




| | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 1 de 34 |
| PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|------------------------------|----|
| OBJETIVO..... | 2 |
| ALCANCE | 2 |
| DEFINICIONES..... | 2 |
| MARCO NORMATIVO | 6 |
| GENERALIDADES..... | 6 |
| ESTRATEGIAS | 26 |
| CONTROL DE LOS CAMBIOS | 34 |

| ELABORACIÓN | REVISIÓN | APROBACIÓN |
|---|-----------------------|--|
| ABRAHAM BUEVAS Profesional universitario Área salud | Subgerente Científico | DUVER VARGAS Agente Interventor Cargo |
| Fecha: 06/08/2021 | Fecha: dd/mm/aaa | Fecha: dd/mm/aaa |



| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 2 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

OBJETIVO

Establecer métodos y canales de adecuada comunicación de personas que atienden y cuidan a pacientes con enfoque diferencial mediante la implementación de estrategias que garanticen el ejercicio de derechos de los grupos poblacionales, procurando la inclusión y el reconocimiento de sus características y Situaciones particulares.


ALCANCE

El protocolo está diseñado para ser utilizado por las áreas de gestión del talento humano, seguridad y salud en el trabajo, por jefes y trabajadores de las diversas áreas o procesos de la organización, miembros de los comités de convivencia laboral y del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, así como por todos aquellos profesionales de la Empresa Social del Estado

POBLACIÓN OBJETIVO: Son objeto del presente protocolo todos los trabajadores de la Empresa Social del Estado que atiendan o cuiden a pacientes con enfoque diferencial


DEFINICIONES

- **Seguridad del paciente:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Atención en salud: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **Indicio de atención insegura:** un acontecimiento o una circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- **Falla de la atención en salud:** una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.
- **Fallas activas o acciones inseguras:** son acciones u omisiones que tienen el potencial de generar daño u evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia,


| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 3 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.)

- **Fallas latentes:** son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (personal administrativo)
- **Evento adverso:** es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:
- **Evento adverso prevenible:** resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **Evento adverso no prevenible:** resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
- **Factores contributivos:** son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa). Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:
- **Paciente:** cómo ese paciente contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.
- **Individuo:** como el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.
- **Equipo de trabajo:** como las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.) que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).
- **Ambiente:** cómo el ambiente físico contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.
- **Contexto institucional:** como las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.


| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 4 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

- Incidente: es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.
- **Comunicación:** la comunicación es un acto esencial del ser humano. El hombre es un ser social que se comunica, se relaciona y que, por su necesidad de interactuar con su entorno, transmite informaciones con la intencionalidad de crear unos efectos en el objeto de recepción de esa información. A través de nuestros sentidos, somos capaces de percibir e interpretar la multitud de información que recibimos en todo momento. (MINSALUD, 2016)
- **Enfoque Diferencial:** Se entiende como el método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria". Involucra las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez. (<https://www.minsalud.gov.co/>).
- **Enfoque Diferencial - Discapacidad:** La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad. (<https://www.unp.gov.co>).
- **Enfoque Diferencial - Discapacidad Física:** la diversidad funcional motora se puede definir como la disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas (ausencia de una mano, pierna, pie, entre otros), disminuyendo su desenvolvimiento normal diario. (<https://www.unpgovco>).
- **Enfoque Diferencial - Discapacidad Intelectual o Mental:** El término Discapacidad Intelectual no ha sido definido como tal. En la actualidad el concepto más empleado es el que propone la AAMR (American Association on Mental Retardation) en 1992: Limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, que coexiste junto a limitaciones en dos ó más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo. (<https://www.unp.gov.co>)
- **Enfoque Diferencial - Étnico:** El enfoque diferencial étnico, se fundamenta en el artículo 70 de la Constitución Política de 1991 que

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 5 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

reconoce la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, y es desarrollada por avances normativos y jurisprudenciales, así como, por la adopción de distintos instrumentos internacionales de política pública. (<https://www.unp.gov.co>).

- **Enfoque Diferencial - Étnico - Indígena:** Son aquellos grupos de ascendencia amerindia que mantienen vivas sus tradiciones culturales, una fuerte relación con el territorio ancestral y la naturaleza, conservan lenguas y dialectos nativos, practican medicina milenaria, su organización social, jurídica y política a través de resguardos y cabildos indígenas. (<https://www.unp.gov.co>).
- **Enfoque Diferencial - Étnico para población-Negra, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero:** Afrodescendiente etnónimo de tipo jurídico-político, establecido en la III Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y demás formas conexas de intolerancia. (<https://www.unp.gov.co>).
- **Enfoque Diferencial - Étnico -Negro:** La población Negra está compuesta por hombres y mujeres con una marcada ascendencia (lingüística, étnica y cultural) africana. Que poseen una cultura propia, comparte una historia, reconocido por su folklor y riqueza gastronómica. (<https://www.unp.gov.co>).
- **Enfoque Diferencial - Étnico -Palenquero:** Palenquero es un descendiente de los cimarrones que se liberaron de la esclavitud, bajo el liderazgo de Benkos Biohó, a comienzos del siglo XVII. El palenque de San Basilio es reconocido por haber sido el único que conservó hasta la actualidad su lengua con raíces africanas, y por haber sido declarado en el 2005 Obra Maestra del Patrimonio Oral e Inmaterial de la Humanidad. (<https://www.unp.gov.co>).
- **Enfoque Diferencial - Étnico - Raizales:** Raizales son la población nativa del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de ascendencia Anglo-africana. La cultura raizal tiene expresiones culturales propias: la religión bautista, lengua Creole y su tradición oral. (<https://www.unp.gov.co>).
- **Enfoque Diferencial - Étnico - Gitanos:** El pueblo Rrom es un pueblo transnacional, de origen Norindico. El pueblo Rrom posee identidad étnica su cultural Zacono, se rigen bajo la ley Kriss, idioma Romanés, se es Rrom por derecho de nacimiento. (<https://www.unp.gov.co>).
- **Enfoque Diferencial - Orientación Sexual:** Tendencia sexual o inclinación sexual, refiere a un patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa a determinado grupo de personas definidas por su género. (<https://www.unp.gov.co>).
- **Enfoque Diferencial - Orientación Sexual -Transgénero:** Es el estado de la identidad de género (identificarse como hombre, mujer, ambos, ninguno, etcétera), que no se corresponde con el asignado (la identificación por parte de los demás de si se es hombre o mujer en función del sexo genético o genital). (<https://www.unp.gov.co>).

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 6 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

MARCO NORMATIVO


- **Constitución Política de Colombia 1991**
- **Ley 100 de 1993** .Por la cual se crea el Sistema De Seguridad Social Integral en Colombia.
- **Decreto 2174 de 1996.**: “Las características principales de la calidad de la atención en salud son: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica. La calidad integra características adicionales como la idoneidad y competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de recursos, la eficacia, la eficiencia, la integralidad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida”.
- **Decreto 2309 de 2002.** Artículo 5 el cual define: “El conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistémicos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”
- **Ley 872 de 2003.** Por la cual se crea el Sistema de Gestión de Calidad.
- **Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente** – OMS octubre de 2004 Su propósito es “Coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo”.
- **Decreto 1011 de 2006.** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- **Res 3100 de 2019.** Sistema único de habilitación

GENERALIDADES

Se ha constatado que la comunicación eficaz es esencial para realizar una medicina de alta calidad, pues mejora la satisfacción del paciente, su comprensión, su adherencia terapéutica y los resultados en términos de salud de la asistencia de salud.

Mejorar la comunicación efectiva es una de las seis metas internacionales de seguridad del paciente propuestas por la Organización Mundial de la Salud. En el mundo, la prestación de servicios de salud se enfrenta al desafío de implementar un enfoque estandarizado, para la comunicación entre el personal de salud de las distintas unidades de atención, con el paciente y su cuidador.

Esta comunicación, además de ser comprensible debe contar con el tiempo suficiente que permita proporcionar la mejor información, formulando y respondiendo preguntas sobre el diagnóstico, planes de tratamiento y medicamentos. Así mismo, la entrega de turno, tanto de los médicos como del

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 7 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

personal de enfermería, favorece el uso de un idioma común, en la transmisión de la información crucial que garantice la seguridad de la atención del paciente.

Las dificultades radican en lograr que la comunicación sea siempre efectiva y segura, en el momento del diagnóstico, en el diálogo entre profesionales de todas las áreas involucradas durante la evolución diaria, en la entrega y recepción de turno médico y de enfermería entre otros.

En el encuentro del médico y el paciente, el diagnóstico y el tratamiento no constituyen el conocimiento de un objeto pasivo por una mente activa, es la realidad del paciente, la que se busca transformar.

La autonomía médica en esencia ha sido entregada por la sociedad para que el médico actúe libremente, en favor de quien más lo necesita, para que los pacientes se recuperen, regresen a sus hogares, y continúen con sus vidas; sin embargo, ellos y ellas se encuentran sumidos en un mar de dudas, donde la única realidad que existe está colmada de un miedo intenso, impotente e imperioso hacia la enfermedad.

