



Jornada
Seguridad
del paciente














11 de Junio
2026

Comunicación efectiva
para fortalecer la seguridad
del paciente

Hilos invisibles: Flujos de información para una respuesta sanitaria segura.

Alejandro Palacios Simón.

HILOS INVISIBLES: FLUJO DE INFORMACIÓN (PASO A PASO)

-  09/04/2026
08:34:26  El Motivo literal de la Demanda cambia de [] a [T\|IRON ESPALDA]
-  09/04/2026
08:34:26  La Tipificación de la Demanda cambia de [] a [DOLOR DE ESPALDA/COLUMNA]
-  El código de la tipificación de la Demanda cambia de [] a [A0519]
-  09/04/2026
08:34:26  La descripción de la tipificación de la Demanda cambia de [] a [ASISTENCIAL-DE ESPALDA/COLUMNA]
-  09/04/2026
08:34:26  1. ¿DÓNDE LOCALIZA EL DOLOR?
C) EN LA ESPALDA, ZONA LUMBAR
-  09/04/2026
08:34:38  A) HACE UNA/S HORA/S
AHORA
-  09/04/2026
08:34:43  3. ¿CÓMO APARECIÓ?
A) DE REPENTE, DE FORMA BRUSCA



LA INFORMACIÓN PROACTIVA

KABOOM







EL FEEDBACK DEL USUARIO

VALORACIÓN: 2 / 10



"ANTE UN PROBLEMA DE CORAZÓN, NO SE PUEDE PERDER EL TIEMPO EN PREGUNTAR TONTERÍAS COMO CÓMO SE LLAMA EL AFECTADO. SI SE MANDA LA AMBULANCIA Y LUEGO SE HACEN ESTAS PREGUNTAS, LO VEO BIEN... PERO HAY QUE INDICAR: "LA AMBULANCIA VA EN CAMINO, AHORA NECESITAMOS MÁS DATOS". SE PIERDE MUCHO TIEMPO.

LA IMPORTANCIA DE LA METACOMUNICACIÓN

APRENDIZAJE INSTITUCIONAL



La gestión operativa fue ágil (recurso movilizado en < 3 minutos), pero la gestión de la comunicación falló. El silencio sobre las acciones del sistema genera percepción de inacción.

SEÑOR, LA UVI MÓVIL YA VA EN CAMINO HACIA SU UBICACIÓN. MIENTRAS LLEGAN, NECESITO HACERLE UNAS PREGUNTAS POR PROTOCOLO PARA ADELANTAR TRABAJO AL EQUIPO MÉDICO. ¿ME DICE EL NOMBRE DEL PACIENTE?




INFORMAR PROACTIVAMENTE DE QUE LA AYUDA ESTÁ EN MARCHA NO SOLO REDUCE LA ANSIEDAD DEL ALERTANTE, SINO QUE LEGITIMA EL INTERROGATORIO CLÍNICO POSTERIOR Y MEJORA LA COLABORACIÓN.

22/04 | 19:40h - .

Ingresa llamada de emergencia al Centro Coordinador.

- **Paciente:**
Varón, 71 años.
- **Motivo de Demanda:**
Dificultad respiratoria aguda .
Ahogo progresivo.
- **Antecedentes Críticos:**
EPOC, Mieloma Múltiple.
Sin oxígeno domiciliario.



Emergencias 061, ¿dígame?
Le escucho, estamos aquí
para ayudarle.

[ALERTA DEL SISTEMA] 19:40:30 - Se solicita escucha médica inmediata para valoración.

El Reto: La percepción del tiempo durante una crisis respiratoria.

Llevo esperando... me ahogo... poco a poco desde esta mañana...

Sí... Atrovent... sobre la una...

Tranquilo, estamos con usted. Veo en su historial que tiene EPOC y Mieloma. ¿Se ha puesto aerosoles?

Le escucho perfectamente. No haga esfuerzos al hablar. La ayuda ya está en camino.

19:42h - Triage completado en 2 minutos. Prioridad 2 asignada. Se moviliza Unidad de Emergencias (EM).

