



LA COMUNICACIÓN COMO ESTRATEGIA EN LA SEGUURIDAD DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Presentado por:
Ana Maria Perez Galindo



ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD



unicoc
Institución Universitaria Colegios de Colombia

RESUMEN

Introducción: La comunicación en la seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial que en los últimos años ha alcanzado gran impacto y relevancia; para lo cual se hace necesario establecer mecanismos que permitan garantizar procesos comunicativos en la práctica clínica por el cual se garantice la comprensión de la información para todos los involucrados.



Objetivo: Investigar e identificar el desempeño de buenas prácticas clínicas asistenciales, donde se involucran a los profesionales de la salud, el usuario y sus cuidadores; esto con el fin de mejorar la comunicación en las labores asistenciales, las cuales permitan favorecer y velar por la seguridad del paciente.

RESUMEN

Metodología: Se realizó una revisión sistemática de literatura en las bases de datos de Pubmed y Health&Medical Complete, de los cuales se incluyeron artículos científicos en inglés y español, se analizaron estudios que evaluaban cualquier programa seguridad para el paciente, excluyendo aquellos que no presentaban resultados.

Resultados Se evidenció que existen múltiples y diversos programas de seguridad del paciente, diseñados acorde a los medios de comunicación organizacionales de cada entidad, sin embargo son mínimos los estudios que se llevan a cabo para evaluar y evidenciar la eficacia de estas estrategias de comunicación y de seguridad en los pacientes una vez establecidas.

Conclusiones: De acuerdo a los resultados obtenidos en la revisión sistemática de literatura y de los criterios evaluados, se puede decir que la comunicación supone una de las bases elementales de la práctica de los profesionales que constituye uno de los factores más importantes que determinan la calidad de los servicios de salud que se prestan.

MARCO DE REFERENCIA

La comunicación constituye un componente clave en la relación enfermo-paciente, es una herramienta fundamental para transmitir información no solo para formar conocimiento sino para producir cambios en la conducta de los individuos y de las comunidades.

De acuerdo a esta premisa, para el desarrollo de esta investigación, la metodología realizada consiste en un estudio de revisión bibliográfica; a lo cual se hizo una búsqueda en diferentes bases de datos, con el propósito de recopilar la mayor producción bibliográfica posible disponible con respecto al tema.

MARCO DE REFERENCIA

Las siguientes tablas muestran el análisis descriptivo de la búsqueda (Tabla No.1) y la clasificación temática-categorial (Tabla No.2).

Tabla No.1: *Análisis descriptivo de búsqueda*

	BASE DE DATOS		BUSCADOR	
	PUBMED	PROQUEST	GOOGLE ACADEMICO	TOTAL
ARTICULOS SELECCIONADOS	3	1	6	10

MARCO DE REFERENCIA

BASE DE DATOS	AUTOR	TITULO	VARIABLE QUE EVALUA
Pubmed	Marra AR, et al. 2013. USA	A multicentre study using positive deviance for improving hand hygiene compliance	Higiene de manos
Pubmed	Restrepo AV, et al. 2014. Colombia	Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study	Higiene de manos
Proquest	Allegranzi B, et al. 2013. Suiza	Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene	Higiene de manos
Google académico	Sánchez-Payá J, et al. 2007. España	Evaluación de un programa de actualización de las recomendaciones sobre la higiene de manos	Comunicación
Google académico	Palomar M, y cols. 2010. España	Prevención de la bacteriemia relacionada con catéteres en UCI mediante una intervención multifactorial. Informe del estudio piloto	Comunicación
Pubmed	Starmer AJ, y cols. 2014. EEUU	Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program	Errores de medicación
Google académico	Vecina ST, et al. 2010. España	Programa de intervención farmacéutica en el servicio de urgencias para mejorar la seguridad del paciente	Errores de medicación
Google académico	Trepanier S, y cols. 2014. EEUU	A Hospital System Approach At Decreasing Falls with Injuries And Cost	Prevención de Caídas
Google académico	Martínez-Ochoa EM, y cols. 2010. España	Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos	Identificación de pacientes
Google académico	Pablo-Comeche D, y cols. 2010. España	Identificación inequívoca de pacientes. Evaluación del lanzamiento y su implantación en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud	Identificación de pacientes

RESULTADOS

Las tablas No. 3, 4, 5, 6 y 7 muestran la descripción de los resultados según las variables analizadas.

Tabla No.3: Higiene de manos

AUTOR, AÑO, PAIS	DISEÑO DE ESTUDIO	MUESTRA	CONCLUSIONES
Restrepo AV, et al. 2014. Colombia	Estudio cuasi-experimental	N:3.241 N1 :1.279 N2 :1.962	Los resultados de la estrategia aumentaron significativamente el cumplimiento de los 5 momentos para la higiene de manos en la seguridad del paciente. Los profesionales valoraron como "muy eficaces" el 80% de las medidas adoptadas.
Allegranzi B, et al. 2013. Suiza	Estudio descriptivo	N: 2238	El progreso de la aplicación sobre la estrategia HH es avanzado (48%) e intermedio (45%). Se considera que requiere mejoras para el clima de seguridad del paciente y la optimización de la comunicación entre profesionales dedicados a la prevención
Marra AR, et al. 2013. USA	Estudio cuasi-experimental	N: 17.515 N1: 5.791 N2: 11.724	Representó compromiso para la higiene de manos en múltiples ámbitos hospitalarios- sanitarios, el cual fue asociado a una disminución de la incidencia de infecciones hospitalarias referente a la seguridad de los procedimientos realizados.

N= Muestra total. N1 = Muestra Pre-implantación programa. N2 = Muestra post-implantación.

Fuente. Elaboración propia.

RESULTADOS

Tabla No.4: Identificación de pacientes

AUTOR, AÑO, PAIS	DISEÑO DE ESTUDIO	MUESTRA	CONCLUSIONES
Martínez-Ochoa EM, y cols. 2010. España	Estudio descriptivo	N:183	Los distintivos de identificación de pacientes tienen una cobertura aceptable, pero los profesionales no se sienten implicados en el proceso de identificación, lo cual se evidencia que no existe compromiso por parte de los mismo con todo lo que implica la seguridad del paciente.
Pablo-Comeche D, y cols. 2010. España	Estudio descriptivo	N: 25	Se logró una implantación exitosa de la estrategia de identificación. La evaluación de los puntos críticos arroja también niveles de cumplimiento muy elevados, por lo cual los pacientes no consideran una atención segura.

N= Muestra total. N1 = Muestra Pre-implantación programa. N2 = Muestra post-implantación.
Fuente. Elaboración propia.

RESULTADOS



Tabla No.5: Errores de medicación

AUTOR, AÑO, PAIS	DISEÑO DE ESTUDIO	MUESTRA	CONCLUSIONES
Starmer AJ, y cols. 2014. EEUU	Estudio prospectivo	N: 10770	La ejecución del programa se asoció con reducciones en enfermedades prevenibles gracias a la comunicación en la buenas prácticas del consumo de medicamentos siguiendo las indicaciones pertinentes por parte de los profesionales de salud. Se desarrollaron mejoras en la comunicación sin tener
Vecina ST, et al. 2010. España	Estudio descriptivo	N: 90	La integración de un farmacéutico en el servicio de urgencias facilita la detección y resolución de problemas de medicación en términos de eficacia y seguridad de la administración de dichos fármacos.

N= Muestra total. N1 = Muestra Pre-implantación programa. N2 = Muestra post-implantación

Fuente. Elaboración propia.



RESULTADOS

Tabla No.6: *Prevención de las caídas*

AUTOR, AÑO, PAIS	DISEÑO DE ESTUDIO	MUESTRA	CONCLUSIONES
Trepanier S, y cols. 2014. EEUU	Estudio descriptivo	N: 50	La implementación de un programa multifactorial estandarizado en la seguridad de los pacientes parece haber reducido las caídas con lesiones en 58,3% en un período de 2 años, con una reducción potencial de los costos por parte de las instituciones de salud.

N= Muestra total. N1 = Muestra Pre-implantación programa. N2 = Muestra post-implantación.
Fuente. Elaboración propia.

RESULTADOS

Tabla No.7: Comunicación

AUTOR, AÑO, PAIS	DISEÑO DE ESTUDIO	MUESTRA	CONCLUSIONES
Sánchez-Payá J, et al. 2007. España	Estudio observacional transversal	N: 315	La ejecución del programa de comunicación entre paciente-profesional logró los objetivos propuestos, resaltando la importancia de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el ámbito sanitario.
Palomar M, y cols. 2010. España	Estudio prospectivo de cohortes	N:18	Se concluyó que el programa de comunicación entre paciente-profesional logró los objetivos propuestos en cuanto a la prevención de buenas practicas de prevención cardio-vascular el cual fue optimo en un 50%. El proyecto de intervención puede ser viable a nivel nacional.

N= Muestra total. N1 = Muestra Pre-implantación programa. N2 = Muestra post-implantación.

