



Enviado: 29/08/2025
Aprobado: 08/12/2025
Publicado: 26/02/2026

ESTRATEGIAS INNOVADORAS PARA FORTALECER LA COMUNICACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Innovative strategies to strengthen health communication and patient safety

Dylan Jesús Gianni Ramírez Ochante¹: Universidad Ricardo Palma. Perú.
dylanramirez29@hotmail.com

Frank Erick Vilchez Valenzuela: Universidad Ricardo Palma. Perú.
fenixerick20@hotmail.com

Ricardo Abel Miranda Ángeles: Universidad Ricardo Palma. Perú.
202011001@urp.edu.pe

José Manuel Vela Ruiz: Universidad Ricardo Palma. Perú.
semaxxvr@gmail.com

María del Socorro Alatriza Gutierrez: Universidad Ricardo Palma. Perú.
socorro.bambaren@gmail.com

Cómo citar el artículo:

Ramírez Ochante, Dylan Jesús Gianni; Vilchez Valenzuela, Frank Erick; Miranda Ángeles, Ricardo Abel; Vela Ruiz, José Manuel y Alatriza Gutierrez, María del Socorro. (2026). Estrategias innovadoras para fortalecer la comunicación en salud y seguridad del paciente [Innovative strategies to strengthen health communication and patient safety]. *Revista de Comunicación y Salud*, 16, 1-24. <https://doi.org/10.35669/rcys.2026.16.e388>

¹ **Dylan Jesús Gianni Ramírez Ochante:** Estudiante de Medicina Humana en la Universidad Ricardo Palma.

Resumen

Introducción: La seguridad del paciente es un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible. Es, también, una prioridad crítica en los sistemas de salud a nivel mundial, debido a los millones de eventos adversos que ocurren anualmente en hospitales de países de ingresos bajos y medianos. Esta revisión analiza las estrategias innovadoras de comunicación empleadas por los equipos de salud para fortalecer la seguridad del paciente que podrían ser aplicadas a equipos médicos peruanos. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática en la cual se utilizaron artículos en inglés y español publicados desde el año 2020 hasta 2025 en los sitios de búsqueda Scopus, ScienceDirect, PubMed, Scielo, Google Scholar. **Resultados:** Se revisaron 14 estudios entre 2020 y 2025 que evaluaron el impacto de estrategias comunicacionales en la seguridad del paciente. Las intervenciones más efectivas incluyeron los programas TeamSTEPPS® (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety) y SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), que mejoraron significativamente la comunicación estructurada, el trabajo en equipo y la notificación de eventos adversos. Asimismo, las capacitaciones institucionales y el uso de herramientas educativas visuales mostraron un efecto positivo en la percepción de seguridad entre pacientes y profesionales de salud. **Discusión:** Se evidenció éxito en simulaciones clínicas, *escape rooms* y talleres, con mejoras en liderazgo, trabajo en equipo y reporte de eventos adversos; sin embargo, hay limitaciones como el sesgo de estudios en contextos de alto recurso y poca representación de Latinoamérica. **Conclusiones:** