



ORIGINALES

Estrategias de comunicación efectivas entre profesionales de la salud en neonatología

Estratégias de comunicação efetiva entre profissionais de saúde em neonatologia: revisão integrativa

Effective communication strategies among health professionals in Neonatology: An integrative review

Mychelangela de Assis Brito¹

Cristianne Teixeira Carneiro²

Maria Augusta Rocha Bezerra¹

Ruth Cardoso Rocha³

Silvana Santiago da Rocha⁴

¹ Docente del Curso de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Federal de Piauí - Campus Amílcar Ferreira Sobral. Floriano- PI. Brasil. mychelangela@ufpi.edu.br

² Docente del Curso Técnico en Enfermería de Enseñanza Básica, Técnica y Tecnológica del Colegio Técnico de Floriano (CTF/UFPI). Brasil.

³ Profesora efectiva de la Universidad Federal de Piauí. Brasil.

⁴ Docente de la graduación y del Programa de Pos-Graduación en Enfermería (Máster y Doctorado) de la Universidad Federal de Piauí-UFPI. Docente, orientadora e investigadora de la residencia en enfermería Obstétrica-UFPI. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.502051>

Recibido: 22/11/2021

Aceptado: 3/01/2022

RESUMEN:

Objetivo: Identificar estrategias disponibles en la literatura científica sobre la comunicación efectiva entre profesionales de la salud en neonatología.

Métodos: Se trata de una revisión integradora realizada de abril a agosto de 2021, consultando las siguientes bases de datos: BDEnf, LILACS, IBECs, MEDLINE / PUBMED, Scopus y Science Direct. Se incluyeron estudios cuyos títulos y resúmenes estaban relacionados con estrategias de comunicación efectivas entre los profesionales de la salud para promover la seguridad en neonatología y se excluyeron los duplicados y las revisiones integrativas/sistemáticas/bibliográficas/narrativas.

Resultados: Las estrategias dirigidas a promover la comunicación efectiva encontradas en esta revisión fueron SBAR, P.U.R.E y cambio de turno.

Conclusiones: Estas estrategias se configuran como efectivas en la mejora de la comunicación entre el equipo multidisciplinario en neonatología, reflejando positivamente la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Palabras clave: Comunicación; Seguridad del Paciente; Neonatología; Personal de Salud.

RESUMO:

Objetivo: Identificar estratégias disponíveis na literatura científica sobre a comunicação efetiva entre profissionais de saúde em neonatologia.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de abril a agosto de 2021, através de uma consulta nas seguintes bases de dados: BDeInf, LILACS, IBECs, MEDLINE/PUBMED, Scopus e Science Direct. Foram incluídos estudos cujos títulos e resumos estivessem relacionados a estratégias de comunicação efetiva entre profissionais de saúde para promoção da segurança em neonatologia e excluindo-se duplicados e revisões integrativas/sistemáticas/bibliográficas/narrativas.

Resultados: As estratégias que visam promover uma comunicação eficaz encontrados nesta revisão foram SBAR, P.U.R.E e a passagem de plantão.

Conclusões: Essas estratégias se configuram como eficazes na melhoria da comunicação entre a equipe multidisciplinar em neonatologia, refletindo positivamente na qualidade da assistência e na segurança do paciente.

Palavras chave: Comunicação; Segurança do Paciente; Neonatologia; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT:

Objective: To identify strategies available in the scientific literature on effective communication among health professionals in Neonatology.

Methods: This is an integrative review carried out from April to August 2021, by consulting the following databases: BDeInf, LILACS, IBECs, MEDLINE/PUBMED, Scopus and Science Direct. Studies whose titles and abstracts were related to effective communication strategies among health professionals to promote safety in Neonatology were included, and duplicates and integrative/systematic/bibliographic/narrative reviews were excluded.

Results: The strategies aimed at promoting effective communication found in this review were SBAR, P.U.R.E and handoffs.

Conclusions: These strategies are configured as effective in improving communication between the multidisciplinary teams in Neonatology, reflecting positively on quality of care and on patient safety.

Keywords: Communication; Patient Safety; Neonatology; Health Personnel.

INTRODUCCIÓN

La comunicación efectiva entre los profesionales de la salud es un factor esencial para garantizar la seguridad del paciente en los servicios de salud⁽¹⁾, especialmente en el campo de la neonatología⁽²⁾. El Ministerio de Salud, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mediante la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, consideró la comunicación efectiva como segunda meta internacional para garantizar la calidad de la atención y la integridad del paciente dentro de la unidad de salud⁽³⁾.

Cuando la comunicación es deficiente aumenta la posibilidad de errores profesionales y, por ende, se intensifica la aparición de eventos adversos⁽²⁾. Una investigación de la *Joint Commission* que analizó un total de 936 eventos centinela durante 2015 confirma que más del 70% de los errores médicos graves, incluso las lesiones y muertes perinatales, son producto de una comunicación ineficaz^(4,5).

