología.

b) Programar terapia individual si lo precisa.

5. Área de enfermería.

a) El enfermero de Hospitalización se ocupará de atender a las necesidades del anciano según el grado de dependencia en cuanto a:

- Aseo personal.
- Programación de duchas.
- Grado de incontinencia: carro, pañales, colector, sonda vesical...
- Sueño: a observar por el turno de noche.
- Programación de curas, sonda vesical, sonda nasogástrica, inyectables, etc.
- Valorar si necesita barandillas en la cama para preservar su seguridad.
- Revisión de podología, anotándose si precisa nuevas revisiones.

b) Rellenará la historia de enfermería.

c) Se le pesará el primer día y se le tomará las constantes durante tres días seguidos: presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y glucemia.

d) Colocará el nombre, con los adhesivos oportunos, en las carpetas y vasitos de medicación.

e) En la primera reunión interdisciplinaria que corresponda a la planta del nuevo paciente se estudiará el caso y se revisará el cumplimiento del seguimiento del protocolo.

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 8 de 17

Discapacitados con problemas de desplazamiento evidente, que requieran trato especial

N°	Responsable	Actividad
1	Recepcionista.	Al recibir al paciente con su cita para primera vez, identifica a los pacientes con las barreras descritas en las políticas y los reporta al Jefe del Servicio
2	Medico / Enfermera / Psicólogo / Nutriólogo.	Durante el Proceso de realización del expediente de primera vez identifica en su paciente las barreras mencionadas en las políticas, registra en el expediente la característica de cada paciente en relación con las barreras y reporta al Jefe del Servicio
4	Jefe de Área	Coordina la identificación y registro de los pacientes con las barreras mencionadas en este procedimiento y toma las medidas necesarias para disminuir el impacto de la barrera identificada, de acuerdo con el reporte del Médico Medico / Enfermera / Psicólogo / Nutriólogo responsable de la elaboración del expediente y de recepción.

Discapacidad Física (Personas que usan silla de ruedas, bastones, andadores, etc.)

- Pregúntele si necesita ayuda y cómo le debe ayudar con la movilidad, especialmente si hay problemas de accesibilidad. En caso de que su respuesta sea positiva, es él o ella quien debe dirigir la ayuda.
- No empuje la silla de ruedas de una persona o tome el brazo de alguien que camina con dificultad sin preguntarle si puede ayudar.
- Si usted está de pie, busque en qué sentarse o póngase en cuclillas. Es difícil para la persona en silla de

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.		

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 9 de 17

ruedas mirarlo hacia arriba, además puede marcar una relación jerárquica.

- Dirijase a la persona por su nombre.
- La silla de ruedas también es parte del espacio personal de la persona con discapacidad. No se apoye ni la mueva sin su permiso.

Discapacidad Visual (Personas con baja visión o personas ciegas)

- Preséntese e identifíquese.
- Intente ser lo más descriptivo posible respecto al cuestionario, como por ejemplo, número de preguntas y forma de respuesta. Se debe igualar las condiciones de acceso a la información respecto a una persona que no es ciega.
- Para saludar, si la persona no extiende la mano, puede coger la suya para hacerle saber que quiere saludarle.
- Indíquele si hay otra u otras personas presentes. • Avisar al usuario cuando se ausenta. • No utilizar palabras como “aquí”, “allí”, “esto” o “aquello”.
- Utilizar términos que apunten directamente a la orientación espacial, como “a su izquierda”, “a su derecha”, etc.
- No sustituir el lenguaje verbal por gestos.
- Utilizar normalmente las palabras “ver” o “mirar”, sin considerarlas como términos tabúes.
- Evitar exclamaciones que pueden provocar ansiedad al usuario, tales como “¡ay!”, “¡uf!” o “cuidado”, cuando veamos un peligro para la persona ciega.
- Vidente o no Vidente son términos incorrectos. Puede decir persona que ve o persona ciega, respectivamente.

Discapacidad Intelectual

- Si la persona tiene dificultades para comunicarse, tenga paciencia y dele el tiempo que necesita para que no se ponga nerviosa.
- Asegúrese de que la persona comprendió la atención e información entregada.
- Entregue la información de manera sencilla y lenta
- No hable de su limitación con calificaciones ni juicios.
- A menos que la persona sea menor de 18 años o si está interdicta, la persona está calificada para ser censado (a). • Si la persona no se expresa oralmente (casos más severos), se puede permitir la asistencia de un tercero.