El Veredicto del Paciente: El Poder de la Empatía



Satisfacción Global: 5/5

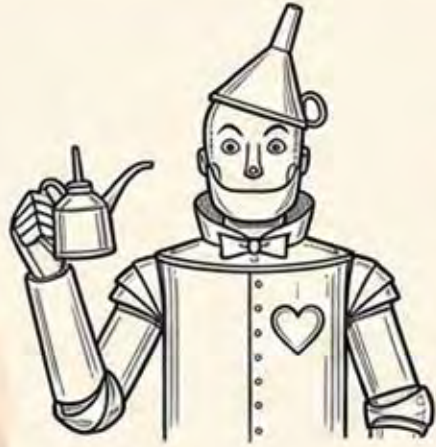


Recomendación: 10/10

“Tardaron un poco en coger la llamada, pero fueron empáticos y rápidos.”

El Valor de la Comunicación Efectiva

El Obstáculo	La Resolución	Conclusión Institucional
<p>El paciente experimentó una demora percibida en el acceso inicial, amplificada por su alta vulnerabilidad clínica (disnea severa).</p>	<p>La empatía, la escucha médica activa y la rapidez y seguridad en el triaje telefónico revirtieron por completo la frustración inicial.</p>	<p>En situaciones críticas, el tono, la comprensión humana y la comunicación asertiva del operador no solo facilitan el diagnóstico rápido, sino que condicionan el éxito y la percepción de excelencia de toda la cadena asistencial del 061.</p>



La Empatía



13/04/2026 - 03:27 AM |
Entrada de la Demanda

Lleva vomitando desde ayer
o antes de ayer... ¡incluso está
vomitando la medicación!

03:27h

Entendido. La
incapacidad de retener
medicación es un signo
de alerta. Transfiero
a coordinación
médica.

Síntoma: **NÁUSEAS Y VÓMITOS**
[!] PRIORIDAD ESCALADA DE 3 A 2
ACCIÓN: ACTIVANDO ESCUCHA MÉDICA

El sistema clasifica correctamente
la urgencia y eleva la prioridad
automáticamente al detectar el
rechazo de medicación oral.

La Brecha: Cuando el recurso no encaja con la expectativa





Aprendizaje Institucional: El Falso Negativo Operativo



Enfoque Logístico
(Lo que hicimos)

Identificamos el riesgo, ofrecimos el recurso de traslado (RTU) y cerramos el caso ante la negativa del paciente.



Enfoque Consultivo
(Lo que faltó)

Pivotar hacia la educación sanitaria. Ante el rechazo al traslado, era vital proveer pautas claras domiciliarias (ej. suspender el naproxeno temporalmente, hidratación progresiva).

La anulación de un recurso de transporte por parte del usuario no significa la resolución de su angustia. Gestionar la demanda incluye gestionar la incertidumbre en el domicilio.

[REGISTRO DE ENTRADA CES-061]
FECHA: 22/04/2026 - 02:18:11
CÓDIGO: ASISTENCIAL - MAL
DEFINIDOS - OTROS MOTIVOS /
VALORACIÓN DIFÍCIL

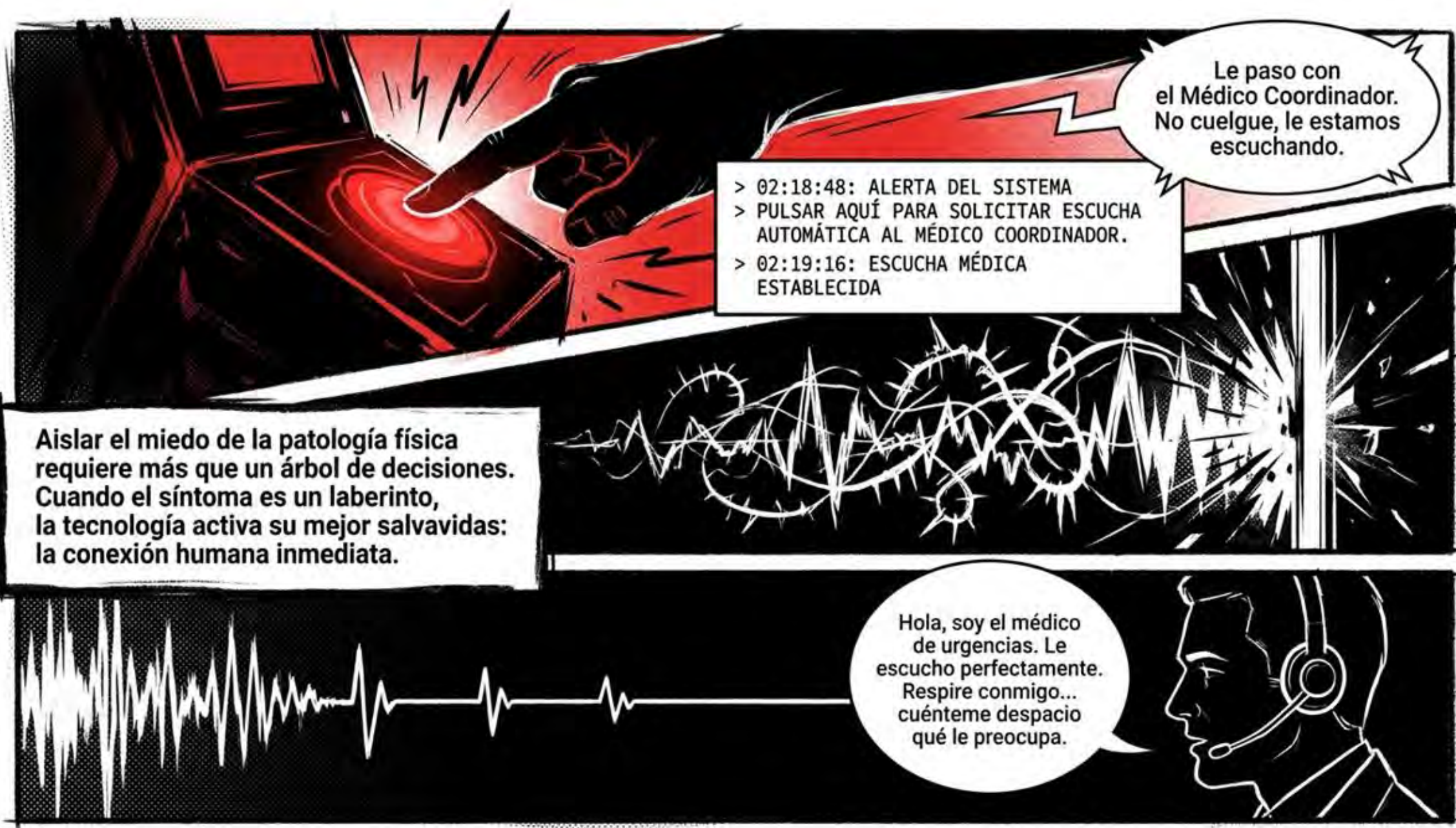
02:18 AM

Llevo varios días
con tos... No he
ido al médico. No sé
si es catarro
o alergia...

¡Digo que
**NO PUEDO
RESPIRAR!**

**¡ME HE
DESPERTADO
CON ANGUSTIAS!**

(Falta de aire... pero habla
fluido. Está consciente y
reacciona.)



Le paso con el Médico Coordinador. No cuelgue, le estamos escuchando.

- > 02:18:48: ALERTA DEL SISTEMA
- > PULSAR AQUÍ PARA SOLICITAR ESCUCHA AUTOMÁTICA AL MÉDICO COORDINADOR.
- > 02:19:16: ESCUCHA MÉDICA ESTABLECIDA

Aislar el miedo de la patología física requiere más que un árbol de decisiones. Cuando el síntoma es un laberinto, la tecnología activa su mejor salvavidas: la conexión humana inmediata.

Hola, soy el médico de urgencias. Le escucho perfectamente. Respire conmigo... cuénteme despacio qué le preocupa.





EL APRENDIZAJE

Detrás de una aparente “dificultad respiratoria” puede esconderse una emergencia puramente emocional. La comunicación efectiva y la escucha médica coordinada no solo diagnostican; tranquilizar es, en sí mismo, un acto terapéutico.



La humanización y escucha activa

Escena 1: *La Escalada de la Emergencia*

De un atragantamiento en vía pública a una situación vital crítica.



Escena 2: Cortocircuito en la Comunicación

Cuando el protocolo técnico choca con la percepción humana del estrés vital.



Epílogo: El Valor de la Humanización

Análisis de la valoración final y lecciones para la mejora continua.

“Soy radiofísica hospitalaria... eché mucho en falta la humanización en la atención telefónica. Si me faltaban datos de la dirección se pregunta sin más, sobraron ciertos comentarios y el tono no fue el adecuado. Me regañó porque el aviso ya estaba dado, pero estábamos pidiendo con urgencia un DEA. Mi amiga estaba en parada. Era un asunto vital.”



Recomendación del
servicio: 10/10



Satisfacción
telefónica: 2/10



El Sistema

Lo que funcionó

Eficiencia Técnica Intachable. El despliegue de recursos fue rápido y masivo. Se enviaron simultáneamente Policía Local (con DEA), Soporte Vital Básico y el Equipo de Emergencias. El **sistema salvó la vida**; por ello, la usuaria otorga un **10** en recomendación global.



El Contacto Humano

Lo que debemos mejorar

El tono es tan importante como el dato. Solicitar información administrativa durante una maniobra de RCP sin empatizar previamente genera una percepción de desconexión sistémica. En emergencias vitales, la humanización telefónica es la primera intervención médica.

Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias.
Entra una llamada de valoración difícil...



Llamé hace un rato...
Veo a una mujer en la
calle desde mi casa.
Creo que es indigente.
No sé si le pasa algo,
pero no tiene buen
aspecto.



[ALERTA DEL SISTEMA: -
VALORACIÓN
DIFÍCIL]

[ALERTA DEL SISTEMA:
- VALORACIÓN
DIFÍCIL]

Comprendo su
preocupación.
Mantenga la calma,
vamos a valorarlo
juntos.

El equipo médico activa la escucha. Necesitan conectar con la paciente a través del llamante.


Necesito su ayuda. ¿Puede acercarse o preguntarle directamente si desea asistencia o que le enviemos una ambulancia?

¡De acuerdo, le pregunto!... (Pausa)... Me dice que NO quiere asistencia.

Resolución:
Demanda interrumpida antes de asignación.
Paciente rechaza asistencia.

El Poder de la Escucha Activa

Valoración del Usuario

★ **5/5** |  **10/10**
Satisfacción | Recomendación

«El servicio de coordinación sin duda mis dieces a ellos, un trato fenomenal una chica muy resolutiva y paciente que me ayudó en todo para solucionar mi problema, muchas gracias a la chica que me atendió la llamada sin duda una verdadera ángel 🧡»

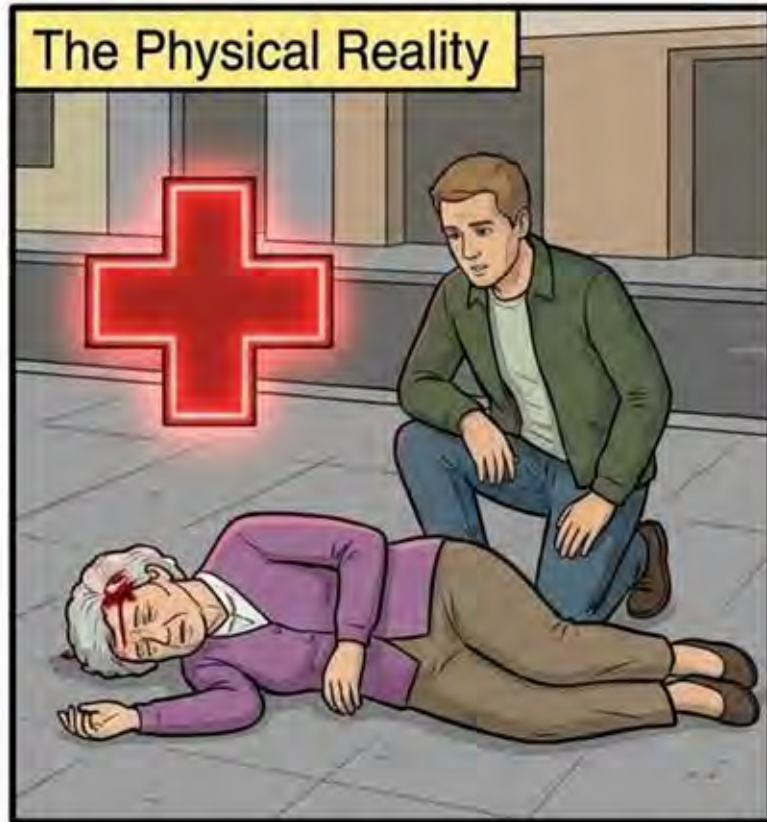


Aprendizaje Clave

Una demanda asistencial de difícil valoración se resolvió de forma excelente sin necesidad de movilizar recursos físicos. La paciente ejerció su autonomía y el llamante resolvió su angustia gracias a una comunicación empática, paciente y directiva. ¡El trato humano es nuestra primera gran intervención!



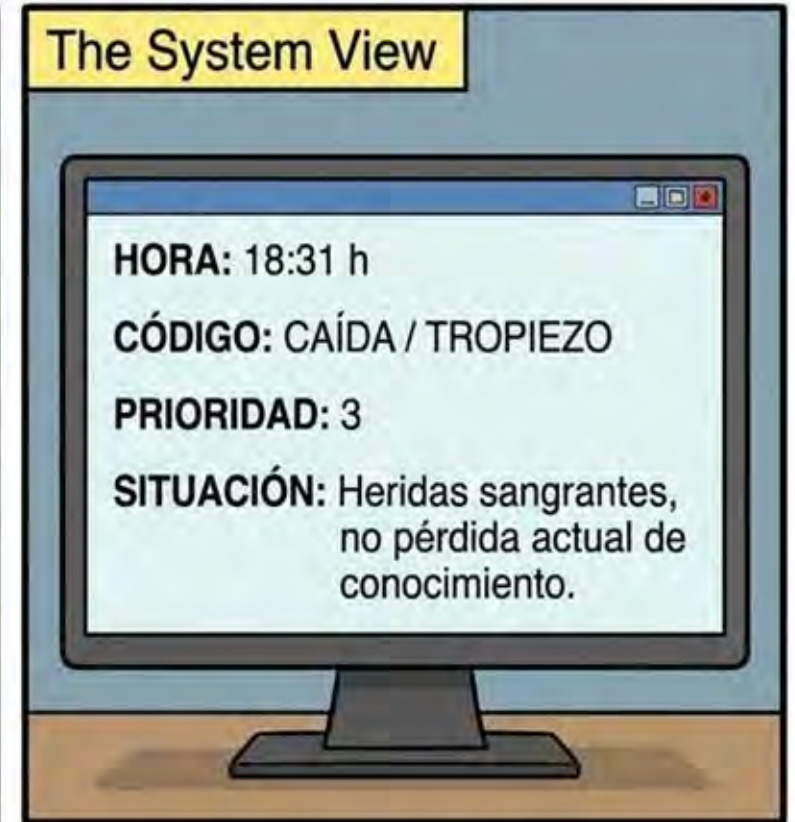
Contexto del Incidente: La llamada de auxilio



Paciente de 87 años sufre una caída en la vía pública. Tras un síncope, permanece en el suelo, desorientada y con una herida sangrante.



Los transeúntes asisten a la paciente y contactan de inmediato con el 061.



El ciudadano pasa su teléfono móvil a la paciente para que ella misma facilite sus datos al operador...



La Disonancia Situacional: El contacto telefónico

El Emisor - Centro Coordinador

OPERATOR STATUS: ACTIVE
CALL ID: 001-EMERG

CALL ID: 001-EMERG

Foco Operativo:

Búsqueda de claridad acústica para recabar datos médicos rápidamente. Ignora el contexto físico del receptor.

Dígale por favor a la señora que grita que se calle

El Receptor - Paciente en la calle

(¿Cómo voy a mandar callar a alguien que me está ayudando? Estoy boca abajo, sangrando, apenas veo...)

Estado Real:

Vulnerabilidad física (inmovilizada, herida) y dependencia social absoluta de los voluntarios de la calle.

Consecuencia: La instrucción telefónica genera impotencia. La barrera comunicativa en los primeros segundos condicionará toda la percepción del servicio asistencial.

