

CAPÍTULO 5. COMUNICACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Juan Turanza Pérez¹
Universidad de Sevilla

1.- INTRODUCCIÓN

Desde el propio origen de la vida surge a su vez el surgimiento de las patologías médicas. En tiempos ancestrales, en toda comunidad humana han existido diversas figuras cuya función social se basaba en la utilización de medios, naturales o científicos, para paliar las afecciones que la comunidad padecía. Encontramos pues, desde el nacimiento de la especie humana una estrecha relación entre los individuos y un profesional o responsable sanitario.

Una relación basada en la necesidad, la confianza y por supuesto, en la comunicación. Muchas de las dificultades en la comunicación entre el personal sanitario y el paciente se deben justamente a que ambos utilizan dife-

¹ Licenciado en Periodismo por la Universidad de Sevilla.

rentes formas de hablar, como consecuencia en la mayoría de los casos de su diferente extracción sociocultural. Una actitud más abierta debería de romper la barrera comunicacional entre ambas partes, en busca de una "humanización de la medicina"² en palabras de Javier Gafo.

Algo similar a lo planteado por Dr. Lawrence Tierney, Jr en su obra Diagnóstico clínico y tratamiento al afirmar que "Las técnicas de entrevistas en las que no se manifiesta el dominio del médico aumentan la participación de los enfermos en su atención y satisfacción. Una comunicación efectiva entre médico y paciente, con una mayor participación de este último, mejora los resultados en salud."³

En este sentido, la atención primaria se posiciona como uno de los pilares básicos en esa relación comunicacional sanitario-paciente.

Tal y como refleja el Instituto Internacional de Comunicación y Salud: "el entramado de subsistemas, jurisdicciones, niveles de atención y actores que intervienen en políticas, programas y servicios sanitarios, así como también la diversidad de problemáticas que afectan la salud de la población constituyen algunos de las rasgos que expresan la complejidad característica del campo de

²Cf. Gafo, J. Humanización: Bioética y humanización de la medicina. En: 10 palabras clave en Bioética. Verbo Divino. Estella. 1993

³McPhee Stephen J - Papadakis Maxine A - Lawrence Tierney, Jr , Diagnóstico clínico y tratamiento 42º Edición. 2006

la salud pública y que configuran importantes desafíos a la hora de llevar adelante dicho proyecto.”⁴

2.- LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTA AL SERVICIO DEL PACIENTE.

Las diversas etapas en el tratamiento de una paciente pueden acarrear a su vez la utilización de diversos métodos comunicacionales. Tanto a nivel interno como externo la planificación de la misma y su correcta aplicación es decisiva a la hora de gestionar los cuidados sanitarios oportunos.

En la mayoría de ocasiones un mismo paciente pasa por manos de diferentes profesionales de la salud. La comunicación interna entre ellos es imprescindible para la planificación y ejecución de los cuidados a llevar a cabo.

El profesor Vicente Ortún Rubio establece que “Una atención primaria, filtro del sistema, puede realizar un papel de revisión de información de manera muy eficiente y referir el usuario a la atención especializada en el momento en que la probabilidad que éste tiene de padecer una determinada condición justifica ya el empleo de los procedimientos de la atención especializada.”⁵

⁴Revista de Comunicación y Salud. Vol. 3, nº 1, pp. 51-65, 2013 Editado por INICyS (Instituto Internacional de Comunicación y Salud).

⁵ Véase en el artículo de la web:

<http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/paper27.pdf>

3.- APROXIMACIÓN TERMINOLÓGICA A LA ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

La atención primaria es el núcleo principal del sistema nacional de salud y representa el primer nivel de contacto sanitario de los individuos, de la familia y de la comunidad, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas. Además constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

La AP se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver estos problemas, mediante acciones integrales. Los profesionales del centro de atención primaria atienden a lo largo de la vida de las personas en sus diferentes escenarios (individual, familiar, domiciliario, escolar, o laboral) y proporciona atención a los problemas de salud colectivos e individuales.

El centro de salud es el lugar donde se desarrolla la actividad de los profesionales para dar el servicio encomendado a la atención primaria. En sus instalaciones alberga diferentes espacios para la recepción, información y gestión de citas para las consultas, despachos de médicos, enfermeras, matronas, fisioterapeutas, trabajador social, etc. El centro neurálgico en la relación del sanitario con y para el paciente.

Puesto que la prevención es una de las funciones sanitarias más importantes y lo que de ella se repercute, es

labor de los sanitarios, ya desde atención primaria, el comunicar a los pacientes aquellos factores y/o conductas que pueden serle perjudiciales para su salud y dar consejos médicos. Formando, por tanto, la comunicación parte fundamental de las funciones preventivas sanitarias.

4.- LA ATENCIÓN PRIMARIA, CLAVE DE LA EFICACIA DEL SISTEMA SANITARIO.

El flujo de información entre el equipo multidisciplinar (médicos, enfermeros, trabajador social...) es una herramienta básica para la consecución de un objetivo común: el paciente.

Si todos los profesionales implicados en una situación de salud concreta son conocedores de la meta a alcanzar se gana en eficiencia y eficacia.

La comunicación entre los profesionales sanitarios y un paciente es uno de los factores fundamentales no sólo de la relación entre dos individuos sino también del tratamiento y cuidados médicos, ya que puede interferir o facilitar la adhesión a los cuidados y afectar el estado anímico del enfermo durante el curso de su dolencia. Una "buena" comunicación entre ambos implica que existe una buena conexión entre ellos, empatía del sanitario para con el enfermo, confianza y respeto mutuos, y la posibilidad de compartir muchos momentos de gran intimidad y carga emocional durante el curso de la enfermedad.

Así mismo, existen múltiples patologías que, por sus características concretas, son susceptibles de ser evitables

o de ir encaminadas a un diagnóstico peor. La comunicación en este caso, se posiciona como un elemento de prevención más que de control o de respuesta consecuente a la enfermedad detectada.

5.- ELEMENTOS COMUNICACIONALES EN LA AP: PROGRAMA DIRAYA

Como en el resto de ámbitos de la vida, la mecanización y la introducción de elementos tecnológicos en los hospitales es algo básico. El sistema sanitario se ha visto enriquecido por la implantación de herramientas/software en la clasificación y seguimiento de los historiales de pacientes.

La base de datos de usuarios (BDU) “es la columna vertebral del sistema, ya que identifica unívocamente a los ciudadanos, de forma que toda la información sanitaria del mismo se organiza sobre el identificador principal de usuarios.”⁶ Tal y como se estipula en el Informe Diraya, Servicio Andaluz de Empleo publicado en enero de 2004.

Diraya es el sistema que se utiliza en el sistema sanitario público de Andalucía como soporte de la historia clínica electrónica. Integra toda la información de salud de cada ciudadano, para que esté disponible en el lugar y

⁶ Véase informe en la web:

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/Diraya_Estrategia_Digital.pdf

momento en que sea necesario para atenderle, y sirve también para la gestión del sistema sanitario. Así mismo, este soporte informático es compartido en atención primaria (centros de salud) como en atención especializada.

El modelo conceptual y la arquitectura tecnológica de Diraya han despertado un enorme interés en otras administraciones sanitarias gracias, entre otras cuestiones, a servicios de vanguardia como la receta electrónica o el sistema de citas centralizado. Diraya es un sistema en funcionamiento, pero en constante evolución.

6.- FICHA COMPLETA DIRAYA ⁷

- Tipo: Proyecto
- Consejería/Organismo que lo utilizan: Servicio Andaluz de Salud
- Consejería/Organismo Impulsor: Servicio Andaluz de Salud
- Temática: Gestión de Hospitales y gestión de temas de salud
- Estado: Explotación

⁷ Véase en la web:

<http://www.juntadeandalucia.es/repositorio/usuario/listado/fichacompleta.jsf?idProyecto=626>

- Tamaño de la comunidad: 10000+
- Sistema operativo: Windows
- Plataforma, framework o lenguaje de programación: Java EE; Visual Basic.
- Base de datos: ORACLE-
- ¿Quiénes pueden aprovechar el sistema?: Desarrolladores; usuarios expertos; usuarios finales; administradores.
- Público objetivo: Administración
- Modelos de licencia del software: 2
- Software abierto únicamente a las Administraciones Públicas
- Empresas colaboradoras en desarrollo: INDRA
- Mantenimiento: Externo a medida

7.- INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS (ICCAE) COMO COMPLEMENTO DE LA AP

El Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería al Alta es un registro que tiene como objetivo servir de soporte documental a la continuidad de los cuidados en aquellos pacientes que una vez dados de alta, precisan de

una atención continuada y cuidados enfermeros en Atención Primaria.

El Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería al Alta refleja un resumen de la atención enfermera prestada al paciente durante su estancia hospitalaria y su situación cuando es dado de alta, siendo por tanto el documento apropiado que recoger aquella información necesaria para la planificación de cuidados en el ámbito extrahospitalario, acorde con el estado de salud y las necesidades del paciente, cuidador y/o familia, en el momento del alta.

La sistematización del Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería al Alta contribuye a mejorar la comunicación entre profesionales de distintos niveles, garantizando así la continuidad y equidad de cuidados, e implicando tanto al paciente como a la familia en el desarrollo de los mismos.

El informe permite a los Enfermeros de Atención Primaria conocer el motivo por el cual ingresa el paciente, los principales problemas durante el episodio y la fecha de alta.

8.- REFERENCIAS

Cf. Gafo, J. *Humanización: Bioética y humanización de la medicina. En: 10 palabras clave en Bioética.* (1993) ED: Verbo Divino.

McPhee Stephen J - Papadakis Maxine A - Lawrence Tierney, Jr, *Diagnóstico clínico y tratamiento 42º* (2006) Ed. Manual Moderno.

Revista de Comunicación y Salud. Vol. 3, nº 1, pp. 51-65, (2013) Ed: INICyS (Instituto Internacional de Comunicación y Salud)

Ortún Rubio, V. En:

<http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/paper27.pdf>

Servicio Andaluz de Salud. *Proyecto Diraya. Historia digital de salud del ciudadano.* (2004) En:

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/Diraya_Estrategia_Digital.pdf

Junta de Andalucía. Ficha completa Diraya. En:

<http://www.juntadeandalucia.es/repositorio/usuario/listado/fichacompleta.jsf?idProyecto=626>