Entre los principales obstáculos para el desarrollo de una comunicación efectiva se encuentran: sobrevaloración de la información de carácter clínico, cruce de mensajes sobre información de servicio e información personal, falta de motivación⁽⁶⁾, falta de tiempo, escasez de personal, falta de estandarización de la información, impericia o falta de conocimiento de la importancia de tal acción⁽⁷⁾, cantidad excesiva o reducida de información; oportunidad limitada para posibles preguntas; calidad inconsistente de la información; omisión o transmisión de información errónea; registros ilegibles;

interrupciones y distracciones causadas por el uso de teléfonos, e interrupciones innecesarias de los familiares⁽⁸⁾.

En el ámbito de la unidad intensiva de neonatología también se detectó que el ruido de los monitores, las demoras y salidas anticipadas de los profesionales, el llanto de los recién nacidos, las conversaciones paralelas entre los profesionales y las complicaciones con los pacientes, interfieren en el proceso de comunicación efectiva en los equipos de salud⁽⁹⁾.

Por lo tanto, dado que la asistencia al recién nacido implica la participación de un grupo heterogéneo, puede ser considerada un gran desafío para los profesionales de la salud en lo que respecta a la comunicación efectiva y segura, por ende, es necesario invertir en una cultura organizacional basada en objetivos y estrategias con configuraciones de comunicación efectivas⁽¹⁰⁾.

Para superar las barreras que impiden la Comunicación Efectiva entre los profesionales de la salud, los estudios indican que hay que implementar programas de capacitación para desarrollar habilidades de comunicación, simulaciones prácticas y formas estandarizadas de presentar la información del paciente^(2,11). Además, entre las principales herramientas para cualificar la comunicación se encuentran: integración del equipo de atención, realización de doble verificación de la información, uso de sistemas informáticos, cambio de turno sistemático y cuidadoso de los profesionales, rondas multidisciplinarias, transferencia de la atención entre los sectores y reuniones regulares en el equipo⁽¹²⁾.

Dado que se considera que la comunicación efectiva es esencial para garantizar la seguridad y la calidad de la atención, especialmente de los recién nacidos, y que favorece un ambiente con relaciones humanas agradables y respetuosas para el proceso de trabajo⁽¹³⁾, el objetivo fue identificar las estrategias disponibles en la literatura científica sobre la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud en neonatología.

MÉTODO

Se utilizó como método de investigación la revisión integradora de la literatura, que incluye el estudio de la literatura, teórica y empírica, y el mapeo de estudios con diferentes abordajes metodológicos⁽¹⁴⁾.

Para el desarrollo de esta investigación se siguieron seis pasos, que se describen a continuación: 1) elección y definición del tema y formulación de una hipótesis o pregunta de investigación, 2) muestreo o búsqueda bibliográfica, definición de criterios de inclusión y exclusión, 3) organización y resumen de la información que se extraerá de los estudios seleccionados y categorización de los estudios, 4) evaluación de los estudios incluidos en la revisión, 5) interpretación de los resultados y sugerencias para futuras investigaciones, 6) presentación de la revisión/síntesis de conocimientos⁽¹⁵⁾.

En el paso 1, la elección y definición del tema y la formulación de una hipótesis o pregunta de investigación, se realizó y organizó siguiendo la estrategia PICO (P – población; I – intervención/área de interés; Co – contexto⁽¹⁶⁾, considerando la siguiente

estructura: P – Seguridad del paciente, I – Comunicación efectiva, Co – Neonatología. De ella surgió la siguiente pregunta orientadora: “¿Qué estrategias de comunicación efectiva utilizan los profesionales de la salud en Neonatología?”.

El paso 2 corresponde al muestreo o búsqueda bibliográfica, definición de criterios de inclusión y exclusión. Para la selección de publicaciones, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: estudios primarios, sin límite temporal, en portugués, inglés y español, que utilicen estrategias para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud en la unidad de neonatología. Se excluyeron capítulos de libros, tesis doctorales, disertaciones de maestría, estudios de casos, relatos de experiencia, informes técnicos, editoriales y distintos tipos de reseñas.

El paso 3 se refiere a la organización y resumen de la información que se extraerá de los estudios seleccionados y a la categorización de los estudios. En esta etapa se utiliza un instrumento de recolección de datos para recopilar y resumir la información más importante extraída de los estudios seleccionados, y así crear una base de datos de fácil acceso y manejo. Se elaboró un instrumento de recolección de datos utilizando los siguientes ítems: autores/año de publicación, idioma, objetivos del estudio, tipo de estudio, nivel de evidencia, principales hallazgos y lagunas/limitaciones⁽¹⁵⁾.

La recolección de datos se llevó a cabo entre abril y agosto de 2021. La búsqueda se realizó en el Portal Capes (*Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior*) se accedió a través de la Universidad Federal de Piauí (UFPI) a las siguientes bases de datos: *Banco de Dados em Enfermagem* (BDEnf), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) por medio de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) mediante la *US National Library of Medicine* (PUBMED), *Scopus* y *Science Direct* ambas de Elsevier. La elección de dichas bases de datos se debió a la relevancia académico-científica que poseen.