Discapacidad Auditiva

- Colóquese de manera que su cara esté iluminada.
- Háblele de frente, la persona necesita ver sus labios.
- Modular con naturalidad.
- Repita las indicaciones o la información si es necesario.
- No debe alzar exageradamente la voz, a menos que se lo solicite.
- Chequee si la persona lee, esto puede facilitar la entrega del mensaje.
- Por el sólo hecho de llevar audífono, no significa que escuche claramente ni que deba gritarle.

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.		

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 10 de 17

• Las personas sordas, son personas cuyo canal de acceso a la realidad es preferentemente visual. La lengua natural desarrollada por las personas sordas es la lengua de señas. Si se encuentra con una persona sorda que habla lengua de señas, chequee si puede leer las preguntas y que le pueda indicar visualmente la respuesta. Si no puede hacer ello, o hay dificultades para comprender las preguntas, intente solicitar el apoyo de una persona “oyente” en la familia, para que intermedie en el proceso.

Pacientes con alguna variable marcada, rasgo o trastorno patológico.

N°	Responsable	Actividad
1	Recepcionista.	Al recibir al paciente con su cita para primera vez, identifica a los pacientes con las barreras descritas en las políticas y los reporta al Jefe del Servicio
2	Medico / Enfermera / Psicólogo / Nutriólogo.	Durante el Proceso de realización del expediente de primera vez identifica en su paciente las barreras mencionadas en las políticas, registra en el expediente la característica de cada paciente en relación con las barreras y reporta al Jefe del Servicio
4	Jefe de Área	Coordina la identificación y registro de los pacientes con las barreras mencionadas en este procedimiento y toma las medidas necesarias para disminuir el impacto de la barrera identificada, de acuerdo con el reporte del Médico Medico / Enfermera / Psicólogo / Nutriólogo responsable de la elaboración del expediente y de recepción.

Se refiere al área de Psicología y se lleva a cabo el proceso correspondiente

1. EVALUACION Y DIAGNOSTICO

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

El psicólogo especialista realiza una amplia evaluación que contempla todos los aspectos clínicos, biográficos y

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.		

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 11 de 17

familiares de las personas con TP con el objetivo de evaluar el estado actual del paciente. Screening y Entrevista Biográfica: Entrevistas que fueron diseñadas por nuestro grupo de investigación donde el psicólogo clínico recoge información biográfica, antecedentes personales y familiares, pautas de crianza, experiencias de vida en infancia y adolescencia, tratamientos anteriores, etc. Se exploran las áreas de la vida sensibles de verse afectadas durante la evolución de un TP, como por ejemplo, el área laboral, social y académica, sintomatología clínica actual, conductas autolíticas, impulsividad, consumo de tóxicos, etc.

PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

Se realiza un exhaustivo estudio para valorar toda la sintomatología clínica y comórbida que presenta el paciente.

2. TOMA DE DECISIONES

El equipo clínico, una vez ha evaluado cada caso, plantea el tipo de intervención más adecuado para cada caso en función del diagnóstico y momento actual de la enfermedad.

3. ENTREVISTA DE DEVOLUCIÓN

Finalmente, se realiza una entrevista de devolución con el paciente y la familia, donde se “devuelve” la información a la familia, con el diagnóstico, pronóstico y el tipo de intervención que se considere más adecuada en cada caso.

4. REFERENCIA A OTRA INSTITUCION ESPECIALIZADA

Se Realiza el proceso de Referencia a la Institución especializada correspondiente, llenando el formato establecido por la organización.

Los ingresos son programados y voluntarios, tanto para las personas que acuden de forma privada, como para los que vienen con un informe de derivación por parte del recurso asistencial de salud mental de referencia. El proceso de evaluación a la paciente que suele llevar entre 2-3 entrevistas. En función del diagnóstico el equipo clínico plantea el tipo de intervención que considera más adecuado para cada paciente así como el dispositivo más adecuado para realizar el tratamiento.

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.		

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 12 de 17

Pacientes que se comuniquen con idiomas o dialectos que requieran traductor

N°	Responsable	Actividad
1	Recepcionista.	Al recibir al paciente con su cita para primera vez, identifica a los pacientes con las barreras descritas en las políticas y los reporta al Jefe del Servicio
2	Medico / Enfermera / Psicólogo / Nutriólogo.	Durante el Proceso de realización del expediente de primera vez identifica en su paciente las barreras mencionadas en las políticas, registra en el expediente la característica de cada paciente en relación con las barreras y reporta al Jefe del Servicio
4	Jefe de Área	Coordina la identificación y registro de los pacientes con las barreras mencionadas en este procedimiento y toma las medidas necesarias para disminuir el impacto de la barrera identificada, de acuerdo con el reporte del Médico Medico / Enfermera / Psicólogo / Nutriólogo responsable de la elaboración del expediente y de recepción.

Si el paciente es extranjero, no domina el idioma español y no lo acompaña una persona que pueda traducir, se debe comunicar con la dependencia hospitalaria apropiada para que envíen un intérprete o hacer la intervención con las estrategias de afrontamiento para las barreras comunicativas.

Estrategias de afrontamiento de las barreras comunicativas

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.		

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 13 de 17

El profesional de enfermería debe demostrar en todo momento su capacidad para afrontar cualquier tipo de relación interpersonal, integrando entre sus herramientas básicas de trabajo el uso de técnicas de comunicación y habilidades sociales facilitadoras de la misma, destacando como base principal el uso de la empatía.

El tener un conocimiento de la situación del paciente y realizar un habla empático va a permitir que el paciente se sienta escuchado y atendido con calidad, ya que nos ponemos en su lugar y valoramos su estado desde la perspectiva de su padecimiento.

Esto ayudará a que no reduzcamos al paciente como objeto y al rol de enfermería como meros prestadores de servicios, si no que se establezca una relación terapéutica en la que ambos colaboren y establezcan unos objetivos y plan de cuidados adaptados a cada sujeto.

Medidas generales para la mejora de la comunicación

El profesional de enfermería debe hacer un buen uso de las habilidades comunicativas desde el primer momento que contacte con el paciente, siguiendo una serie de pautas de uso generalizado ante cualquier persona, independientemente de su situación. Estas pautas se pueden clasificar acorde a los componentes de la comunicación:

Componentes verbales

- Usar un lenguaje sencillo y comprensible para la persona con la que se interactúa (muchas veces se tratará con pacientes que desconozcan el significado de algunos términos clínicos y tecnicismos propios de la profesión).
- Dar las indicaciones de forma clara y concisa.
- Ayudar al paciente a que se sienta cómodo y libre en aquello que quiera expresar.
- Realizar el diálogo desde el respeto, sin hacer juicios de valor y con comprensión hacia las creencias y valores del paciente.
- Escuchar de forma sosegada y sin interrumpir cuando hable el paciente.
- Establecer y respetar los turnos de palabra de ambos participantes. - Demostrar interés en lo que está diciendo mediante feedback verbal (decir expresiones como “entiendo” o “de acuerdo” durante el diálogo para mostrar que se sigue el hilo o repetir algún dato con el fin de confirmarlo).
- Verificar si el paciente o familiar ha entendido la información dada (preguntar o pedir que repita lo que se le ha dicho para comprobar que lo recuerda).

Componentes paralingüísticos (van ligados a componentes verbales).

- El volumen y tono de la voz deberán ser los adecuados, no tan elevados que puedan producir rechazo o sensación de agresividad ni tan bajos que no se comprenda bien y denote temor o inseguridad.
- El ritmo de habla debe ser constante y sin ser muy acelerado ni muy lento, repartiendo adecuadamente las

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 14 de 17

pausas para que se pueda seguir el hilo de la conversación.

- A la hora de hablar debemos hacerlo de forma clara, vocalizando lo mejor posible y dirigiéndonos a la persona con la que dialogamos.
- La latencia de respuesta al paciente debe estar ajustada al fin de su turno de palabra, sin prolongarla demasiado ni empezar antes de que termine de hablar.

Componentes no verbales

- Realizar gestos faciales de interés, como mantener el contacto visual con los interlocutores, asentir como gesto de comprensión, sonreír para mostrar complicidad y simpatía.
- Mantener una postura correcta adecuada, dirigida hacia el paciente y con cierta inclinación hacia él para denotar interés (el realizar la posición hacia atrás denota desinterés e incluso repulsión hacia el paciente) y no parecer demasiado rígidos ni demasiado relajados.
- Mantener una apariencia física y vestimenta adecuadas, ya que es un indicativo de profesionalidad que los pacientes y familiares suelen valorar a primera vista.
- Mostrar una actitud de motivación e interés por lo que se hace, ya que el nivel de confianza de los interlocutores se verá influido por la implicación en el trabajo que perciban.
- Si es necesario realizar contacto físico, siempre se hará con respeto hacia la dignidad e intimidad de la persona, explicando el por qué y pidiendo permiso previo.