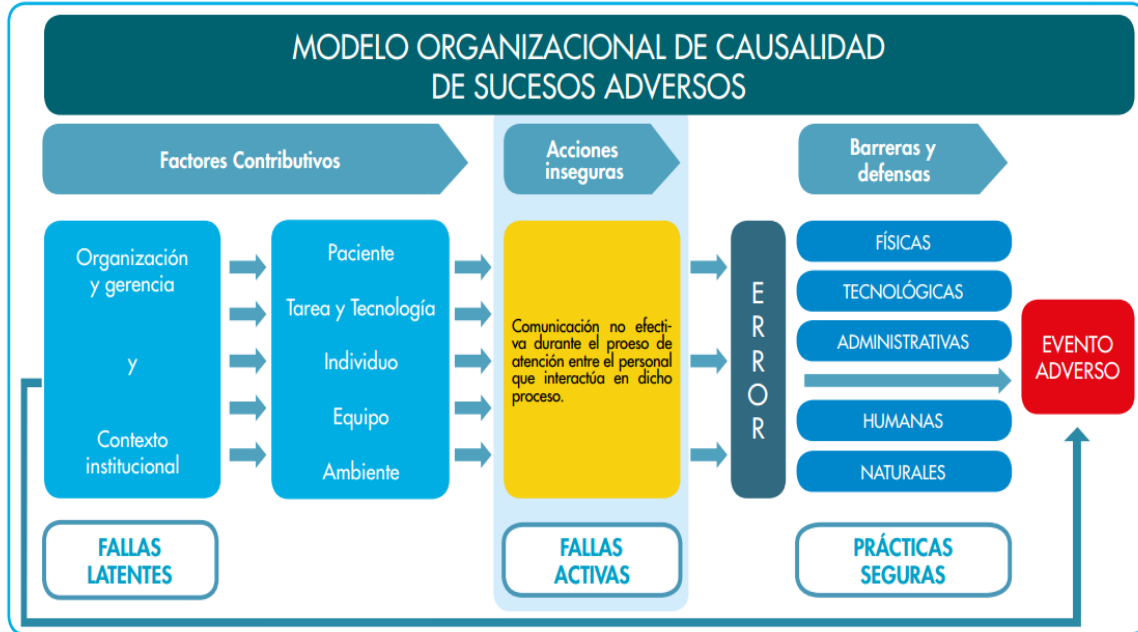
Comunicación no efectiva durante el proceso de atención entre el personal que interactúa en dicho proceso.

La comunicación es un proceso complejo porque al abarcar un conjunto de actividades secuenciales, busca cumplir con la razón de ser de la Institución, la atención centrada en el paciente.

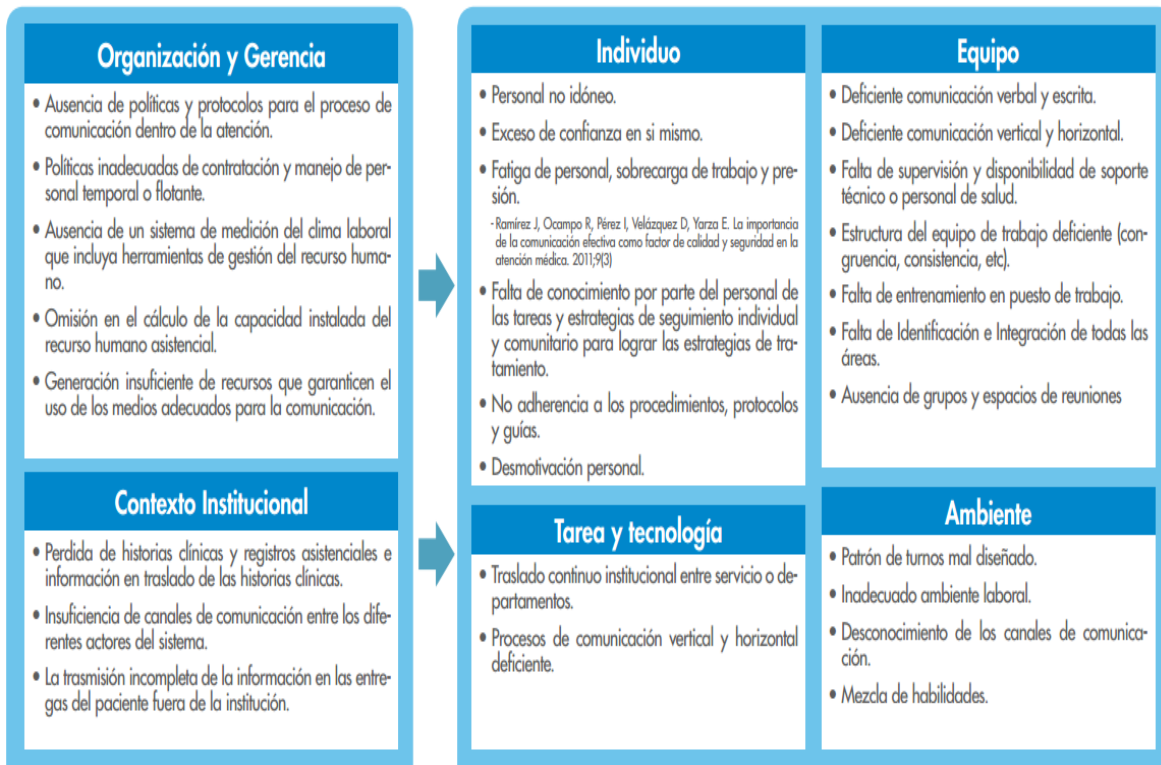
Con el fin de disminuir la ocurrencia de eventos adversos originados por errores o fallas durante el proceso de comunicación entre las personas que interactúan durante la atención a los pacientes, se presentan las principales fallas y las prácticas seguras que evitaren la aparición de los eventos de acuerdo con el lineamiento dado por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del paquete instruccional “Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atiende y cuidan a los pacientes”, el cual prioriza cinco fallas en acción en salud en comunicación.


Análisis de causas de fallas en acción en salud. Protocolo de Londres.

Falla Activa N°1



Fallas Latentes




| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 9 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

Prácticas Seguras

| HUMANAS | ADMINISTRATIVAS |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Educación continua al equipo de trabajo para indagar sobre cambios en la patología y plan de tratamiento. • La construcción de mensajes y plan de manejo en conjunto con el paciente. • Instaurar comunicación preventiva, persona a persona. • Hacer de la comunicación un proceso activo, entre profesionales de la salud, los pacientes y las familias. • Mejorar y verificar la adherencia del personal asistencial a los procesos definidos para la circulación de la información y la oportunidad de los mismos. • Verificar la comprensión por parte del personal asistencial de los órdenes médicos verbales y escritos (redundancia). • Entrega de turno interdisciplinarios. • Revistas médico científicas. | <ul style="list-style-type: none"> • Personal suficiente y entrenado. • Programa de capacitación en comunicación clínica. • Promover revisiones de narrativa. • Velar por que las poblaciones en riesgo (emisor-receptor) dispongan de la información necesaria para tomar decisiones con conocimiento de causa, y adopten las medidas pertinentes. • Diseño de listas de chequeo. • Políticas para la elaboración de protocolos y manuales sobre la documentación clínica y oposición a la utilización de acrónimos o abreviaturas en la institución. • Definir e implementar políticas de contratación y manejo de personal temporal o flotante. • Políticas institucionales definiendo sobre comunicación. • El entrenamiento de los estudiantes en habilidades de comunicación incrementa el éxito de la comunicación. Las actividades más efectivas, fueron las actividades didácticas en combinación con refuerzo práctico. <small>- SaferHealthcare. Communication. Available from: http://www.saferhealthcare.com/high-reliability-topics/communication</small> • Generar una cultura de confidencialidad de la información y reporte adecuado de la misma, por parte de los interlocutores. • Establecer mecanismos que garanticen la efectiva comunicación durante los cambios de turnos y el traslado de pacientes intra e interinstitucionalmente. • Definir e implementar procesos de mejora y estandarización de la comunicación cuando los pacientes no están bajo el cuidado del personal de salud o bajo la responsabilidad de alguien. |
| FÍSICAS | TECNOLÓGICAS |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las relaciones entre el personal asistencial (médicos-técnicos, auxiliares, tecnólogos), a través de diferentes medios visuales, textuales, auditivos y personas (orientadores, facilitadores). • Información concierne a riesgos para los individuos a través de medios textuales, visuales, auditivos. | <ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar lista de chequeo y redundancias; todo sistematizado. <small>- Patient-centered care improvement. Practical approaches for building a patient-centered culture 2008; [77-91] pp. Available from: http://www.patient-centeredcare.org/mside/practical.html.</small> • Ayudas y alertas sistematizadas para la toma de decisiones. • Establecer medios de comunicación masivos y seguros de comunicación: telefónica, Internet, medios escritos, periódicos, libros, revistas y promover su utilización por parte de los usuarios institucionales. |
| NATURALES | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Generar espacios naturales para la adecuada comunicación que permita adquirir e intercambiar conocimientos. • Circularidad de la comunicación; Trabajo conjunto y en redes. | |

De acuerdo con la Política Institucional de Humanización, esta es un imperativo ético de reflexión e inclusión integral de dimensiones biológicas, sociológicas, culturales y ambientales de la persona, la cual más allá de ser un atributo de servicio trabaja para la comprensión de la experiencia humana de las patologías. Se busca comprender, entender y transformar dicha experiencia a través de sus cuatro líneas de ejecución □

- Derechos y deberes, decálogo de la humanización
- Apoyo al sufrimiento y encuentro con el otro
- Espacios y tecnología avanzada


| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 10 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

- Dolor y cuidado paliativo

Es adoptando el decálogo para la humanización, al mejor escenario que son nuestras actividades diarias con el paciente y sus cuidadores, cuando todos y cada uno de los servidores, que prevenimos problemas de comunicación:

Decálogo para la Humanización

- Mirar al paciente a los ojos, ser receptivo, saludar, sonreír, presentarse y ser amable. Usted ha elegido su profesión, pero él no ha elegido ser paciente.
- El paciente no es un número, una cama, un diagnóstico, ni un adjetivo. Llamarle siempre por su nombre considerándole un ser único con sus vivencias, su historia personal, sus creencias, su entorno y circunstancias. Atenderle como usted quisiera ser tratado.
- Siempre que el paciente lo considere adecuado, no excluya a su familia o acompañantes, facilitarles el permanecer a su lado, le será de gran apoyo para afrontar su enfermedad y también un aliado terapéutico.
- Informar sobre el proceso de su enfermedad con un lenguaje comprensible y explicar las opciones terapéuticas. Preguntar por sus circunstancias y escuchar lo que él tiene que decir. Asegurarse de que ha comprendido y resuelto sus dudas.
- No imponer sus criterios, comprender la voluntad del paciente y sus prioridades. Involucrarlo en las decisiones y ayudarlo a tomarlas con su conocimiento y experiencia. Organizar las actividades asistenciales teniendo en cuenta las necesidades del paciente. Ser empático con el sufrimiento y sensible ante las necesidades del paciente y sus familiares; y las suyas propias.
- Respetar su intimidad y la confidencialidad de su información en todos los momentos de su atención. (Con especial atención en el entorno administrativo- asistencial). Hay que recordar que un ser humano en situación de vulnerabilidad no pierde su dignidad; cuidala.
- No juzgar al paciente, acompañar en su proceso, cuidar y brindar confort sin discriminación ni juicios de valor.
- Para el colaborador en su labor diaria: comprender que él es un ser humano igual que usted, que tiene una personalidad independiente y única, que posee ideas propias tan o mejor de relevantes que las suyas, respétalo como persona integral, trátalo como le gustaría que a usted lo trataran.
- Elogiar en público, corregir en privado, corregir sin ofender y orientar sin humillar.

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 11 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

- Pensar que necesitamos, de un buen clima laboral para estar bien, de sentirnos vinculados y reconocidos por otras personas y de sentir que progresamos. El inicio de ello depende de mí, cuídate para poder cuidar.

Hacer propio, el tiempo, el espacio y el dolor del otro”.

Utilización de acrónimos y siglas en la historia clínica.

De acuerdo con la resolución 1995 de 1.999 del Ministerio de Salud de Colombia, la historia clínica es el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, de forma lógica, clara completa y sin utilizar siglas. Una reflexión sobre la comunicación entre profesionales de la salud y la interacción médico-paciente, evidenció el uso de 293 abreviaturas, en 5759 oportunidades, con un promedio por historia clínica de 28.79 veces, invitando a través de los resultados a reflexionar sobre el uso exagerado de abreviaturas y siglas que en su gran mayoría no han sido aprobadas por las Instituciones asistenciales.

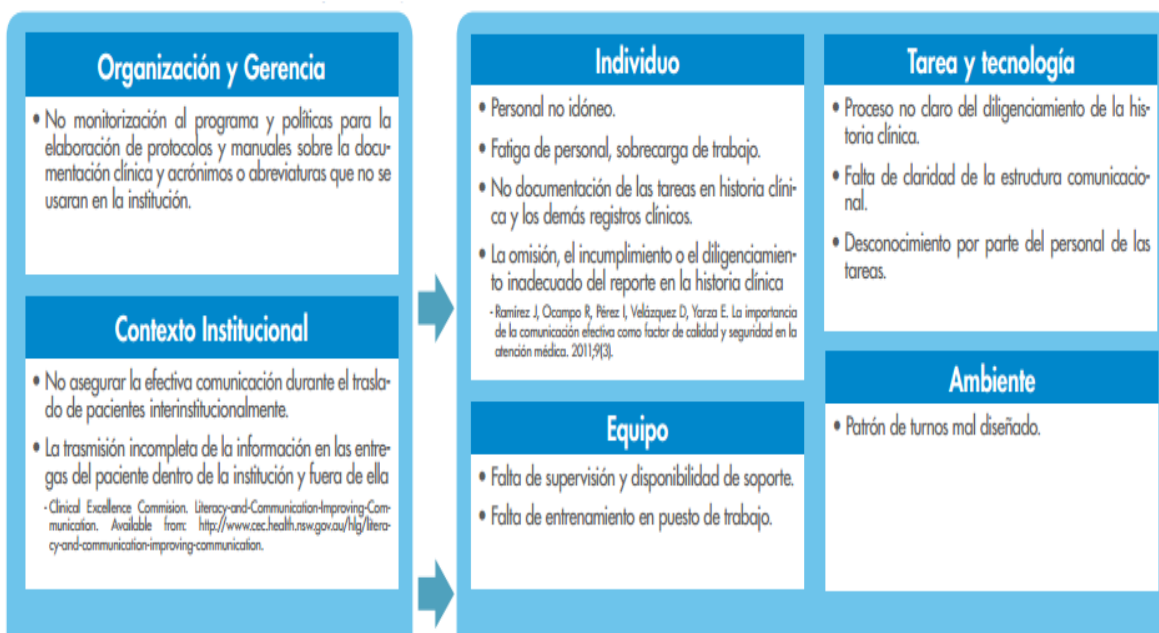
La resolución 1995, también estableció la creación del Comité de Historias Clínicas, encargado de velar por el cumplimiento del correcto diligenciamiento de la historia clínica. La ESE, cuenta con el Comité de Historias Clínicas, liderado por la, Subdirección Científica, en trabajo conjunto con la Oficina de Calidad, dentro del Proceso Estratégico de Gestión del Sistema de Desempeño Institucional. Así mismo, cuenta con los formatos de calidad de historia clínica ambulatoria, de enfermería y hospitalaria, los cuales permiten su evaluación mensual y la elaboración de planes de mejora si aplican de acuerdo con los resultados


Falla Activa N°2



El indicador de calidad en el diligenciamiento de la historia clínica requiere una revisión continua y la retroalimentación oportuna al personal asistencial con los resultados de la información consolidada, sobre el uso inadecuado de abreviaturas en la historia clínica.

Fallas Latentes



| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 13 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

El sistema de historia clínica de la ESE, fue implementado en el año 2011 a través de la plataforma SIOS la cual permite ingresar la información del paciente por los profesionales de la salud, cumpliendo tres objetivos:


- Asistencial: Corresponde a la descripción del proceso de atención del paciente, registrando todo el plan diagnóstico y de tratamiento ejecutado.
- Administrativo: Corresponde al soporte del proceso de facturación, evidenciando la atención prestada. . .
- Legal: Evidencia del actuar Médico y de la Institución.

El alcance del sistema SIOS, permite que los tres objetivos se encuentren todo el tiempo en completa interacción, permitiendo a los miembros del equipo de salud realizar su actividad diaria asistencial, registrando a través de la plataforma electrónica la información relevante en la atención del paciente, generando conocimiento, comunicación y un flujo de trabajo y funcionalidades acorde con la situación clínica

Prácticas Seguras

| | |
|---|--|
| <p>HUMANAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instaurar comunicación preventiva con el registro en la historia clínica de la actividad <small>-Ramírez J, Ocampo R, Pérez J, Velázquez D, Yarza E. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. 2011;9(3)</small> | <p>ADMINISTRATIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la cultura de seguridad. • Programas de capacitación permanente sobre la normatividad vigente sobre historia clínica y su confidencialidad, el reporte claro y racionalidad técnico científica de la misma. • Definir mecanismos de comunicación en los registros de la historia clínica. • Creación y activación del comité de historias clínicas y registros. • Auditoria constante de historias clínicas. |
| <p>FÍSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentar la utilización de acrónimos con base en la normatividad vigente y con la tecnología presente. • Estandarizar el uso de abreviaturas y dosis estandarizadas en la prescripción de medicamentos. | <p>TECNOLÓGICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de alerta que informe el uso de algún acrónimo en el registro de la historia y los soportes clínicos. • Estandarizar lista de chequeo y redundancias; todo sistematizado. <small>-Patient-centered care improvement. Practical approaches for building a patient-centered culture 2008:[77-91 pp.]. Available from: http://www.patient-centeredcare.org/inside/practical.html.</small> |
| <p>NATURALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar espacios naturales para la comunicación. | |

La historia clínica electrónica ofrece el mejor soporte en las decisiones médicas, pues busca aumentar la coordinación entre los diferentes ámbitos asistenciales y

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 14 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

promover el uso de guías clínicas, lo que garantiza el mejoramiento continuo en los indicadores de calidad asistencial.


Sin embargo, la historia clínica electrónica no puede convertirse en el único instrumento de comunicación en el equipo de salud. Es decir, el hecho de consignar la información en un medio electrónico también está sujeto a la interpretación del lector, lo cual requiere en ciertos contextos clínicos que estos datos alfanuméricos sean explicados claramente al grupo tratante.