Los descriptores controlados utilizados en la búsqueda se encuentran entre los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y en el *Medical Subject Headings* (MeSH). Los descriptores controlados son: “Patient Safety”; “Communication”; “Neonatology”. Los términos no controlados (palabras clave) utilizados, sinónimos de los descriptores controlados, fueron: “Effective communication” y “Comunicação efetiva”. Cabe destacar que estos términos fueron elegidos luego de la realización de un exhaustivo análisis de los sinónimos y las combinaciones que correspondían al contenido de la búsqueda. Para sistematizar la recolección de la muestra, se utilizaron los operadores booleanos “OR” y “AND”, optando por diferentes estrategias de búsqueda, considerando las diferentes peculiaridades y características de cada base de datos.

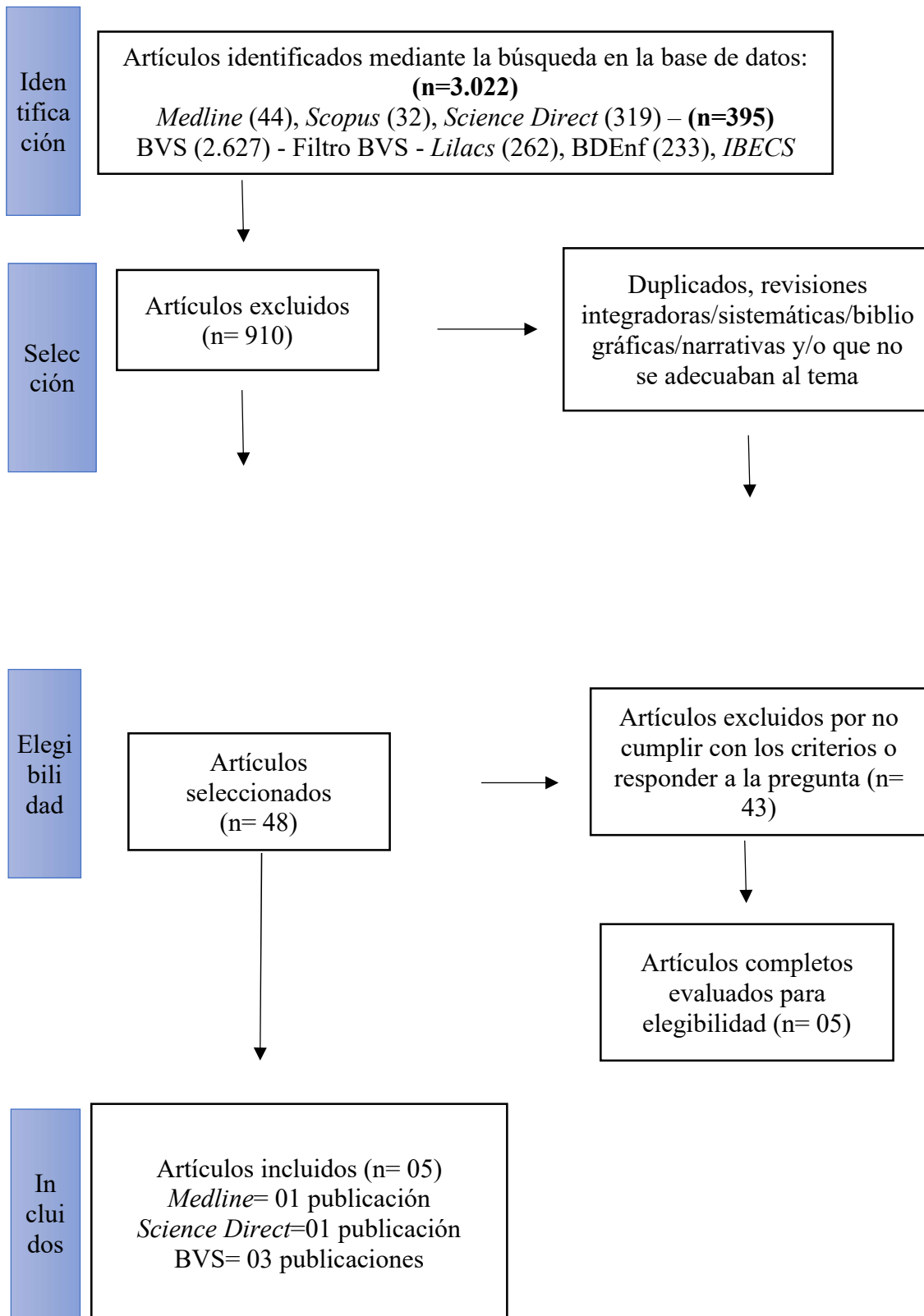
Durante el proceso de identificación, selección e inclusión de estudios primarios se identificaron en total 3.022 artículos. Se obtuvieron 395 publicaciones de las bases de datos MEDLINE, *Scopus* y *Science Direct* y 2.627 publicaciones de la BVS. De las 395 publicaciones, 44 estaban en la base de datos MEDLINE, 32 en *Scopus*, 319 en *Science Direct*. En la BVS, debido al número de artículos, se decidió utilizar los filtros LILACS (262), BDEnf (233) e IBECS (68), lo que dio como resultado 563 publicaciones. Por lo tanto, en esta primera etapa se analizaron 958 publicaciones.

