

# LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTA DEL MODELO DE ATENCIÓN

**Capacitación Asesorada** por:  
**Marta Rosa Medina Payares**

**Proveedor de Servicios en Prevención de  
COLMENA *vida y riesgos profesionales***

# CONTENIDO

1. Video alusivo
2. Definición/Comunicación/Lenguaje/Conceptos claves
3. La Comunicación en el equipo de Salud: Como impacta la seguridad del paciente ?
4. La comunicación inefectiva, como generador de eventos adversos
5. Acciones inseguras asociadas a los procesos de comunicación poco efectivos
6. Mejorando la comunicación entre quienes atienden y cuidan pacientes
7. Análisis de casos
8. Plan de Mejora
9. Seguimiento y Monitorización
10. Los cinco (5) errores que debemos evitar en la comunicación con el paciente
11. Beneficios de la Comunicación efectiva
12. Que es S.B.A.R. ?

# COMUNICACIÓN/LENGUAJE

## Comunicación:

Es el proceso de transmisión y recepción de ideas, información y mensajes.



## Lenguaje

Sistema de comunicación estructurado, a través del cual el hombre se comunica, ya sea a través del habla, la escritura u otros signos convencionales, pudiendo utilizar todos los sentidos para comunicar.

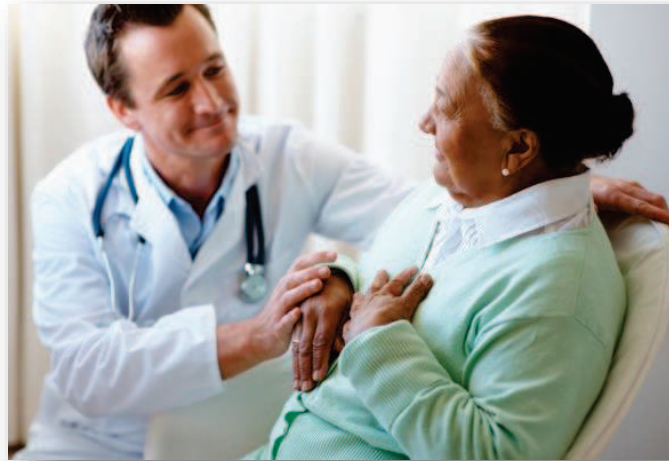


# Conceptos Claves

- El lenguaje crea **realidades**
- Nuestra vida esta atravesada por el **lenguaje**
- La **escucha** forma parte de la comunicación

# Conceptos Claves

- El lenguaje crea **realidades**



# Conceptos Claves

- Nuestra vida esta atravesada por el **lenguaje**



# Conceptos claves

- La **escucha** forma parte de la comunicación



# La comunicación en el equipo de salud: como impacta la seguridad del paciente?



**“El mayor problema en la comunicación es la ilusión de creer que se ha logrado”.**  
**George Bernard Shaw**



# Generando Procesos de Comunicación Eficaces en el Ámbito Sanitario



**Atención Primaria**  
**Ambulatoria Especializada**  
**Urgencias**  
**Quirúrgica**  
**UCI**  
**Traslado entre servicios**  
**Traslado Interinstitucional**

**Trabajo por turnos**  
**Áreas de Dx.**  
**Áreas Tratamiento**  
**Personal Auxiliar**  
**Familia y Cuidadores**

# La comunicación inefectiva, como generador de eventos adversos

- De todos los errores en el tratamiento de pacientes en los hospitales, "se estima que hasta el 75% involucra cierta falta de comunicación". (Academia de medicina).
- El 63% de los eventos centinelas son debido principalmente a interrupción en la comunicación (JCAHO).



**Usted puede tener ideas brillantes,  
pero si no puede comunicarse, sus ideas  
no llegarán a ninguna parte (Lee  
Laccoca).**



# Acciones inseguras asociadas a los procesos de comunicación poco efectivos

- No estandarizar los mecanismos de comunicación
- Utilización de acrónimos no estandarizados ni socializados en la historia clínica
- Reporte de exámenes inoportuno y a destiempo
- No tener una comunicación apropiada durante los cambios de turno y el traslado de pacientes intra e interinstitucionalmente.



# Mejorando la comunicación entre quienes atienden y cuidan pacientes



## FACTORES CONTRIBUTIVOS

### TAREAS Y

#### TECNOLOGÍA:

Proceso no claro del diligenciamiento historia clínica.  
Claridad de la estructura comunicacional.

#### INDIVIDUOS:

Personal no idóneo.  
Fatiga del personal, sobrecarga de trabajo.  
Desconocimiento por parte del personal de las tareas y su documentación en historia clínica.

### EQUIPO DE TRABAJO:

Falta de comunicación verbal.  
Dificultades en procesos de comunicación vertical y horizontal.  
Falta de Supervisión y disponibilidad soporte.  
Falta de entrenamiento en puesto de trabajo

#### AMBIENTE:

Patrón de turnos.  
Sistema de Historia clínica (física o electrónica)



## ACCION INSEGURA

UTILIZACION DE ACRONIMOS NO ESTANDARIZADOS NI SOCIALIZADOS EN LA H.C.



## BARRERAS Y DEFENSAS

### HUMANAS:

Generar el Manual de Acrónimos institucional.

### FÍSICAS:

Estandarizar el uso de abreviaturas y dosis estandarizadas en la prescripción de medicamentos.

### NATURALES:

Generar espacios naturales de comunicación.

### ADMINISTRATIVAS:

Cultura de Seguridad.  
Personal suficiente y entrenado.

Creación del comité de historias Clínicas

Auditoria constante de historias clínicas.

Programas de capacitación permanente sobre la normatividad vigente sobre Historia Clínica y su confidencialidad y el reporte claro y racionalidad técnico científica de la misma..

## ORGANIZACIÓN Y CULTURA (Fallas latentes)

Políticas para la elaboración de protocolos y Manuales sobre la documentación clínica y Manual de Acrónimos o abreviaturas que no se usaran en la institución.  
Ambiente laboral que genere una cultura de confidencialidad de la información y reporte adecuado de la misma, por parte de los interlocutores.  
Políticas institucionales definiendo El plan estratégico de Comunicación.

# ANALISIS CAUSAL 1

## FACTORES CONTRIBUTIVOS

### TAREA Y TECNOLOGIA

Falta de Protocolos basados en evidencia.  
Falta adherencia a protocolos, Guías de Práctica Clínica.  
Deficiencia en la entrega de turnos del personal de salud.  
Falta de guías de Referencia y Contrareferencia.

### AMBIENTE

Personal insuficiente  
Patrón de turnos  
Deficiencia de espacios para La entrega de turno

### INDIVIDUO

Personal no idóneo.  
Desconocimiento de las tareas, protocolos y guías de atención.

Fatiga de personal.  
Sobrecarga de trabajo.

### Equipo de trabajo:

Inadecuada comunicación verbal y escrita / comunicación vertical y horizontal.  
Falta de canales de comunicación que favorezca el trabajo conjunto y eficiente.



**NO TENER COMUNICACION APROPIADA DURANTE LOS CAMBIOS DE TURNO Y TRASLADO DEL PACIENTE**

ACCION INSEGURA



## BARRERAS Y DEFENSAS

### HUMANAS:

Lista de chequeo en cambios de turnos.  
Lista de chequeo para traslado de paciente intra e interinstitucional.

### FÍSICAS:

Identificación de pacientes con código de colores, código de barras, etc...  
Canales de Comunicación:  
Cara a cara, por ejemplo, trabajadores de salud, compañeros, miembros de la familia, líderes de la comunidad.

### NATURALES:

Generar espacios naturales de comunicación  
Generar espacios adecuados para la entrega de turnos.

### ADMINISTRATIVAS:

Cultura de Seguridad.  
Personal suficiente y entrenado.  
Programa de capacitación en manual de referencia y contrareferencia de la institución.  
Velar porque se dé siempre la posibilidad de una comunicación en doble vía para los procesos de referencia y contrareferencia.  
Establecer medios de comunicación masivos y seguros de comunicación: telefónica, internet, y promover su utilización por parte de los usuarios.

## ORGANIZACION Y CULTURA

Políticas para la elaboración de protocolos y guías de atención, del Sistema de Referencia y Contrareferencia y entrega de turnos a nivel hospitalario.

Listas de chequeo en entrega de turnos a nivel hospitalario y a nivel del Sistema de referencia y Contrareferencia.

Ambiente laboral.

Políticas de contratación de personal.

Programas de capacitación constante.

Políticas institucionales definiendo los tipos de entregas de turno y realizar seguimiento a las mismas, para observar su efectividad (Rondas de seguridad).

Políticas institucionales que definan el Sistema de Referencia y Contrareferencia.



# ANALISIS CAUSAL 2

# Plan de Mejora 2014

QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE ?	COMO ?
Estandarizar mecanismos de comunicación en el equipo de salud y del equipo de salud con el paciente.	Alta Gerencia Coordinador Medico Coordinador de Calidad	Septiembre 30	VIDA SALUD I.P.S.	Garantizar seguridad al paciente y dar cumplimiento a la normatividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir Política institucional relacionada con los canales de comunicación entre el equipo de salud, el paciente y sus allegados</li> <li>Definir Política Institucional que promueva participación del paciente y allegados en indagar sobre su patología y plan de tratamiento</li> <li>Diseño Protocolo estandarizado para la comunicación en el equipo de salud (traslado, cambios de turno y entre las U.F. y procesos referencia y contrarreferencia, interconsulta, comunicación de situaciones críticas para los pacientes).</li> <li>Protocolo de cambio de turno</li> <li>Lista de Chequeo</li> <li>Sesiones informativas</li> <li>Asignación de tiempo suficiente para comunicar información importante</li> <li>Incluir pasos de repetición y lectura.</li> </ul>



# Seguimiento y Monitorización

- **Proporción de personal que transcribe en la historia clínica las ordenes verbales**
- **Proporción de eventos adversos por fallas en la comunicación en el equipo de salud**
- **Proporción de eventos adversos por comunicación inefectiva profesional de salud-paciente.**

# Los cinco errores que debemos evitar en la comunicación con el paciente

## ERROR I

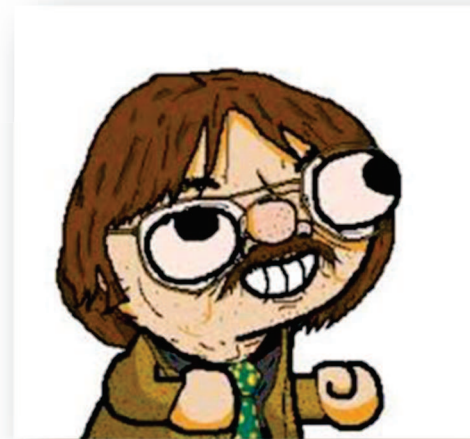
Asumir que el paciente **entiende** lo que le decimos y que nosotros **entendemos** lo que el paciente nos dice



# Los cinco errores que debemos evitar en la comunicación con el paciente

## ERROR 2

**Prejuizar** al paciente



# Los cinco errores que debemos evitar en la comunicación con el paciente

## ERROR 3

Hacer consultas o atenciones en salud de forma **automática**



# Los cinco errores que debemos evitar en la comunicación con el paciente

## ERROR 4

### Las conductas matadoras

**Interrumpir**  
**Ironizar**  
**Regañar**



# Los cinco errores que debemos evitar en la comunicación con el paciente

## ERROR 5

Dejar ir al paciente sin un **Plan de Acción** claro y realizable.



## En síntesis

- **Importancia de consensuar significados**
- **Evitar los prejuicios**
- **Estar presentes en un 100%**
- **Evitar las conductas matadoras**
- **Que el paciente se vaya con un buen plan de acción.**

# Comunicación Efectiva

## Una Omisión penosa en la etapa de formación





# Comunicación Efectiva

## Beneficios

- **Mayor adhesión a los tratamientos**
- **Mejora la satisfacción del paciente**
- **Mejora el cumplimiento de las indicaciones**
- **Mejora la sobrevida y la calidad de vida**
- **Reduce los riesgos de demandas**
- **Mejora los vínculos laborales**
- **Mayor generación de confianza en el otro**
- **Mejora la relación en el equipo de salud**



# Que es S.B.A.R. ?

## JCAHO

Ha incluido la estandarización de la comunicación en sus objetivos de Seguridad del Paciente y recomienda SBAR como una buena práctica.

### Uso:

- **Cambios de turno**
- **Transferencias de pacientes**
- **Interconsultas**
- **Comunicación de situaciones críticas para los pacientes**





**Situación      Antecedentes      Evaluación      Recomendación**

**Situación**      ⇒      **Que ocurre en este momento ?**

**Antecedentes**      ⇒      **Que circunstancias llevaron a esta situación ?**

**Evaluación**      ⇒      **Que piensa que puede ocurrir ?**

**Recomendación**      ⇒      **Que debemos hacer para corregir el problema ?**



<b>INTRODUCCION</b>	Soy Margarita Cansino, enfermera de traumatología, estoy llamando desde la planta de hospitalización para informarte acerca de tu paciente Juan Díaz
<b>SITUACION</b>	Esta es la situación: el paciente Juan Díaz tiene disnea progresiva y se queja de dolor en el pecho.
<b>ANTECEDENTES</b>	Se le operó de una prótesis total de rodilla hace dos días. Hace dos horas que comenzó a quejarse de dolor en el pecho. Su pulso es de 120 y su presión arterial es 128/54. Está inquieto y le falta el aire.
<b>EVALUACION</b>	Mi evaluación de la situación es que puede tener un evento cardiaco o una embolia pulmonar
<b>RECOMENDACION</b>	Yo recomiendo que lo veas de inmediato y mientras le pongo unas gafas nasales con oxígeno y le realizo un electrocardiograma. ¿Estás de acuerdo

**Ejemplo: Llamada a un medico con S.A.E.R.**

***“En último análisis, lo que se comunica es mucho más elocuente que cualquier cosa que se diga o haga.”. ( Stephen Covey)***



Muchas  
Gracias