Deben existir acuerdos entre el personal de salud para establecer las directrices de la mejor intención de tratamiento al paciente. El modelo de cuidado del paciente recoge la experiencia institucional en cuanto a considerar que la atención de los pacientes se organiza teniendo en cuenta la gestión de la enfermedad y una vez se considere la mejora opción de opción de tratamiento ésta debe ser consignada en la historia clínica.

Así mismo, el abordaje del paciente en los servicios de Atención Inmediata, hospitalización y unidades de cuidado intensivo, en la búsqueda de obtener los mejores resultados clínicos, debe tener en cuenta las necesidades y expectativas del paciente y sus cuidadores, dadas las características de la enfermedad tanto en lo biológico como en lo psicológico y lo social, además de los significativos efectos secundarios que con frecuencia tienen algunos tratamientos.

Al encontrar problemas de comunicación en los registros de historias clínicas, inicialmente se reportan como problemas de atención a calidad, de esta forma se generan espacios para la comunicación, invitando a todos los funcionarios que forman parte del equipo de trabajo del paciente. Todos los puntos de acuerdo y desacuerdo se discuten, obteniendo opiniones de todas las personas involucradas directamente y se respetan sus intervenciones. Sí luego de esfuerzos razonables, no se logran acuerdos a través del diálogo, se solicita la intervención de responsable de humanización para buscar su mediación. La información relevante es llevada a un acta la cual según el contexto genera o no acciones de mejora, con la premisa que al no existir comunicación directa entre el equipo tratante puede generar un caos en la atención inmediata del paciente.

**Análisis de causas de fallas en acción en salud. Protocolo de Londres.
Falla Activa N°3**


| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 15 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

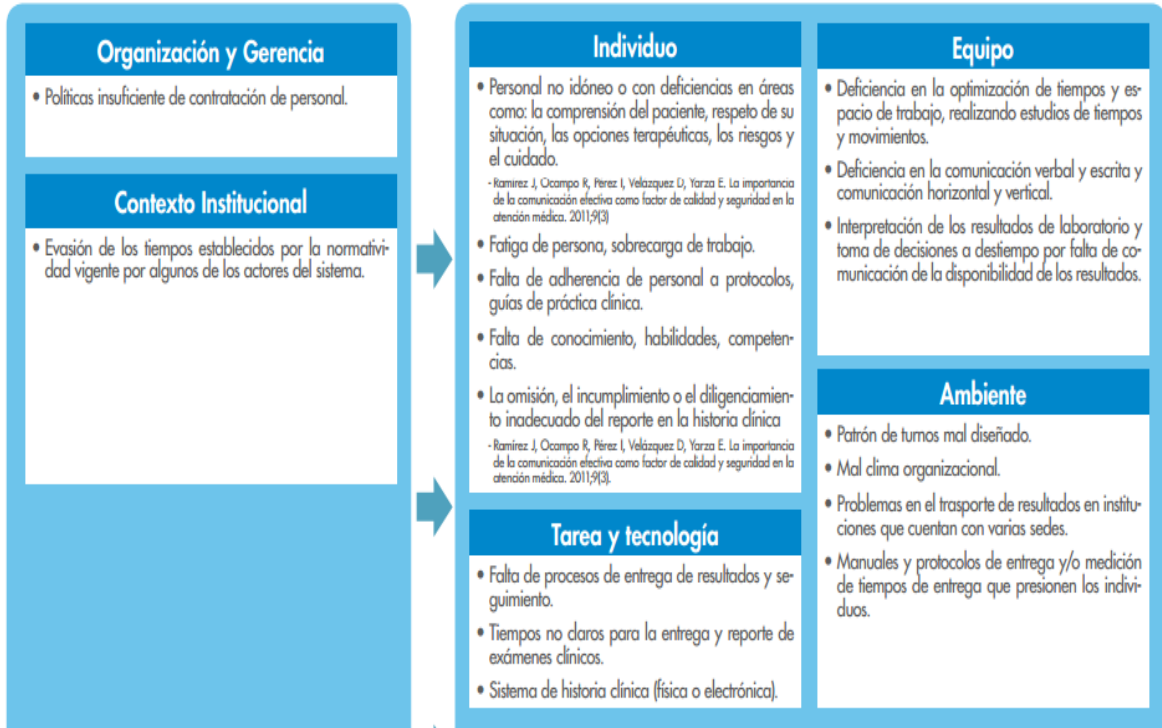


En los diferentes manuales de procesamiento de muestras para hematología, química sanguínea, pruebas de coagulación, pruebas especiales, de microbiología etc, se encuentra la validación y emisión de resultados, junto al Manual operativo para el procesamiento de controles de calidad en el laboratorio clínico, garantizando la veracidad de la información y su reporte. De igual forma sucede con el procedimiento para pruebas de exámenes de imágenes diagnósticas.

Esta comunicación implica un lenguaje científico de gran precisión, por lo cual, siempre el personal de salud responsable, debe estar dispuesto a resolver todas las dudas sobre la orden efectuada y su debido procesamiento para evitar doble proceso o toma de exámenes innecesarios.

Fallas Latentes

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 16 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |



Para disminuir el riesgo de atención por el reporte tardío o inoportuno de ayudas diagnósticas se debe medir el tiempo de reporte de ayudas diagnósticas para los servicios de urgencias y hospitalización. Esta dinámica requiere de la interacción de los grupos clínicos con los servicios de Laboratorio Clínico y servicios de imágenes diagnósticas. Resulta importante hacer énfasis en la pertinencia de la solicitud del medio diagnóstico, pues existen estudios que no se constituyen en medios diagnósticos de urgencia por lo cual su reporte no debe ser inmediato y obstaculizan el procesamiento de otros medios diagnósticos.

Prácticas Seguras




| | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 17 de 34 |
| PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

| | |
|---|--|
| <h3>HUMANAS</h3> <ul style="list-style-type: none">• Realizar mediciones de oportunidad de entrega de resultados para confrontarlas con los estándares institucionales.• Compromiso con los reportes oportunos.• Personal suficiente y entrenado, cuidadosamente capacitado para llevar a cabo el proceso comunicativo de manera confiable y eficiente. <small>-Ramírez J, Ocampo R, Pérez I, Velázquez D, Yarza E. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. 2011;9(3)</small>• Generar una comunicación oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por quien la recibe. <small>-Ramírez J, Ocampo R, Pérez I, Velázquez D, Yarza E. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. 2011;9(3)</small> | <h3>ADMINISTRATIVAS</h3> <ul style="list-style-type: none">• Cultura de seguridad.• Personal suficiente y entrenado.• Políticas para la elaboración de protocolos y guías de atención para el reporte de pruebas y análisis de ayudas diagnósticas.• Utilización de listas de chequeo de promoción de mejoramiento de la comunicación y la seguridad para la entrega de resultados en tiempos establecidos por norma institucional y general a nivel local y nacional.• Uso eficaz de los recursos de comunicación entre los actores del sistema de salud local y nacional.• Garantizar ambiente laboral óptimo, con estudios de puestos de trabajo.• Programa de capacitación en comunicación efectiva.• Políticas institucionales definiendo procesos de mejoramiento de la comunicación y la seguridad para trabajar sobre tiempos estándares. |
| <h3>FÍSICAS</h3> <ul style="list-style-type: none">• Contar con equipos acorde a las necesidades de la Institución.• Historia clínica sistematizada en red con el laboratorio clínico. | <h3>TECNOLÓGICAS</h3> <ul style="list-style-type: none">• Hacer uso de la telemedicina.• Hacer uso de la tecnología para lograr reportes a tiempo (programas de sistemas de reporte de exámenes clínicos).• Establecer medios de comunicación masivos y seguros de comunicación: telefónica, Internet.• Medios escritos: periódicos, librillos, revistas institucionales o boletines que incentiven y promuevan el reporte oportuno. |
| <h3>NATURALES</h3> <ul style="list-style-type: none">• Generar espacios naturales para la adecuada comunicación que permita adquirir e intercambiar conocimientos. | |

No tener una comunicación apropiada durante los cambios de turno y el traslado de pacientes intra e interinstitucionalmente.

Para el grupo de Enfermería, la entrega y el recibimiento de turno (7am, 1pm y 7pm) todos los días del año, se efectúa de acuerdo con el Manual de Enfermería, dentro del contexto de seguridad del paciente, por parte del Enfermero o la Enfermera Profesional y la (el) Auxiliar de Enfermería a cargo de su cuidado, garantizando la continuidad de este.

La información entregada, implica la totalidad de acciones de cuidado realizadas por Enfermería, el plan diagnóstico y terapéutico del mismo, ofreciendo con cada cambio de turno una actualización de la situación clínica del paciente y sus necesidades.


| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 18 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

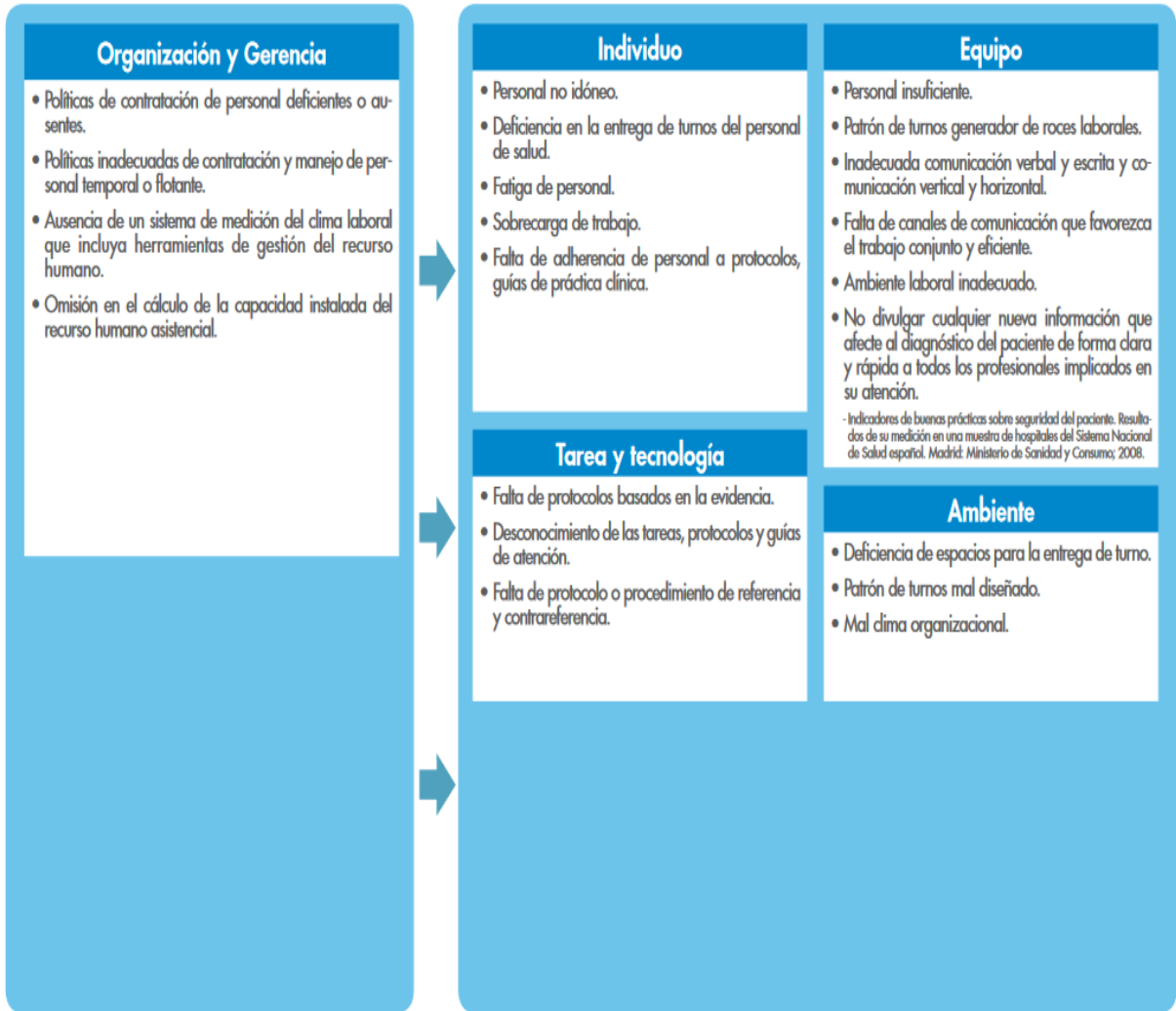
**Análisis de causas de fallas en acción en salud. Protocolo de Londres.
Falla Activa N°4**



Durante este proceso de comunicación, la entrega de todos y cada uno de los pacientes se realiza cerca de ellos, utilizando un lenguaje de fácil comprensión, dónde se aclaren inquietudes y se genere la mayor comprensión por el grupo receptor, utilizando el documento informe de la condición de los pacientes y actividades de enfermería, que evidencia el número de cama, datos de identificación del paciente, impresión diagnóstica según la evolución y su turno, los líquidos endovenosos prescritos, lugar de venopunción, estado de sondas y drenajes, medios diagnósticos, paraclínicos realizados y las actividades pendientes, generando e recibo y entrega de turno de enfermería

Fallas latentes

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 19 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |



Prácticas Seguras





| | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 20 de 34 |
| PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

HUMANAS

- Utilizar lista de chequeo para traslado de paciente intra e interinstitucional.
- Aplicar lista de chequeo en cambios de turnos.
- Efectuar una comunicación redundante por parte del grupo que atiende el paciente
- Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente. Comunicación durante el traspaso de pacientes 2007. Available from: <http://www.min-salud.gov.co/salud/Paginas/soluciones-para-la-Seguridad-del-Paciente.aspx>.
- Generar una comunicación oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por quien la recibe.
- Ramírez J, Ocampo R, Pérez I, Velázquez D, Yarza E. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. 2011;9(3).
- Garantizar una transmisión clara de cambios en la atención del paciente.
- Indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente. Resultados de su medición en una muestra de hospitales del Sistema Nacional de Salud español. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.

FÍSICAS

- Garantizar identificación de pacientes con código de colores, código de barras, complejidad etc.
- Generar canales de comunicación: cara a cara, por ejemplo, trabajadores de salud, compañeros y miembros de la familia.
- Transmisión de la información en grupo, por ejemplo, en el aula o en los lugares habituales de encuentro.

ADMINISTRATIVAS

- Generar una cultura de seguridad.
- Velar porque se de siempre la posibilidad de una comunicación en doble vía para los procesos de referencia y contrareferencia.
- Estandarización de la entrega de turnos en los servicios asistenciales.
- Uso eficaz de los recursos de comunicación entre los actores del sistema de salud local y nacional.
- Programa de capacitación en manual de referencia y contrareferencia de la institución.
- Listas de chequeo en entrega de turnos a nivel hospitalario y a nivel del sistema de referencia y contrareferencia.
- Políticas institucionales definiendo los tipos de entregas de turno y realizar seguimiento a las mismas, para observar su efectividad (rondas de seguridad).
- Personal suficiente y entrenado.


TECNOLÓGICAS

- Establecer medios masivos y seguros de comunicación: telefónica, Internet y promover su utilización por parte de los usuarios.
- Estandarizar lista de chequeo y redundancias; todo sistematizado.
- Patient-centered care improvement. Practical approaches for building a patient-centered culture 2008 [77-91 pp.]. Available from: <http://www.patient-centeredcare.org/inside/practical.html>.

NATURALES

- Generar espacios naturales para la adecuada comunicación que permite adquirir e intercambiar conocimientos.
- Generar espacios adecuados para la entrega de turnos.



| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 21 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

Para el grupo de Enfermería, quienes son los funcionarios más cercanos al paciente y se encuentran a cargo de establecer un nexo entre el paciente, la familia y la Institución, garantizando de esta forma la adherencia a los tratamientos, si la experiencia del paciente y su cuidador no es la mejor por problemas de comunicación, este nexo no se construiría.

Para intervenir este riesgo, se requiere que los procesos de inducción, reinducción y capacitación en los cargos sean realizados, haciendo énfasis en las dificultades durante la ejecución de tareas y el fortalecimiento continuo en técnicas de comunicación. Resulta una estrategia indispensable promover una buena relación y cooperación en el equipo de trabajo.

GRUPO DE PROFESIONALES MÉDICOS


A través del instructivo **RONDA MÉDICA DIARIA DE EVOLUCIÓN, ENTREGA DE TURNO Y SOLICITUD DE INTERCONSULTAS** se realizan las actividades hospitalarias de ronda médica de evolución de pacientes, entrega de turno médico y solicitud de interconsultas.

El médico general debe registrar la respectiva entrega de turno de acuerdo con el formato **ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MÉDICO** y el campo de pendientes debe ser revisado por el profesional que recibe el turno, haciendo énfasis en la resolutivez del mismo si esta se encuentra al alcance de las actividades del turno (soporte transfusional, procedimientos radiológicos, revisión de resultados de laboratorio entre otras).

La comunicación no efectiva con el paciente

Los procesos médicos por tratarse de procesos biológicos son complejos, con altos niveles de variabilidad e incertidumbre, pues una misma acción puede terminar en diferentes resultados, y acciones diferentes pueden terminar en resultados iguales. No existe el conocimiento absoluto; únicamente, el conocimiento condicional.

El vínculo entre el médico y el paciente se establece cuando uno y otro persiguen la salud como un bien objetivo; toda actividad médica exige una estrecha relación con el enfermo, pues la interacción médico paciente es algo más que una exploración objetiva y escueta prescripción de medicamentos.

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 22 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

Análisis de causas de fallas en acción en salud. Protocolo de Londres.


Falla Activa N°5

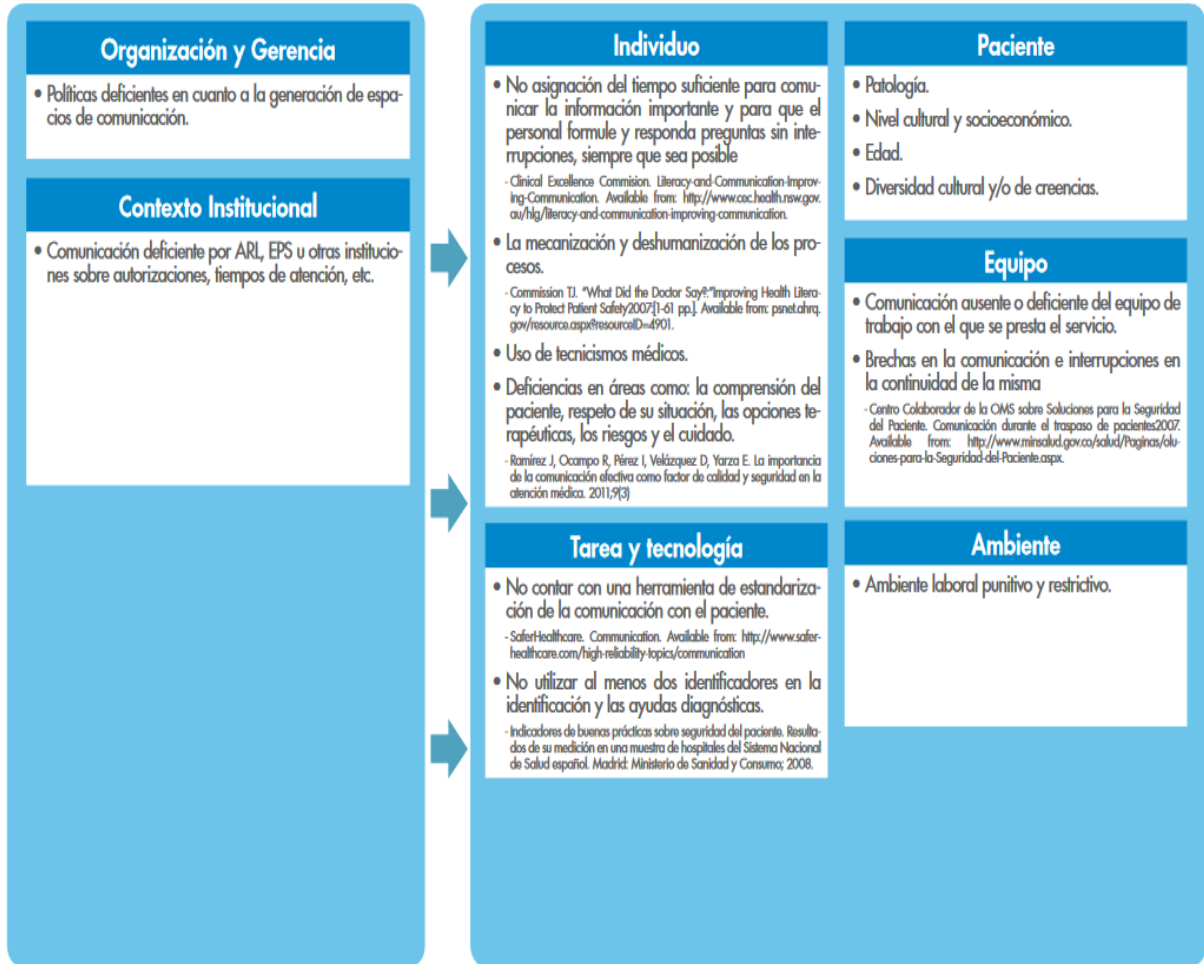


La comunicación es esencial para establecer la relación médico paciente, resulta entonces necesario implementarla de forma eficiente y confiable lo cual permite mejorar aún más la seguridad del paciente y así mismo la calidad en la atención..

Al comunicarnos e identificar el dolor del otro, se conmueve el corazón e impulsa las piernas, una vivencia que mueve a la acción y a la praxis transformadora, nos despierta de la indiferencia y nos convoca a actuar favorablemente hacia el otro, buscando transformar su calidad de vida..


Fallas latentes

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 23 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |



Entonces nos encontramos con situaciones en donde la comunicación con el paciente y su familia debe realizarse con gran cuidado; siendo la experiencia, el conocimiento, la ética y la compasión parte fundamental de la atención médica de calidad con alto sentido humano y de responsabilidad profesional.

Prácticas seguras


| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 24 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

| | |
|---|---|
| HUMANAS | ADMINISTRATIVAS |
| <ul style="list-style-type: none"> • Verificar la comprensión por parte del paciente y familia de las órdenes médicas verbales y escritas. • Instaurar comunicación preventiva con el registro en la historia clínica de la actividad. <ul style="list-style-type: none"> - Ramírez J, Ocampo R, Pérez I, Velázquez D, Yarza E. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. 2011;9(3) • Invitar al paciente a preguntar e indagar sobre su condición. <ul style="list-style-type: none"> - Commission TJ. "What Did the Doctor Say?": Improving Health Literacy to Protect Patient Safety 2007;1-61 pp.]. Available from: psnet.chrq.gov/resource.aspx?resourceID=4901. • Generar una comunicación oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por quien la recibe. <ul style="list-style-type: none"> - Ramírez J, Ocampo R, Pérez I, Velázquez D, Yarza E. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. 2011;9(3) • Dedicar tiempo extra a explicar a los pacientes la información en un lenguaje no técnico. <ul style="list-style-type: none"> - A systematic review of surgeon-patient communication: strengths and opportunities for improvement, 93 (2013). • Usar guías con ilustraciones para la explicación de la información. <ul style="list-style-type: none"> - Ramírez J, Ocampo R, Pérez I, Velázquez D, Yarza E. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. 2011;9(3) • Preparar resúmenes e informes con datos y documentos, no de memoria. <ul style="list-style-type: none"> - Indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente. Resultados de su medición en una muestra de hospitales del Sistema Nacional de Salud español. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. • Asegurar conocimiento de preferencias del paciente para cuidados terminales. <ul style="list-style-type: none"> - Idem 64. | <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la continuidad de la atención. • Efectuar una comunicación redundante por parte del grupo que atiende al paciente. <ul style="list-style-type: none"> - Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente. Comunicación durante el trasiego de pacientes 2007. Available from: http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/soluciones-para-la-Seguridad-del-Paciente.aspx. • Establecer listas de chequeo para los pacientes. <ul style="list-style-type: none"> - Patient-centered care improvement. Practical approaches for building a patient-centered culture 2008;77-91 pp.]. Available from: http://www.patient-centeredcare.org/inside/practical.html. |
| TECNOLÓGICAS | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar lista de chequeo y redundancias; todo sistematizado. <ul style="list-style-type: none"> - Patient-centered care improvement. Practical approaches for building a patient-centered culture 2008;77-91 pp.]. Available from: http://www.patient-centeredcare.org/inside/practical.html. | |

Antes de juzgar la racionalidad o la irracionalidad de una conducta, es importante evaluar las condiciones de la cual surge. Lo importante es saber de acuerdo con la percepción y conocimiento de la situación, si el o los actores son coherentes con los fines que persiguen.

Metas de Aprendizaje


- Examinar los factores que contribuyen a la presentación de acciones inseguras, haciendo énfasis en las que se encuentran relacionadas con la cultura y los procesos organizacionales.
- Participar en la implementación de la política de seguridad del paciente.
- Fortalecer la cultura institucional de seguridad del paciente.
- Contribuir con la mejor actitud y aptitud para realizar el trabajo en equipo.

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 25 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN

Es la relación entre el médico y el paciente, fundamental para garantizar la adherencia al tratamiento.

- La calidad de la comunicación se constituye en un puente entre el profesional que posee el conocimiento científico en ciencias médicas y su interlocutor, el paciente, con el limitado conocimiento de la enfermedad, el temor a sentir dolor, la desconfianza al tratamiento, la incertidumbre al abandono y sobre todo el miedo a la muerte.
- El paciente habla al médico como testigo e intérprete de su mundo, su cuerpo, su intimidad, inspectivamente y retrospectivamente, manifestando sentimientos, noticias configuradas, mediante palabras y el silencio, pero a su vez, el médico emplea términos técnicos en sus explicaciones y el paciente, inicialmente, no asimila esta información; existe una carencia de componentes básicos de la comunicación: contacto visual, tono de voz adecuado, escucha activa entre otras. ; decir algo, es también hacer algo. Sí nunca cometemos errores ¿Cómo corregirnos? Siempre es necesario que las circunstancias en que las palabras se expresen sean las apropiadas.
- No debemos permitir, que las relaciones de los profesionales de la salud con los pacientes se conviertan en un modelo empresarial de servicios sanitarios. Las reglas, los estándares y los procesos organizacionales, no pueden ser superiores a la construcción de acuerdos (comunicación asertiva) que establecen un vínculo entre el mutuo encuentro del médico y el paciente.
- La comunicación, se debe incorporar como un proceso clave para garantizar la seguridad de la atención de los pacientes. Aunque los procesos médicos tienen una alta variabilidad e incertidumbre, pues una misma acción puede originar diferentes resultados, o acciones diferentes producen iguales resultados, la información correcta garantiza la atención segura y es la comunicación el vehículo que permite esta interacción.
- Como principio esencial del profesional en salud, se encuentra el manejo adecuado de la comunicación tanto con los pacientes y sus cuidadores, como con otros médicos, residentes, enfermeras y demás personal técnico y administrativo; requiriendo entonces un cambio cultural que permita

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 26 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

adquirir habilidades en el fortalecimiento de una comunicación inequívoca, comprensible, oportuna, precisa y completa.

PRÁCTICAS SEGURAS MÁS EFICACES EN EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN PARA EVITAR QUE SE GENEREN INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

La medicina, refugiada en la soberanía de su poder, se encuentra en capacidad de vincularse con las narrativas cotidianas de la enfermedad, ayudando a derribar prejuicios que dificultan su intervención. Es la palabra médica quien puede favorecer acercamientos menos estigmatizantes que los padecidos por los pacientes.

Es necesario estandarizar el proceso de comunicación, de tal manera que su ejecución se constituya en una verdadera barrera de seguridad:

- Limitando las órdenes verbales y telefónicas a situaciones de urgencia vital: código azul, por ejemplo.
- Identificar cuáles son los valores críticos de las pruebas diagnósticas que permitan dar alertas en historia clínica, llamado directo al profesional de salud, al servicio tratante, información a los pacientes y sus cuidadores por mensajes de texto, visuales o auditivos etc.
- Ofreciendo herramientas para que los miembros del equipo de atención en salud puedan comunicarse de forma asertiva sobre la condición del paciente.


IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

La comunicación eficaz es esencial para realizar una medicina de alta calidad, mejora la satisfacción del paciente, su comprensión, su adherencia terapéutica y los resultados en términos de salud de la atención médica.

La comunicación, junto con los conocimientos médicos, la exploración física y la toma de decisiones constituyen los componentes esenciales de la competencia clínica. Estos cuatro elementos son la verdadera esencia de la buena práctica clínica

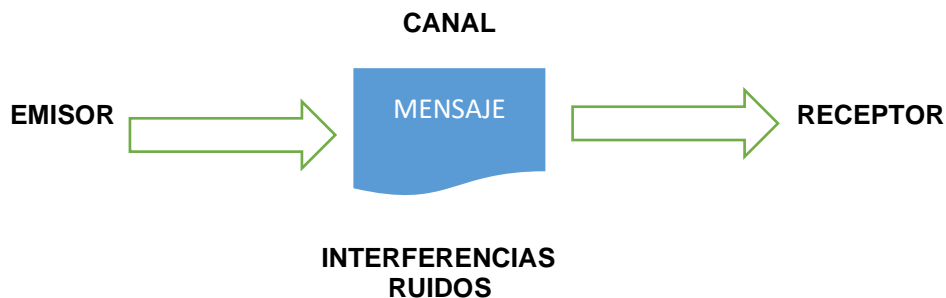
Elementos esenciales de la comunicación

Uno de los puntos clave en la consulta es que el mensaje llegue al paciente y que éste lo interprete de forma correcta. Clásicamente se han definido como elementos básicos de la comunicación:

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 27 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

- E Emisor.
- El Receptor
- El Mensaje.
- El Canal.

En el caso de la consulta, el emisor sería el galeno, el receptor el paciente, el mensaje toda aquella información que el profesional trasmite al paciente sobre la patología que padece y el canal es el medio a través del cual se emite el mensaje (auditivo-oral, gráfico-visual).




La transmisión del mensaje puede verse entorpecida por interferencias y ruidos. Los ruidos son todos aquellos factores ambientales que pueden afectar negativamente al clima de la entrevista:

Interrupciones.

- ✓ Consultas Masificadas.
- ✓ Decoración Inapropiada.
- ✓ Espacio Físico del Centro de Salud.
- ✓ Barreras Servicios de Salud
- ✓ Cliente.
- ✓ Otros.

Las interferencias son factores que pueden alterar el clima de la entrevista, pero en este caso, no se trata de factores ambientales sino de aspectos relacionados con el emisor y el receptor (factores humanos):


- ✓ **Interferencias Cognitivas:** Incapacidad del paciente para expresarse de manera comprensible. - Creencias mágicas o fuertes convicciones sobre aspectos del enfermar y sanar. - Creencias del entrevistador que tienden a ignorar los aspectos psicosociales de sus pacientes.
- ✓ **Interferencias Emocionales:** Paciente afecto de trastorno mental, por ejemplo, o emociones extremas (agresivo...), Entrevistador disfuncional. La No responsabilización, excesiva proyección sobre el paciente.

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 28 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

- ✓ **Interferencia Social:** Notable diferencia sociocultural entre el paciente y el profesional de la salud.

En cuanto a la comunicación no verbal se tienen los siguientes componentes:

- **El Aspecto General del Paciente.** La atención que el paciente recibe no debe depender del estereotipo que el profesional se hace de él: forma de vestir, forma de arreglarse. Se debe fijar la atención en los mensajes que percibimos, no a través de lo que nos dice el paciente, sino cómo lo dice. La voz y la forma de hablar nos dan datos claves sobre el interlocutor. Influye en gran medida el nivel de agrado con el profesional de la salud. El paralenguaje incluye: voz, volumen, entonación, claridad, velocidad, timbre, tiempo de habla, perturbaciones del habla, pausas/silencios en la conversación, muletillas, vacilaciones, fluidez del habla.
- **La Posición del Cuerpo** La forma de posición del paciente en la consulta nos puede informar sobre su estado:
 - ✓ Posición Abierta: postura relajada y sin defensa.
 - ✓ Posición Cerrada: posturas de defensa (cruce de brazos y piernas).
 - ✓ Posición de huida: deseo de finalizar el encuentro.
 - ✓ Posición de Apoltronamiento: Indolencia, desidia, no vinculación con la relación.
- **Los gestos pueden ser:**
 - ✓ Regulador Conversacional: Gestos o sonidos con los que ordenamos los turnos de palabra, e iniciamos o acabamos una conversación. Por ejemplo: Levantamiento de cejas.
 - ✓ Ilustradores: Gestos con los que remarcamos y enfatizamos lo que estamos diciendo. Cuanto más segura esté la persona, utilizará más ilustradores. Por ejemplo: Aspavientos.
 - ✓ Adaptadores: Gestos con los que tratamos de recuperar la autoconfianza y el confort. Por ejemplo: • El aburrimiento que se mitiga con el tamborileo del dedo
 - ✓ Emblemas: Gestos estereotipados cuya significación viene determinada por el uso social. Por ejemplo: • Alzar la mano para indicar: "pare".
- **Gestos o expresiones faciales:** Las expresiones faciales nos dan la clave del estado emocional. El rostro puede manifestar una mezcla de emociones:
 - ✓ Emociones mixtas: Mezcla de más de una emoción.
 - ✓ Señales Filtradas: Inhibir determinada expresión emocional para dar a nuestro interlocutor una falsa imagen de nuestro estado.

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 29 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

- ✓ Micro expresiones: Expresiones que duran décimas de segundo en el rostro del sujeto. Apenas son observables. Normalmente ocurren porque el individuo enmascara (filtra) su primera expresión por otra.


La imagen profesional

El paciente cuando acude a la consulta tiene principalmente dos preocupaciones:

- ¿Se interesa por mi problema?
- ¿Tiene competencia técnica para solucionarlo?

La imagen del profesional junto con otros componentes de su comunicación no verbal, ayuda al paciente a responder estas preguntas. Los aspectos que componen la imagen del profesional son:


- ✓ Escenografía: Mobiliario, accesorios.
- ✓ Aspecto Físico: Forma de vestir, manera de arreglarse.
- ✓ Modales: Recibimiento Cálido, estrechándole la mano y saludándole por su nombre. Sonrisa de "identificación personal": Sé quién eres, bienvenido. Estilo de movimientos. Posturas.
- ✓ Errores no verbales: Carraspeos, sonrisas no justificadas, repetición de monosílabos, para acompañar la narración del paciente: "ya, ya", "claro, claro". Manos debajo de la mesa (sentados) o en los bolsillos (de pie). Mirada esquiva o "clavada" en los ojos del paciente. Estar sentados en el borde de la silla, con movimientos frecuentes.
- ✓ Cómo mira: Nuestra mirada debe aparentar interés.
- ✓ Utilización de silencios: El profesional experimentado no tiene miedo a los silencios que proporcionan un ritmo adecuado para la reflexión y dan sosiego a la entrevista.
- ✓ Lenguaje: El indicador más utilizado por el paciente para saber si somos o no competentes, desde el punto de vista técnico, es el grado de seguridad que se genera:
 - Asertividad.
 - Hablar despacio.
 - Utilizar frases cortas.
 - Utilizar términos comprensibles.
 - Pronunciar con seguridad.
 - Evitar vacilaciones o cambios bruscos de tema.
 - La dicción se acompaña de cabeceos e ilustradores.

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 30 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

Aspectos esenciales en la entrevista clínica.

La entrevista clínica es la principal herramienta que utiliza el profesional en su quehacer diario. Es importante destacar que, si bien, el profesional puede confiar para su desarrollo en su talento innato, los resultados pueden ser mucho mejores si se lleva a cabo una estandarización y sistematización de las técnicas de comunicación en la consulta. La entrevista clínica se ha clasificado: según sus objetivos, el método de entrevistar, el receptor de cuidados de salud y el canal de Comunicación utilizado.

- **Según los objetivos la entrevista a pacientes con enfoque diferencial, puede ser:**
 - ✓ Operativa: Objetivos acordados previamente.
 - ✓ Diagnóstica o de escucha: La finalidad de la entrevista no ha sido acordada previamente.
- **Según el método de entrevistar:**
 - ✓ Libre: Libertad total del entrevistado para escoger los contenidos a explicar.
 - ✓ Dirigida/estructurada: Contenidos totalmente predeterminados por el personal de salud.
 - ✓ Semidirigida/semiestructurada: Contenidos parcialmente determinados por el médico, con espacio para libre narración del paciente
- **Según el receptor de los cuidados de salud:**
 - ✓ Dual: El profesional de salud entrevista a un solo paciente.
 - ✓ Múltiple: Se produce en la misma consulta varias visitas a distintos pacientes (por ejemplo, varios familiares)
 - ✓ Grupal y/o familiar: Un colectivo de personas (por lo general una familia), es objeto de la entrevista.
- **Según el canal de comunicación:**
 - ✓ Cara a cara: Profesional y paciente están frente a frente.
 - ✓ Por teléfono: la entrevista se produce por este medio. Además, teniendo en cuenta en quién se centra la entrevista, podemos clasificarlas en:
- **Entrevista Centrada en el Profesional:**
 - ✓ El profesional se erige como experto en problemas.
 - ✓ El objetivo de la entrevista es asignarle un diagnóstico al paciente.
 - ✓ Las opiniones del paciente son tenidas en cuenta si no interfieren en la asignación de diagnóstico y / o tratamiento.
 - ✓ Acepta con frustración los desacuerdos del paciente.
- **Entrevista Centrada en el Paciente**
 - ✓ El profesional se convierte en un colaborador del paciente.
 - ✓ La entrevista tiene como objetivo conocer la realidad psicosocial del paciente.

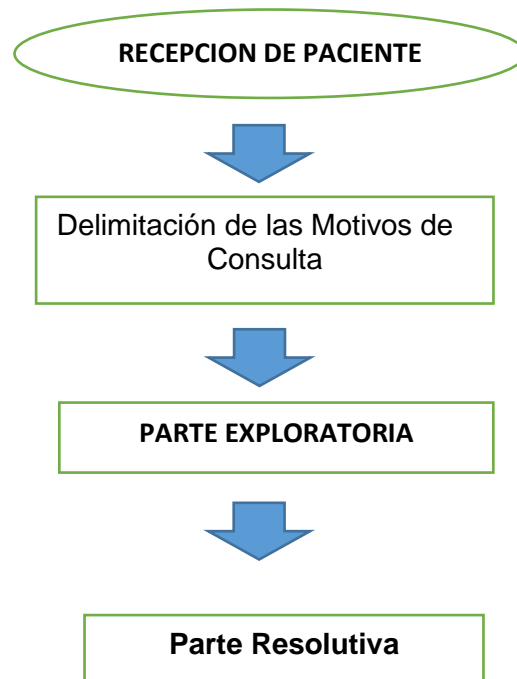
| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 31 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |


- ✓ Las opiniones del paciente son buscadas por el profesional para la toma compartida de decisiones.
- ✓ Los desacuerdos del paciente son asumidos como algo normal en un proceso de hipotético cambio.

En cuanto a las partes de la entrevista destacamos dos fases:

- **Exploratoria:** Averiguar el motivo o motivos de consulta, depuración de la información preelaborada mediante apoyo narrativo, búsqueda de los datos específicos necesarios para tomar decisiones, acompañamiento de la exploración física o técnicas instrumentales.
- **Resolutiva:** Enunciar y explicar los problemas encontrados, educar en nuevos hábitos, volviendo a explicar, si fuera preciso, creencias incorrectas, negociar con el paciente la individualización de las medidas preventivas, terapéuticas o diagnósticas propuestas, llegar a acuerdos y tomar precauciones.

En cuanto al método de aplicación de entrevistas clínicas a pacientes con enfoque diferencial se recomienda la elaborada por Borrell, quien en los años 80 empezó a investigar buscando un modelo de entrevista clínica adaptada a las necesidades de la relación médico - paciente del Médico de Atención Primaria. Esta cumple con el siguiente esquema:



| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 32 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

ACCIONES COMPLEMENTARIAS


Mecanismos de monitoreo y seguimiento

Las rondas de seguridad constituyen una herramienta fundamental, que identifica, analiza y genera planes de acción ante el riesgo de un incidente o un evento adverso por problemas de comunicación (errores diagnósticos, de tratamiento, procedimientos, estancias prolongadas, reingresos, insatisfacción del usuario y del funcionario). Tienen como fortalezas, el compromiso organizacional con la seguridad del paciente, pues facilita el reporte desde el análisis de las causas y su solución y genera una cultura no punitiva, sino de responsabilidad institucional. Lo importante en su desarrollo, es que debe permitir que las personas expresen los sucesos, y deben estar enmarcadas bajo un cronograma de actividades, con metas establecidas previamente a través de los indicadores institucionales y así mismo que permitan hacer una retroalimentación en tiempo real, de la manera más efectiva.

Prácticas seguras para evitar errores en la comunicación entre el personal que interactúa en la atención a los pacientes

Se trata de rescatar, visualizar e incluir la palabra del paciente. El hombre como un ser menesteroso no sólo tiene necesidades materiales, también necesita de los otros hombres. Esta compleja menesterosidad, se agudiza en ciertas situaciones como lo es la enfermedad, pidiendo actos de ayuda. Entonces la relación médica, cuando no se encuentra viciada por otros intereses, es una relación de ofrecimiento. Como encuentro interhumano, se realiza dentro de una actividad cognoscitiva llamada diagnóstico. Es así, como la relación por parte del médico se convierte en un “conocer a” y un “pensar en”. Nunca es el conocer un objeto, por el contrario, es el resultado de una conjunción entre la mente del médico y una realidad, la del enfermo. Así mismo, en su relación con el enfermo, el médico ejerce una actividad terapéutica.

La implementación de prácticas seguras debe partir de estrategias que con el tiempo deben ser enriquecidas y fortalecidas, basadas en la cultura de mejoramiento continuo; De esta forma es necesario determinar cuáles son las deficiencias actuales en comunicación en la Institución y las consecuencias para los pacientes y los médicos, de otro lado es imperioso fortalecer las habilidades necesarias para superarlas pero practicándolas bajo condiciones controladas y seguras y finalmente, realizando la retroalimentación constructiva.

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 33 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

Existen adicionales a las rondas de seguridad, diversidad de herramientas de comunicación que fácilmente se pueden integrar con la práctica diaria y generar gran impacto en el equipo de trabajo, el paciente y su cuidador:

- **Reuniones informativas**

Consiste en reunir al personal del servicio 3 veces a la semana, con una duración no mayor a 5 minutos (al iniciar y al terminar la entrega de turno) donde se discuten posibles riesgos para los pacientes y se socializan posibles incidentes o eventos ocurridos durante el turno.

- **SBAR**

Al entregar o recibir información de un miembro del equipo de trabajo a otro, se debe tener en cuenta la siguiente sigla:

S: Situación, ¿Qué está sucediendo con el paciente?

B: Background, antecedentes, ¿Cuáles son los antecedentes?

A: Assesement, evaluación, ¿Cuál es el problema actual?

R: Recomendación, ¿Qué me recomienda?

- **Call outs**

Técnica utilizada en situaciones críticas para dirigir la responsabilidad específica a un funcionario y que este desarrolle la tarea asignada (uso en código azul).

- **Check backs**

Como estrategia de comunicación, el chequeo es una forma de verificar y validar la información entregada (uso en administración de medicamentos, por ejemplo).

- **Transferencias estructuradas**


Hace referencia a la estrategia de comunicación a utilizar en la entrega de turno (información clara, comunicación verbal: no asumir que el otro va a entender siempre comunicaciones escritas) y la responsabilidad que debe ser. Asumida por el integrante del equipo receptor, el cual también debe evaluar la seguridad y calidad de la atención del turno que está recibiendo.

Introducción: Presentarse a sí mismo y al paciente

Paciente: Nombre, edad, ubicación etc.

Evaluación: Signos vitales, síntomas y diagnósticos

Situación: Estado actual, cambios recientes, respuesta al tratamiento

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE | Versión 1 | Documento Controlado | Página 34 de 34 |
| | PROTOCOLO PARA GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES CON ENFOQUE DIFERENCIAL | Fecha vigencia 06/08/2021 | Código PR- - | |

Preocupaciones de Seguridad: Valores, informes críticos de ayudas diagnósticas, alergias, alertas por riesgo de caídas

Antecedentes: Comorbilidades, medicamentos

Acciones: tomadas o requeridas

Sincronización: Nivel de urgencia de las acciones y tiempo establecido

Responsable: Identificación del responsable del paciente, incluido el cuidador

Siguiente: ¿Cuál es el plan?

MECANISMO DE MONITOREO

- **Indicadores**
- ✓ Razón de eventos adversos derivados por deficiencia en la comunicación

BIBLIOGRAFIA

- MINSALUD. (2016). *Paquetes Instruccionales Guía Técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud"*. Bogotá
- Intimidad,confidencialidad y secreto. Fundación de Ciencias de la Salud y © Los autores: Josep María Bertrán, Eliseo Collazo, Juan Gérvas, Pedro González Salinas, Diego Gracia, Javier Júdez, Juan José Rodríguez Sendín, Jesús Rubí y Miguel Sánchez
- Protocolo de Información a Pacientes y Familiares Servicio de Urgencias. sociedad española de medicina de urgencias y emergencias de comunidad valenciana y la sociedad valenciana de medicina familiar y comunitaria
- Protocolo de información a pacientes y familiares/acompañantes. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

CONTROL DE LOS CAMBIOS

| FECHA | VERSIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO |
|------------|---------|------------------------|
| 06/08/2021 | 01 | |