

# Comunicar también es cuidar

## Los errores de comunicación entre las enfermeras influyen en la seguridad del paciente

### Introducción

La **seguridad del paciente** constituye un pilar esencial en la atención sanitaria y representa un desafío constante en los hospitales, ya que, a pesar de los avances en tecnología médica y tratamientos, los **eventos adversos** continúan siendo una preocupación relevante; según la Organización Mundial de la Salud, se estima que aproximadamente 1 de cada 10 pacientes hospitalizados sufre daños relacionados con la atención, lo que resulta en más de 3 millones de muertes al año (1), y hasta el 50% de estos eventos podrían prevenirse con **estrategias** efectivas como una mejor comunicación dentro del equipo de enfermería (2).

En este sentido, la **comunicación eficaz** cobra especial importancia durante los **traspasos de turno**, cuando se transmite información crucial sobre el estado del paciente; sin embargo, este proceso a menudo carece de estandarización y se ve afectado por factores como la organización del trabajo, la estructura del equipo y los canales de comunicación utilizados (3). Ante esta problemática la Joint Commission señala la comunicación efectiva entre enfermeras como un objetivo prioritario para garantizar la seguridad del paciente (4).

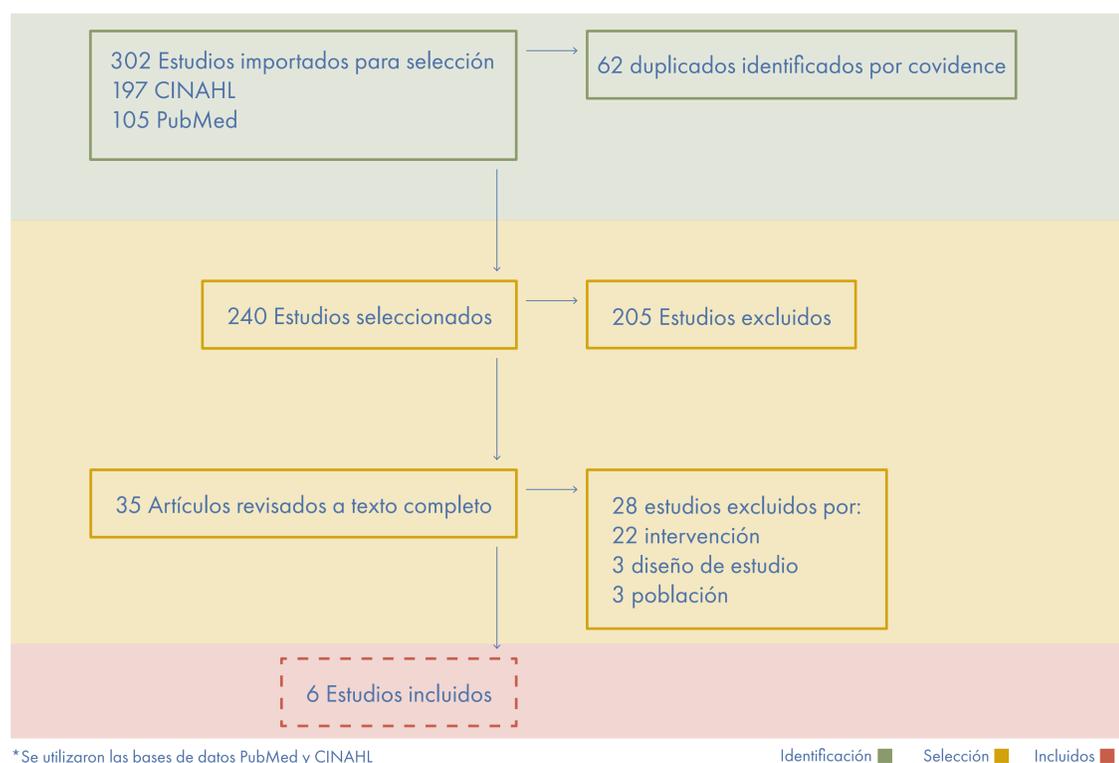
### Objetivo

Analizar la evidencia científica disponible sobre la **influencia de los errores de comunicación** de enfermería en la **seguridad del paciente**, destacando las implicaciones tanto prácticas como teóricas de los hallazgos en la enfermería.

### Metodología

Palabras clave: enfermeras, comunicación, seguridad del paciente, errores.

#### PRISMA



#### Estrategia de búsqueda

	Población	Intervención	Resultado
<b>Términos libres</b>	Nurse OR Nurses OR Nursing OR "Nursing Staff"	"communication errors" OR "communication failures" OR "communication defects" OR "oral communication" OR "misunderstandings" OR "miscommunications" OR "documentation errors" OR "written communication" OR conversation	"patient safety" OR "patient protection" OR "patient security" OR "patient safety errors" OR "clinical safety" OR "patient harm" OR "patient welfare" OR "safety incident" OR "patient care safety" OR "patient injury" OR "patient damage" OR "adverse events"
<b>Términos controlados</b>	Nurses (PubMed y CINAHL)	Conversation (CINAHL)	"patient safety" (PubMed y CINAHL)

#### Criterios de selección

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
1. Cómo influyen los errores de comunicación dentro del equipo de enfermería en la seguridad del paciente.	1. Comunicación interdisciplinaria.
2. Comunicación entre las enfermeras.	2. Estudiantes de enfermería.
3. Contexto hospitalario.	3. Comunicación enfermera-paciente.
4. Artículos publicados en los últimos 10 años.	4. Población pediátrica.
5. Artículos publicados en inglés y español.	5. Satisfacción de la familia.
	6. Experiencias y satisfacción de las enfermeras.
	7. Mensajería electrónica y llamada telefónica.
	8. Tesis doctorales y literatura gris.

### Resultados

#### Estrategias de comunicación en los cambios de turno:



Los **traspasos de turno estructurados** permiten una transmisión de información más completa y precisa mejorando la seguridad del paciente y son más efectivos que los pases de turno no estructurados (5,6,7).



El exceso de palabras y disfluencias puede afectar la precisión del mensaje (8). Y el tipo de canal oral o escrito, determina el **lenguaje** y contenido (9).



En cuanto al **entorno**, el cambio de turno a pie de cama permite observación directa y mejora la relación con el paciente (10). Además, la presencia del paciente o familiares influye en la información transmitida (10).

#### Factores de organización y factores humanos:



Limitación del **tiempo** y **distracciones** en el flujo de trabajo durante el pase de turno, que obstaculizan la continuidad de los cuidados y aumentan el riesgo de omitir datos relevantes (5, 7, 10).



**Carga asistencial** derivada de un elevado **ratio enfermera-paciente**, que incrementa el estrés y reduce el tiempo disponible para una comunicación efectiva (5, 7).



**Priorización de tareas urgentes e interrupciones** durante el turno, que impide completar adecuadamente el traspaso de información entre profesionales (7).

### Conclusión

En conclusión, una **comunicación efectiva** es clave para la seguridad del paciente, siendo el pase de turno un momento crítico donde la información debe transmitirse con precisión. Diversos factores pueden influir en este proceso.

A **nivel práctico**, se recomienda implementar planillas estructuradas adaptadas a cada unidad, para mejorar la organización y la comunicación sin añadir carga administrativa.

En el **ámbito docente**, es esencial incluir la capacitación en transmisión estructurada en los programas de Enfermería, utilizando simulación clínica y análisis de errores reales para fortalecer la toma de decisiones.

Finalmente, en **investigación**, se propone profundizar en el estudio de los traspasos estructurados, evaluando su impacto en la seguridad del paciente y analizando el uso de planillas como herramienta para optimizar la comunicación entre profesionales, reducir errores y mejorar la calidad asistencial.

### Referencias bibliográficas

