

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

COMUNICACIÓN DURANTE LA TRANSFERENCIA DE LAS PARTURIENTAS EN UN PARITORIO.

Autor principal ROSA MARÍA CARDABA GARCIA

CoAutor 1 INES CARDABA GARCIA

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave Comunicación Transferencia de pacientes Sala de partos Parto obstétrico

» Resumen

Cada día que una mujer da a luz en una maternidad, puede ser atendida por varias matronas. Es en los cambios de turno cuando la información referente a esa mujer y su hijo cobran gran importancia, por ello, es muy importante realizar una comunicación efectiva entre las matronas que garantice la seguridad de la parturienta.

Se ha realizado una revisión bibliográfica por medio de bases de datos de interés sanitario, obteniéndose estudios descriptivos y documentos de opinión y consenso de expertos.

Finalmente se proponen posibilidades de participación de la mujer de parto en su proceso mejorando la comunicación efectiva entre las matronas que la atienden, así como futuras líneas de investigación: uso de la técnica SBAR, asignación del tiempo suficiente para comunicar la información, limitación del intercambio de información a lo que es necesario y conveniencia de incorporar capacitación sobre comunicación en el

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Durante un proceso de parto, una mujer podría ser tratada por varias matronas, moviéndose en áreas de atención obstétrica con decisiones terapéuticas cambiantes a lo largo de todo el proceso.

La comunicación entre las matronas en estas unidades obstétricas podría no incluir toda la información esencial, o podría darse la interpretación errónea de esta información. Todas estas brechas en la comunicación pueden dar lugar a graves interrupciones en el proceso de parto, un tratamiento inadecuado y un daño potencial para la mujer y el feto.

La comunicación en el momento del traspaso está relacionada con el proceso de pasar la información específica de una mujer de parto de una matrona a otra o de las matronas a la mujer y su familia a efectos de asegurar la continuidad y la seguridad de la atención del paciente.(1)

La información que se comparte, por lo general, consiste en el estado actual de la mujer y el feto, cambios recientes en su estado, tratamiento en curso y posibles cambios o complicaciones que pudieran ocurrir.(1)

Los problemas con los traspasos de pacientes son una preocupación internacional: Australia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte revisaron este tema recientemente, y elaboraron recomendaciones para la reducción de riesgos. Si bien actualmente no existe una práctica ideal para mejorar la comunicación al momento del traspaso, se han implementado varias estrategias que se están estudiando. Un estudio de traspasos entre sanitarios llegó a la conclusión de que la comunicación precisa y no ambigua, cara a cara entre las personas, era la mejor manera de asegurar traspasos efectivos. No obstante, expertos en el campo de la seguridad del paciente concuerdan en que las soluciones que implican el rediseño de los sistemas de prestación de atención serían las más efectivas para mejorar la comunicación en el momento del traspaso.(2) El diseño mejorado del sistema aumentará la capacidad de comunicarse efectivamente, aprovechando las ventajas del conocimiento de los factores humanos (cómo los seres humanos se equivocan), procurando reiteraciones en los procesos de atención, creando funciones obligatorias y reduciendo los pasos en los procesos para reducir, por ende, las posibilidades de error.

La participación de los pacientes y las familias en el proceso de atención se está reconociendo, cada vez más, como un aspecto importante de la prestación de atención. El paciente y su familia son la única constante, y por ende están en condiciones de desempeñar un papel fundamental para asegurar la continuidad de la atención.(3)

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las fuentes secundarias formadas por: bases de datos: CUIDEN, Cochrane Library, CINALH y MEDLINE; revistas científicas sanitarias en soporte papel y electrónico y páginas web.

Las palabras claves seleccionadas han sido: Comunicación, transferencia de pacientes, salas de parto y parto obstétrico. Communication, patient transfer, delivery rooms and delivery obstetric. (Descriptores DeCS y MeSH). Utilizando además las posibles combinaciones entre ellas.

Las limitaciones utilizadas han sido:

El idioma: español e inglés.

La antigüedad de los artículos: desde 2005 a 2012.