Luego, se realizó la selección, considerando, en un primer momento, como potencialmente elegibles, los estudios cuyos títulos y resúmenes estuvieran relacionados con estrategias de comunicación efectiva entre los profesionales de la salud para promover la seguridad en Neonatología y excluyendo los duplicados y las revisiones integradoras/sistemáticas/bibliográficas/narrativas. En esta etapa se eligieron 48 publicaciones para lectura completa, 16 de MEDLINE, cinco (5) de *Scopus*, catorce (14) de Science Direct, tres (3) de LILACS, dos (2) de BDEnf, tres (3) de IBECs y cinco (5) de las bases de datos LILACS y BDEnf.

Para la selección final, los estudios se leyeron en su totalidad en detalle, y se verificó si cumplían con los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Como resultado, se excluyeron 43 estudios y quedaron cinco (5) estudios, uno (1) de MEDLINE, uno (1) de *Science Direct* y tres (3) de la BVS (LILACS/BDEnf – 2; IBECs – 1), que fueron incluidos en la muestra de esta revisión.

La investigación fue realizada de forma independiente por dos revisores, para garantizar el rigor metodológico y la confiabilidad de los resultados, a fin de minimizar probables errores sistemáticos o sesgos de medición de los estudios, tanto por fallas en la interpretación de los resultados como en su diseño. Para ello, se utilizó la guía propuesta en la metodología del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) y se representa en el siguiente diagrama de flujo.

Diagrama de flujo 2 - Estrategia de búsqueda para la selección de artículos incluidos en la revisión, considerando las recomendaciones del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)



El nivel de evidencia de los artículos se determinó según la clasificación propuesta por el Instituto Joanna Briggs – JBI (2014): Nivel 1 - Proyectos Experimentales (Nivel 1.a - Revisión sistemática de Ensayos Clínicos Controlados Aleatorizados (ECCA); Nivel 1. b - Revisión sistemática de Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA) y otros diseños de estudio, Nivel 1.c – ECCA, Nivel 1.d – Pseudo-ECCA); Nivel 2 - Proyectos cuasiexperimentales (Nivel 2.a - Revisión sistemática de estudios cuasiexperimentales; Nivel 2.b - Revisión sistemática de diseños cuasiexperimentales y otros estudios menores; Nivel 2.c - Estudio prospectivo cuasiexperimental controlado; Nivel 2.d - Pretest - postest o estudio de grupo control histórico/retrospectivo).

Nivel 3 - Observacional - Proyectos analíticos (Nivel 3.a - Revisión sistemática de estudios de cohorte comparables; Nivel 3.b - Revisión sistemática de cohortes comparables y otros diseños de estudios menores; Nivel 3.c - Estudio de cohortes con grupo de control; Nivel 3. d - Estudio de casos y controles; Nivel 3.e - Estudio observacional sin grupo de control); Nivel 4 - Observacional - Estudios Descriptivos (Nivel 4.a - Revisión sistemática de estudios descriptivos; Nivel 4.b - Estudio transversal; Nivel 4.c - Serie de casos; Nivel 4.d - Estudio de casos); y Nivel 5 - Opinión de Expertos e Investigación en Grupo (Nivel 5.a - Revisión sistemática de la opinión de expertos; Nivel 5.b - Consenso de expertos; Nivel 5.c - Investigación de grupo/opinión de un solo experto)⁽¹⁷⁾.

En el Paso 4, se seleccionaron y analizaron con detalle y rigor los estudios incluidos en la revisión, buscando explicaciones para los resultados divergentes o contradictorios⁽¹⁸⁾. En el Paso 5, interpretación de resultados y sugerencias para futuras investigaciones, el revisor, luego de un análisis crítico de los estudios, realizó la interpretación de los resultados, una comparación con los conocimientos teóricos, las consideraciones, conclusiones e implicaciones derivadas de la revisión integradora. Corresponde a la fase de discusión de resultados en la investigación convencional^(15,18).

El Paso 6, presentación de la revisión/síntesis de conocimientos, incluye la elaboración del documento que debe analizar las características de las etapas examinadas y los principales resultados expuestos en el análisis de los artículos incluidos. De esta forma, se realizó una revisión exhaustiva de todos los artículos seleccionados, lo que permitió interpretar los datos y, por ende, elaborar un resumen del conocimiento existente. En esta revisión integradora, el análisis de los resultados se realizó de forma descriptiva, con una síntesis de cada estudio incluido en la muestra. Dichos datos fueron agrupados y organizados en el orden en que fueron incluidos en la lista. Se respetaron los aspectos éticos y legales, garantizando la legitimidad de los autores, quienes fueron citados cada vez que se mencionó un artículo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los cinco artículos seleccionados se describen a continuación, en el Cuadro 1 se presentan las variables de caracterización de los estudios: base de datos, autores/año de publicación, tipo de estudio, nivel de evidencia, idioma, y en el Cuadro 2 las variables: objetivos del estudio, principales hallazgos, conclusión, lagunas/limitaciones y estrategia utilizada para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud.

