

**Título del proyecto**

Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud del servicio de hospitalización en la Clínica Cardio VID, en la ciudad de Medellín durante el 2021

**Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud  
del servicio de hospitalización en la Clínica Cardio VID, en la ciudad de Medellín durante  
el 2021**

Diana Patricia Gutiérrez Betancur

Jarvey Monroy Caro

Jesús David Sosa Gómez

Mary Luz Figueroa Padierna

**Autores**

Alexander Casallas Vega

**Asesor Metodológico**

**Universidad el Bosque Facultad Ciencias de La Salud  
Especialización Seguridad del Paciente Santa Fe de Bogotá**

**2022**

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer a todas las personas que han hecho posible este trabajo, a mi tutor, por su acompañamiento y guía, a mis compañeros Mary, Jesús y Jarvey, por compartir todo su conocimiento y por la entrega para sacar adelante este trabajo.

También, quiero agradecer a mi familia y compañeros de trabajo, porque sin su ayuda y apoyo no habría sido posible, especialmente quiero agradecer a mi esposo y mi hijo, que han sido el pilar fundamental para que este logro se haga realidad.

Diana Patricia Gutierrez

Este gran logro cumplido se lo dedico primeramente a mis padres, a quienes les debo la vida, el apoyo y el cariño. A mis hermanos por ser mis amigos en todo momento, a mi novia Lizeth por ser la mujer que amo, mi mejor amiga, mi apoyo, mi confidente, por ser quien ha visto mis esfuerzos por salir adelante y a mi hijo, por ser el motor de mi vida, porque a pesar de su corta edad me ha enseñado el gran valor de la vida y que las dificultades y obstáculos hay que afrontarlos por gigantes que parezcan. ¡Los amo!.

De igual forma, agradezco inmensamente a Mary, Diana y Jesús; por su gran apoyo y compañerismo en la realización de este proyecto. Pienso que, sin ellos, no hubiera sido posible todo esto, porque a pesar de no conocerlos, sé que son

muy buenas personas y unos excelentes profesionales, ¡somos el grupo de los enfermeros! Gracias a todos.

Jarvey Monroy Caro

Hoy quiero agradecer a mi tutor por su acompañamiento, a la Clínica Cardio VID, a mis jefes, por su apoyo y por brindarme las herramientas necesarias para el desarrollo de este trabajo. A Diana, Jesús y Jarvey quienes dejaron de ser mis compañeros para convertirse en amigos y caminaron a mi lado durante este proceso, a mis amigas y amigos por su apoyo, disposición y palabras de motivación en los momentos difíciles.

Por último, pero no menos importante quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de vivir este nuevo reto y a mi familia, especialmente a mi madre y a mi sobrino Gian Karlo por el amor, el apoyo incondicional y el acompañamiento, son mi fortaleza y sin ellos no hubiese podido cumplir esta meta.

A todos infinitas gracias. Mary Luz Figueroa Padierna

Primero que todo quiero agradecer a Dios, por permitirme culminar este proyecto. Asimismo, quiero agradecer a mi asesor metodológico, por sus enseñanzas y aprendizaje continuo durante este proceso enriquecedor y de gran aporte a los programas de seguridad del paciente de las instituciones de salud. A mis padres y mis hermanos, mi gran motivación para culminar cada una de las metas propuestas, contar con el apoyo de ellos hace posible este resultado.

De igual manera, agradezco a mis compañeros de proyecto, Mary, Diana y Jarvey, por acompañarme en esta travesía de mi vida y por aportar tanto para que el resultado fuera todo un éxito. Asimismo, agradezco a todas las personas que directamente e indirectamente, han estado presentes y al pendiente del desarrollo de este proceso formativo, que es importante para mí.

No importa el esfuerzo, el aprendizaje es el mejor resultado.

Jesús David Sosa Gómez

## Tabla de contenido

Información General	9
Glosario	10
Resumen	12
Palabras clave: Comunicación efectiva, trabajo en equipo, fallos en la comunicación, herramienta Briefing.	13
Introducción	14
Plataforma institucional (Ruiz, E. Sierra, V. 2021)	17
Misión:	18
Visión	18
Principios	18
Política integral de Sistema de Gestión	19
Política de seguridad:	19
Objetivos estratégicos	20
Mecanismos de información	20
Planteamiento del problema/ Descripción del problema	22
Involucrados	30
Justificación	38
Objetivos	41
Objetivo general	41
Objetivos específicos	41
Marco Conceptual	42
Comunicación	42
Trabajo en equipo	44

	7
Fallos en la comunicación	48
Herramienta Briefing	51
Viabilidad de la propuesta y sostenibilidad	56
Financiamiento de la Operación	56
Participación Comunitaria	57
Consideraciones Éticas	58
Metodología	59
Marco Lógico	59
<i>Fase 1: Recolección de información de la herramienta Briefing (Daniela, 2019)</i>	59
<i>Fase 2: Sesión educativa de colaboradores en herramienta Briefing</i>	63
<i>Fase 3: Desarrollo de la herramienta en el servicio de hospitalización</i>	64
<i>Fase 4: Evaluación de herramienta Briefing de comunicación</i>	67
Población objeto	69
Plan de análisis de indicadores	69
Plan de acción	80
Resultados esperados	90
Supuestos	91
Referencias	93
Anexos	102
Anexo N° 1. Formato Momento 1, transferencia de pacientes entre servicio y servicio.	102
Anexo No. 2. Formato Briefing de comunicación.	104
Anexo N° 3. Encuesta de satisfacción Briefing de comunicación.	106
Anexo N°4. Presupuesto	108
Anexo N° 5. Resumen presupuesto.	114
Anexo N°6. Cronograma de actividades.	116

## **Tabla de ilustraciones y tablas**

Tabla 1. Priorización de problemas	28
Tabla 2. Involucrados	30
Tabla 3. Características de la herramienta Briefing	61
Tabla 4. Momentos de la herramienta Briefing	65
Tabla 5. Plan de análisis de indicadores ciclo PHVA	69
Tabla 6. Plan de acción	80



## **Información General**

Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud del servicio de hospitalización en la Clínica Cardio VID, en la ciudad de Medellín durante el 2021

Universidad El Bosque, Clínica Cardio VID.

Duración un semestre.

Ciudad de Medellín, Antioquia.

Diana Patricia Gutierrez Betancur [diana19pat@gmail.com](mailto:diana19pat@gmail.com)

Jarvey Monroy Caro, [jarvey.azul@gmail.com](mailto:jarvey.azul@gmail.com)

Jesús David Sosa Gómez, [jedasosa12@gmail.com](mailto:jedasosa12@gmail.com)

Mary Luz Figueroa Padierna, [maryluzf@gmail.com](mailto:maryluzf@gmail.com)

## Glosario

**Comunicación:** Es un acto esencial del ser humano, bidireccional que no solo genera efecto en el objeto de recepción, sino que afecta a quienes participan del proceso. El hombre es un ser social que se comunica, se relaciona y que, por su necesidad de interactuar con su entorno, transmite informaciones a través de sus sentidos, capaces de percibir e interpretar la multitud de información que recibimos en todo momento. (Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Calidad de, 2015)

**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. (MINSALUD & UNIÓN TEMPORAL, 2015)

**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. (MINSALUD & UNIÓN TEMPORAL, 2015)

**Complicación:** Es el daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud, sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

**Calidad en salud:** provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios. (Kerguelén, 2008)

**Fallas 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.

(MINSALUD & UNIÓN TEMPORAL, 2015)

**Seguridad del paciente:** Se define como 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. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias.(MINSALUD & UNIÓN TEPORAL, 2015)

**Briefing:** Es una herramienta sencilla que favorece compartir e incorporar información sobre seguridad al quehacer diario, consiste en la realización de un acto de comunicación entre profesionales implicados en una determinada tarea con un guión previo diseñado con una metodología y con un objetivo. (Daniela, 2019)

## Resumen

La seguridad del paciente permite que los profesionales de la salud sean capaces de identificar, gestionar y prevenir errores relacionados con la prestación de servicios de salud y así evitar su repetición. Dichos eventos pueden estar relacionados con fallas en la comunicación, pues ésta debe ser efectiva entre el equipo multidisciplinar de salud, cada colaborador juega un rol muy importante en las intervenciones que se le realizan a los pacientes, sean de tipo administrativo o asistencial.

Los factores contributivos para los fallos en comunicación en el equipo de salud son varios, dentro de los cuales están la falta de estandarización por parte de la institución de estrategias de comunicación, inadecuada comunicación de pendientes por parte del equipo interdisciplinar, debilidades en la transferencia de cuidado, información incompleta entre servicios al entregar los pacientes, uso inadecuado de terminología técnica, existencia de factores distractores presentes en el entorno, respuesta inadecuada a situaciones críticas de los pacientes, sobrecarga laboral, no priorización en las tareas, errores en la verificación de órdenes y la alta rotación del recurso humano.

Por lo anterior, el presente es un proyecto de gestión que se desarrolla en la Clínica Cardio VID en la Ciudad de Medellín, donde el objetivo principal es mejorar la comunicación efectiva entre el equipo de salud del servicio de hospitalización, planteando la implementación de una herramienta fácil y aplicable denominada

Briefing, la cual consiste en reuniones breves, de entre 5 y 10 minutos, en las que participa todo el equipo de salud involucrado en la transferencia de información entre turnos y durante la transferencia del cuidado entre servicios, donde se traten aspectos relacionados con la seguridad de los pacientes, que mitiguen la ocurrencia de acciones inseguras relacionados con fallos en la comunicación, viéndose reflejado en una rehabilitación oportuna y segura de los pacientes.

Esta herramienta permite mejorar la calidad y la conciencia de seguridad entre los profesionales de la salud y consta de cuatro fases: la fase 1, corresponde a la recolección de la información, la fase 2, al diseño de un plan de capacitación para los colaboradores, la fase 3, expone el desarrollo de la herramienta durante y después de la transferencia del cuidado y por último, la fase 4, consiste en la coevaluación de los colaboradores acerca de la implementación y utilidad de la herramienta. Al desarrollar este proyecto de gestión, se busca contribuir con información de calidad, que mejore la comunicación entre los equipos de salud de la región, como modelo de aprendizaje de otras instituciones del sector.

**Palabras clave:** Comunicación efectiva, trabajo en equipo, fallos en la comunicación, herramienta Briefing.

## Introducción

La seguridad del paciente ha ido ganando de manera lenta pero creciente la atención de la población del ámbito académico y el personal de la salud a nivel mundial, por lo que cada día es mayor la conciencia sobre la cantidad de situaciones que, provocadas por descuidos o errores en los sistemas de salud, elevan sin justificación el riesgo que los pacientes hospitalizados sufran daños, a veces severos e incluso fatales, ya que muchos de éstos pueden ser prevenibles. (Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Calidad de, 2015) (Ministerio de Salud, 2010) (Abc, 2015) (Llinás, 2018) (Gaitán-Duarte et al., 2008) Ahora bien, los daños o eventos adversos pueden estar relacionados con fallas en la comunicación entre el equipo de salud, lo cual se evidencia en el desarrollo de este trabajo. (Rizo Amézquita, 2016) (Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Calidad de, 2015)

La comunicación es la acción y efecto de comunicar, se considera un proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra por medio de códigos orales, escritos y otro tipo de señales, pero todas las formas de comunicación requieren un emisor, un mensaje y un receptor. (Luis Ramírez Arias et al., 2011) (Rodríguez Weber & Luis Ramírez Arias, 2017a)

En salud, la comunicación debe ser efectiva y es considerada esencial para establecer la relación equipo de salud - paciente y entre los colaboradores que forman parte del equipo; implementarla de forma eficiente y confiable permite mejorar la calidad en la atención médica y más aún la seguridad para el paciente. Para que esta se

convierta en un elemento de apoyo terapéutico requiere que el equipo de trabajo adquiera la habilidad y la desarrolle mediante un plan de entrenamiento y una formación continua. (Luis Ramírez Arias et al., 2011) (Fernández Jaimes, 2020)

Con base en lo anterior, este proyecto de gestión se desarrolla en la Clínica Cardio VID ubicada en la Ciudad de Medellín, donde se identifica mediante un árbol de problemas los factores contributivos presentes en los eventos en la atención; posteriormente, se realizó una matriz de priorización en la cual las debilidades en la comunicación efectiva en el equipo de salud obtuvo el puntaje más alto, razón por la cual este trabajo tiene como objetivo principal mejorar la comunicación efectiva entre el equipo de salud del servicio de hospitalización. Para llevarlo a cabo, se propone la implementación de la herramienta Briefing, que consiste en la realización de un acto de comunicación entre el equipo de salud implicado en una determinada tarea con un guión previo diseñado con una metodología y con un objetivo, es muy sencilla para compartir, incorporar y crear una cultura de seguridad con el fin de mejorar la calidad, pues mejora la comunicación efectiva como factor asociado a la seguridad del paciente. (Daniela, 2019) (Caro Rodríguez et al., 2017) (Chico Fernández et al., 2012)(FIDISP, 2018)(Menéndez et al., 2010)

Para la implementación del Briefing se definieron cuatro fases, la primera de ellas es la recolección de la información acerca de la herramienta con el fin de realizar un guión para el proceso de formación del personal. La segunda fase, es el diseño de un plan de capacitación para los colaboradores, el cual integra el enfoque, la periodicidad, responsables, estrategia, entre otros. La fase tres, hace referencia al

desarrollo de la herramienta, la cual se va a implementar en dos momentos, el primero de ellos en la transferencia de cuidado entre servicios y el segundo, luego de la transferencia de cuidado del paciente en el cambio de turno. Para finalizar, la cuarta fase es la coevaluación del personal acerca de la implementación y utilidad de la herramienta, allí se aplica una encuesta de satisfacción.

Para concluir, es preciso decir que la comunicación actúa como elemento catalizador para la prevención de ocurrencia de eventos adversos, es por eso que, la realización de proyecto es muy importante ya que les permite a los profesionales de la salud en el servicio de hospitalización de la Clínica Cardio VID mejorar su comunicación efectiva y por ende prestar servicios de salud con calidad y seguridad. (Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Calidad de, 2015)



### **Plataforma institucional** (Ruiz, E. Sierra, V. 2021)

La Organización VID es un grupo de 13 obras sociales (Tele VID, Clínica Diagnóstica VID, Laboratorio Clínico VID, Centro de Familia VID, Centro de Vivienda VID, Centro Odontológico VID, Publicaciones VID, Colegio VID, Centro de Formación VID, Atardeceres VID, Centro Jurídico VID y Laboratorio Dental VID) creadas por la Congregación Mariana y administradas por la Fundación Organización VID. La Clínica Cardio VID hace parte de esta fundación, está ubicada en el barrio Robledo de la ciudad de Medellín, es una institución de cuarto nivel de complejidad, cuenta con una experiencia de 55 años al servicio de la comunidad y se ha especializado en el diagnóstico, tratamiento y atención de urgencias de las áreas cardiovascular, torácica, pulmonar y neurovascular.

La institución es líder en la ciudad en trasplante de corazón, trasplante de pulmón y terapia ECMO (Membrana de Oxigenación Extracorpórea). En la actualidad tiene 133 camas habilitadas distribuidos así: hospitalización adultos (Juan XXIII (25), segundo sur (34), primer piso (25 camas) unidad de cuidados intensivos adultos (16 camas), unidad de cuidados coronarios (16 camas), cardiología pediátrica (Uci pediátrica 4, UCE pediátrica: 2, UCI neonatos 2, UCE neonatos 1, básico neonatos 1, hospitalización pediatría 10), urgencias (20 camas).

hemodinámica (5 camas, 10 camillas y 4 angiográficos), cirugía (4 quirófanos, 5 camillas en sala de ingreso y 8 camillas en recuperación). Cuenta con atención de

consulta externa especializada en las áreas de cardiología, electrofisiología, cirugía cardiovascular, cirugía de tórax, infectología, neurología, neumología, hemodinamia, entre otros. También, presta servicios ambulatorios en ayudas diagnósticas como ecocardiografías, holter, monitoreo de presión arterial, laboratorio vascular, laboratorio de neumología, radiología, rehabilitación física, laboratorio clínico y banco de sangre. Se cuenta con programas líderes en falla cardiaca, hipertensión pulmonar, anticoagulados, ventrículo único y fibrilación auricular.

### **Misión:**

La Clínica Cardio VID es una obra de la Congregación Mariana, que presta servicios integrales de salud de alta complejidad a niños y adultos en las especialidades cardiovasculares, torácicos, pulmonares y neurovascular, con los mejores estándares técnicos, científicos y de seguridad, con profundo respeto por la dignidad humana. Contribuye al desarrollo académico mediante la investigación y la gestión del conocimiento.

### **Visión**

Incrementar el impacto social y evangelizador por medio de las obras puestas al servicio de la comunidad.

### **Principios**

- **Confianza:** Se genera confianza partiendo de creer en el otro y de

construir relaciones corporativas, sociales y humanas con integridad, transparencia, claridad, estabilidad, respeto y verdad.

- **Respeto:** Reconocimiento y valoración de la dignidad de la persona como fuente fundamental de las relaciones humanas, sociales y organizacionales sin condicionamientos ni diferencias. Se respeta a la persona, al entorno y la naturaleza con acciones coherentes que ayudan a preservar la armonía en la convivencia, bienestar y bien común.
- **Integridad:** Comportamiento auténtico, responsable, leal, coherente, consecuente y honesto que busca cumplir el propósito institucional.
- **Solidaridad:** Vínculo especial con aquel que requiere y necesita ayuda, apoyo, amor fraternal. La Organización encamina todos los esfuerzos por construir una sociedad digna, justa, equilibrada y equitativa.
- **Servicio:** Entregar a los demás con amor todas las capacidades, talentos y esfuerzos humanos e institucionales.

### **Política integral de Sistema de Gestión**

La Organización VID ofrece a sus clientes por medio del mejoramiento continuo la prestación de servicios y/o elaboración de productos con calidad humana, técnico-científica y de costo racional, bajo condiciones laborales seguras, con responsabilidad social y de respeto por la naturaleza.

### **Política de seguridad:**

La Organización VID, quien reúne y administra las Obras de la Congregación

Mariana, se compromete a brindar un entorno y atención seguros, promoviendo una cultura de seguridad que involucre a todas las personas y entidades con quienes interactúa, disponiendo de los recursos necesarios para identificar, prevenir y reducir los riesgos, evitando daños durante su permanencia en la Institución

### **Objetivos estratégicos**

La Clínica ha definido dentro de su plan estratégico, los siguientes objetivos a desarrollar:

1. Fortalecer la viabilidad financiera
2. Generar experiencias memorables y transformadoras para todos los grupos de interés
3. Incentivar el desarrollo de modelos, procesos y servicios costo-eficientes
4. Promover actividades de investigación, desarrollo e innovación
5. Desarrollar el talento humano
6. Fomentar la responsabilidad social

### **Mecanismos de información**

Para dar a conocer y divulgar todo lo relacionado con el Sistema Integrado de Gestión a los diferentes públicos (internos y externos), se tienen definidos los siguientes mecanismos de comunicación:

Afiches, boletín Institucional mensual “HOY”, boletín semanal “Hoy en la Cardio”, página web: <http://www.cardiovid.org.co/> fan page: Clínica Cardio VID, cartas y comunicaciones por parte de la dirección, carteleras en puntos estratégicos, cartillas, charlas y talleres, grupos primarios, intranet institucional, sistema informativo de

televisión (SIT), comités, software de gestión documental.

### **Planteamiento del problema/ Descripción del problema**

Actualmente, las instituciones de salud habilitadas en el mundo vienen trabajando en la seguridad del paciente, promoviendo el reporte de fallos durante la atención, cuyo objetivo es identificar las causas de estos fallos, donde los factores contributivos asociados al talento humano juegan un rol importante en el desencadenamiento de dichas acciones inseguras. Es así como los profesionales de la salud están atentos a las diferentes formas de transmisión de informaciones, con el propósito de minimizar los eventos adversos y trabajar continuamente en el mejoramiento de las acciones inseguras. (Garzón González et al., 2020)

Una de las barreras de seguridad importantes, para prevenir fallos durante la atención es una adecuada comunicación entre el equipo de salud, puesto que al tener un entendimiento entre el equipo interdisciplinar se da continuidad al plan de manejo de los pacientes, convirtiéndose en satisfactorio tanto para el paciente como para el equipo de salud, como se confirma en un estudio realizado por Lucas Milán, refiriendo que la mayoría de los sanitarios (71.05%) considera que sus habilidades comunicativas globales son elevadas o muy elevadas (11.18%), lo que deja ver una efectividad en los procesos asistenciales hacia los pacientes, dado que uno de los aspectos importantes arrojados por el estudio está relacionado con que los colaboradores mayores a 45 años de edad, que se encuentren felices y bien consigo mismos, desarrollan interacciones comunicativas más eficaces, mediante el uso de lenguaje claro, sencillo y comprensible entre los colaboradores . (Lucas Milán & Guadalupe, 2014)

De la misma manera, así como hay instituciones que cuentan con barreras de seguridad efectivas para brindar una atención segura, existen evidencias que arrojan que las principales causas de los errores durante la atención en salud están asociadas a una inadecuada comunicación, como se muestra en el estudio realizado por Barrientos Sánchez, donde los factores del sistema que llevaron a que se ocasionan fallas en un 39%, corresponden a distracción, sobrecarga, falta de comunicación, falta de habilidad, supervisión; estas características son una realidad de muchas instituciones a nivel mundial que dejan una necesidad evidente de intervención por parte de las autoridades competentes en supervisar los equipos de salud en cada una de las naciones, que vivencian estas situaciones a diario. (Barrientos Sánchez et al., 2019) Asimismo, en el estudio realizado por Lucas Milán, se evidencian criterios unificados como la despersonalización, la falta de autorrealización personal, asociándose con el síndrome de Burnout en los colaboradores que participaron en la investigación, considerándose una de las causas en las fallas de comunicación efectiva. (Lucas Milán & Guadalupe, 2014)

Cada profesional de la salud juega un rol importante en cada una de las intervenciones que se le realiza a los pacientes, sean de origen administrativo o asistencial, donde debe existir una comunicación efectiva. Sin embargo, existen fallos en la comunicación que se consideran factores contribuyentes para la ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos, como se demuestra en el estudio realizado por Figuirodo Manzo, donde se hallaron fallas en la administración de medicamentos preparados por el compañero, retrasos y falta de verificación de las prescripciones, siendo uno de los

errores más frecuentes en la profesión de enfermería. (Manzo et al., 2019)

En un estudio cualitativo, realizado en España, por Villanueva Boloix, se evidencia que el personal de enfermería requiere convivencia pacífica y agradable, para poder mantener una adecuada comunicación, siendo una estrategia de suma importancia a intervenir con el personal no solo de enfermería sino interdisciplinar, como herramienta para la seguridad de los pacientes. (Villanueva Boloix & González González, 2015) De la misma manera, el personal de salud debe contar con unos principios fundamentales como la empatía, donde primeramente la tiene que tener con su equipo de trabajo para posteriormente transmitir esta empatía por medio de la comunicación efectiva con los pacientes. (La Madrid, 2020) (Rodríguez Weber & Luis Ramírez Arias, 2017b)

En el estudio realizado por Perez Carrion, arroja que el equipo de enfermería percibe mayores problemas en la transferencia de información relacionada con la comunicación con el personal médico, mientras que el equipo médico no percibe esta situación como un problema de comunicación entre las dos profesiones. Sin embargo, es claro que el mayor número de colaboradores en las instituciones de salud está liderado por el equipo de enfermería, quienes se encargan de interpretar y ejecutar el plan de manejo para el paciente definido por el personal médico. (Pérez Carrión, 2016)

De esta manera, es evidente que existen fallos en la comunicación, por lo que se deben tener estrategias que minimicen el riesgo de presentar eventos adversos relacionados directamente con la comunicación, por lo que una de las herramientas



que ayude minimizar estas actividades son las listas de chequeo de seguridad como herramienta para garantizar que se realicen todas las actividades protocolizadas, siendo una de las barreras transversales más eficaces funcionales en los programas de seguridad del paciente, como se ha evidenciado en el estudio realizado por (Moorthy, 2013).

A nivel de Colombia, no existe la excepción frente a los eventos (errores) cometidos por parte de los colaboradores con los pacientes, dado que dentro de los análisis de cada uno de estos los fallos de comunicación se hacen evidente. Sin embargo, el Ministerio de Salud, implementó un paquete instruccional para la gestión y desarrollo de la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes, como herramienta a cada institución de salud para que promueva la cultura en el cliente interno, las barreras de seguridad que fortalezcan la comunicación entre el equipo interdisciplinar, para la prevención de riesgos, incidentes y eventos adversos, cuyas causas son por carencia de una adecuada comunicación efectiva. (Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Calidad de, 2015)

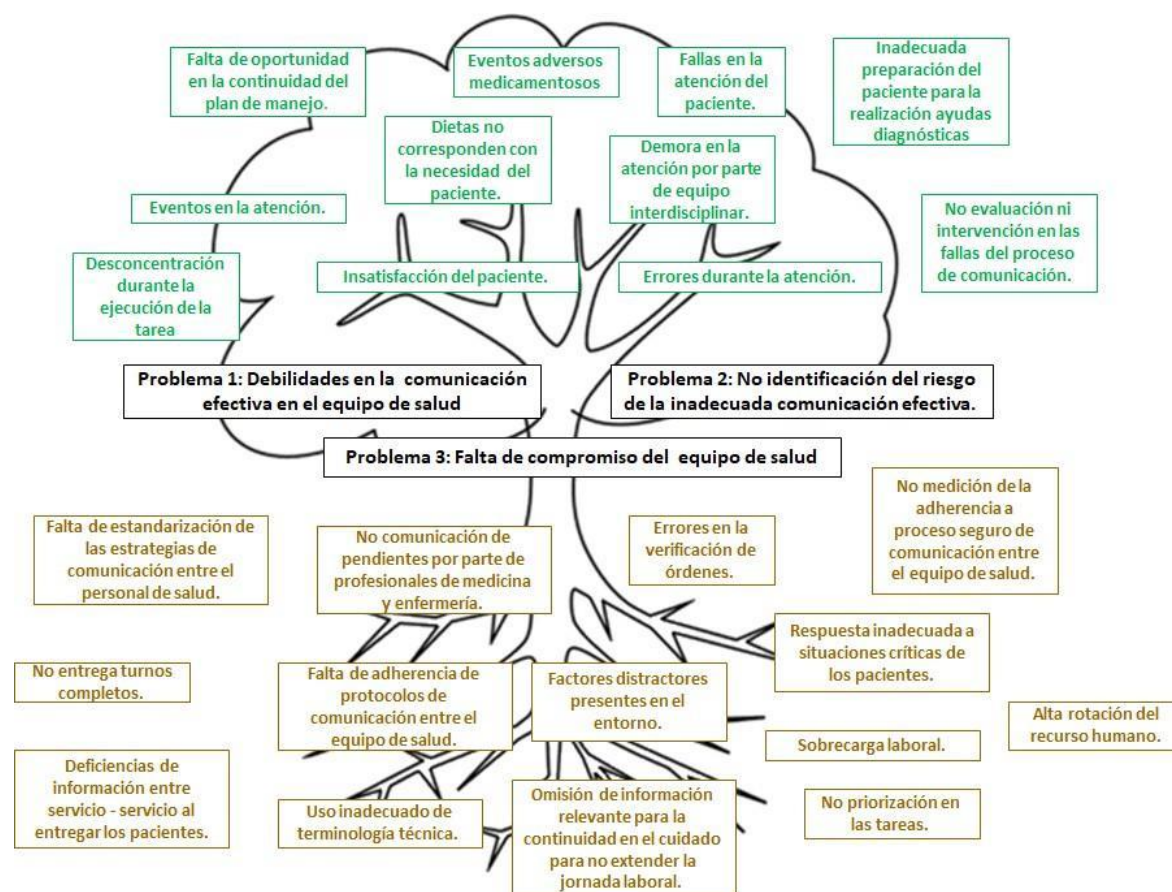
De igual manera, al adentrarnos al departamento de Antioquia, es poca la información documentada que se tiene frente a las fallas de comunicación al interior de las instituciones de salud, por lo que se hace énfasis en la Clínica Cardio VID, donde se analizaron los reportes entre el segundo semestre del 2020 y los reportes entre el primer semestre del 2021; teniendo un total de 1444 notificaciones, de los cuales, 276 están relacionados con fallos en la comunicación entre el equipo de

salud, correspondiendo así al 19% de la causas de los errores evidenciados, reportados por el programa de seguridad del paciente de la institución.

Dentro de las fallas evidenciadas por el programa de seguridad del paciente, de la Clínica Cardio VID, se halla: falta de estandarización por parte de la institución de estrategias de comunicación entre el personal de salud, baja adherencia de protocolos de comunicación entre el equipo de salud, inadecuada comunicación de pendientes por parte de profesionales de medicina y enfermería, déficit en las entrega turnos, información incompleta entre servicio - servicio al entregar los pacientes, uso inadecuado de terminología técnica, omisión de información relevante para la continuidad en el cuidado para no extender la jornada laboral, existencia de factores distractores presentes en el entorno, respuesta inadecuada a situaciones críticas de los pacientes, sobrecarga laboral, no priorización en las tareas, errores en la verificación de órdenes, no medición de la adherencia a procesos seguros de comunicación entre el equipo de salud y la alta rotación del recurso humano.

Teniendo en cuenta, estas fallas de comunicación en la institución, nace la necesidad de implementar una estrategia que permita una barrera de seguridad frente a los errores evidenciados en la comunicación efectiva, como lo es la herramienta Briefing, que permite dar un concepto individualizado y personalizado de cada paciente. (Caro Rodríguez et al., 2017)

**Ilustración 1. Árbol de problemas**



Nota. La figura muestra el árbol de problemas del proyecto de gestión Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud del servicio de hospitalización en la Clínica Cardio VID, en la ciudad de Medellín durante el 2021. Fuente: propia (2021).

**Tabla 1. Priorización de problemas**

<b>Criterio</b>	<b>Magnitud</b>	<b>Gravedad</b>	<b>Capacidad</b>	<b>Beneficio</b>
	Tiene que ver con la cantidad de personas afectadas por el problema	Registra la intensidad del daño que ocasiona el problema	Capacidad de intervención indica la posibilidad de dar la solución al problema	Indica el nivel de provecho o utilidad
<b>Debilidades en la comunicación efectiva en el equipo de salud.</b>	100%	Medianamente Grave	Muy alta	Beneficio alto
No identificación del riesgo de la inadecuada comunicación efectiva.	80%	Medianamente Grave	Muy alta	Beneficio alto
Falta de compromiso del equipo de salud	60%	Medianamente grave	Alta	Beneficio Medio

Nota. Tabla de priorización de problemas Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud del servicio de hospitalización en la Clínica Cardio VID, en la ciudad de Medellín durante el 2021. Fuente: propia (2021)

La identificación de problemas para el presente proyecto, tiene una utilidad alta por lo que las debilidades de la comunicación en el equipo de salud, desencadenan errores y/o eventos adversos en los pacientes, que es el grupo beneficiario de la intervención.

Al tener una inadecuada comunicación entre el equipo interdisciplinar, el cuidado del paciente se va afectar trayendo retrasos en su recuperación, produciendo insatisfacción del paciente, la familia y aumentando la estancia hospitalaria de los mismos.

También, es importante mencionar que una de las principales causas de los eventos adversos relacionados con la comunicación está asociada a la no implementación de barreras durante la transferencia de cuidado. Por ello, se priorizan los fallos en la comunicación efectiva durante la transferencia de cuidado en el servicio de hospitalización, con el propósito de mejorar una adecuada comunicación entre el equipo de salud.

De igual manera, los fallos de la comunicación se presentan a diario, asociados a factores prevenibles, los cuales se pueden intervenir por medio de herramientas ya implementadas por otras instituciones, que ayudan a minimizar los riesgos en la atención en salud.

## Involucrados

Para el presente proyecto es necesario involucrar las personas que directa o indirectamente son indispensables para el cumplimiento de los objetivos propuestos, bien sea para la autorización, financiación, formulación, ejecución o sencillamente con la información obtenida se pueden mejorar los procesos y brindar una atención más segura y de calidad.

Los involucrados directos son: el director general, Dirección de Enfermería, Dirección Médica, personal médico, coordinadoras de los servicios de hospitalización, enfermeras, auxiliares de enfermería, camilleros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas respiratorios, psicólogos, nutricionistas, pacientes, el asesor del proyecto y los estudiantes de la especialización en seguridad del paciente.

**Tabla 2. Involucrados**

<b>Grupo</b>	<b>Intereses</b>	<b>Problemas percibidos</b>	<b>Recursos y mandatos</b>	<b>Poder de influencia</b>
Dirección General	Mejorar la calidad en la prestación del servicio	Personales poco adherentes a los protocolos institucionales	Apoyo económico en la implementación del proyecto Capacidad para	Muy Alto: Autorización para la ejecución del proyecto.

Dirección de Enfermería	<p>Mejorar la calidad en la prestación del servicio.</p> <p>Fortalecer la competencia de comunicación asertiva del personal de enfermería</p>	<p>Eventos en la atención relacionados con fallos en la comunicación.</p> <p>Personales poco adherentes a los protocolos institucionales</p>	Apoyo en la implementación del proyecto	Muy Alto: Divulgación del objetivo del proyecto con el personal a cargo.
Dirección Médica	<p>Mejorar la calidad en la prestación del servicio.</p> <p>Fortalecer la competencia de comunicación asertiva del personal médico.</p>	<p>Eventos en la atención relacionados con fallos en la comunicación.</p> <p>Personales poco adherentes a los protocolos institucionales.</p>	Apoyo en la implementación del proyecto.	Muy Alto: Divulgación del objetivo del proyecto con el personal a cargo.

Coordinadoras de los servicios de hospitalización	Mejorar la calidad en la prestación del servicio	Eventos en la atención relacionados con fallos en la comunicación	Ejecución del proyecto	Alto: Asignación de responsabilidades en el personal.
Médicos de los servicios de hospitalización	Estandarizar los procesos de comunicación con el resto del equipo de salud	Eventos en la atención relacionados con fallos en la comunicación	Ejecución del proyecto	Medio: Adherencia a las recomendaciones del proyecto.
Enfermeras de los servicios de hospitalización	Estandarizar los procesos de comunicación con el resto del equipo de salud.	Eventos adversos relacionados con fallos en la comunicación entre el equipo de salud.	Ejecución del proyecto.	Medio: Adherencia a las recomendaciones del proyecto.
Auxiliares de Enfermería	Brindar una atención oportuna	Eventos adversos relacionados con fallos en la comunicación entre el equipo de salud.	Ejecución del proyecto	Medio: Adherencia a las recomendaciones del proyecto.



Camilleros	Mejorar la calidad y dinamismo en la prestación del servicio.	<p>Personal poco adherente a los protocolos institucionales.</p> <p>Eventos e incidentes en la atención relacionados con fallos en la comunicación.</p>	Ejecución del proyecto	Medio: Adherencia a las recomendaciones del proyecto.
Profesionales de Fisioterapia	<p>Mejorar la calidad en la prestación del servicio.</p> <p>Estandarizar los procesos de comunicación efectiva del equipo de salud multidisciplinario.</p>	<p>Personal poco adherente a los protocolos institucionales.</p> <p>Eventos en la atención relacionados con fallos en la comunicación</p>	Ejecución del proyecto	Medio: Adherencia a las recomendaciones del proyecto.

<p>Profesional de Fonoaudiología</p>	<p>Mejorar la calidad en la prestación del servicio.</p> <p>Estandarizar los procesos de comunicación efectiva del equipo de salud multidisciplinario.</p>	<p>Personal poco adherente a los protocolos institucionales.</p> <p>Eventos en la atención relacionados con fallos en la comunicación entre el personal terapeuta.</p>	<p>Ejecución del proyecto</p>	<p>Medio: Adherencia a las recomendaciones del proyecto.</p>
<p>Profesionales de Terapia Respiratoria</p>	<p>Mejorar la calidad en la prestación del servicio.</p> <p>Estandarizar los procesos de comunicación efectiva del equipo de salud multidisciplinario.</p>	<p>Personal poco adherente a los protocolos institucionales.</p> <p>Eventos en la atención relacionados con fallos en la comunicación</p>	<p>Ejecución del proyecto</p>	<p>Medio: Adherencia a las recomendaciones del proyecto.</p>

		entre el personal terapéutico		
Profesionales de Psicología	Mejorar la calidad en la prestación del servicio. Estandarizar los procesos de comunicación efectiva del equipo de salud multidisciplinario.	Personal poco adherente a los protocolos institucionales. Eventos en la atención relacionados con fallos en la comunicación entre el personal terapeuta	Ejecución del proyecto	Medio: Adherencia a las recomendaciones del proyecto.
Profesionales en Nutrición Clínica	Mejorar la calidad en la prestación del servicio. Garantizar un adecuado aporte nutricional a los pacientes según su	Personal poco adherente a los protocolos institucionales. Eventos en la atención relacionados con	Ejecución del proyecto	Medio: Adherencia a las recomendaciones del proyecto.

	necesidad	fallos en la comunicación entre el personal terapeuta.		
Pacientes	Recibir servicios de salud oportunos, continuos pertinentes y seguros	Eventos adversos relacionados con fallos en la comunicación entre el equipo de salud	Beneficiarios directos del proyecto.	Bajo: Beneficiarios directos del proyecto.
Estudiantes aspirantes al título de Especialistas en Seguridad del Paciente	Adquirir conocimientos y cumplir con el requisito para el título	Requisito de grado	Divulgación del proyecto para su posterior implementación	Medio: Planeación del proyecto de gestión.
Asesor del Proyecto	Apoyar el proceso de los estudiantes	Ninguno	Asesoría en la elaboración del proyecto	Medio: Asesoría en la planeación del proyecto.

Estudiantes de la universidad	Adquisición de conocimientos	Ninguno	Ninguno	Bajo: Conocimiento bidireccional.
-------------------------------	------------------------------	---------	---------	--------------------------------------

Nota. Tabla de involucrados del proyecto de gestión Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud del servicio de hospitalización en la Clínica Cardio VID, en la ciudad de Medellín durante el 2021. Fuente: propia (2021).

## Justificación

En el campo de la salud, se presentan a diario errores y fallos, que son dados a conocer por medio de noticias, estudios, observatorios y demás medios que visualizan el error, haciendo juicios de valor sin identificar las causas de dichos eventos, olvidando que “errar es humano”, como se demostró en el informe expedido por el Instituto de Medicina, de Estados Unidos en el año de 1999.(Institute of Medicine, 1999) Asimismo, hacia octubre del año 2004, la Organización Mundial de la Salud, lanzó la Alianza para la Seguridad del paciente, con el propósito de mejorar la seguridad de los pacientes, dado que ya se hacían más evidentes los fallos durante las atenciones en salud. (García-Barbero, 2004)

Una de las causas más comunes que permiten el desarrollo de acciones inseguras durante la atención hacia los pacientes por parte del equipo interdisciplinar de salud, están relacionadas con fallas en la comunicación; por lo que es importante, definir la comunicación, como la acción y efecto de comunicar, mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra, por medio de códigos orales, electrónicos, verbales, gestuales, escritos y otro tipo de señales, puesto que todas las formas de comunicación requieren de un emisor, un mensaje y un receptor. (Luis Ramírez Arias et al., 2011)

Dentro de las acciones inseguras más frecuentes en la comunicación, se encuentran, no estandarizar los mecanismos de comunicación, utilización de acrónimos no estandarizados ni socializados en los registros clínicos, no tener una comunicación

apropiada durante las transferencias de información entre turnos, el traslado de pacientes entre servicios, problemas en la configuración de las agendas médicas, el soporte de atención en diversos sitios y pérdida del enfoque de cuidado psicosocial. (Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Calidad de, 2015)

A nivel nacional, por medio de la Resolución 3100 del año 2019, se expiden para Colombia, las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, en su estándar de procesos prioritarios, exige de manera obligatoria las prácticas seguras del programa de seguridad del paciente, que incluye la gestión de la comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes; esta herramienta busca trabajar la comunicación efectiva con la metodología del aprendizaje, basado en la evidencia científica, puesto que, la comunicación no estandarizada es un factor contributivo en la ocurrencia de eventos adversos, resaltando que “la comunicación actúa como elemento catalizador” en la prevención de los mismos; por ello, hay que propiciar la adquisición de habilidades para la comunicación efectiva”. (Ministerio de salud y protección social, 2019) (Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Calidad de, 2015)

En la institución, se analizaron los reportes de eventos de seguridad en la atención del segundo semestre del año 2020 y el primer semestre del año 2021; identificando una prevalencia del 19% de fallos en la comunicación entre el equipo de salud; por lo que, se busca implementar una herramienta de comunicación fácil y aplicable al servicio de hospitalización, como lo es Briefing, que consiste en reuniones breves,

de entre 5 y 10 minutos, en las que participan todos los profesionales involucrados en la transferencia de información entre turnos y durante la transferencia del cuidado entre servicios, donde se traten aspectos relacionados con la seguridad de los pacientes, que mitiguen la ocurrencia de acciones inseguras relacionados con fallos en la comunicación, viéndose reflejado en una rehabilitación oportuna y segura en los pacientes. (Chico Fernández et al., 2012)

Al desarrollar este proyecto de gestión, se busca contribuir con información de calidad, que aporte estadísticas de satisfacción relevantes a la región, como modelo de aprendizaje de otras instituciones de salud; donde, los factores contributivos de los eventos adversos que estén asociados a fallos en la comunicación efectiva, sean intervenidos por una herramienta fácil y sencilla, convirtiéndose en una barrera de seguridad para los servicios de la salud.



## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Mejorar la comunicación efectiva entre el equipo de salud del servicio de hospitalización de la Clínica Cardio VID

### **Objetivos específicos**

- Implementar en el equipo interdisciplinar de la salud la herramienta Briefing de comunicación para la adecuada transferencia de cuidado.
- Conocer la percepción del cliente interno frente a la implementación de la herramienta Briefing de comunicación.

## **Marco Conceptual**

### **Comunicación**

De acuerdo con la Real Academia Española la comunicación se define como “acción y efecto de comunicar o comunicarse” (Española, n.d.-a)

La comunicación es el proceso mediante el cual se puede transmitir información desde una persona a otra, mediante códigos orales, escritos u otro tipo de señales. (Luis Ramírez Arias et al., 2011)

Lucas Milán (2014) la comunicación es un acto esencial del ser humano. El hombre al ser social, con necesidad de comunicación, que se relaciona e interactúa con el entorno, transmite información que ocasiona efectos cuando ésta es recibida. (Lucas Milán & Guadalupe, 2014)

En todos los tipos de comunicación debe haber dos elementos fundamentales el emisor que es quien transmite el mensaje y un receptor quien será el que reciba la información o mensaje.

Además de estos dos elementos fundamentales en la comunicación, se encuentran otros elementos que pueden variar dentro de ellos:

Mensaje: es la información que se transmite, que se envía desde el emisor al receptor. Esta información puede ser cualquiera, lo que dice un locutor, música, un conferencista, cuando conversamos con otra persona.

Canal: es el medio por el cual se establece la comunicación, puede ser por medio de la escritura, el teléfono, a través de las ondas sonoras que se producen cuando hablamos

Código: son las reglas que permiten que el mensaje sea entendido. De cómo el emisor prepara el mensaje para que el receptor comprenda la información, que va a depender del lenguaje a utilizar y la cultura de quien lo recibe. De esta manera, el código es un elemento fundamental en la comunicación, que se diferencia de la información al obtener una retroalimentación. (Luis Ramírez Arias et al., 2011)

González Díaz (2015) define la comunicación en salud, como la capacidad que tiene el emisor de recibir la información, siendo capaz de distinguir conductas deseables para el bienestar de aquellas que no lo son.(González Díaz, 2015)

La comunicación en salud es considerada importante para establecer las relaciones entre el equipo de salud y el paciente, implementarla de forma eficiente permite prestar un servicio con calidad y seguridad a los pacientes. (Luis Ramírez Arias et al., 2011) Asimismo, es indispensable que la comunicación entre el equipo de salud sea adecuada, para mejorarla se deben adquirir estrategias y herramientas comunicativas, que fomenten la empatía con quienes se interactúa.

La comunicación efectiva, es aquella en la cual el emisor y el receptor codifican un mensaje de manera equivalente, es decir, que el mensaje sea entendido en su significado e intención. Es importante, que quien transmita el mensaje conozca acerca de lo que hablará y conozca a quien o a quienes va dirigido el mensaje, además que

este sea claro y conciso. (Raffino, 2018)

“La comunicación efectiva entre el equipo de salud, debe ser oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por todos, disminuyendo errores y mejorando la seguridad del paciente” (De et al., n.d.). La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, menciona que la falta de comunicación es una de las causas de eventos centinelas.(Olivera Cañadas et al., 2017)

De esta manera, en el 2004 la Alianza Mundial para la Seguridad del paciente, promovió la creación de metas internacionales, que incluye como segunda meta, mejorar la comunicación efectiva entre el equipo de salud. (Ceriani Cernadas, 2009) Teniendo en cuenta lo anterior, en Colombia, según la normativa vigente se recomienda la implementación del paquete instruccional gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a pacientes.

### **Trabajo en equipo**

La Real Academia Española (RAE), define el trabajo en equipo como “grupo de personas, profesionales o científicas, organizadas para una investigación o servicio determinado. Se trata de un pequeño número de personas que, con conocimiento y habilidades complementarias, unen capacidades para lograr determinados objetivos y realizar actividades orientadas hacia la consecución de los mismos”. (Española, n.d.-b) (Ander, 2021)

En todo el ámbito de la atención en salud, pequeños grupos de trabajadores pertenecientes a distintas disciplinas laboran juntos, ya sea en unidades de cuidado

intensivos, servicios de urgencias, quirófanos, salas de parto, hospitalización, consulta externa, imágenes diagnósticas, entre otras. Por lo tanto, si la atención eficiente y segura de los pacientes es realmente una prioridad, los médicos, las enfermeras, los farmacéuticos, técnicos y otros profesionales deben coordinar sus labores.

Es por eso que se considera que los equipos cometen menos errores que los individuos, y esto es especialmente cierto cuando cada miembro del equipo es tan consciente de las responsabilidades del resto de los integrantes como lo es de las suyas.

Pero, ¿qué es realmente un “equipo”? Definirlo, es el primer paso para la creación de un sistema de valores que refleje los aportes, los procesos y el resultado que el equipo de trabajo busca. A su vez, estos valores cuantificables brindan un marco de referencia sobre el cual debe basarse cualquier programa de entrenamiento específico y su correspondiente evaluación de efectividad. (Vítolo, 2014)

En resumen, los equipos tienen la capacidad de saber, realizar y experimentar cosas; más aún, lo hacen en el contexto de un ambiente específico. La utilidad y eficiencia de un equipo se encuentra íntimamente relacionada con la capacidad de sus integrantes para integrar diversas características personales y situacionales. Cada miembro del equipo debe comprender las consideraciones técnicas de la tarea a realizar, como así también las fortalezas y debilidades de sus compañeros.

Además de llevar adelante sus propias responsabilidades y de realizar modificaciones cuando sea necesario, todos los miembros deben controlar las actividades de sus compañeros de equipo y minimizar potenciales errores. Los equipos efectivos exhiben

estas competencias a la vez que mantienen una actitud emocional positiva hacia el equipo mismo.

En la actualidad, uno de los cambios más importantes en las instituciones de salud, ha sido el trabajo en equipo interdisciplinario. El cuidado del paciente se hace cada vez más complejo y requiere de una colaboración eficaz entre los profesionales. Colaboración significa trabajar en equipo y es algo que fortalece la comunicación efectiva entre el equipo de salud.

Ese trabajo en equipo multidisciplinario aumenta la seguridad de los pacientes, minimiza la ocurrencia de presentar errores, mejora la satisfacción y el rendimiento del personal de salud y posiblemente evita gastos generados de la no calidad en la atención.

Sin embargo, la implementación del trabajo en equipo es compleja y parecería ser una ilusión, pues la atención en salud en países de Latinoamérica como Colombia, se basa en la adquisición de conocimientos individuales más que en la interacción colectiva.

“Se calcula que entre el **25%** y el **75%** de los errores médicos se relacionan con problemas en la comunicación entre los integrantes del equipo”. (Coomeva, n.d.)

También se dice que la ocurrencia de eventos adversos está asociada a fallas en el trabajo en equipo y la inadecuada comunicación, para Colombia, representa un 21% de los errores a nivel nacional. (Gaitán-Duarte et al., 2008) La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han abordado la necesidad de comprender la importancia del trabajo en equipo para evitar dichos errores, así como

la formación académica universitaria y técnica del equipo de salud. (Patricia Rangel Alvarez & Liliana Rodríguez-Rojas, n.d.)

Por ello, se han implementado diversas estrategias y lineamientos a nivel nacional que fortalecen los programas de seguridad del paciente, la interacción comunicativa del equipo de trabajo y los procesos de capacitación permanente, todo esto para minimizar la ocurrencia de eventos adversos.

El trabajo en equipo en salud tiene ciertas ventajas, como fortalecer la calidad de la atención en salud, la percepción del equipo respecto a la seguridad del paciente, aumento de la seguridad de los pacientes, mejora la condición de los trabajadores de salud y optimiza los costos en salud.

El trabajo en equipo requiere tres dimensiones: cuidar, cuidarse y ser cuidado. A pesar de las contradicciones y dificultades, es una estrategia que permite al personal de salud participar en las decisiones y en el desarrollo de un proyecto en común con otros. Se trata de pensar, hablar, reflexionar, intercambiar y elaborar estrategias que permitan una mejor atención al paciente. (Inglott Domínguez, 1999)

De esta manera, la constitución de equipos de trabajo es primordial para las instituciones y para el alcance de las metas propuestas, convirtiéndose en un factor esencial para el desarrollo creativo, búsqueda de alternativas de trabajo, resolución de problemas y una adecuada toma de decisiones.

## **Fallos en la comunicación**

En el cuidado de la salud de los diferentes centros hospitalarios hallamos fallas asociadas a múltiples factores que intervienen en el proceso de la atención; de acuerdo a la Real Academia Española (RAE), define fallo como la “Falta, deficiencia o error”, por lo que, es evidente la necesidad de establecer barreras de seguridad que permitan minimizar los riesgos en estas instituciones, teniendo en cuenta que los fallos están asociados desde que el paciente ingresa a la institución de salud hasta su egreso. (Española, n.d.-c)

Para que existan fallas en instituciones de salud, existen unos factores que favorecen el desarrollo de estos errores, que están asociados a la institución, como lo son la definición de procesos, insumos, materiales, medicamentos, la infraestructura y los asociados al talento humano, como lo es la comunicación entre el equipo de salud que presta la atención en salud. La comunicación, es fundamental y prioritaria para todo tipo de vínculo y decisión que se tome para definirles conducta a los pacientes, sea esta verbal, física o por señas, que determinan el nivel de cuidado y compromiso con la salud de los pacientes.

Rodríguez y Cabrera, definen la comunicación, como “procesos de interacción y construcción social de sentido basados en el reconocimiento de las particularidades sociales y culturales”. Asimismo, es un concepto amplio que permite informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud.

(Rodríguez et al., 2018)



Es importante, concientizar al equipo de salud sobre los fallos que se presentan a diario en cada actividad que se ejecuta en pro de los pacientes, la familia y la comunidad, dado que si existen errores en un solo proceso comunicativo, va a determinar la evolución del paciente frente al proceso de afrontamiento en salud en el que se encuentra; por ello, la comunicación debe de fluir desde el equipo interdisciplinar para mejorar la fluidez de la relación con el público, principalmente los enfermos y sus familias. (Barquero Cabero et al., 2018)

Es común hablar de fallos en la comunicación en la atención en salud, para esto es necesario contar con datos estadísticos que permitan una visión global del panorama frente a estos hallazgos; en un estudio realizado por Manotas, determinó unos fallos para la atención en salud relacionados directamente con la comunicación, donde el 50,3%, de los resultados hacían parte de estos errores. Asimismo, al profundizar en el tipo de fallo, se obtuvo que el 2%, corresponde a fallos en la comunicación verbal, el 13% fallos en la comunicación escrita y el 90%, a fallos en la comunicación organizacional (verbal/escrita). (Llinás, 2018)

De la misma manera, en un estudio realizado por Gonzales y Garmendia, se determinaron factores de riesgo asociados a los incidentes de seguridad, donde dentro de los factores relacionados con el equipo de trabajo y sus actividades, se halla la comunicación verbal y escrita interprofesional. (González Anglada et al., 2019)

“Las causas-raíz más frecuentes encontradas en los registros son fallos en la comunicación efectiva, fallos en la organización, insuficiente información

disponible, problemas de la continuidad asistencial, escasa estandarización de procedimientos, falta de entrenamiento o habilidades en determinados procedimientos, instalaciones y recursos obsoletos, insuficiente automatización de procesos de control de pacientes y fallos en la evaluación del paciente”.

(González Anglada et al., 2019)

También, en un estudio realizado por Garzón y Montero en Madrid 2016, se identificaron las causas de los errores de medicación que habían tenido lugar en el centro de salud o en el entorno del paciente, correspondiendo el último al 66% de fallos en la comunicación, siendo dominante el resultado frente a los demás hallazgos evidenciados en este estudio, por lo que los errores en la comunicación son marcados en las diferentes atenciones en salud, encaminadas por el personal de la salud que presta la atención. (Garzón González et al., 2020)

Asimismo, en un estudio realizado por Escandell Rico, en Alicante 2021, donde investigó la evaluación de un programa de mejora para prevenir los eventos adversos asociados al proceso de administración de medicamentos , hallando fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización de los medicamentos, fundamentado por aportes importantes como la sobrecarga (58%), interrupciones por parte de los pacientes, familiares, médicos y otros profesionales (30%), por lo que se logra evidenciar factores adicionales que permiten desencadenar fallos en la comunicación. (Escandell Rico, 2021)

Igualmente, cada equipo de salud presenta diferencias en las causas de las fallas en la comunicación, por lo que los resultados arrojados por cada institución varían, teniendo una medición alta en estos aspectos, para la Clínica Cardio VID, las fallas identificadas están relacionadas con la falta de estandarización de estrategias de comunicación entre el personal de salud, inadecuada comunicación de pendientes, debilidades en la transferencia de cuidado para la continuidad de la atención, información incompleta entre servicios al entregar pacientes, uso inadecuado de la terminología técnica, factores distractores presentes en el entorno, respuesta inadecuada ante situaciones críticas, sobrecarga laboral, no priorización en las tareas, errores en la verificación de órdenes y la alta rotación del recurso humano.

### **Herramienta Briefing**

El Briefing, es una herramienta adaptada por el Institute for Healthcare Improvement (IHI), de otros sectores como energía nuclear, el procesamiento químico y la aviación, donde se ha demostrado que su uso aumenta la consciencia de seguridad entre profesionales y a su vez permite desarrollar una cultura de seguridad. (FIDISP, 2018)

Por ser una herramienta fácil y aplicable en cualquier unidad, el Briefing puede integrarse de manera automática dentro de la rutina de transferencia de información entre profesionales, también conocida como sesiones informativas de seguridad, en las cuales se obtienen múltiples beneficios no solo a nivel de las unidades funcionales sino también para la organización y como lo menciona The Joint

Comisión “lo que es más importante, los líderes sénior demuestran su compromiso con la reducción del daño al paciente y el aumento de la seguridad cuando promueven y apoyan las sesiones informativas diarias”.(The Joint Commission, 2017).

Dentro de las características de la herramienta Briefing se encuentran que son reuniones breves, multidisciplinarias, no deben durar más de 5 -10 minutos, la reunión está orientada para discutir sobre riesgos potenciales en el ambiente de trabajo, aportan un foro, sin temor a represalias, participa todo el equipo de salud, se debe seguir un guión (Inmaculada Caro Rodríguez, Dolores Ojeda Ramírez, Laura Casuso Jiménez, Rocío Fernández Valenzuela , José Francisco Rodríguez Puertas<sup>1</sup>, 2017), donde se sugieren abordar algunos criterios como: identificación de pacientes, riesgo de caídas, alergias, transfusiones, pacientes con barrera idiomática, medicaciones de difícil manejo, pacientes nuevos en la unidad, personal de nueva incorporación, pacientes con riesgo de sangrado, pacientes con riesgo de embolia gaseosa, monitores en aislamiento, confirmación y chequeo pauta de tratamiento, medidas preventivas para la transmisión de infecciones y revisión de las habitaciones y equipos.

Ahora bien, un estudio realizado en 2008 en un Hospital académico de tercer nivel ubicado en Toronto, Canadá, contó con la participación de todo el personal del servicio de cirugía; enfermeras, cirujanos, personal en formación. El estudio se desarrolló en un periodo de 3 meses, ya se tenía documentadas las fallas de comunicación y sus consecuencias en esta institución, razón por la cual se realiza el

estudio. Los resultados “el número medio (DE) de fallas de comunicación por procedimiento disminuyó de 3,95 (3,20) antes de la intervención a 1,31 (1,53) después de la intervención (P 0,001). Treinta y cuatro por ciento de las sesiones informativas demostraron utilidad, incluida la identificación de problemas, la resolución de brechas críticas de conocimiento, la toma de decisiones y las acciones de seguimiento”. En conclusión, se consideró que la herramienta era útil y que tenía un efecto positivo en las acciones del equipo de trabajo. (Lingard et al., 2008)

Por otra parte, en el 2008 un estudio cohorte prospectivo realizado en un Hospital de tercer nivel ubicado en El Paso, Texas se implementó la herramienta con el fin mejorar la comunicación interdisciplinaria y el trabajo en equipo en el servicio de cirugía. Entre octubre de 2006 y marzo de 2008, se realizaron 37.133 sesiones informativas y debriefings. La sesión informativa se aplicó en dos momentos: al ubicar el paciente antes de la incisión quirúrgica y luego de la realización del conteo de material médico quirúrgico. El cumplimiento promedio varió con el tiempo desde la implementación, con un cumplimiento general del 76 % al 95 %. Otro de los objetivos del estudio era evaluar cuánto tiempo se necesitaba en cada sesión. En promedio, se necesitaron 2,9 minutos (rango, 1 a 5 minutos) en el primer momento y 2,5 minutos (rango, 1 a 5 minutos) en el segundo momento. La conclusión fue que la implementación de una herramienta estandarizada de información y debriefing fue una estrategia práctica para mejorar las percepciones del equipo de trabajo en el área de quirófanos. (Berenholtz et al., 2009)

En el 2019 Ryan, S y varios autores realizaron una revisión sistemática (Se

incluyeron 12 estudios) acerca de la implementación de las sesiones informativas de seguridad, la revisión evidenció que los objetivos, las medidas y los resultados de los estudios eran homogéneos y que se logró la efectividad esperada y el fortalecimiento de la cultura de seguridad en las instituciones. “Los resultados incluyeron una mejor identificación de riesgos, menos caídas, mejores relaciones, más informes de incidentes, capacidad para expresar inquietudes y menor duración de la estadía”.(Ryan et al., 2019)

La herramienta cuenta con objetivos, como mejorar el nivel de conocimiento de los profesionales en seguridad del paciente, potenciar mecanismos de comunicación efectiva entre profesionales en relación a la seguridad del paciente, potenciar la notificación de eventos adversos, crear un ambiente en el que el personal comparte información sin miedo a ser juzgado o castigado, reducir el riesgo de eventos adversos y mejorar la calidad del cuidado. (Menéndez et al., 2010)

Las ventajas y limitaciones del Briefing de seguridad demuestra ser una herramienta de comunicación práctica ya que facilita la comunicación en equipo, la participación y el feedback entre los profesionales implicados en la asistencia y permite identificar entre todos los profesionales el mayor número de situaciones de riesgo y sucesos adversos, facilitando además, el aprendizaje y fomentando una cultura de seguridad. Además, permite detectar el nivel de participación del paciente en su propia seguridad. En cuanto a las limitaciones tienen que ver con la necesidad de implicación del equipo asistencial y no asistencial, la desconfianza inicial por desconocimiento de la herramienta y la posible influencia negativa de la

sobrecarga asistencial en la revisión diaria por parte del coordinador del Briefing.

En definitiva, el Briefing es una herramienta a tener en cuenta para identificar y analizar factores de riesgo asociados a la seguridad del paciente y mejorar la comunicación entre profesionales. Además, su uso no es incompatible con la utilización de los sistemas de notificación, sino que son complementarios y permite tener más fuentes de información. (FIDISP, 2018)

### **Viabilidad de la propuesta y sostenibilidad**

Se considera viable en el momento en que cuente con la aceptación del proyecto y apoyo por parte del director general de la Clínica Cardio VID; es una propuesta realista, interesante y relevante, brindando su apoyo y colaboración en cada etapa de trabajo. A su vez, se busca un impacto positivo, dirigiéndose a una intervención de calidad en donde se explorará la oportunidad de promover procesos innovadores, buenas prácticas y oportunidades de articulación, coordinación y complementariedad con otras iniciativas, procesos y programas relacionados con la seguridad del paciente.

También, se considera viable desde el punto de vista de la dirección de desarrollo humano, con el área de formación, la dirección administrativa con la disponibilidad de aulas para la formación del personal y los recursos económicos necesarios para el desarrollo de la estrategia.

Es importante este proyecto, en busca de mejorar la comunicación efectiva entre el personal de salud. Para esto, se requiere del apoyo y colaboración de todo el equipo interdisciplinar del servicio de hospitalización.

### **Financiamiento de la Operación**

El presente proyecto, tiene financiamiento por parte de la gestión de proyectos institucional y el presupuesto destinado para el programa de seguridad del paciente de la Clínica Cardio VID; así mismo, se cuenta con la planeación brindada por los especialistas en formación en seguridad del paciente, quienes proporcionan los



diferentes formatos e instrumentos a implementar durante el desarrollo de la herramienta Briefing, que se ejecuta por parte del equipo de seguridad del paciente de la institución.

De esta manera, es importante mencionar que la inversión en este proyecto contribuye con la disminución de los costos de no calidad de la institución como resultado de la gestión de los riesgos potenciales oportunamente.

### **Participación Comunitaria**

La institución dispone de una Política en seguridad del paciente, la cual, dentro de sus ejes estratégicos integra las prácticas seguras para la atención en salud, donde en su práctica de gestión y desarrollo de la adecuada comunicación entre personas que atienden y cuidan a los pacientes, involucran a los colaboradores de la institución ha participar de la herramienta Briefing como una estrategia de comunicación entre el equipo de la salud, viéndose evidenciado en el fortalecimiento de la cultura de seguridad, el reporte de acciones inseguras, gestión del riesgo y disminución de eventos adversos; representado con la satisfacción, participación y seguridad de los pacientes en la transferencia del cuidado.

## Consideraciones Éticas

### Reflexividad ética

El desarrollo de este proyecto no vulnera los derechos y principios de las personas involucradas en el desarrollo del mismo, se mantiene la confidencialidad de la información personal y el propósito de la herramienta no es punitivo, en este sentido la información recolectada y reportada no se podrá utilizar en procesos disciplinarios. Por otro lado, se dispone de canales de comunicación que permiten a las personas expresar inconformidades relacionadas con el desarrollo del proyecto que permitan fortalecer el trabajo en equipo y la comunicación efectiva.

Se adoptan los principios éticos de respeto a la autonomía, por cuanto quienes estén involucrados en el desarrollo del mismo serán respetados y podrán expresar sus opciones, principio de beneficencia, el proyecto favorece la mejora de la comunicación efectiva en el equipo de trabajo, principio de no maleficencia, no se busca hacer daño a los pacientes mejorando las actuaciones del equipo de trabajo y el principio de justicia, se trata de manera equitativa y apropiada a los participantes del desarrollo del proyecto.

El proyecto tiene explícita información que pertenece a la institución y corresponde a su gestión y accionar por lo cual cuenta con el aval de la dirección general de la Clínica Cardio VID y el programa de especialización de seguridad en el paciente de la Universidad El Bosque, para su divulgación y

publicación por canales masivos de información como lo es el repositorio de la universidad.

## **Metodología**

### **Marco Lógico**

La estrategia planteada para el desarrollo de la comunicación efectiva entre el equipo de salud del servicio de hospitalización de la Clínica Cardio VID, es la herramienta Briefing, la cual se implementa con el propósito de minimizar errores en la comunicación entre el equipo interdisciplinar.

El desarrollo del proyecto involucra la participación de la Universidad El Bosque, la Facultad de Enfermería, los especialistas en formación del programa de seguridad del paciente y los colaboradores de la Clínica Cardio VID.

Para la ejecución del proyecto, se plantearon 4 fases de la siguiente forma:

#### ***Fase 1: Recolección de información de la herramienta Briefing*** (Daniela, 2019)

La herramienta Briefing, pareciera compleja de utilizar, por lo que es importante, primeramente, seleccionar la información necesaria sobre dicha herramienta en base de datos reconocidas, de modo que los colaboradores del servicio de hospitalización conozcan la definición, los objetivos, las características, el guión a intervenir durante cada sección, los beneficios y resultados.

### **Definición.**

Es una herramienta sencilla que favorece compartir e incorporar información sobre seguridad del paciente al quehacer diario, consiste en la realización de un acto de comunicación entre el equipo de salud implicados en una determinada tarea con un guion previo diseñado con una metodología y objetivo.

Consisten en reuniones cortas, multidisciplinarias, que no deben durar más de 5-10 minutos, orientadas a discutir sobre riesgos potenciales en el entorno de trabajo, como, por ejemplo: si hay pacientes con riesgo alto de caídas, alérgicos o que necesiten cuidados especiales por su situación clínica o si se han revisado las habitaciones y equipos.

Tiene la ventaja que puede integrarse dentro de la rutina de transferencia de cuidado entre el equipo de salud.

### **Objetivos.**

- Promover conciencia del personal sobre temas de seguridad del paciente.
- Diseñar un ambiente en el que los colaboradores compartan información sin miedo a represalias.
- Integrar la notificación de temas de seguridad del paciente en el trabajo diario.
- Fortalecer la cultura de seguridad y reducir el riesgo de eventos adversos.
- Mejorar la calidad de la atención en salud.
- Medir la cultura de seguridad de los colaboradores por medio de la satisfacción del reporte y uso de la herramienta.

## Características.

**Tabla 3. Características de la herramienta Briefing**

<b>Características de la herramienta Briefing</b>
<b>No punitivo</b>
<p>Se asegura que la información compartida en el proceso de la implementación de la herramienta se utilizará únicamente con fines de mejoramiento de los procesos de calidad. El objetivo es que el equipo de salud comparta información durante una sesión informativa de seguridad sin temor a represalias, contando con el respaldo del programa de seguridad del paciente institucional.</p>
<b>Brevidad</b>
<p>Están diseñados para realizarse durante el turno de trabajo normal y, por lo tanto, alejará al personal de sus tareas rutinarias.</p> <p>Es probable que el personal esté preocupado por el tiempo que se le quita del trabajo y la atención al paciente. Por esta razón, se recomienda establecer un límite de tiempo de 5 a 10 minutos y comunicarlo al personal desde el principio.</p> <p>Es importante monitorear el tiempo durante cada sesión informativa de seguridad.</p>
<b>Identificación de temas a tratar</b>
<p>En las primeras sesiones informativas de seguridad, es posible que el personal no entienda qué tipos de problemas plantear, o puede no estar seguro sobre el propósito de la sesión informativa. Se deben definir unos temas específicos a tratar en cada sesión, para su mayor brevedad y conocimiento de los colaboradores.</p>
<b>Fáciles de utilizar</b>

El objetivo final es que el Briefing se convierta en una herramienta que el personal pueda usar por sí mismo en cada turno, sin un gerente u otro facilitador presente para llevarlo a cabo. Como tal, debe ser fácil para que todo el personal lo comprenda y lo utilice por sí mismo.
<b>Aplicables a todos los fallos relacionados con la comunicación</b>
Existen muchos tipos de problemas de seguridad del paciente (caídas, fallas en los equipos, infecciones, errores de medicación etc.) y esta herramienta está diseñada para que estos y otros temas como fallos en la comunicación se puedan agregar en las discusiones informativas.
<b>Lenguaje</b>
El lenguaje a utilizar debe ser claro, conciso, preciso, sencillo y objetivo.

Nota. Características de la herramienta Briefing del proyecto de gestión Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud del servicio de hospitalización en la Clínica Cardio VID, en la ciudad de Medellín durante el 2021. Fuente: propia.

### **Guión general.**

Se utiliza un guión con criterios orientadores a identificar situaciones que pueden generar eventos adversos relacionados con fallas en la comunicación. Para la realización del Briefing se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Realización en cada inicio de turno de trabajo.
- Duración entre 5 y 10 minutos.
- Realización en sitio confortable en el puesto de enfermería.

- Incorporado en la rutina de trabajo del equipo multidisciplinar.
- Moderador del equipo da inicio al Briefing y realiza el guión.
- Lenguaje objetivo.

El Briefing grupal se realiza al inicio del turno durante la transferencia de cuidado, donde se convoca al personal involucrado en la atención del paciente, por parte del líder de la reunión que se ha establecido la jefe líder del turno, y se explica brevemente el objetivo, reforzando el aspecto no punitivo y el tiempo límite. Se utilizará el formato o guión para recopilar la información, el cual se diligenciará en Google forms (disponible en la intranet, en el apartado de seguridad del paciente), ver formato anexo 2.

### **Beneficios y resultados.**

- Trabajo de manera activa en mejora de la calidad asistencial.
- Reducción de problemas de seguridad.
- Aplicación de Sistemas de Prevención.
- Identificación/Notificación de errores.
- Potenciación de la cultura de seguridad del servicio.
- Reducción de la variabilidad en procedimientos.
- Disminución de riesgos potenciales para los pacientes o eventos acaecidos en la práctica diaria.

### ***Fase 2: Sesión educativa de colaboradores en herramienta Briefing***

Con el fin de generar impacto en la herramienta implementada se debe convocar a

los colaboradores implicados (equipo interdisciplinar) del servicio de hospitalización, incluyendo los líderes de los procesos, donde se les socialice la información designada en la fase 1, aclarando dudas e incógnitas frente a la herramienta a implementar.

Para dar a conocer la herramienta Briefing inicialmente se realizarán sesiones educativas e informativas con los diferentes equipos de trabajo, también se socializa cuando ingrese personal nuevo a la institución que esté involucrado en la atención directa del paciente, adicionalmente se incluirá como plan de capacitaciones programadas en el cronograma educativo de seguridad del paciente, teniendo en cuenta que hace parte de las estrategias para mejorar la comunicación efectiva de los equipos de trabajo.

### ***Fase 3: Desarrollo de la herramienta en el servicio de hospitalización***

La fase de desarrollo de la herramienta se realizará en dos momentos, en los cuales se considera de vital importancia la comunicación efectiva:

1. Transferencia del cuidado entre servicios.
2. Transferencia de cuidado en el servicio.



**Tabla 4. Momentos de la herramienta Briefing**

<p><b>Primer momento de la comunicación efectiva: transferencia de cuidado entre servicios (ver anexo 1)</b></p>
<p>Este primer momento, corresponde a la entrega y/o recibimiento de un paciente que es transferido entre servicios.</p> <p>Responsable: profesional de enfermería que recibe el paciente.</p>
<p>Para la transferencia del cuidado del paciente entre servicios se debe diligenciar lista de chequeo con información básica del paciente, nombre, edad, asegurador, posteriormente se debe compartir información específica:</p> <p style="padding-left: 40px;">Diagnóstico.</p> <p style="padding-left: 40px;">Antecedentes personales.</p> <p style="padding-left: 40px;">Breve descripción del motivo de consulta.</p> <p style="padding-left: 40px;">Cuidados especiales de acuerdo con la patología: tipo de dieta, infusiones de medicamentos, profilaxis, entre otros.</p> <p style="padding-left: 40px;">Procedimientos pendientes y realizados.</p> <p style="padding-left: 40px;">Otros cuidados especiales.</p> <p>Adicionalmente mencionar temas relacionados con la seguridad del paciente como:</p> <p style="padding-left: 40px;">Riesgo de caída.</p>

Riesgo de lesiones por dependencia.

Alergias.

Transfusiones.

Barreras de comunicación.

Riesgo de sangrado.

Medidas preventivas para la transmisión de infecciones.

Si durante la transferencia de información para el cuidado de los pacientes, se identifican fallas representativas que afecten la seguridad del paciente, estas deben ser notificadas por uno de los canales de comunicación disponibles al área de seguridad del paciente, para su respectivo análisis, gestión y fortalecimiento de la cultura de seguridad de la institución. La lista de verificación se diligencia en formato físico durante la entrega telefónica entre profesionales de enfermería de servicio a servicio. Posteriormente, el profesional de enfermería socializa la información con la auxiliar de enfermería, médico y demás profesionales que se encuentren involucrados en la atención del paciente; este formato se entrega a la auxiliar de enfermería para la verificación de la información una vez reciba el paciente en físico, luego se archiva en la historia clínica del paciente, el cual puede ser consultado por el equipo de salud del servicio.

**Segundo momento: Briefing de comunicación (ver anexo 2)**

El segundo momento de la comunicación efectiva, se realizará a las 7 am. La herramienta debe ser aplicada en cada uno de los tres servicios de hospitalización. Responsable: profesional de enfermería líder, que recibe el turno. La reunión contará con la participación del equipo interdisciplinario que entrega y recibe el turno del servicio, con el fin de establecer un sistema de control durante la transferencia de información. El profesional de enfermería guiará la reunión, realizará las preguntas y consignará las respuestas en el formato diseñado en la aplicación Google forms (disponible en la intranet, en el apartado de seguridad del paciente). Ver Anexo 2. Esta información estará disponible para consulta y gestión de riesgos. Si durante la reunión se identifican fallas en el proceso que afecten la seguridad del paciente, estas deben ser notificadas al área de gestión de seguridad del paciente, para su respectivo análisis, retroalimentación y fortalecimiento de la cultura de seguridad en el servicio de hospitalización.

Nota. Descripción de los momentos del desarrollo de la herramienta Briefing del proyecto de gestión Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud del servicio de hospitalización en la Clínica Cardio VID, en la ciudad de Medellín durante el 2021. Fuente: Propia.

***Fase 4: Evaluación de herramienta Briefing de comunicación***

En esta fase se busca medir la satisfacción del cliente interno frente la implementación de la herramienta Briefing de comunicación efectiva, aplicando una encuesta donde se evalúen criterios de satisfacción y utilidad, resaltando los alcances obtenidos con el

desarrollo de la estrategia. (ver anexo 3)

Se crea un código QR para el diligenciamiento de la encuesta, el cual, se comparte con los colaboradores que han participado de la estrategia de comunicación, durante los grupos primarios y a través de correo electrónico.

Inicialmente, se realiza una prueba piloto con la aplicación de la encuesta a un 18% de la población objeto al terminar el primer mes de la implementación de la herramienta.

Posteriormente, esta se aplica de forma trimestral durante un año. La muestra a tener en cuenta para la aplicabilidad de la evaluación es entre el 85 y el 95 % de los participantes.

Una vez se procesa la información, se analizan los resultados y a partir de estos se plantean acciones de mejora que contribuyan a la utilidad de la herramienta y la satisfacción del cliente interno.

Los resultados de la encuesta sobre la implementación de la herramienta Briefing, son publicados en la página web de la clínica como modelo de aprendizaje para otras instituciones.

### **Población objeto**

La población objeto de dicho proyecto está conformada por sesenta auxiliares de enfermería, doce enfermeras profesionales, dieciocho médicos generales, diez médicos especialistas, dos fisioterapeutas, una nutricionista, una terapeuta respiratoria, una fonoaudióloga, cuatro camilleros y una psicóloga, sin tener en cuenta la edad, la raza, el sexo ni estrato socioeconómico; que laboren en la Clínica Cardio VID en las tres plantas catalogadas como servicio de hospitalización.

### **Plan de análisis de indicadores**

El plan de análisis de indicadores se realiza por medio del ciclo PHVA, donde se integran las fases definidas en el marco lógico, con el propósito de planear, hacer, evaluar y mejorar la implementación de la herramienta Briefing; en este sentido, se tienen definidos las tres primeras etapas (planear, hacer, verificar) y con la operacionalización de estos indicadores se realiza el planteamiento de las acciones de mejora, para volver a iniciar el ciclo.

***Tabla 5. Plan de análisis de indicadores ciclo PHVA***

<b>PLANEAR</b>		
Fase 1: Recolección de la información de la herramienta Briefing a incluir.		
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación

Fuentes de información consultadas para recolección de información sobre herramienta Briefing.	<b>Numérico:</b> Número de referencias bibliográficas consultadas sobre la herramienta Briefing.	Referencias bibliográficas citadas en el proyecto de gestión para la implementación de la herramienta Briefing
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación
Fuentes de información clasificadas para la implementación de la herramienta Briefing.	<b>Numérico:</b> Número de referencias bibliográficas clasificadas y/o seleccionadas para la implementación de la herramienta Briefing.	Referencias bibliográficas citadas en los instrumentos como anexos en el uso de la herramienta Briefing.
<b>HACER</b>		
Fase 2: Sesión educativa de colaboradores en herramienta Briefing.		
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación
Sesiones educativas sobre herramienta Briefing.	<b>Porcentual:</b> Número de sesiones educativas sobre herramienta Briefing ejecutadas / Total de sesiones educativas sobre herramienta Briefing programadas * 100.	-Listas de asistencia. -Fotos. -Gestiones. -Cronogramas.

Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación
Inducciones y reinducciones programadas que incluya la implementación de la herramienta Briefing.	<b>Porcentual:</b> Número de inducciones y reinducciones programadas que incluya la implementación de la herramienta Briefing ejecutadas / Total de inducciones y reinducciones programadas * 100.	- Listas de asistencia. - Cronogramas. - Fotos. -Formatos individuales de los colaboradores.
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación
Actividades educativas programadas de seguridad del paciente sobre la herramienta Briefing	<b>Porcentual:</b> Número de actividades educativas de seguridad del paciente sobre la herramienta Briefing ejecutadas / Total de actividades educativas programadas de seguridad del paciente *100.	-Cronograma de capacitación. -Listas de asistencia. - Fotos.
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de

		verificación
Colaboradores capacitados en la implementación de la herramienta Briefing.	<b>Porcentual:</b> Número de colaboradores del servicio de hospitalización que asisten a la sesión educativa sobre implementación de la herramienta Briefing / Total de colaboradores del servicio de hospitalización invitados a la sesión educativa *100.	-Listas de asistencia. -Fotografía de la sesión educativa.
<b>VERIFICAR</b>		
Fase 3: Desarrollo de la herramienta Briefing en el servicio de hospitalización.		
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación
Adherencia a la aplicación de la herramienta Briefing en los servicios de hospitalización de la Clínica Cardio VID	<b>Porcentual:</b> Número de días que se aplicó la herramienta Briefing en los servicios de hospitalización de la Clínica Cardio VID /	-Base de datos de Google forms.



	Total de días * 100	
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación
Adherencia a la aplicación de la herramienta Briefing durante la transferencia de cuidado del paciente de otros servicios a los servicios de hospitalización en la Clínica Cardio VID	<b>Porcentual:</b> Número de veces que se aplicó la herramienta Briefing durante la transferencia de cuidado del paciente de otros servicios a los servicios de hospitalización en la Clínica Cardio VID en un periodo de tiempo/ Total de traslados de otros servicios a los servicios de hospitalización en la Clínica Cardio VID en un periodo de tiempo  *100	-Base de datos suministrada por gestión de la información  -Historia clínica física
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación
Acciones inseguras detectadas relacionadas con la comunicación	<b>Porcentual:</b> Número de acciones inseguras reportadas relacionadas	-Reportes de acciones inseguras.  -Matriz de seguimiento a

<p>en el servicio de hospitalización por medio de la implementación de la herramienta Briefing</p>	<p>con la comunicación a través de la implementación de la herramienta Briefing por el servicio de hospitalización en un periodo de tiempo/ Total de acciones inseguras reportadas por el servicio de hospitalización en un periodo de tiempo * 100</p>	<p>acciones inseguras.</p>
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación
<p>Acciones inseguras detectadas relacionadas con la comunicación en el servicio de hospitalización por medio de la implementación de la herramienta Briefing</p>	<p><b>Porcentual:</b> Número de acciones inseguras reportadas relacionadas con la comunicación a través de la implementación de la herramienta Briefing por el servicio de hospitalización en un periodo de tiempo/ Total</p>	<p>-Reportes de acciones inseguras. -Matriz de seguimiento a acciones inseguras.</p>

	de acciones inseguras reportadas por el servicio de hospitalización en un periodo de tiempo * 100	
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación
Rondas de acompañamiento del programa de seguridad del paciente en la implementación de la herramienta Briefing.	<b>Porcentual:</b> Número de rondas de seguridad del paciente de acompañamiento en la implementación de la herramienta Briefing en un periodo de tiempo / Total de rondas de seguridad programadas para el acompañamiento en la implementación de la herramienta Briefing en un periodo de tiempo *100.	- Cronograma de rondas. - Informes de rondas de seguridad. - Fotos de los acompañamientos.
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación
Disminución de eventos adversos	<b>Porcentual:</b> Número de eventos adversos	-Reportes de acciones inseguras.

relacionados con fallos en la comunicación en los servicios de hospitalización de la Clínica Cardio VID.	relacionados con fallos en la comunicación en el servicio de hospitalización en un periodo de tiempo / Total de eventos adversos reportados por el servicio de hospitalización en un periodo de tiempo *100.	-Matriz de seguimiento a acciones inseguras.
Fase 4: Evaluación de herramienta Briefing de comunicación.		
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación
Encuestas diseñadas para medir la satisfacción y utilidad de la herramienta Briefing.	<b>Numérico:</b> Número de encuestas diseñadas para evaluar la satisfacción y utilidad de la herramienta Briefing.	-Formato de la encuesta. - Criterios de la encuesta que incluya la satisfacción y utilidad de la herramienta.
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación
Canales virtuales que evalúan la herramienta Briefing.	<b>Numérico:</b> Número de canales virtuales empleados para el diligenciamiento de la encuesta que evalúa la	-Código QR. - Link de acceso. -Ruta de acceso.

	herramienta Briefing.	
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación
Prueba piloto de la encuesta que evalúa la herramienta Briefing.	<b>Numérica:</b> Número de personas que participan de la prueba piloto de la encuesta que evalúa la herramienta Briefing.	-Encuestas diligenciadas. - Observaciones frente a la encuesta. - Fotos. -Análisis de prueba piloto.
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación
Participación de los colaboradores en la evaluación de la herramienta Briefing	<b>Porcentual:</b> Número de colaboradores que participaron la encuesta de evaluación de la herramienta Briefing en un periodo de tiempo / Total de colaboradores que participaron en la operativización de la herramienta Briefing en un	- Encuestas aplicadas.
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación
Satisfacción del cliente interno con el uso de la herramienta Briefing	<b>Porcentual:</b> Número de colaboradores encuestados satisfechos	- Encuestas aplicadas. - Análisis de encuestas. -Resultados del Ítem 5 de la

	con el uso de la herramienta Briefing de la Clínica Cardio VID en un periodo de tiempo / Total de colaboradores encuestados que han participado en el uso de la herramienta Briefing en la clínica Cardio VID en un periodo de tiempo * 100	encuesta de satisfacción Briefing de comunicación (anexo 3).
Nombre del indicador	Definición operacional	Fuentes de verificación
Publicación de resultados en la página web sobre la implementación de la herramienta Briefing.	<b>Numérico:</b> Número de informes publicados en la web, de acceso al cliente interno y externo frente a la implementación de la herramienta Briefing.	-Link de acceso. -Documento de informe.

Nota. Plan de análisis de indicadores del proyecto de gestión Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud del servicio de hospitalización en la Clínica Cardio VID, en la ciudad de Medellín durante el 2021. Fuente: propia (2022).

Los indicadores se encuentran operativizados en la intranet de la Clínica Cardio VID, en el apartado de seguridad del paciente, por medio del aplicativo ALMERA

## Plan de acción

Tabla 6. Plan de acción

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RESPONSABLES	TIEMPO
	<b>Fase 1: Recolección de la información de la herramienta Briefing.</b>				
Implementar en el equipo interdisciplinar de la salud la	Recopilación de información sobre herramienta Briefing en base de datos.	Citar 30 referencias bibliográficas.	Fuentes de información consultadas para recolección de información sobre herramienta Briefing.	Equipo de investigación.	30 horas
	Clasificación de la información recopilada para implementación de la herramienta Briefing.	Contar con 20 referencias bibliográficas como soporte de implementación de la herramienta	Fuentes de información clasificadas para la implementación de la herramienta Briefing.	Equipo de seguridad del paciente de la Institución.	20 horas



herramienta Briefing de comunicación efectiva para la adecuada transferencia de cuidado.		Briefing.			
	<b>Fase 2: Sesión educativa de colaboradores en herramienta Briefing.</b>				
	Realizar cinco sesiones educativas sobre la herramienta Briefing dividiendo la población objeto en cinco grupos.	Cumplimiento del 90% de las sesiones programadas.	Sesiones educativas sobre herramienta Briefing.	Equipo de seguridad del paciente de la Institución.	10 horas
Colaboradores capacitados en un 90% sobre la implementación de la herramienta Briefing.		Colaboradores capacitados en la implementación de la herramienta Briefing.	Equipo de seguridad del paciente de la Institución.	10 horas	

	Socialización de la implementación de la herramienta Briefing en las inducciones mensuales y las reinducciones bianuales de los colaboradores.	Cumplimiento del 90% de las inducciones y reinducciones programadas.	Inducciones y reinducciones programadas que incluya la implementación de la herramienta Briefing.	Equipo de seguridad del paciente de la Institución.	10 horas
		Colaboradores capacitados en un 90% sobre la implementación de la herramienta Briefing.	Colaboradores capacitados en la implementación de la herramienta Briefing.	Equipo de seguridad del paciente de la Institución.	10 horas
	Incluir en el cronograma de capacitaciones semestral programado de seguridad	Cumplimiento del 90% de las actividades	Actividades educativas programadas de seguridad del paciente	Equipo de seguridad del paciente de la Institución.	12 horas

	del paciente sobre la utilidad de la herramienta Briefing.	educativas programadas en el cronograma de capacitación de la herramienta Briefing.	sobre la herramienta Briefing.		
		Colaboradores capacitados en un 90% sobre la implementación de la herramienta Briefing.	Colaboradores capacitados en la implementación de la herramienta Briefing.	Equipo de seguridad del paciente de la Institución.	12 horas
	<b>Fase 3: Desarrollo de la herramienta en el servicio de hospitalización.</b>				
	Realizar 18 rondas de acompañamiento en los	Cumplimiento del 90% de las rondas	Rondas de acompañamiento del	Equipo de seguridad del paciente de la	20 horas

	servicios de hospitalización durante la implementación de la herramienta Briefing durante un mes.	de acompañamiento del programa de seguridad del paciente en la implementación de la herramienta Briefing.	programa de seguridad del paciente en la implementación de la herramienta Briefing.	Institución.	
	Aplicación de formato Momento 1, transferencia de pacientes entre servicio y servicio (anexo 1), a todos los pacientes que se trasladen.	Incremento del 15% de detección de fallos en comunicación de otros servicios de la institución detectados con la aplicación de la	Adherencia a la aplicación de la herramienta Briefing durante la transferencia de cuidado del paciente de otros servicio a los servicios de hospitalización en la	Equipos de salud de los diferentes servicios de la institución.	80 horas

		herramienta Briefing (anexo 1).	Clínica Cardio VID		
	Aplicación de formato Briefing de comunicación (anexo 2), en los tres servicios de hospitalización.	El 60% de las acciones inseguras reportadas en el servicio de hospitalización son detectadas con la aplicación de la herramienta Briefing (anexo 2).	Acciones inseguras detectadas en el servicio de hospitalización por medio de la implementación de la herramienta Briefing.	Equipo de salud del servicio de hospitalización.	60 horas
		Disminución del 5% de los eventos adversos del servicio de	Disminución de eventos adversos relacionados con fallos en la comunicación.	Equipo de salud del servicio de hospitalización.	60 horas

		hospitalización corresponden a fallos en la comunicación.			
		Aplicación de la herramienta Briefing en un 90% de días del mes	Adherencia a la aplicación de la herramienta Briefing en los servicios de hospitalización de la Clínica Cardio VID	Equipo de salud del servicio de hospitalización	5 horas
Cuantificar la satisfacción del cliente interno frente a la implementación	<b>Fase 4: Evaluación de herramienta Briefing de comunicación.</b>				
	Diseñar una encuesta que evalúe la satisfacción del cliente interno y la utilidad de la herramienta Briefing.	Disponer de una encuesta que evalúe en la misma la satisfacción y	Encuestas diseñadas para medir la satisfacción y utilidad de la herramienta	Equipo de investigación.	12 horas

de la herramienta Briefing de comunicación		utilidad de la herramienta Briefing.	Briefing.		
	Creación de un canal para el diligenciamiento de la encuesta de evaluación de la herramienta Briefing por medio de un código QR.	Disponer de un canal de acceso virtual para el diligenciamiento de la encuesta que evalúa la herramienta Briefing.	Canales virtuales que evalúa la herramienta Briefing.	Equipo de seguridad del paciente de la Institución.	5 horas
	Realizar prueba piloto de la aplicación de la encuesta de satisfacción Briefing de comunicación al finalizar el	21 personas participan de la prueba piloto de la encuesta que	Prueba piloto de la encuesta que evalúa la herramienta Briefing.	Equipo de seguridad del paciente de la Institución.	20 horas

	primer mes de implementación de la herramienta.	evalúa la herramienta Briefing.			
	Aplicación trimestral de la encuesta de satisfacción Briefing de comunicación.	Entre el 85 y 95% de los colaboradores participan de la implementación de la herramienta Briefing.	Participación de los colaboradores en la evaluación de la herramienta Briefing.	Equipo de seguridad del paciente de la Institución.	40 horas
	Análisis de resultados de la encuesta de satisfacción Briefing de comunicación.	Satisfacción del cliente interno entre el 85% y 95% de la herramienta Briefing.	Satisfacción del cliente interno con el uso de la herramienta Briefing.	Equipo de seguridad del paciente de la Institución.	10 horas.



	Publicación semestral de resultados en la página web sobre la implementación de la herramienta Briefing.	Dos informes anuales publicados sobre la implementación de la herramienta Briefing.	Publicación de resultados en la página web sobre la implementación de la herramienta Briefing.	Equipo de seguridad del paciente de la Institución.	5 horas.
--	--	---	--	---	----------

Nota. Plana de acción del proyecto de gestión Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud del servicio de hospitalización en la Clínica Cardio VID, en la ciudad de Medellín durante el 2021. Fuente: propia (2022)

### **Resultados esperados**

- Recopilación de información basada en referentes bibliográficos actualizados y probados sobre el uso de la herramienta Briefing.
- Capacitación en el uso de la herramienta Briefing en un 90% de colaboradores del servicio de hospitalización y líderes de procesos de la Clínica Cardio VID.
- Aumentar el reporte de acciones inseguras relacionadas con la comunicación efectiva en la transferencia de cuidados.
- Disminución de eventos adversos evitables relacionados a fallos en la comunicación efectiva durante la transferencia de cuidado de los pacientes.
- Los colaboradores y líderes de procesos se encuentran satisfechos con la implementación de la herramienta Briefing en el servicio de hospitalización como estrategia para coadyuvar a la seguridad de los pacientes.

## Supuestos

Un proyecto de gestión tiene una planeación antes de su ejecución, esto no quiere decir que no existan errores y fallas durante su implementación, por lo que a continuación se describen los principales supuestos o factores que pueden afectar la implementación de la herramienta Briefing en la institución, convirtiéndose en obstáculos para el desarrollo y efectividad de la estrategia diseñada.

- No se cuente con suficiente evidencia científica para soportar la utilidad de la herramienta Briefing en los servicios de salud.
- No disposición de recursos por parte de la institución para el desarrollo del proyecto.
- No asistan los colaboradores del servicio de hospitalización y líderes de procesos a las sesiones educativas frente a la utilización de la herramienta Briefing.
- Mal uso de la herramienta por parte de los colaboradores no aplicando los guiones adecuadamente.
- Rotación del personal capacitado.
- No disponer del apoyo de líderes de procesos en la implementación de la herramienta Briefing.
- No reportes de acciones inseguras como producto del desarrollo de la herramienta Briefing en la transferencia de cuidado.
- No acompañamiento en las rondas de seguridad en la implementación de la herramienta Briefing.
- Auge en la ocurrencia de eventos adversos evitables en el servicio de hospitalización relacionados con fallos en la comunicación efectiva.

- El tiempo empleado en el desarrollo de la herramienta Briefing en los momentos de transferencia de cuidado supere el establecido.
- Insatisfacción por parte de colaboradores y líderes de procesos con la implementación de la herramienta.
- La herramienta sobrecargue las actividades ya designadas en los colaboradores.
- No ejecución de la herramienta con el equipo de salud, convirtiéndose en una responsabilidad individual para el líder del servicio.

## Referencias

Abc, E. (2015). *Gestión de riesgo en salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx>

Ander, E. (2021). *El trabajo en equipo - Ezequiel Ander-Egg - Google Libros*. Trabajo En Equipo.

<https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=3X9ap9zweMAC&oi=fnd&pg=PA11&dq=trabajo+en+equipo&ots=dNuEmObDfB&sig=haQYdx-hGKwzsSIbRzuHSe5q3Jw#v=onepage&q=trabajo+en+equipo&f=false>

Barquero Cabero, M., Rodríguez Terceño, J., & González Vallés, J. E. (2018).

Tecnologías de la Comunicación y posverdad: implicaciones para la gestión de la Comunicación Hospitalaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 8(1), 85–97.

[https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8\(1\).85-97](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8(1).85-97)

Barrientos Sánchez, J., Hernández Zavala, M., & Zárate Grajales, R. A. (2019).

Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. *Enfermería Universitaria*, 16(1), 52–62.

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.592>

Berenholtz, S. M., Schumacher, K., Hayanga, A. J., Simon, M., Goeschel, C., Pronovost, P.

J., Shanley, C. J., & Welsh, R. J. (2009). Implementing standardized operating room briefings and debriefings at a large regional medical center. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 35(8), 391–397. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(09\)35055-2](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(09)35055-2)

[https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(09\)35055-2](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(09)35055-2)

Caro Rodríguez, I., Ojeda Ramírez, D., Casuso Jiménez, L., Fernández Valenzuela, R.,  
Rodríguez Puertas, J. F., García Hita, S., Caro Rodríguez, I., Ojeda Ramírez, D.,  
Casuso

Jiménez, L., Fernández Valenzuela, R., Rodríguez Puertas, J. F., & García Hita, S.  
(2017). Briefing. Herramienta para garantizar la seguridad del paciente. *Enfermería  
Nefrológica*, 20(suppl 1), 88–88.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-  
28842017000500088&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500088&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Ceriani Cernadas, J. M. (2009). La OMS y su iniciativa “alianza mundial para la seguridad  
del paciente.” In *Archivos Argentinos de Pediatría* (Vol. 107, Issue 5, pp. 385–386).  
Sociedad Argentina de Pediatría.  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-  
00752009000500001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000500001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Chico Fernández, M., García Fuentes, C., Alonso Fernández, M. A., Toral Vázquez, D.,  
Bermejo Aznárez, S., Sánchez-Izquierdo Riera, J. A., & Alted López, E. (2012).  
Desarrollo de una herramienta de comunicación para la seguridad del paciente  
(Briefing). Experiencia en una unidad de cuidados intensivos de trauma y emergencias.  
*Medicina Intensiva*, 36(7), 481– 487. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2011.11.023>

Coomeva. (n.d.). *Trabajo en equipo: clave para evitar errores médicos - Revista Coomtacto*.  
Retrieved September 29, 2021, from  
[https://revistacoomtacto.co/medicina- humanizada/trabajo-en-equipo-  
clave-para-evitar-errores-medicos/](https://revistacoomtacto.co/medicina-humanizada/trabajo-en-equipo-clave-para-evitar-errores-medicos/)

Daniela, G. (2019). *Herramientas para la seguridad del paciente: “Briefing” y debriefing*

(pp.1–15).

De, F., Médicas, C., & De Enfermería, E. (n.d.). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA*.

Escandell Rico, F. M. (2021). *Evaluación de un programa de mejora para prevenir los eventos adversos asociados al proceso de administración de medicamentos*.

<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/117966>

Española, R. A. (n.d.-a). *comunicar* / *Definición* / *Diccionario de la lengua española* / RAE - ASALE. Retrieved June 5, 2022, from <https://dle.rae.es/comunicar>

Española, R. A. (n.d.-b). *equipo* / *Definición* / *Diccionario de la lengua española* / RAE - ASALE. Retrieved June 5, 2022, from <https://dle.rae.es/equipo>

Española, R. A. (n.d.-c). *Fallo, falla* / *Definición* / *Diccionario de la lengua española* / RAE - ASALE. Retrieved September 28, 2021, from <https://dle.rae.es/fallo>

Fernández Jaimes, A. M. (2020). *Comunicación efectiva del personal asistencial de salud y satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018*.

*Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión*.

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4968>

FIDISP, C. (2018). *Briefings: herramienta para detectar problemas en seguridad del paciente*. <https://fidisp.org/briefings-herramienta-para-mejorar-seguridad-paciente/>

Gaitán-Duarte, H., Eslava-Schmalbach, J., Rodríguez-Malagon, N., Forero-Supelano, V., Santofimio-Sierra, D., Altahona, H., Duarte, H. G., Arevalo, I., Schmalbach, J. E., Malagon, N. R., Parra, A. R., Muller, E. Á., Guevara, O., Sánchez A., J., Rubio, A., Consuegra, C. P., Rodríguez, A., Vallejo, M. T., Espis, P. O., ... Charry, L. A. R. (2008). Incidencia y Evitabilidad de Eventos Adversos en Pacientes Hospitalizados en tres Instituciones Hospitalarias en Colombia, 2006. *Revista de Salud Pública*, 10(2),

215–226. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000200002>

García-Barbero, M. (2004). La alianza mundial para la seguridad del paciente.

*Monografías Humanitas*, 209–220. <http://www.who.int/patientsafety>

Garzón González, G., Montero Morales, L., de Miguel García, S., Jiménez Domínguez, C.,

Domínguez Pérez, N., & Mediavilla Herrera, I. (2020). Descriptive analysis of medication errors notified by Primary Health Care: Learning from errors. *Atencion Primaria*, 52(4), 233–239. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.01.006>

González Anglada, M. I., Garmendia Fernández, C., & Moreno Núñez, L. (2019). Una estrategia para la formación en seguridad del paciente durante la residencia: desde el incidente crítico a la simulación. Parte 2. *Educación Médica*, 20(4), 231–237.

<https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2019.03.001>

González Díaz, C. (2015). La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones | González Díaz | Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 53 (2).

<http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40/18>

Inglott Domínguez, R. (1999). La cuestión de la transdisciplinariedad en los equipos de salud mental. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 19(70),

209–223. <https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15643>

Inmaculada Caro Rodríguez, Dolores Ojeda Ramírez, Laura Casuso Jiménez, Rocío

Fernández Valenzuela , José Francisco Rodríguez Puertas1, S. G. H. (2017). *Briefing. Herramienta para garantizar la seguridad del paciente*. *Enferm Nefrol Vol.20*.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000500088](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500088)

Institute of Medicine. (1999). To err is human: Building a safer health system (Report Brief).



*Institute of Medicine, November, 1–8.* <https://doi.org/10.17226/9728>

Kerguelén, C. A. (2008). Calidad en salud en Colombia. In *Ciencia e Saude Coletiva* (Vol. 16, Issue 6, pp. 2817–2828). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600020>

La Madrid, K. (2020). Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2019. In *Universidad Peruana Unión*. Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3032>

Lingard, L., Regehr, G., Orser, B., Reznick, R., Baker, G. R., Doran, D., Espin, S., Bohnen, J., & Whyte, S. (2008). Evaluation of a preoperative checklist and team briefing among surgeons, nurses, and anesthesiologists to reduce failures in communication. *Archives of Surgery, 143*(1), 12–17. <https://doi.org/10.1001/archsurg.2007.21>

Llinás, D. M. (2018). *CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN QUE DAN LUGAR A FALLOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD EN UN HOSPITAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, EN LOS PERIODOS 2016-2017.*

Lucas Milán, M. G., & Guadalupe, M. (2014). *La importancia de la comunicación entre profesionales sanitarios y sus pacientes. Dimensiones psicológicas y su incidencia en la calidad asistencial.* <https://dehesa.unex.es:8443/handle/10662/1686>

Luis Ramírez Arias, J., Ocampo Lujano, R., Pérez Páez, I., Velázquez Trinidad, D., & Ma Elena Yarza Solórzano, I. (2011). La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. *Acta Médica Grupo Angeles, 9*(3),

167–174.

[http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin5/herramientas\\_contribuir\\_seguridad\\_d.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin5/herramientas_contribuir_seguridad_d.pdf)

Manzo, B. F., Brasil, C. L. G. B., Reis, F. F. T., Correa, A. dos R., Simão, D. A. da S., & Costa, A. C. L. (2019). Safety in drug administration: Research on nursing practice and circumstances of errors. *Enfermeria Global*, *18*(4), 19–31.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>

Menéndez, M. D., Martínez, A. B., Fernandez, M., Ortega, N., Díaz, J. M., & Vazquez, F. (2010). Walkrounds y Briefings en la mejora de la seguridad de los pacientes. *Revista de Calidad Asistencial*, *25*(3), 153–160.

<https://doi.org/10.1016/J.CALI.2009.12.008>

Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Calidad de. (2015). GESTIONAR Y DESARROLLAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES. Paquetes Instruccionales. Guía Técnica “ Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”. *Ministerio de Salud*, 1–94.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-estrategia-de-comunicacion.pdf>

Ministerio de Salud, P. social. (2010). Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente. *Ministerio de La Protección Social*, 2(Eventos, adversos, tipos eventos), 94. <http://www>.

Ministerio de salud y protección social. (2019, November 25). *Resolución 3100 del 2019*.

*Condiciones de inscripción y de habilitación de los servicios de salud.*

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución No. 3100 de 2019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203100%20de%202019.pdf)

MINSALUD, & UNIÓN TEMPORAL. (2015). *Seguridad Del Paciente Y La Atención Segura V2.0. 1*, 1–101.

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas- practicas-seguridad-paciente.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf)

Moorthy, K. (2013). *Do Safety Checklists Improve Teamwork and Communication in the Operating Room? A Systematic Review.*

<https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000206>

Olivera Cañadas, G., Cañada Dorado, A., Drake Canela, M., Fernández-Martínez, B., Ordóñez León, G., & Cimas Ballesteros, M. (2017). Identificación de eventos centinela en atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(5), 269–277.

<https://doi.org/10.1016/J.CALI.2017.03.003>

Patricia Rangel Alvarez, B., & Liliana Rodríguez-Rojas, Y. (n.d.). *TEAMWORK AS A FUNDAMENTAL IN THE PATIENT CARE Artículo de Investigación.*

Pérez Carrión, A. (2016). Comunicación y calidad de información entre profesionales sanitarios y con sus pacientes. *Proyecto de Investigación:*

<https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/50959>

Pérez, P., Daniela, S., Diana, L., Yáñez, M., Msc, G., & -Ecuador, G. (2019). *ANÁLISIS COMUNICACIONAL SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA A TRAVÉS DE CAMPAÑAS INFORMATIVAS, DIRIGIDAS A LOS JÓVENES DE 16 A 21 AÑOS, DEL BARRIO SAN FRANCISCO DE LA PARROQUIA PASCUALES DEL*

*CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DE GUAYAS EN EL AÑO 2017.*

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/7811>

Raffino, M. (2018). *Comunicación Efectiva: Concepto, Elementos y Ejemplos.*

Concepto.De. <https://concepto.de/comunicacion-efectiva/>

Rizo Amézquita, J. N. (2016). Herramientas para contribuir a la Seguridad del Paciente.

Meta 2: Mejorar la Comunicación Efectiva. *Boletín CONAMED-OPS*, 7.

[http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin5/herramientas\\_contribuir\\_seguridad.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin5/herramientas_contribuir_seguridad.pdf)

Rodriguez, S., Cabrera, L., & Calero, E. (2018). La comunicación social en salud para

la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 18(2),

384–404. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200384&lng=es&nrm=iso&tlng=en)

[81202018000200384&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200384&lng=es&nrm=iso&tlng=en)

Rodríguez Weber, F. L., & Luis Ramírez Arias, J. (2017a). Comunicación en la práctica diaria del médico. In *Acta médica Grupo Ángeles* (Vol. 15, Issue 4). Grupo Ángeles, Servicios de Salud.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000400320&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[72032017000400320&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000400320&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Rodríguez Weber, F. L., & Luis Ramírez Arias, J. (2017b). *Comunicación en la práctica diaria del médico.*

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000400320)

[72032017000400320](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000400320)

Ryan, S., Ward, M., Vaughan, D., Murray, B., Zena, M., O'Connor, T., Nugent, L., &

Patton, D. (2019). Do safety briefings improve patient safety in the acute hospital

setting? A systematic review. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 75, Issue 10, pp. 2085–2098). *J Adv Nurs*. <https://doi.org/10.1111/jan.13984>

Ruiz, E. Sierra, V. (2021) Manual de Sistema integrado de Gestión, Clínica Cardio VID.

The Joint Commission, D. of H. C. I. (2017). *Quick Safety. Daily safety briefings — a*

*hallmark of high reliability*. June 2017. <https://www.jointcommission.org/->

[/media/tjc/documents/newsletters/quick\\_safety\\_issue\\_34\\_2017\\_safety\\_briefings\\_finalpd](https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/newsletters/quick_safety_issue_34_2017_safety_briefings_finalpdf.pdf)

[f.p](https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/newsletters/quick_safety_issue_34_2017_safety_briefings_finalpdf.pdf)

[df?db=web&hash=9464C65B495614616CC30CDD8D7D42F8&hash=9464C65B49561](https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/newsletters/quick_safety_issue_34_2017_safety_briefings_finalpdf.pdf)

[461 6CC30CDD8D7D42F8](https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/newsletters/quick_safety_issue_34_2017_safety_briefings_finalpdf.pdf)

Villanueva Boloix, R., & González González, R. del M. (2015). La comunicación entre

enfermeras quirúrgicas: conviviendo entre dos mundos. *Index de Enfermería*, 24(4),

212– 216. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962015000300005>

Vítolo, F. (2014). *Equipos de repuesta rápida, ventajas, limitaciones y controversias* (p. 22).

## Anexos

## Anexo N° 1. Formato Momento 1, transferencia de pacientes entre servicio y servicio.

Formato Momento 1, transferencia de pacientes entre servicio y servicio.					
Ítems	Nombre completo del paciente:				
1	HC:	Fecha de ingreso a la institución:			
2	<b>Servicio hospitalización:</b>  Juan XXIII _____ Segundo Sur _____ Primer Piso _____				
3	Fecha de traslado:				
4	Servicio de origen:				
5	Criterios:	Observaciones:			
6	Diagnóstico.				
7	Antecedentes personales				
8	Breve descripción del motivo de consulta.				
9	Cuidados especiales de acuerdo con la patología: tipo de dieta, infusiones de medicamentos, profilaxis, entre otros.				

10	Procedimientos pendientes y realizados.				
11	Riesgo de caídas				
12	Riesgo de lesiones por dependencia				
13	Alergias				
14	Transfusiones				
15	Pacientes con barrera comunicación				
16	Riesgo de sangrado				
17	Riesgo de infecciones (dispositivos, heridas, etc)				

Nota. Anexo del proyecto de gestión Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud del servicio de hospitalización en la Clínica Cardio VID, en la ciudad de Medellín durante el 2021. Fuente: propia (2022).

**Anexo No. 2. Formato Briefing de comunicación.**

<b>Servicio:</b>		<b>Fecha:</b>
<b>Nombre de la persona que lidera el Briefing:</b>		<b>Hora:</b>
<b>Ítem</b>	<b>Criterios</b>	<b>Observaciones</b>
1	Disponibilidad del recurso humanos y eventualidades.	
2	Número de pacientes en el servicio.	
3	Habitaciones disponibles y reservadas	
4	Pacientes pendientes por traslado a otros servicios.	
5	Pacientes que requieren prioridad en la atención.	
6	Pacientes pendientes de procedimientos y ayudas diagnósticas.	
7	Disponibilidad de equipos biomédicos, dispositivos e insumos para el cuidado.	
8	¿Hay pacientes con tratamiento de opioides? ¿Se da continuidad a la prescripción médica?	
9	Se ha identificado necesidades especiales en acompañantes y/o cuidadores principales.	
10	¿Hay pacientes homónimos?	
11	¿Se tiene pacientes con alteraciones mentales (incluye delirium) ó riesgo de fuga?	
12	¿Hay pacientes en código lila?	



13	Pacientes anticoagulados con infusión de heparina y pendientes de control de tiempos de protrombina	
14	¿Hay pacientes con alto riesgo de sangrado?	
15	¿Se presentó alguna acción insegura o evento adverso? ¿fue reportado?	
16	¿Se han presentado otras situaciones importantes en el servicio?	

Nota. Anexo del proyecto de gestión Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud del servicio de hospitalización en la Clínica Cardio VID, en la ciudad de Medellín durante el 2021. Fuente: propia (2022).

**Anexo N° 3. Encuesta de satisfacción Briefing de comunicación.**

<b>Encuesta de satisfacción Briefing de comunicación</b>			
<b>Fecha</b>			
<b>Cargo</b>			
<p><b>1. ¿Piensa que la herramienta es útil para ayudar a reducir los riesgos relacionados con la seguridad del paciente? (seleccione una opción)</b></p>			
<b>No</b>	<b>Poco útil</b>	<b>Moderadamente útil</b>	<b>Muy útil</b>
<p><b>2. ¿Piensa que el tiempo dedicado a desarrollar la herramienta Briefing es el adecuado? (seleccione una opción)</b></p>			
<b>No</b>		<b>Si</b>	
<p><b>3. ¿Piensa que la herramienta Briefing ha ayudado a mejorar la comunicación efectiva entre el equipo de trabajo? (seleccione una opción)</b></p>			

No	Un poco	Moderadamente	Si
<b>4. ¿Recomendaría la herramienta Briefing para implementar en otro servicio de la institución?</b>			
No		Si	
<b>5. De manera global, cómo calificaría su satisfacción respecto a la implementación de la herramienta Briefing de comunicación.</b>			
No satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
<b>6. Sugerencias para mejorar la herramienta Briefing en el servicio.</b>			

Nota. Anexo del proyecto de gestión Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud del servicio de hospitalización en la Clínica Cardio VID, en la ciudad de Medellín durante el 2021. Fuente: propia (2022).

**Anexo N°4. Presupuesto**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>Fase de planeación</b>				
Planeación del proyecto	Horas	8	\$60.000	\$480.000
Identificación del problema	Horas	10	\$60.000	\$600.000
Revisión de la bibliografía	Horas	30	\$60.000	\$1.800.000
Estructuración del informe	Horas	80	\$60.000	\$4.800.000
Asesorías con el docente	Horas	4	\$60.000	\$240.000
Elaboración del documento final	Horas	20	\$60.000	\$1.200.000
Socialización del proyecto al equipo Directivo y a los demás integrantes del equipo de seguridad del paciente	Horas	2	\$60.000	\$ 120.000

Capacitación a líder del proyecto en la institución	Horas	2	\$60.000	\$120.000
<b>Implementación fase 1: Recolección de la información de la herramienta Briefing.</b>				
Recopilación de información sobre herramienta Briefing en base de datos.	Horas	30	\$60.000	\$1.800.000
Clasificación de la información recopilada para implementación de la herramienta Briefing	Horas	20	\$60.000	\$1.200.000
<b>Implementación fase 2: Sesión educativa de colaboradores en herramienta Briefing</b>				
Realizar cinco sesiones educativas sobre la herramienta Briefing dividiendo la población objeto en cinco grupos	Horas	20	\$60.000	\$1.200.000

Socialización de la implementación de la herramienta Briefing en las inducciones mensuales y las reinducciones bianuales de los colaboradores.	Horas	20	\$60.000	\$1.200.000
Incluir en el cronograma de capacitaciones semestral programado de seguridad del paciente sobre la utilidad de la herramienta Briefing	Horas	24	\$60.000	\$1.320.000
<b>Implementación fase 3: Desarrollo de la herramienta en el servicio de hospitalización.</b>				
Realizar 18 rondas de acompañamiento en los servicios de hospitalización durante la implementación de	Horas	20	\$60.000	\$1.200.000

la herramienta Briefing durante un mes.				
Aplicación de formato Momento 1, transferencia de pacientes entre servicio y servicio (anexo 1), a todos los pacientes que se trasladen.	Horas	160	\$60.000	\$9.600.000
Aplicación de formato Briefing de comunicación (anexo 2), en los tres servicios de hospitalización.	Horas	120	\$60.000	\$7.200.000
<b>Implementación fase 4: Evaluación de herramienta Briefing de comunicación.</b>				
Diseñar una encuesta que evalúe la satisfacción del cliente interno y la utilidad de la herramienta Briefing.	Horas	12	\$60.000	\$720.000

Creación sistemática de la encuesta de evaluación de la herramienta Briefing por medio de un código QR.	Horas	5	\$60.000	\$300.000
Realizar prueba piloto de la aplicación de la encuesta de satisfacción Briefing de comunicación al finalizar el primer mes de implementación de la herramienta.	Horas	20	\$60.000	\$1.200.000
Aplicación trimestral de la encuesta de satisfacción Briefing de comunicación.	Horas	40	\$60.000	\$2.400.000
Análisis de resultados de la encuesta de satisfacción Briefing de comunicación.	Horas	10	\$60.000	\$600.000



Acciones de mejora frente a los resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción Briefing de comunicación.	Horas	20	\$60.000	\$1.200.000
Publicación semestral de resultados en la página web sobre la implementación de la herramienta Briefing.	Horas	5	\$60.000	\$300.000

Nota. Anexo del proyecto de gestión Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud del servicio de hospitalización en la Clínica Cardio VID, en la ciudad de Medellín durante el 2021. Fuente: propia (2022).

**Anexo N° 5. Resumen presupuesto.**

<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR</b>
Recurso humano (682 horas)	\$ 40'920.000
Recursos tecnológicos: equipos de cómputo, servicios,  internet (156 horas)	\$ 2'000.000
Recursos materiales: Insumos (papel, lapiceros, marcadores,  ayudas audiovisuales)	\$ 1'000.000
<b>Subtotal</b>	<b>\$ 43'920.000</b>
Imprevistos (corresponde al 5% del valor)	\$ 2'200.000
<b>Total, presupuesto</b>	<b>\$ 46'120.000</b>

Nota. Anexo del proyecto de gestión Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud del servicio de hospitalización en la Clínica CardioVID, en la ciudad de Medellín durante el 2021. Fuente: propia (2022).

Durante la formulación y ejecución del proyecto se tiene en cuenta rubros indispensables como el recurso humano (se calculó con un total de 119 personas), que implica un total de 682 horas, las cuales incluyen planeación del proyecto y su implementación durante las cuatro fases, por un valor de \$ 40'920.000; equipos de cómputo y se incluye servicios (luz, internet) por un valor de \$ 2'000.000 e Insumos (papel, lapiceros, marcadores, ayudas audiovisuales) por un valor de \$ 1'000.000. Lo anterior suma un total de \$43'20.000. Adicional a lo anterior se tiene en cuenta un rubro destinado a los imprevistos que equivale al 5% del valor total. La financiación es asumida en un 30% con recursos propios de los estudiantes y el 70% restante

por la Clínica Cardio VID.





<p><b>10</b></p>	<p>Solicitar espacio en el grupo primario de la Dirección General para la socialización de la herramienta</p>			<p><b>X</b></p>															<p>Estudiantes</p>
<p><b>11</b></p>	<p>Presentar el proyecto al lider asignado</p>			<p><b>X</b></p>															<p>Estudiante Mary Luz Figueroa</p>
<p><b>12</b></p>	<p>Solicitar el diseño del instrumento (listas de chequeo) al área de comunicaciones</p>				<p><b>X</b></p>														<p>Lider asignado</p>
<p><b>13</b></p>	<p>Solicitar al área de publicaciones la impresión y reproducción de la lista de chequeo.</p>				<p><b>X</b></p>														<p>Lider asignado</p>
<p><b>14</b></p>	<p>Solicitar al área de</p>				<p><b>X</b></p>														<p>Lider asignado</p>

	comunicaciones publicar la información sobre la implementación de la herramienta																	
<b>15</b>	Socialización de la herramienta Briefing de comunicación						<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>									Lider asignado Dirección médica Dirección de Enfermería
<b>16</b>	Realizar ronda de acompañamiento en los servicios de hospitalización durante la implementación de la herramienta por un mes, durante los dos momentos: ➤ Entrega y/o recibo de un paciente que es transferido									<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>						Lider asignado Personal médico y personal de enfermería

	<p>de otro servicio al servicio de hospitalización.</p> <p>➤ Entrega de turno general a las 7am - 7pm</p>																	
17	Realizar rondas periódicas de seguimiento											X	X					Lider asignado
18	Diseñar una encuesta que evalúe la satisfacción del cliente interno y efectividad de la herramienta .												X					Lider asignado
19	<p>Socializar resultados e intervenciones en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Comités</li> <li>● Grupos primarios</li> </ul>													X	X			Lider asignado



	<ul style="list-style-type: none"><li>● Medios de comunicación institucional (Intranet, hoy en la cardio) y carteleras informativas</li></ul>																									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nota. Anexo del proyecto de gestión Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud del servicio de hospitalización en la Clínica Cardio VID, en la ciudad de Medellín durante el 2021. Fuente: propia (2022).