

EDITORIAL

## La comunicación como herramienta estratégica de la atención centrada en la persona



### *Communication as a strategic tool for person-centered care*

María Sánchez-Marco<sup>1,2</sup>, Antonio Esteve-Ríos<sup>1</sup>, Silvia Escribano<sup>1,2</sup>

El Modelo de Atención Centrada en la Persona se ha convertido en una prioridad en la política sanitaria mundial, reconociendo su importancia como componente fundamental de la calidad de la atención sanitaria<sup>1</sup>. Desarrollado por McCormack y McCance<sup>2</sup> en 2006 y adaptado al contexto español en 2022 por Chopenera y col<sup>3</sup>, este enfoque sitúa a las personas en el centro de la atención de los sistemas sanitarios, respetando sus preferencias y expectativas, y considerándolas agentes clave en la toma de decisiones sobre su propia salud<sup>3</sup>. A pesar de que pueden encontrarse diferentes definiciones del término, la literatura identifica aspectos centrales inherentes a este enfoque de atención<sup>4</sup>: 1) Empatía, compasión, apoyo emocional y comprensión; 2) Respeto a las creencias, los valores y la dignidad; 3) Compromiso como presencia; 4) Relación en la atención: asociación, confianza mutua y relación terapéutica; 5) Comunicación e intercambio de la información; 6) Toma de decisiones compartida: empoderamiento, autonomía y participación en el tratamiento; 7) Enfoque holístico: perspectiva biopsicosocial, se consideran relevantes los problemas no médicos y el impacto del contexto; 8) Enfoque individualizado: considerar aspectos específicos de la vida y preferencias y 9) Atención coordinada: coordinación en todo el sistema de salud, colaboración interprofesional y coordinación a lo largo del tiempo.

Instituciones internacionales como la Organización Mundial para la Salud (OMS) en diversos informes<sup>5</sup>, el Consejo Internacional de Enfermeras<sup>6</sup> o el Instituto *Picker Europe*<sup>7</sup> han establecido estrategias globales para impulsar y establecer este paradigma de atención en todos los sistemas sanitarios para que sean capaz de adaptarse a los nuevos retos. El envejecimiento de la población ligado al aumento de la prevalencia de las afecciones crónicas de larga duración es un ejemplo de estos retos, que requerirá una prestación de servicios compleja, continua, segura, sostenible y que parta de las necesidades de las personas, familias y comunidades<sup>8,9</sup>. En este contexto la curación dejará de ser el objetivo principal, cobrando especial relevancia la atención de la persona desde una perspectiva integral e interdisciplinar<sup>10</sup>.

Para ello, es prioritario que los profesionales cuenten con un nivel de competencia adecuado que les capacite en dicho paradigma de atención; destacando las habilidades de comunicación y las relaciones interpersonales como algunos de los elementos clave para su adecuada implementación<sup>11</sup>. La adquisición de habilidades de comunicación en los profesionales sanitarios se ha convertido en una cuestión central a nivel internacional y en el ámbito europeo<sup>12</sup>. La comunicación clínica efectiva se relaciona con resultados positivos en la calidad de la atención y con una mejor salud física

1. Universidad de Alicante. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería. San Vicente del Raspeig, Alicante. España.   
2. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). Alicante. España. 

Correspondencia:  
Silvia Escribano [[silvia.escribano@ua.es](mailto:silvia.escribano@ua.es)]

Citación:  
Sánchez-Marco M, Esteve-Ríos A, Escribano S. La comunicación como herramienta estratégica de la atención centrada en la persona. An Sist Sanit Navar 2024; 47(3): e1106.  
<https://doi.org/10.23938/ASSN.1106>



y emocional de la persona<sup>13,14</sup> y con mejores habilidades de autocuidado, autonomía, bienestar y satisfacción con la experiencia de la atención<sup>5,15</sup>. Sin embargo, sigue siendo necesario desarrollar dichas habilidades. La literatura muestra un déficit en las habilidades de comunicación de los profesionales sanitarios<sup>16,17</sup>, incluso en contextos sanitarios complejos donde aumenta la necesidad de ser competente en dichas habilidades, como son los cuidados paliativos y al final de la vida<sup>18</sup>. Además, se encuentran resultados ambiguos respecto a la percepción por los propios profesionales sanitarios sobre sus habilidades de comunicación, desde una percepción deficiente<sup>19</sup> a una sobreestimada<sup>20</sup>, en la que los profesionales evalúan más satisfactoriamente su competencia comunicativa que las personas que reciben la atención.

La implementación del Modelo Centrado en la Persona también encuentra dificultades en relación a la falta de promoción e impulso por parte de los sistemas sanitarios<sup>21</sup> y de las instituciones educativas que forman a los profesionales<sup>22,23</sup>. Estas instituciones mantienen un enfoque predominantemente biomédico y centrado en la patología, en lugar de orientarse hacia las necesidades integrales de la persona<sup>24,25</sup>. En consecuencia, la implementación de modelos no centrados en la persona tiene un enfoque excesivamente especializado y tecnificado de los profesionales sanitarios, enfocado en la búsqueda e identificación del diagnóstico y en la aplicación de tratamientos, perdiendo la visión de la persona como una entidad compleja que se desarrolla en un contexto determinado, y deshumanizando la atención sanitaria ofrecida<sup>25</sup>. Esta situación se ve agravada por la falta de recursos humanos y la mayor sobrecarga asistencial que limita el tiempo dedicado a la atención, situando la comunicación clínica en un segundo plano<sup>19,26</sup>.

Para poder superar estas barreras, es fundamental implementar un enfoque sistemático en todos los niveles de la organización. Es evidente la necesidad de fortalecer la conexión entre la evidencia y la práctica clínica<sup>27</sup>, además de sensibilizar a todas las instituciones implicadas, fomentando su compromiso para la integración de una cultura centrada en el Modelo de Atención Centrada en la Persona como prioridad estratégica de sus agendas sanitarias. No obstante, el cambio de cultura y la mejora de los procesos requiere el conocimiento detallado del grado de implementación de este modelo en las instituciones. Esto permitirá identificar

los déficits y, a partir de ello, establecer procesos de mejora eficaces y sostenibles. En este sentido, es importante destacar la adaptación y validación de instrumentos que permiten evaluar la práctica centrada en la persona en el ámbito español desde diferentes perspectivas de los agentes implicados, como son las adaptaciones de los instrumentos denominados *Person-Centred Practice Framework (PCPF)* desde la perspectiva de la persona, publicado por Mónica Vázquez-Calatayud y col en este número 47(3) de la revista *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*<sup>28</sup>, y *Person-Centred Practice Inventory-Staff (PCPI-S)* desde la perspectiva de los profesionales de la salud<sup>29</sup>. Disponer de herramientas validadas permite diagnosticar la situación actual y, en consecuencia, facilitar la implementación de mejoras eficaces en la atención centrada en la persona dentro del sistema sanitario evaluado<sup>28,29</sup>. Por último, no deberíamos olvidar, como línea estratégica relacionada directamente con la mejora de los procesos y las buenas prácticas, la necesidad de capacitar a los profesionales acorde con los principios y componentes del Modelo de Atención Centrada en la Persona.

Por todo ello, podemos concluir que sería conveniente: 1) Promover la sensibilización de las instituciones involucradas en el ámbito de la salud y la educación, fomentando su compromiso para integrar la cultura centrada en la persona como prioridad estratégica; 2) Llevar a cabo una evaluación del grado de implementación del Modelo Centrado en la Persona para poder identificar los déficits y establecer mejoras eficaces y sostenibles que influyan en políticas sanitarias; y, 3) Impulsar la capacitación de estudiantes y a los profesionales sanitarios en los principios y componentes del Modelo de Atención Centrada en la Persona, como línea estratégica para mejorar los procesos y las buenas prácticas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (WHO). Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. 2018. <https://iris.who.int/handle/10665/274628>
2. MCCORMACK B, MCCANCE TV. Development of a framework for person-centred nursing. *J Adv Nurs* 2006; 56(5): 472-479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

3. CHOPERENA A, GAVELA-RAMOS Y, LIZARBE-CHOCARRO M, GALÁN-ESPINILLA MJ, ERRASTI-IBARRONDO B, LA ROSA-SALAS V et al. Translation and transcultural adaptation of the theoretical Person-Centred Practice Framework to the Spanish context. *An Sist Sanit Navar* 2022; 45(3): e1016. <https://doi.org/10.23938/ASSN.1016>
4. HÅKANSSON-EKLUND J, HOLMSTRÖM IK, KUMLIN T, KAMINSKY E, SKOGLUND K, HÖGLANDER J et al. "Same same or different?" A review of reviews of person-centred and patient-centered care. *Patient Educ Couns* 2019; 102(1): 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>
5. World Health Organization. Global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026. Executive summary: Placing people and communities at the centre of health services. 2015. [https://africahealthforum.afro.who.int/first-edition/IMG/pdf/the\\_global\\_strategy\\_for\\_integrated\\_people\\_centred\\_health\\_services.pdf](https://africahealthforum.afro.who.int/first-edition/IMG/pdf/the_global_strategy_for_integrated_people_centred_health_services.pdf)
6. BARTZ CC. International Council of Nurses and person-centered care. *Int J Integr Care* 2010; 10(Suppl): e1010. <https://doi.org/10.5334/ijic.480>
7. PAPARELLA G. Person-centred care in Europe: A cross-country comparison of health system performance, strategies and structures. Picker Institute Europe, 2016. <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:c63361de-f65d-4d71-beef-3d63b0c70615/files/sj9602143b>
8. MILLER CA. Nursing for wellness in older adults (8th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019.
9. World Health Organization (WHO). United Nation's Decade of Healthy Ageing (2021–2030). Geneva: World Health Organization, 2020. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>
10. MCCORMACK B, McCANCE T, BULLEY C, BROWN D, McMILLAN A, MARTIN S. Fundamentals of person-centred healthcare practice. Hoboken, NY: John Wiley & Sons, 2021.
11. RYAN T. Facilitators of person and relationship-centred care in nursing. *Nurs Open* 2022, 9(2): 892-899. <https://doi.org/10.1002/nop2.1083>
12. BACHMANN C, PETTIT J, ROSENBAUM M. Developing communication curricula in healthcare education: An evidence-based guide. *Patient Educ Couns* 2022; 105(7): 2320-2327. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.11.016>
13. FARHADI H, WUENSCH A, MOUSAVI SZ, ALIDADJ S, SCHEIDT CE, MULLER AM et al. Relationships between physicians' communication skills, the psychological symptoms of cancer patients, and their satisfaction with the treatment. *Int J Body Mind Cult* 2024; 11(1): 2345-5802.
14. SHOREY S, KOWITLAWAKUL, Y, DEVI MK, CHEN H, SOONG SKA, ANG E. Blended learning pedagogy designed for communication module among undergraduate nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today* 2018; 61: 120-126. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.011>
15. DE SILVA D. Helping measure person-centred care. A review of evidence about commonly used approaches and tools used to help measure person-centred care. Londres: Health Foundation, 2014.
16. LOTFI M, ZAMANZADEH V, VALIZADEH L, KHAJEHGOODARI M. Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nurs Open* 2019; 6(3): 1189-1196. <https://doi.org/10.1002/nop2.316>
17. NAZ R, KHALEEL S, NAZ S. Evaluation of nurse-patient communication and its impact on patient satisfaction. *Biol Clin Sci Res* 2024; 1: 936. <https://doi.org/10.54112/bcsrj.v2024i1.936>
18. AZARABADI A, BAGHERIYEH F, MORADI Y, ORUJLU S. Nurse-patient communication experiences from the perspective of Iranian cancer patients in an outpatient oncology clinic: a qualitative study. *BMC Nurs* 2024; 23(1): 682-689. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02339-4>
19. SYNNOT A, BRAGGE P, LOWE D, NUNN JS, O'SULLIVAN M, HORVAT L et al. Research priorities in health communication and participation: international survey of consumers and other stakeholders. *BMJ Open* 2018; 8(5): e019481. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019481>
20. KATSALIAKI K. Evaluating patient and medical staff satisfaction from doctor-patient communication. *Int J Health Care Qual Assur* 2022; <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-03-2022-0033>
21. HOWER KI, VENNEDEY V, HILLEN HA, KUNTZ L, STOCK S, PFAFF H et al. Implementation of patient-centred care: which organisational determinants matter from decision maker's perspective? Results from a qualitative interview study across various health and social care organisations. *BMJ Open* 2019; 9(4): e027591. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027591>
22. KAVURAN E, TÜRKÖĞLU N, AL-NUQAIDAN H, FAWAZ M. Lebanese nursing students' perceptions of barriers to the implementation of person-centered care in clinical settings: A qualitative study. *Nurs Open* 2024; 11(3): e2116. <https://doi.org/10.1002/nop2.2116>
23. KIM S, KIM M. Nursing students' experiences and perceptions of barriers to the implementation of person-centred care in clinical settings: A qualitative study. *Nurs Open* 2023; 10(3): 1889-1899. <https://doi.org/10.1002/nop2.1514>
24. DEVEUGELE M. Communication training: Skills and beyond. *Patient Educ Couns* 2015; 98(10): 1287-1291. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.011>
25. WIECZORKOWSKA M. Biomedical model, reductionism and their consequences for body perception. *Acta Universitatis Lodzianensis Folia Sociologica* 2024; 90: 19-35. <https://doi.org/10.18778/0208-600X.90.02>
26. ZOTA D, DIAMANTIS DV, KATSAS K, KARNAKI P, TSIAMPALIS T, SAKOWSKI P et al. Essential skills for health communication, barriers, facilitators and the need for training: Perceptions of healthcare profes-

- nals from seven European countries. *Healthcare (Basel)* 2023; 11(14): 2058. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142058>
27. DEWI SP, WILSON A, DUVIVIER R, KELLY B, GILLIGAN C. Do the teaching, practice and assessment of clinical communication skills align? *BMC Med Educ* 2024; 24(1): 609. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05596-8>
28. VÁZQUEZ-CALATAYUD M, CHOPERENA A, ERRASTI-IBARRONDO B, LIZARBE-CHOCARRO M, GAVELA-RAMOS Y, LA ROSA-SALAS V et al. Traducción y adaptación transcultural al contexto español del Person-Centred Practice Inventory-Care (PCPI-C) para pacientes. *An Sist Sanit Navar* 2024; 47(3): e1099. <https://doi.org/10.23938/ASSN.1099>
29. ERRASTI-IBARRONDO B, LA ROSA-SALAS V, LIZARBE-CHOCARRO M, GAVELA-RAMOS Y, CHOPERENA A, ARBEA MORENO L et al. Translation and transcultural adaptation of the Person-Centred Practice Inventory Staff (PCPI-S) for health professionals in Spain. *An Sist Sanit Navar* 2023; 46(2): e1039. <https://doi.org/10.23938/ASSN.1039>