Cuadro 1 – Caracterización de los estudios incluidos en la muestra.

Nº	AUTORES/AÑO	BASE DE DADOS	TIPO DE ESTUDIO	NIVEL DE EVIDENCIA	IDIOMA
A1	Raymond M, Harisson MC/2014 ⁽¹⁹⁾	MEDLINE	Descriptivo	4b	Inglés
A2	Gephart SM, Cholette M/2012 ⁽²⁰⁾	SCIENCE DIRECT	Descriptivo	4b	Inglés
A3	Silva MF, Rocha PK, Echevarria-Guanillo ME, Bertoncetto KCG, Souza S, Schneider KLK/2021 ⁽²¹⁾	BVS	Metodológico	5b	Portugués
A4	Biasibetti C, Rodrigues FA, Hoffmann LM, Vieira LB, Gerhardt LM, Wegner W/2020 ⁽²²⁾	BVS	Cualitativo exploratorio-descriptivo	4	Portugués
A5	Silva MF, Anders JC, Rocha PK, Silva MOV, Souza S, Carneiro ES/2017 ⁽⁸⁾	BVS	Cualitativo exploratorio-descriptivo	4	Portugués

Se observó que los estudios están indexados en tres bases de datos, la mayoría en la BVS (n=3; 60%), publicados en los años 2012 y 2021 (n=1; 20% cada año), tipo de estudio descriptivo (n=4; 80%), con nivel de evidencia 4 (n=4; 80%) y en portugués (n=3; 60%).

El pequeño número de estudios incluidos en esta revisión puede deberse al escaso número de investigaciones que hay sobre el tema de la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud realizadas en el área de la neonatología, lo que demuestra que este tema debe ser difundido por estudios de esta naturaleza, además, los niveles de evidencia identificados demuestran que hay una falta de estudios con fuerte evidencia científica.

Cuadro 2 – Características principales de los estudios incluidos en la muestra

Nº	Objetivos del estudio	Principales hallazgos	Conclusión	Lagunas/ Limitaciones	Estrategia utilizada
1	Determinar la efectividad de la adopción de la herramienta de comunicación SBAR en neonatología en Sudáfrica	La mayoría del personal estuvo de acuerdo con que SBAR contribuyó a la comunicación, confianza y calidad de la atención brindada al paciente. Se encontró evidencia cualitativa de que SBAR hizo que mejorara la atención de los pacientes con enfermedades agudas	La adopción de SBAR se asoció con una mejora en la comunicación entre los profesionales y con la calidad y seguridad de la atención al paciente en neonatología	Renuencia por parte del personal de enfermería debido a la falta de espacio en los registros del paciente y a las limitaciones de tiempo	Uso de la técnica SBAR para estandarizar la información
2	Describir cómo funciona el proceso PURE y cómo lo complementan las estrategias de trabajo en equipo, el entrenamiento de habilidades grupales y las técnicas de comunicación estructurada	Se observó que el equipo cree que el programa tiene un resultado positivo e influye en la forma en que se brinda la atención	La herramienta PURE reveló una comunicación clara y efectiva en la Práctica clínica	Es necesario que se realice más investigación para identificar si la comunicación estructurada y la capacitación del personal en materias y unidades son efectivas	Herramienta PURE
3	Construir y validar semánticamente una herramienta de comunicación segura para sistematizar la	La Técnica SBAR fue la más utilizada para estructurar la comunicación entre los profesionales	Se destaca la importancia que tiene de un instrumento estandarizado y validado para promover una comunicación	Además, se cree que el instrumento construido y validado semánticamente debe pasar por el	Uso de la técnica SBAR para estandarizar la información

	transición de la atención en unidades clínicas y de emergencia pediátricas	de la salud en unidades de pediatría	efectiva	proceso de validación clínica, para ser utilizado en la práctica profesional, ya que esa fue la primera fase de validación del instrumento	
4	Conocer la percepción del equipo multiprofesional sobre las acciones para la seguridad del paciente en las hospitalizaciones pediátricas	Se observó que la verificación y la transmisión de la información de forma instantánea, la discusión presencial con todos los involucrados en la atención, el abordaje de la comunicación efectiva en las carreras de salud, las técnicas de comunicación en la transferencia de la atención y la evolución de la información en la historia clínica del paciente, contribuyeron a que hubiera una comunicación efectiva en pediatría	El equipo multidisciplinario identificó y reportó varias acciones para la seguridad del paciente que influyen en la comunicación en las hospitalizaciones pediátricas	El hecho de que se haya realizado en una sola institución y que no haya participado al menos un representante de cada categoría profesional puede llevar a que no se generalicen los resultados y a que los mismos no estén completos, dado que no estaban representadas todas las categorías profesionales de la salud en las unidades estudiadas	Verificación y transferencia de información al instante; reuniones de discusión con los involucrados en la atención