Medidas específicas para la mejora de la comunicación Como se ha explicado en apartados anteriores, pueden darse situaciones ante ciertos pacientes con características distintas a lo habitual que puedan suponer un aumento de las barreras comunicativas, ante las cuales la enfermera/o deberá emplear medidas de adaptación conversacional para poder intercambiar información con el paciente.

El primer caso mencionado es el de las personas extranjeras que tienen que recibir atención sanitaria en España. Ante esta situación la principal barrera de comunicación será el idioma que puedan usar estos pacientes ya que, aunque algunos lleven el suficiente tiempo en este país como para haber aprendido diferentes palabras y términos, muchos de ellos tendrán un conocimiento reducido o prácticamente nulo de nuestra lengua.

Como primera opción de solución a este problema, se puede intentar establecer diálogo mediante otro idioma común (de uso más globalizado) como el inglés o el francés (se destacan estos ya que en España suelen aprenderse desde educación primaria). Si tampoco se conoce un idioma común, se puede intentar mediante

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 15 de 17

lenguaje gestual, pero este no tendrá mucha efectividad ya que no hay referencias comunes para establecer los símbolos desde un principio. Por otra parte, actualmente se cuentan con sistemas de traducción que pueden facilitar el diálogo en casos especiales, como el servicio de traducción por teléfono, que pone a disposición del usuario una red de traductores para su atención.

Otra opción, también desarrollada, es la de unas plantillas de entrevista clínica para las consultas de enfermería redactadas en español y el idioma extranjero elegido, incluyendo los más comunes en nuestra región (inglés, francés, etc.). Estas plantillas incluyen cuestiones sobre datos personales y datos clínicos de todos los sistemas del organismo, pudiendo darse al paciente para que lo rellene según lo que padezca o preguntándole apoyándose en la lectura del idioma.

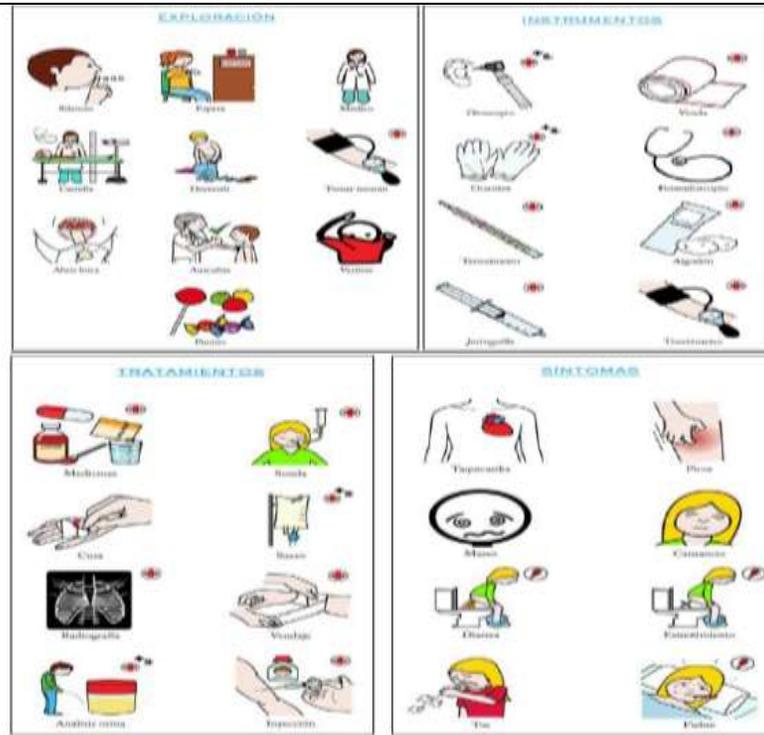
El siguiente grupo de pacientes que requieren de medidas específicas para la comunicación es el de personas con alteraciones de la audición y fonación. Ante estos pacientes es fundamental recordar que van a basar su comunicación en aspectos visuales, por lo que los elementos no verbales adquieren una importancia mayor:

- Hay que hablar al paciente siempre a la cara, vocalizando bien ya que muchas de estas personas se basan en la lectura de labios para saber lo que se está diciendo.
- Evitar obstáculos de visualización como objetos entre ambos, que se crucen personas, taparse la boca con la mano.
- Llamar su atención mediante algún gesto o ligero contacto y no empezar a hablar hasta asegurarnos de que nos está mirando. - Hablar sin gritar, con frases simples y estructuradas correctamente.
- Podemos apoyarnos en gestos o la escritura ante palabras y términos difíciles de comprender.
- Si el paciente es usuario de lengua de signos, buscar la posibilidad de contar con un intérprete (familiar del paciente o proporcionado por el centro) para comodidad de ambos interlocutores.
- Utilizar medios audiovisuales como apoyo ante la explicación de ciertos términos o procesos clínicos.
- Intentar evitar el uso de dobles sentidos o bromas (o explicarlos como tales) ya que puede resultarles más difícil de comprender y les provocaría confusión.
- Se debe mantener una actitud serena, sin estar nervioso ante la posibilidad de no entender al paciente, haciéndoselo ver si se da el caso e intentando buscar medidas o palabras alternativas.

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.		

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 16 de 17



El otro colectivo del que se ha hablado que puede presentar dificultades en el momento de establecer la comunicación es el de aquellas personas con algún tipo de discapacidad intelectual o del desarrollo. Para estas personas, la asistencia a centros sanitarios puede suponer una situación de estrés y malestar, ya que no es una situación común en el desarrollo de su vida cotidiana.

Es por ello que se debe tener en cuenta que las principales medidas de mejora de la comunicación estarán encaminadas a reducir dicho estrés y plantear el entorno clínico como un espacio agradable y de confianza:

- En primer lugar hay que presentarse y mostrarse cercano al paciente, pero manteniendo su espacio personal, para que pueda sentirse en confianza con el profesional.
- Establecer un ambiente para la atención tranquilo y sin elementos distractores.
- Dirigirnos al paciente con PDID siempre que sea posible, ya que es él el que acudido por sus motivos.

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS EN LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Departamento / Área: PSICOLOGÍA	Vigente a partir de: Enero 2016	Clave: CEMA-PR-PS-BC-02□
	Versión: 2.0	Página 17 de 17

- Hay que preservar su intimidad igual que con cualquier otro paciente, asegurándonos si quiere que sus acompañantes estén presentes durante la consulta o que estos reciban información al respecto (existen situaciones en las que hay que valorar si realizar o no esta opción).
- Tratarlos de acuerdo a su edad cronológica (van a tener los mismos intereses que la gente de su misma edad).
- Hay que dedicar el tiempo necesario para satisfacer sus requerimientos, aunque esto suponga trabajar a un ritmo más pausado.
- Comprobar si la persona tiene algún problema para entendernos o si suele utilizar medidas alternativas de comunicación como pictogramas o lenguaje de signos (podemos hacer una preparación previa a la consulta hablando con los familiares, cuidadores o personas de referencia).
- Hay que establecer bien la estructura de la conversación (inicio, intermedio y final) para que el paciente pueda entender bien el orden de la consulta.
- Realizar la conversación con frases simples y cortas y estableciendo pausas para que el paciente pueda asimilar mejor la información.
- Prestar atención a las referencias temporales y utilizar acontecimientos de la vida diaria del paciente como tales (“¿te duele cuando te levantas?”, “¿empezó cuando te fuiste al pueblo”?...), ya que puede presentar dificultades en la localización temporal que se usa normalmente (día, mes, año).
- Hay que comprobar siempre que la información dada ha sido comprendida, utilizando diferentes formas en una misma entrevista para evitar errores sistemáticos.
- Siempre considerar el grado de cansancio y temor que puedan presentar estos pacientes, ya que la aparición de estos puede producir que respondan con negativas o de acuerdo a lo que ellos creen que queremos oír.

Estas medidas de adaptación a la conversación y habilidades de comunicación se van a aprender y desarrollar a lo largo de toda la carrera profesional. El profesional debe ser consciente de que el entrenamiento en estas aptitudes van a causar un beneficio en su labor futura de la atención de los cuidados de los pacientes, facilitando su trabajo y generando una mayor satisfacción en los usuarios del Sistema de Salud.

Elaboró	Revisó	Libero
L.P Daniel Erasmo Cortes Cervantes PSICOLOGO	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD	Dra. Gabriela Murguía Cánovas DIRECCIÓN GENERAL CEMA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.		