Se encontraron varios estudios descriptivos y documentos de opinión y consenso de expertos, que permiten establecer una solidez de la evidencia científica sobre el tema en grado III y IV.1,2,3,4 y 5 Los estudios fueron ordenados según los criterios de desarrollo del estudio. Por último se procedió a la traducción al español de los artículos en inglés para una mejor comprensión a extracción de resultados adecuados.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

La solución aportada tiene una base científica avalada por la OMS en varios documentos de gran importancia para la seguridad del paciente. (1,2,3,4 y5)

Estamos seguras que el seguimiento de las normas propuestas mejorarán la seguridad de la parturienta en nuestro servicio en base a la amplia

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Todas las propuestas cuentan con unas barreras que anticipamos:

Reticencia de las matronas a la modificación de conductas.
Presión de tiempo a causa de las necesidades de atención y demás responsabilidades.
Costos de capacitación y tiempo de la implementación de nuevos procesos de traspaso.
Diferencias culturales e idiomáticas entra la población de parturientas y el personal.
Falta de recursos económicos y escasez de personal.
Falta de conocimiento sobre cómo mejorar sistemas.
Ausencia de liderazgo para imponer la implementación de nuevos sistemas y conductas.
Carencia de infraestructura de tecnología de la información y de interoperabilidad.
Insuficientes investigación generalmente aceptada, datos y justificación económica referentes al análisis de costo y beneficio. (2,3)

Además existe el riesgo que se debe valorar de demoras en la atención debido al aumento del tiempo de traspaso.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Proporcionar información a las parturientas sobre su trabajo de parto y el plan a seguir en una forma que les resulte comprensible.
Informar a las mujeres y familiares quién es el prestador de atención responsable durante cada turno y con quién deben ponerse en contacto si tienen alguna inquietud sobre la seguridad o la calidad de la atención.
Ofrecer a los pacientes la oportunidad de confirmar su propio registro médico, como estrategia para la seguridad del paciente.
Generar oportunidades para que las parturientas y sus familiares formulen cualquier pregunta sobre la atención sanitaria o expresen sus preocupaciones a los prestadores de atención sanitaria.
Informar a los pacientes y a sus familiares sobre los siguientes pasos a seguir en su atención, para que, de ser necesario, puedan comunicarlo al prestador de atención del siguiente turno, o para que estén preparados para ser transferidos de un entorno a otro. (Por ejemplo de planta a paritorio y viceversa).
Hacer participar a las parturientas y a sus familias en las decisiones sobre su proceso de parto, al nivel de participación que ellos escojan y que la

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Las líneas propuestas para la investigación estarán destinadas a mejorar el grado de evidencia científica de las recomendaciones por medio de estudios de mayor rango en solidez de evidencia.
Recomendamos explorar tecnologías y métodos que puedan mejorar la efectividad del traspaso de parturientas, como por ejemplo por medio de registros electrónicos, para hacer más eficaz el acceso a la información y el intercambio de la misma. Además sería interesante establecer procedimientos para asegurarse de que los procesos que emplean tecnologías electrónicas sean efectivos y que den tiempo para preguntas o actualizaciones sobre la atención al binomio madre-hijo en el parto.
Las futuras investigaciones deberían tener un enfoque estandarizado para la comunicación entre el personal en el momento del traspaso, los cambios de turno y entre distintas unidades de atención en el transcurso de la transferencia de una mujer de parto.

Entre los elementos sugeridos para este enfoque se incluyen:

El uso de la técnica SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación).(5)
La asignación del tiempo suficiente para comunicar la información importante y para que el personal formule y responda preguntas sin interrupciones, siempre que sea posible (en el proceso de traspaso deberían incluirse pasos de repetición y relectura).
El suministro de información referente al estado de la mujer y el futuro neonato, sus medicamentos, sus planes de tratamiento, sus directivas anticipadas y cualquier cambio relevante en su estado.
La limitación del intercambio de información a lo que es necesario para prestar una atención segura a la mujer y el feto.
Además podría estudiarse la conveniencia de incorporar capacitación sobre comunicación en el momento del traspaso en el plan de estudios y desarrollo profesional permanente para las matronas.(4).

» **Bibliografía.**

- 1.Oakbrook Terrace, IL. Joint Commission. National Patient Safety Goal FAQs. Bruselas; 2006.
- 2.WHO. Collaborating Centre International Steering Committee. Bruselas. 2006; 1112.
- 3.WHO. Also London Declaration, Patients for Patient Safety. Bruselas; 2006.
- 4.OMS. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Bruselas; 2007.
- 5.WHO. SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. Jcipatientsafety. 2006;32(3):67-175.