5	Describir el proceso de comunicación en la transferencia entre urgencias pediátricas y la unidad de hospitalización y sus implicaciones para la seguridad del paciente pediátrico	De los datos surgieron dos categorías: cambio de turno en el proceso de transferencia de pacientes y su interfaz con la comunicación y factores que interfieren en la comunicación durante el cambio de turno	Es necesario que se realice un cambio de turno entre los equipos, con información relevante sobre el niño, para brindar una atención segura	Las limitaciones del estudio se relacionan con que se haya retratado la realidad de una sola institución y, por lo tanto, no es posible generalizar los resultados	Cambio de turno
---	---	---	---	--	-----------------

Los estudios que componen esta revisión demostraron que la estrategia de comunicación efectiva SBAR (*Situation, Background, Assessment and Recommendation*) es la más utilizada para mejorar la atención en el ambiente hospitalario (n=2; 40%).

La adopción de la herramienta SBAR se asocia a una mejora en la comunicación entre los profesionales y en la calidad y seguridad de la atención del paciente en neonatología (A1), además de ser un importante instrumento estandarizado y validado para promover una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud en las unidades de pediatría (A3)^(19,21).

SBAR (Estado, Historial/Contexto, Evaluación y Recomendación) es una herramienta de comunicación estandarizada recomendada por la *Joint Commission, Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Institute for Health Care Improvement (IHI)*, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido. Es un método estructurado para comunicar información crítica que requiere atención y acción inmediatas, lo que contribuye a escalar de manera efectiva la gestión y aumentar la seguridad del paciente en neonatología, reduciendo la barrera para una comunicación efectiva entre diferentes jerarquías y niveles del personal, actuando como un recordatorio que fomenta la preparación previa para la comunicación⁽¹⁹⁾.

Si bien originalmente fue desarrollada para ser implementada en entornos de cuidados de salud agudos con la intención de mejorar la comunicación médico-enfermero, también se demostró que mejora la comunicación entre otros profesionales de la salud. Por ende, otras especialidades adhirieron al uso de la herramienta, como anestesia, cirugía, obstetricia, emergencias, cuidados intensivos, pediatría y neonatología⁽⁴⁾.

Una revisión narrativa de los estudios que utilizaron la herramienta de comunicación SBAR entre profesionales de la salud en un entorno de atención médica también

coincide con que SBAR es una herramienta de comunicación confiable y validada que ha demostrado que redujo los eventos adversos en el ámbito hospitalario, mejoró la comunicación entre los profesionales de la salud y promovió la seguridad del paciente. También afirma que fue desarrollado para estructurar conversaciones entre médicos y enfermeros sobre situaciones que requieren atención inmediata⁽⁴⁾.

Un estudio italiano corrobora que el uso de la herramienta SBAR en un ambiente hospitalario mejora la transferencia de información del paciente entre los profesionales del equipo multidisciplinario y puede ser útil para monitorear el impacto en la seguridad del paciente, mejorando así la comunicación⁽²³⁾.

En esta revisión también fueron mencionadas otras estrategias de comunicación efectivas entre los profesionales de la salud en el ambiente hospitalario (n=1; 20% cada estrategia), como PURE (*Purposeful, Unambiguous, Respectful, Effective*) – A2⁽²⁰⁾, verificar y transmitir información al instante – A4⁽²²⁾ y el cambio de turno – A5⁽⁸⁾. PURE es un acrónimo utilizado para facilitar el proceso de comunicación en el ambiente perinatal y neonatal y el desarrollo profesional, que tiene el siguiente significado: Propósito – definido como una meta que se desea alcanzar para la cual se realiza una acción; Inequívoco: contiene palabras directas y claras; Respetuoso: una forma que muestra honor, aceptación adecuada y cortesía; y Eficaz: comunicación precisa entre el emisor y el receptor. La intención de PURE es garantizar que el mensaje sea entregado, entendido, recibido y aplicado por profesionales; además, reconoce las contribuciones de cada miembro del equipo que lo utiliza. Es un enfoque flexible que puede incorporar otras herramientas de comunicación, como SBAR⁽²⁰⁾.

La estrategia PURE también fue utilizada en el estudio de Veltman y Larison⁽²⁴⁾, quienes identificaron que las fallas de comunicación eran una causa importante de los resultados adversos en obstetricia, y enfatizaron la importancia de esa estrategia para dirigir y monitorear comunicaciones estructuradas y las relaciones existentes entre los profesionales. Los participantes de este estudio identificaron la importancia de esta estrategia de formación de equipos como una fuerza positiva para mejorar la comunicación en su unidad.

Además de esa estrategia, también fueron citados dos estudios que mencionaron la comunicación efectiva como un recurso indispensable para la seguridad del paciente, que utilizaron, para eso, el cambio de turno en la comunicación entre los profesionales de la salud^(8,22).

Un estudio se enfocó el cambio de turno en el proceso de transferencia de pacientes y su interfaz con la comunicación y los factores que interfieren con la comunicación durante esta actividad. Se observó con resultados que las consecuencias derivadas de fallas en la comunicación entre unidades hospitalarias y entre equipos pueden comprometer seriamente la seguridad del paciente, provocando una ruptura en la continuidad de la atención y del tratamiento brindado, se destacó la importancia de la comunicación como continuidad de la atención al paciente⁽⁸⁾.

El Ministerio de Salud, a través de la Resolución n° 529, instituyó el Programa Nacional de Seguridad del Paciente, que tiene como objetivo promover acciones dirigidas a mejorar la seguridad de la atención en salud, como la comunicación en el entorno de los servicios de salud⁽²⁵⁾. La comunicación efectiva es una estrategia

fundamental para garantizar la seguridad del paciente y los principales facilitadores de la comunicación efectiva son la verificación y transmisión instantánea de información, la discusión presencial con todos los involucrados en la atención, abordar la comunicación efectiva en las carreras de salud, uso de técnicas de comunicación en la transferencia de la atención y la evolución de la información en la historia clínica del paciente⁽²²⁾.

Entre las fallas se destacan: ruido, cantidad excesiva o reducida de información, oportunidad limitada para posibles preguntas, calidad inconsistente de la información, omisión o transmisión de información errónea, falta de estandarización, registros ilegibles, interrupciones y distracciones causadas por el uso de teléfonos o por los familiares⁽⁸⁾.

Un estudio indicó que las barreras para una comunicación efectiva eran la falla en la comunicación y su estandarización entre los profesionales de la salud, y el registro inadecuado de la información en la historia clínica del paciente. Además, mencionaron que las principales herramientas para mejorar la comunicación eran lograr la integración del equipo de atención, realizar una doble verificación de la información, usar sistemas informatizados, realizar un cambio de turno sistemático y cuidadoso entre los profesionales, implementar rondas multidisciplinarias, transferir la atención entre sectores y llevar a cabo reuniones ordinarias de equipo⁽¹²⁾.

Las estrategias utilizadas por los profesionales para mejorar la comunicación son planificar reuniones periódicas, enfocadas en las evaluaciones de desempeño y en la retroalimentación permanente con todo el equipo multidisciplinario para señalar problemas en busca de soluciones, reconocer los comportamientos destructivos del equipo y favorecer la apertura al diálogo⁽¹³⁾.

Estas herramientas citadas en la literatura forman parte de las propuestas para mejorar la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud en varios de los estudios encontrados en la búsqueda inicial, sin embargo, pocos estudios llevan este abordaje al área de neonatología, lo que justifica la importancia de esta revisión integradora. Además, a pesar de que se utilizan diferentes estrategias para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, los resultados anteriores indican que es necesario utilizar instrumentos estandarizados como estrategias para una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud.

CONCLUSIÓN

Con base en la producción científica presentada en el *corpus* de esta investigación, si bien existe un número incipiente de estudios sobre el tema que involucran estrategias de comunicación efectivas entre los profesionales de la salud en neonatología, estas estrategias se configuran como efectivas para mejorar la comunicación entre el equipo multidisciplinario, especialmente cuando se trata de pacientes críticos.

Con base en esta premisa, cabe destacar las estrategias que se encontraron en esta revisión que tienen como objetivo promover una comunicación efectiva, a saber: SBAR, P.U.R.E y el cambio de turno. Esto, refuerza el uso de estrategias validadas, dado que tienen propiedades psicométricas.

Por lo tanto, es evidente la magnitud que tiene el uso de información estandarizada a través de instrumentos, dado que ha demostrado que es eficaz para la comunicación efectiva en los servicios de salud, especialmente en neonatología, y que repercute positivamente en la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Por consiguiente, se sugiere que se desarrolle un instrumento estandarizado del tipo *checklist* que pueda ser utilizado como herramienta para promover y sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la importancia de una comunicación efectiva en el servicio de neonatología. Las estrategias enumeradas anteriormente permitirán la creación de posibles elementos que compondrán la *checklist* para lograr una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud.