El Impacto de la Comunicación: La Voz del Usuario

La Valoración



Satisfacción Global: 3 / 10



Lo primero que me dijo la Sra del teléfono fue:
“Dígale por favor a la Sra que grita que se calle”.
Señora la cual, ni veía al estar boca abajo y sangrando
ni estaba yo en condiciones de decirle, a alguien que se
ofrecía a ayudar, mandarla a callar.

Aprendizaje Institucional

¿Qué nos enseña este caso para la mejora continua?



Pilar 1:

Empatía Situacional

La atención no ocurre en el vacío.
Debemos "leer" el entorno del paciente e
imaginar su realidad física y emocional
más allá del protocolo.



Pilar 2:

Instrucciones Viables

Evitar delegar la gestión del entorno (pedir
silencio, controlar a terceros) a pacientes
que se encuentran en estado de shock o
vulnerabilidad extrema.



Pilar 3:

La Percepción lo es Todo

Aunque el recurso médico (ambulancia) se
asigne y llegue eficazmente, un contacto
inicial percibido como insensible dictará una
valoración negativa del servicio global.

THE DISPATCH ISSUE #1

08:34 AM



CÓDIGO A01: LA LLAVE EN LA MACETA

Anatomía de una comunicación telefónica efectiva en emergencias

EXPEDIENTE JAXXX

Paciente: Mujer, 80 años.
Un dolor lumbar agudo desencadena un protocolo de emergencia donde escuchar lo que no se dice hace la diferencia entre el rescate y el fracaso.



DESCODIFICANDO EL CÓDIGO AOT: POR QUÉ FUNCIONÓ

Detrás de la viñeta, el operador siguió un flujo estructurado de comunicación empática y resolutiva. Esta es la traducción del registro informático a la táctica humana.

FASE CRÍTICA (El Reto)	REGISTRO DEL SISTEMA (Dato Crudo)	HABILIDAD DE COMUNICACIÓN (La Táctica)
Triage del Dolor	4. ¿CÓMO ES EL DOLOR AHORA? / C) DOLOR INTENSO (8 A 10).	Dirección Específica. En lugar de una pregunta binaria, se utilizan escalas estandarizadas que otorgan urgencia objetiva al dolor sin que la paciente sienta minimizada su emergencia.
Gestión del Entorno	08:36:13 - ESTA EN CAMA NOL PUEDE LEVANTARSE	Escucha Tridimensional. El operador audita la anatomía y el entorno. Detectar la inmovilidad durante la llamada, y no cuando el recurso (R01) está en la puerta, evita el fracaso de la misión.
Solución de Problemas	08:36:23 - LA LLAVE EN LA MACETA	Preguntas Abiertas Orientadas a Soluciones. Al solicitar alternativas de acceso tras tranquilizarla, el operador empodera a la paciente de 80 años para ser el agente principal de su propio rescate logístico.

Los Pequeños detalles.



19:40h - Alerta en el Centro Coordinador



Contexto: Un paciente contacta al servicio de urgencias por un cuadro agudo de nerviosismo y dudas sobre su medicación. El operador aplica el protocolo técnico con precisión inmediata y deriva el caso al Médico Coordinador.

19:41h - Resolución Médica y el ‘Punto Ciego’



El Punto Crítico: En apenas 1 minuto y 15 segundos, el equipo médico interviene, asume la demanda y proporciona las recomendaciones clínicas exactas. Sin embargo, la urgencia por resolver el problema desplaza el paso más humano e indispensable: la presentación personal.

El Aprendizaje: La excelencia médica empieza por decir nuestro nombre



Conclusión: El usuario reconoce y valora de forma sobresaliente la alta calidad clínica y la inmediatez del servicio. Sin embargo, la omisión de la identificación personal genera una barrera invisible.

Aprendizaje: La calidez humana y la presentación profesional no son “extras” que retrasan la asistencia; son el primer paso terapéutico para generar seguridad, empatía y confianza total en el paciente.

**El don más grande que tenemos no es leer mentes, sino la capacidad de conectarnos, escucharnos y buscar entendernos los unos a los otros, sin importar cuán diferentes seamos.
(Charles Xavier)**



**Eso ha sido todo!
Muchas Gracias!**