

ClinicalOS: el sistema operativo clínico para la medicina de familia

Volumen 8

Comunicación profesional con el paciente

Conducción de la conversación · Relación · Información · Conflicto · Equipo
· Seguridad del paciente



Estrategias para fomentar la confianza, la empatía y la eficiencia en el sector sanitario

Escuchar las inquietudes — Aclarar el significado — Compartir la decisión —
Garantizar el seguimiento

Acerca de esta muestra

Volumen 8 · Comunicación profesional con el paciente

Esta muestra seleccionada contiene 12 páginas de un volumen de 57 páginas (objetivo del 15 %; mínimo de 12 páginas, incluidas las páginas de aviso y cierre). Los capítulos indicados se incluyen completos. Se conserva la paginación original; los saltos son intencionados. Esta lista y los marcadores permiten acceder a los contenidos incluidos. Las referencias cruzadas pueden remitir al volumen completo.

- **Capítulo 7 · Lenguaje sencillo**
- **Capítulo 9 · Decisiones compartidas**
- **Capítulo 10 · Teach-back**
- **Capítulo 11 · Seguridad**
- **Capítulo 13 · SPIKES**

Los avisos originales sobre uso y responsabilidad también se aplican a esta muestra.

Derechos de autor Aviso legal

Dr. med. Götz Huber

El sistema operativo clínico de la medicina de familia

Volumen 8: Comunicación profesional con el paciente

© 2026 Dr. med. Götz Huber. Todos los derechos reservados.

Esta obra, incluidas todas sus partes, está protegida por derechos de autor. Cualquier uso fuera de los estrictos límites de la Ley de Propiedad Intelectual está prohibido sin el consentimiento del autor y es punible.

Nota: La información contenida en este libro ha sido cuidadosamente investigada y verificada. Dado que las herramientas de IA y el marco normativo cambian rápidamente, es posible que algunos datos ya estén desactualizados en el momento de la lectura. Encontrará actualizaciones en <https://clinicalos.de/>. La mención de productos y fabricantes se realiza sin garantía alguna y no constituye una recomendación de compra ni de uso.

Nota sobre la traducción, el contenido, el uso y la responsabilidad

Esta edición en español es una traducción de la obra original escrita en alemán. El concepto, la estructura y el contenido médico fundamental de ClinicalOS se desarrollaron inicialmente para la medicina general alemana y el sistema sanitario alemán, con el fin de proporcionar a los médicos de familia en ejercicio, a los médicos de familia en formación, a los auxiliares sanitarios y a los estudiantes de medicina un recurso de aprendizaje y consulta estructurado y orientado a la práctica. El contenido se basa en la literatura médica actual, en fuentes basadas en guías clínicas y en la experiencia práctica en medicina general.

Durante la adaptación lingüística, se han tenido en cuenta las referencias a directrices, prácticas clínicas y marcos normativos de otros entornos hispanohablantes, y se han destacado cuando ha sido pertinente y viable; en algunos ámbitos, también se presentan explícitamente las diferencias con respecto a las recomendaciones alemanas. Sin embargo, la traducción no constituye una adaptación sistemática de todos los aspectos médicos, terapéuticos o normativos a todos los países hispanohablantes. Las directrices profesionales, las autorizaciones de comercialización, las dosis aprobadas, los procedimientos de prescripción, las normas de reembolso y los requisitos normativos pueden variar de un país a otro; **las guías, la información oficial sobre prescripción y las disposiciones normativas actualmente aplicables en el país o sistema sanitario correspondiente siempre tienen prioridad.** La información sobre la posología se aplica a adultos sin insuficiencia renal significativa; se requieren ajustes individuales para pacientes de edad avanzada, aquellos con polifarmacia y durante el embarazo. **Se deben seguir prioritariamente las guías nacionales vigentes (p. ej., las de semFYC o el PAPPs).**

En la elaboración de este manual se han utilizado herramientas digitales, incluida la generación de texto asistida por IA. Posteriormente, el autor ha revisado todo el contenido para comprobar su exactitud técnica, coherencia y posibles errores. **No se puede garantizar la exactitud, actualidad o exhaustividad de la información facilitada;** no se puede descartar la ausencia total de errores, incluso en lo que respecta a las directrices o recomendaciones de dosificación que puedan haberse actualizado entretanto.

El contenido de este manual no sustituye a una evaluación médica individual y no debe interpretarse como recomendaciones terapéuticas vinculantes. Las decisiones diagnósticas y terapéuticas deben tomarse siempre caso por caso para cada paciente concreto, teniendo en cuenta el cuadro clínico completo y las directrices vigentes en cada momento. **Los médicos asumen la responsabilidad médica plena y última:** cualquier uso del contenido de este manual —ya sea como módulo de texto, procedimiento operativo estándar o recomendación terapéutica— requiere una revisión profesional independiente por parte del médico responsable del tratamiento. **El contenido generado digitalmente o con ayuda de la IA no puede ni debe sustituir al criterio médico.**

Cualquier uso de la información aquí presentada es responsabilidad exclusiva del lector. Quedan excluidas, por regla general, las reclamaciones de responsabilidad por daños de carácter material o inmaterial derivados del uso directo o indirecto de la información contenida en este manual, incluso cuando dicha información sea incompleta o contenga errores.

LESEPROBE

Capítulo 7 — Transmisión de información y lenguaje sencillo

Facilitar la comprensión en lugar de soltar terminología especializada

7.1 Las 7 reglas para una explicación comprensible

Regla	Aplicación práctica
1. Frases cortas	Máximo 15 palabras por frase. Frase principal, no compuesta.
2. Una idea por frase	No: «El corazón está debilitado, por lo que tiene retención de líquidos en las piernas, lo que supone una carga adicional para el corazón».
3. Lenguaje activo	«Tómese el comprimido por la mañana», no «La toma debe realizarse por la mañana».
4. Traducir los términos técnicos	«Hipertensión» = «presión arterial demasiado alta». Ofrecer siempre una traducción.
5. Concretar las cifras	No: «5 % de riesgo». Mejor: «5 de cada 100 pacientes en su situación».
6. Máximo 3 mensajes clave	¿Qué debe saber el paciente hoy? Solo eso.
7. Dejar constancia por escrito	Anotar lo importante o entregar información sobre el seguimiento.

7.2 Preguntar-Informar-Preguntar

Paso	Formulación
Ask (conocimientos previos)	«¿Qué sabe ya sobre [diagnóstico/medicamento]?»
Tell (información)	Proporcionar información breve y clara en un lenguaje cotidiano
Preguntar (comprensión)	«¿Qué le parece?» / «¿Hay algo que no le haya quedado claro?»

💡 CONSEJO DE PRÁCTICA CLÍNICA – Comunicación

- ✓ «Imagínese que se lo está explicando a un amigo, no a un estudiante».
- ✓ Analogías: «El corazón es como una bomba que ahora bombea con menos fuerza».
- ✓ Cifras con visualización: dibujo, boceto, representación de riesgos (formato de frecuencia).
- ✓ «¿Cuál es la información más importante que se lleva hoy consigo?»

▶ **SEÑALES DE ALERTA EN LA COMUNICACIÓN**

- ▶ Monólogo > 2 minutos sin preguntas → El paciente deja de prestar atención al cabo de 30 segundos
- ▶ Términos técnicos sin traducción cuando se sospecha de una barrera lingüística o de un bajo nivel de alfabetización
- ▶ Entregar una hoja de papel en lugar de mantener una conversación

→ → *Cap. 10 «Teach-back»* · → *Cap. 16 Barreras lingüísticas* · → *Cap. 17 Nivel de alfabetización*

LESEPROBE

Capítulo 9 — Toma de decisiones compartida y comunicación de riesgos

Compartir decisiones sin ceder la responsabilidad

■ ¿Cuándo se aplica la toma de decisiones compartida (SDM) y cuándo una recomendación directiva?

Toma de decisiones compartida (SDM): en decisiones en las que las preferencias son determinantes (varias opciones equivalentes, los valores del paciente son decisivos)

Recomendación directiva: en caso de indicación médica clara sin alternativas viables

Diferenciación: la toma de decisiones compartida no significa que «el paciente decida por sí solo», sino que se pongan de manifiesto la evidencia, la valoración médica y los valores del paciente.

9.1 La toma de decisiones compartida (SDM) en 4 pasos

Paso	Formulación
1. Plantear el problema	«Tenemos un tema para el que no existe una solución única y definitiva».
2. Describir las opciones	«Básicamente hay dos posibilidades: ... y ...»
3. Ventajas e inconvenientes	Utilizar cifras absolutas: «De cada 100 pacientes, 12 se benefician de la opción A».
4. Valores del paciente	«¿Qué es lo que le resulta especialmente importante a la hora de tomar esta decisión?»

9.2 Comunicación de riesgos: lo que se debe y no se debe hacer

Incorrecto	Correcto
«Tiene un riesgo del 5 %»	«5 de cada 100 pacientes en su situación experimentan...»
«El riesgo es pequeño»	Más concreto: «1 de cada 1000 pacientes...»
Reducción relativa del riesgo	Siempre cifras absolutas: indicar el NNT y el NNH
Mencionar solo los riesgos	Siempre presentar los beneficios y los riesgos uno al lado del otro

💡 CONSEJO DE PRÁCTICA CLÍNICA – Consejo sobre la toma de decisiones compartida (SDM)

- ✓ Utilizar las ayudas para la toma de decisiones (Decision Aids) de www.patientenentscheidungshilfen.de.
- ✓ «Yo recomendaría... y le explicaré por qué, pero la decisión final es suya».
- ✓ Aceptar la ambivalencia: ofrecer un tiempo para reflexionar no es una pérdida de tiempo.

→ → Cap. 8: Información al paciente · → Cap. 28: Desprescripción · → Vol. 6: polifarmacia

Capítulo 10 — Repetición por parte del paciente y comprobación de la comprensión

Evitar la falsa seguridad

■ ¿Por qué el «teach-back»?

Estudios: los pacientes olvidan entre el 40 % y el 80 % de la información médica inmediatamente después de la consulta.

El «teach-back» detecta los malentendidos antes de que den lugar a errores en el tratamiento.

No hay que comprobar si el paciente ha escuchado, sino si la explicación ha sido comprensible.

10.1 Cómo formular correctamente el «teach-back»

Incorrecto	Correcto
«¿Lo ha entendido?»	«Para saber si se lo he explicado bien, ¿podría decirme cómo va a tomar el medicamento?»
Pregunta de sí o no	Pedir que lo repita con sus propias palabras
Comprobar solo una vez	En caso de plan complejo: ciclo de «teach-back» de tres pasos

10.2 Indicaciones obligatorias para el «teach-back»

⚠ APLICAR SIEMPRE EL TEACH-BACK EN:

- Anticoagulación • Tratamiento con insulina • Tratamiento con antibióticos
- Nuevo diagnóstico grave • Esteroides • Embarazo
- Tratamiento infantil • Barrera lingüística • Demencia / Geriatría
- Polifarmacia • Alta tras una visita a urgencias

💎 CONSEJO DE COMUNICACIÓN

Formulación del «teach-back»: «Para saber si se lo he explicado de forma comprensible, ¿podría decirme, por favor, cómo lo va a hacer en casa?»

→ → *Cap. 7 Transmisión de información* · → *Cap. 16 Barreras lingüísticas* · → *Cap. 32 Guía para pacientes*

Capítulo 11 — Comunicación de seguridad

Garantizar el proceso en caso de incertidumbre

■ La «red de seguridad» como arquitectura de seguridad

Safety-Net transfiere al paciente el seguimiento de la evolución, de forma concreta, no difusa.

Vago: «Si no mejora, vuelva a venir».

Concreto (Safety-Net): «Si tiene fiebre superior a 39 °C, acuda inmediatamente, aunque no tenga cita».

11.1 Fórmula de Safety-Net

☑ FÓRMULA DE SAFETY-NET

Si [síntoma de alerta concreto],
entonces [acción concreta: consulta / urgencias / 112],
en un plazo de [intervalo de tiempo concreto].

Ejemplo: «Si el dolor empeora o aparece fiebre, llame inmediatamente; tenemos una plaza reservada para urgencias».

11.2 ¿Cuándo es obligatorio utilizar la red de seguridad?

Situación	Contenido de la «Safety-Net»
Decisión de «espera vigilante»	Criterios claros de reingreso: qué, cuándo y dónde
Nuevos síntomas de causa desconocida	Plazo hasta la reevaluación
Alta tras contacto agudo	Especificar los criterios del 112
Cambios en la polifarmacia	Indicar los síntomas de interacción
Barrera lingüística	Red de seguridad por escrito en lenguaje accesible para el paciente

💎 CONSEJO DE COMUNICACIÓN

La «red de seguridad» no es una protección para el médico. Es una herramienta para garantizar la seguridad del paciente durante el tratamiento.

→ → *Volumen 1, cap. 4: Señales de alerta* · → *Volumen 4: Manejo del paciente* · → *Cap. 2: Fórmula de despedida*

Capítulo 13 — SPIKES: malas noticias

Estructura en lugar de improvisación

■ ¿Por qué utilizar SPIKES en la consulta de medicina de familia?

Los médicos de familia transmiten muchas más malas noticias que los especialistas: diagnósticos de cáncer, enfermedades crónicas, fallecimientos, pérdida de funciones, resultados negativos de análisis.

Sin estructura: avalancha de información, interrupciones, conmoción sin amortiguación — pérdida de confianza.

13.1 SPIKES en detalle

S-P-I-K-E-S	Contenido + Formulación
S – Entorno	Espacio libre de distracciones. Sentarse. Reservar tiempo. Ofrecer la posibilidad de ir acompañado.
P – Percepción	«¿Qué sabe ya sobre su diagnóstico o su enfermedad?»
I – Invitación	«¿Prefiere conocer hoy todos los detalles o ir paso a paso?»
K – Conocimiento (advertencia)	«Lamentablemente, tengo una noticia grave...» —y luego, una breve pausa—.
E – Emociones (NURSE)	Recoger la emoción. Aplicar el método NURSE. No continuar inmediatamente con la información.
S – Estrategia y resumen	Indicar los próximos pasos, cita de seguimiento, contacto de emergencia. Resumir.

13.2 Formula BAD abreviada para la consulta de medicina de familia

⚡ FÓRMULA BAD

B – Anunciar el diagnóstico: «Lamentablemente, tengo una noticia importante...»

A – Aceptación: «¿Qué sabe ya al respecto? ¿Qué es lo que temía?»

D – Planificar el futuro: «¿Cuál es ahora el siguiente paso?»

💡 Perlas de práctica clínica – Malas noticias

- ✓ Ofrecer activamente la posibilidad de que el paciente venga acompañado, no solo en las consultas sobre cáncer.
- ✓ Aviso previo + pausa de 3 segundos → el paciente puede prepararse.
- ✓ Tras la noticia: primero, atender las emociones (NURSE); después, la información.
- ✓ El siguiente paso debe ser siempre concreto: cita, derivación, llamada de seguimiento.
- ✓ Entregar un resumen por escrito: tras el impacto inicial, el paciente recuerda muy poco.

CASO PRÁCTICO 13 | Diagnóstico de cáncer por teléfono

Situación: se dispone del resultado histológico: carcinoma. El paciente llama desde el trabajo.

Incorrecto: comunicar el resultado por teléfono.

Correcto: «Tengo un resultado importante que comunicarle. ¿Podría acudir a la consulta lo antes posible, a ser posible acompañado de alguien?»

Lección: Las malas noticias no se dan por teléfono; siempre hay que mantener una conversación personal en un entorno adecuado.

▶ SEÑALES DE ALERTA EN LA COMUNICACIÓN

- ▶ Comunicar un diagnóstico de cáncer por teléfono
- ▶ Empezar con el plan terapéutico inmediatamente después de dar la noticia: el paciente deja de escuchar
- ▶ Ignorar las emociones: «Ahora tenemos que ver qué hacemos...»
- ▶ No se indica ningún paso concreto a seguir → El paciente se queda solo con la noticia

→ → [Cap. 12 ENFERMERÍA](#) · → [Cap. 22 Oncología](#) · → [Cap. 23 Cuidados paliativos](#)

Descubra la edición completa de ClinicalOS

Volumen 8 · Comunicación profesional con el paciente

Para obtener información sobre la edición completa y la colección ClinicalOS, visite:

clinicalos.de

Los avisos originales sobre uso y responsabilidad también se aplican a esta muestra.