REFERENCIAS

1. Marques JM, Alves LHP, Oliveira NS, Marta CB, Silva RCL. Safety culture and the communication process among nursing team members. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2019[cited 2021 Aug 09];87(25). doi: 10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.219
2. Vanderbilt AA, Pappada SM, Stein H, Harper D, Papadimos TJ. Increasing patient safety with neonates via handoff communication during delivery: a call for interprofessional health care team training across GME and CME. *Adv Med Educ Pract*. 2017[cited 2021 Mar 09];8:365-7. doi: 10.2147/AMEP.S129674.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática* [Internet]. Brasília: Anvisa; 2017 [cited 2021 Aug 19]. Available from: https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf
4. Shahid S, Thomas S. Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care - A Narrative Review. *Safety in Health* 2018[cited 2021 Jul 29];4:7.doi: 10.1186/s40886-018-0073-1
5. Yamada NK, Catchpole K, Salas E. The role of human factors in neonatal patient safety. *Semin Perinatol*. 2019[cited 2021 Jul 29];43(8):151174. doi: 10.1053/j.semperi.2019.08.003
6. Calha A, Neto E, Grade L, Engenheiro O, Sapatinha S. Determining factors of communication effectiveness in nursing teams. *Rev Rol Enferm*. 2018[cited 2021 Aug 05];41(11/12):26-31. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-179937>
7. Olino L, Gonçalves AC, Strada JKR, Vieira LB, Machado MLP, Molina KL et al. Effective communication for patient safety: transfer note and Modified Early Warning Score. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019[cited 2021 Aug 06];40(esp):e20180341. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180341
8. Silva MF, Anders JC, Rocha PK, Silva MOV, Souza S, Carneiro ES. Transfer between hospital units: implications of communication on pediatric patient safety. *Rev Enferm UFPE*. 2017[cited 2021 Aug 05];11(10):3813-20.
9. Gonçalves MI, Rocha PK, Souza S, Tomazoni A, Paz BPD, Souza AIJ. Patient safety and change-of-shift reporting in neonatal intensive care units. *Rev Baiana Enferm*. 2017[cited 2021 Aug 09];31(2):e17053. doi: 10.18471/rbe.v31i2.17053
10. Duarte SCM, Azevedo SS, Muinck GC, Costa TF, Cardoso MMVN, Moraes JRMM. Best Safety Practices in nursing care in Neonatal Intensive Therapy. *Rev Bras*

Enferm 2020[cited 2021 Nov 12];73(2):e20180482. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0482

11. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Effective communication in teamwork in health: a challenge for patient safety*. *Cogitare Enferm.* 2015[cited 2021 Feb 02];20(3):630-4. doi: 10.5380/ce.v20i3.40016

12. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Communication for patient safety in pediatric hospitalizations. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019[cited 2021 Aug 09];40(esp):e20180337. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180337

13. Moreira FTLS, Callou RCM, Albuquerque GA, Oliveira RM. Effective communication strategies for managing disruptive behaviors and promoting patient safety. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019[cited 2021 Aug 09];40(esp):e20180308. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180308

14. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005 [cited 2021 Jul 28];52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008[cited 2021 Jul 28];17(4):758-64. doi:10.1590/S0104-07072008000400018

16. Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Ciênc Cuid Saúde.* 2012[cited 2021 Aug 19];11(5):11-5. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v11i5.17048.

17. JBI? Joanna Briggs Institute. Levels of evidence. [Internet] 2014 [cited June 1, 2018]. Available from: <http://joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Levels-of-Evidence>

18. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem.* 2017[cited 2021 Nov 12];2. Available from: <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1311>

19. Raymond M, Harisson MC. The structured communication tool SBAR (Situation, Background, Assessment and Recommendation) improves communication in neonatology. *S Afr Med.* 2014[cited 2021 Jul 29];104(12):850-2. doi: 10.7196/samj.8684

20. Gephart SM, Cholette M. P.U.R.E. Communication: A Strategy to Improve CareCoordination for High Risk Birth. *Newborn Infant Nurs Ver.* 2012[cited 2021 Aug 04];12(2):109-14. doi: 10.1053/j.nainr.2012.03.007

21. Silva MF, Rocha PK, Echevarria-Guanillo ME, Bertoncetto KCG, Souza S, Schneider KKL. Construction of the instrument for care transition in pediatric units. *Texto Contexto Enferm.* 2021[cited 2021 Aug 04];30:e20180206. 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0206

22. Biasibetti C, Rodrigues FA, Hoffmann LM, Vieira LB, Gerhardt LM, Wegner W. Patient safety in pediatrics: perceptions of the multi-professional team. *Rev Min Enferm.* 2020[cited 2021 Jul 27];24:e1337. doi: 10.5935/1415.2762.20200074.

23. Calza S, Mora RDRD, Subbrero M, Scelsi S. Validazione linguistico culturale di un questionario per valutare l'uso della tecnica SBAR nel setting ospedaliero. *ANIARTI Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica.* 2020[cited 2021 Jul 29];37(3). Disponível em: <https://scenario.aniarti.it/index.php/scenario/article/view/439>

24. Veltman L, Larison K. PURE conversations: Enhancing communication and teamwork. *Journal of healthcare risk management. J Healthc Risk Manag.* 2007[cited 2021 Oct 13];27(2):41-4. doi: 10.1002/jhrm.5600270208.

25. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. *Diário Oficial da*

União. 1 de abril de 2013 [cited 2021 Aug 09]. Available from:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia