



## EDITORIAL



*María Elena Romano*

*Estimados colegas y líderes de la salud:* Bienvenidos a esta edición especial de nuestro boletín, dedicada íntegramente a la **Meta Internacional de Seguridad del Paciente número 2: Mejorar la Comunicación Efectiva**. Históricamente, la medicina ha sido celebrada por sus avances tecnológicos y destrezas quirúrgicas; sin embargo, la evidencia contemporánea es contundente: el mayor riesgo para un paciente no reside necesariamente en la complejidad de su patología, sino en las fisuras de información que ocurren cuando los profesionales interactuamos entre nosotros. En este número trataremos puntualmente uno de los métodos más utilizados y sus aplicaciones. Espero que sea de su agrado.

## EL SILENCIO NO ES UNA OPCIÓN; LA ESTANDARIZACIÓN ES LA SOLUCIÓN

Fundación SPINe

La Joint Commission International (JCI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) no establecieron la MISPI 2 de forma arbitraria. Los datos de eventos centinela a nivel global revelan que el 70% de los errores médicos graves tienen su raíz en fallas de comunicación durante el traspaso de pacientes o el reporte de resultados críticos. Estamos ante un desafío que no se resuelve con **“hablar más”**, sino con **“comunicar con estructura”**.

En este número, analizaremos por qué la implementación de

protocolos como SBAR e I-PASS han dejado de ser herramientasopcionales para convertirse en el estándar mínimo de una práctica segura.



2

META  
INTERNACIONAL

La Meta 2 nos invita a entender que el lenguaje es un procedimiento clínico más. Un equipo que se comunica con precisión es un equipo que salva vidas antes de que el evento adverso ocurra.

Les invitamos a profundizar en estas páginas y a convertir estas metodologías en el ADN de su práctica diaria.

## BASES de la estructura del SBAR

La estructura se basa en la Psicología Cognitiva y la Gestión de Recursos de Tripulación (CRM). Busca reducir la carga cognitiva del



receptor organizando la información en cuatro compartimentos lógicos que van desde lo inmediato hasta la resolución del problema.

## LA SOLUCION SBAR

Al utilizar una estructura fija, el receptor gasta menos energía en descifrar el mensaje y más en procesar la solución. El SBAR actúa como un "andamio externo" para el pensamiento crítico.



## ANALISIS TÉCNICO DEL METODO SBAR

Fundación SPINe

El modelo SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) no nació en la medicina, sino en la Marina de los Estados Unidos (US Navy). Diseñado originalmente para la comunicación en submarinos nucleares, donde la transferencia de información crítica debía ser inmediata, precisa y libre de ambigüedades para evitar catástrofes. A finales de los años 90 el Dr. Michael Leonard, adaptó este protocolo para el entorno sanitario.

### ¿Por qué se implementa?

La implementación responde a una crisis de seguridad: el **silencio clínico y la variabilidad comunicativa**. Antes de SBAR, la transferencia de pacientes era narrativa y desorganizada. Debido a:

- **Jerarquías rígidas:** Los enfermeros o residentes a menudo temían ser directos con los médicos adjuntos, utilizando un lenguaje "pista" en lugar de asertivo.
- **Fragmentación:** La atención moderna implica múltiples especialistas; sin un estándar, la información vital se perdía en el "ruido".

### Datos de Importancia

La iniciativa cobró fuerza tras los informes de la Joint Commission (TJC) sobre "Eventos Centinela".

Los datos revelaron que:

- Cerca del 60-70% de los errores médicos graves tenían como causa raíz una falla en la comunicación.
- La falta de una estructura común aumentaba el tiempo de respuesta en situaciones de urgencia.

## La Psicología de la asertividad y "Gradiente de autoridad"

Fundación SPINe

Uno de los mayores obstáculos en la seguridad del paciente es el gradiente de autoridad (la brecha de poder entre un médico senior y un enfermero o residente).

Históricamente, el personal subalterno utilizaba "pistas" (ej. "El paciente no se ve muy bien").

SBAR obliga a llegar a la Evaluación (A) y la

Recomendación (R), lo que requiere que el emisor asuma una postura clínica activa. Esto democratiza la seguridad: la jerarquía se subordina al dato objetivo.



## POR QUE LA EVALUACION (A) ES LA MAS DIFÍCIL

*La Evaluación requiere pensamiento crítico y no solo la lectura de datos.*

1- Implica un juicio clínico: El comunicador debe ir un paso mas allá y expresar su interpretación o sospecha clínica. No se trata de presentar hechos objetivos como el las secciones iniciales.

2- Gradiente de autoridad: El personal, aún con menor experiencia o que se comunica con un superior jerárquico debe volcar un juicio interpretativo de la situación. La incomodidad está resguardada con esta etapa del método.

3 - Falta de conclusión: El profesional que describe los hallazgos sin establecer una posible causa subyacente diluye el propósito de la existencia de esta etapa.

El entrenamiento de todo el personal es fundamental para lograr que las etapas del método se cumplan de manera eficiente. El cambio no solo es de capacitación, también es un cambio cultural.

## VALIDACION CIENTIFICA

### Datos de Impacto

*Estudios posteriores a su implementación en Kaiser Permanente demostraron:*



**Reducción** de incidentes adversos evitables en un 50% en unidades de cuidados intensivos.

**Mejora** en la percepción de "cultura de seguridad" por parte del personal de enfermería en un 30%.

**Disminución** del tiempo promedio de respuesta médica ante descompensaciones agudas

## La Recomendación (R) también presenta retos

Fundacion SPINe

La Recomendación requiere asertividad y claridad de acción.

Asertividad porque requiere que se solicite una acción o

sugerir un tratamiento que requiere confianza, algo que puede ser difícil en una cultura jerárquica.

Claridad de acción porque

evita frases vagas, dado que el método busca que el emisor no solo informe, sino que también guíe la acción necesaria.

# ESTRUCTURANDO UN SBAR PERFECTO

Fundación SPINE

Proponemos esta guía rápida para estructurar un SBAR sin omisiones

## GUIA RAPIDA ESTRUCTURANDO UN SBAR PERFECTO

COMPONENTE	PREGUNTA CLAVE	ENFOQUE (Lo que debe incluir)	OBJETIVO
<b>S</b> (situación)	¿Qué está pasando AHORA?	Identidad del paciente y el motivo de la llamada/urgencia en una o dos frases	Captar inmediatamente la atención y el nivel de urgencia
<b>B</b> (antecedentes)	¿Cuál es el CONTEXTO relevante?	Clave clínica histórica: diagnóstico principal, alergias, tratamientos recientes y datos basales relevantes. SOLO LO CRUCIAL	Proporcionar el marco para entender el problema actual
<b>A</b> (evaluación)	¿Qué CREO que está pasando?	Su juicio clínico, su diagnóstico presuntivo o su principal preocupación. Evitar solo repetir datos, expresar una conclusión.	Dar una hipótesis clara o expresar el nivel de alarma ("Me preocupa que...")
<b>R</b> (recomendación)	¿Qué NECESITO que se haga?	La acción específica y medible que usted espera del receptor. Incluir un tiempo límite si es urgente	Cerrar el ciclo de comunicación con una orden de acción clara.

## Eventos

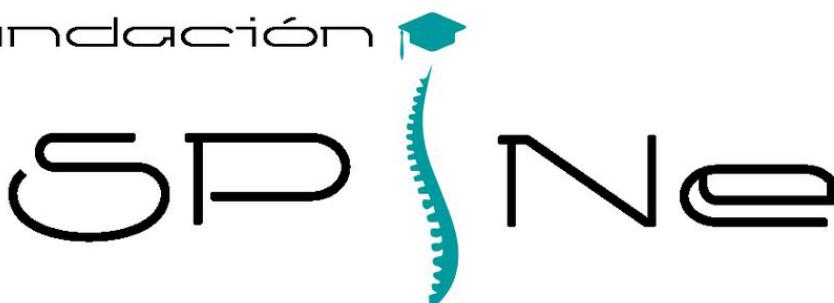
Accede al Módulo de Comunicación SBAR

19 01 26 30 01 26

Si es de tu interés envianos un mail

Este módulo es gratuito y tiene plazas limitadas

Fundación



Seguridad de Pacientes Integral Neuquén

## Consejos de Oro para la Perfección

Tips que ayudan a implementar

1. Prepárese primero: Siempre tenga el nombre del paciente, número de habitación y constantes vitales a mano antes de iniciar la llamada.
2. Vaya Directo al Grano: La parte S no debe durar más de 10-15 segundos.
3. Use el "Me Preocupa Que": Si no tiene un diagnóstico claro en la A, use frases como: "Mi evaluación es que no sé qué está causando esto, pero me preocupa que esté haciendo un shock".
4. Sea Asertivo en la R: Evite "Solo quería que estuviera al tanto". La R debe ser una solicitud de acción específica, por ejemplo: "Necesito que venga a valorar al paciente en los próximos 15 minutos" o "Solicito una orden de 500cc de solución salina ahora mismo."

#somosspine

Fundación sin fines de lucro dedicada a transformar la atención sanitaria a través de la seguridad del paciente y la atención centrada en las personas. Nos enfocamos a emponderar a líderes y profesionales de la salud con las herramientas y el conocimiento necesario para crear entornos de asistencia más seguros, humanos y eficientes.

[www.fundacionspine.org](http://www.fundacionspine.org)  
[info@fundacionspine.org](mailto:info@fundacionspine.org)