

Impacto positivo de la comunicación interprofesional en la seguridad del paciente en los cambios de turno



Autores: Carcela Salvador, Tanagra; Gutiérrez Macías, Ángeles.

INTRODUCCIÓN.

“El hombre moderno se rodea de infinitas posibilidades de comunicación y, paradójicamente, es lo que siempre le falta” (Marcel Marceau)

Esta frase nos refleja la situación que vivimos diariamente entre los profesionales sanitarios. Una comunicación inadecuada es reconocida como la causa más común de errores graves desde el punto de vista clínico y organizativo. En la mayoría de las ocasiones esto tiene repercusiones negativas en la seguridad del paciente.

Algunos estudios indican que entre un 70-80 % de los eventos adversos están relacionados con la interacción interpersonal¹. Se ha observado que en el 63 % de los eventos centinela la interrupción de la comunicación es la causa principal². La falta de comunicación también ha sido identificada como el factor principal de demandas por negligencia médica y errores que conllevan la muerte del paciente³.

OBJETIVOS.

- Mejorar la comunicación interprofesional.
- Informar de pacientes susceptibles que pueden presentar problemas de seguridad.
- Comunicar, valorar y notificar.
- Generar cultura de seguridad.

4. MATERIAL Y MÉTODOS.

- Creación de un grupo de trabajo de mejora entre los profesionales de enfermería de la unidad.
- Sesión formativa para el personal de enfermería de las unidades sobre iniciativas de difusión de prácticas seguras en cambio de turno.
- Conclusiones del grupo mediante Brainstorming y observación directa.
- Difusión de la técnica a seguir para una comunicación efectiva, a través de:
 - Técnica SAER (Situación, antecedentes, evaluación y recomendación)
 - Evitar ordenes verbales o verificación de éstas si las hubiera.
 - Briefings de seguridad matinales.

BIBLIOGRAFIA.

1. Estrategia para la seguridad del paciente del SSPA. Capítulo 6. Junta de Andalucía 2010.
2. Estrategia para la seguridad del paciente del SSPA. Capítulo 6. Junta de Andalucía 2010.
3. Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. Calidad y Evaluación Sanitaria. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.2007

RESULTADOS

Elaboración de pautas a seguir según la técnica SAER para los profesionales, orientada a mejorar la comunicación interprofesional y así, favorecer la seguridad del paciente.



CONCLUSIONES.

La técnica SAER reduce la incidencia de comunicaciones perdidas, ayuda a prevenir fallos de comunicación verbal y escrita mediante la creación de un modelo mental compartido en situaciones de cambio de guardia, turno y transferencia de pacientes. Es fácil de recordar y fomenta la preparación previa para la comunicación. Sin embargo, existen barreras potenciales que dificultan la comunicación en los cambios de turnos como la falta de tiempo a causa de las necesidades de atención al paciente, sobrecarga de trabajo, cansancio y escasez de personal.