Fuente. Elaboración propia.

CONCLUSIONES

- Se logró la identificación de nuevas fallas y barreras de seguridad durante la atención de los pacientes y así mismo determinar los factores que contribuyen o interfieren.
- Se identificó la importancia de fomentar y lograr la participación de las entidades de salud y de los profesionales, ya que se evidenció la identificación de fortalezas y aspectos por mejorar en lo relacionado a la seguridad de los usuarios como en la del recurso humano; donde se permite incluir, modificar o eliminar fallas activas por prácticas seguras según aplique.
- La comunicación entre profesionales y demás personal que integra una institución de salud y los pacientes o usuarios, actúa como factor catalizador para la prevención de ocurrencia a los eventos adversos.
- Se debe propiciar la adquisición y el desarrollo de habilidades para que la comunicación sea efectiva, adicionalmente corroborar que los pacientes y sus cuidadores hayan comprendido la finalidad de los programas de promoción y prevención en salud, así mismo, según sea el caso comprendan su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, conociendo los riesgos que enfrenta con su condición médica y los medicamentos suministrados; logrando prácticas seguras en los diferentes servicios que lo requieran y para validar la aplicación de las barreras de seguridad, la frecuencia e impacto de las mismas tanto en el personal asistencial como en los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Allegranzi B, Gayet-Ageron A, Damani N, Bengaly L, McLaws M-L, Moro M-L, et al. Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study. *Lancet Infect Dis*. 2013 Oct;13(10):843-51.
2. Croskerry Pat. *From Mindless to Mindful Practice — Cognitive Bias and Clinical Decision Making*. *N Engl J Med*. 2013; 368:2445-244.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (eds). *To err is human: building a safer health system*. National Academy Press, Washington DC.2009.
4. Lede R, Abriata G, Copertari P. *La medicina basada en evidencias: un movimiento cultural a favor de una mejor asistencia médica*. En línea. [Consultado: marzo 9, 2021]. Disponible en: http://www.ama-med.com/documento_4.htm
5. Levinson, et al. (2013). *A systematic review of surgeon-patient communication: strenghts and opportunities for improvement*. Consultado el 8 de septiembre de 2021. [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(13\)00224-3](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(13)00224-3)
6. Lucas Milán, María Guadalupe, *La importancia de la comunicación entre profesionales sanitarios y sus pacientes. Dimensiones psicológicas y su incidencia en la calidad asistencial; 2014; <http://dehesa.unex.es:8080/xmlui/handle/10662/1686>*.
7. Marra AR, Noritomi DT, WestheimerCavalcante AJ, Sampaio Camargo TZ, Bortoleto RP, Duraó Junior MS, et al. *A multicentre study using positive deviance for improving hand hygiene compliance*. *American Journal of Infection Control*. 2013 Nov;41(11):984-8

1. OMS (2009). *Global priorities for patient safety research*. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598620_eng.pdf Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008). *La investigación en Seguridad del Paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura*. Ginebra: OMS
2. Olson, D. et al. (2010, Agosto). *Communication discrepancies between Physicians and hospitalized Patients*. Review, *Archives internal medicine*, 170.
3. Palomar Martínez M, Álvarez Lerma F, Riera Badía MA, León Gil C, López Pueyo MJ, Díaz Tobajas C, et al. *Prevención de la bacteriemia relacionada con catéteres en UCI mediante una intervención multifactorial. Informe del estudio piloto*. *Medicina Intensiva*. 2010 Dec;34(9):581-9.
4. Pronovost P, Needham D, Berenholtz S, Sinopoli D, Chu H, Cosgrove S, et al. *An intervention to decrease catheter-related blood stream infections in the ICU*. *New England Journal of Medicine*. 2006 Dec 28;355(26):2725-32.
5. Ramírez, et al. (2011) *La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica*. Consultado el 8 de diciembre de 2014. <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2011/am113k.pdf>
6. Restrepo AV, Valderrama MP, Correa AL, Mazo LM, González NE, Jaimes F. *Implementación de la estrategia “Atención Limpia es Atención Segura” en un hospital de tercer nivel en Medellín, Colombia*. *Revista chilena de infectología*. 2014 Jun;31(3):280-6.
7. *Seven steps to patient safety. The full reference guide*. National Patient Safety Agency, UK. En línea. [Consultado: mayo 19, 2021]. Disponible en: <http://www.npsa.nhs.uk/sevensteps>.
8. WHO. *Patient safety*. En línea. [Consultado: Marzo 9, 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety>



**¡MUCHAS
GRACIAS!**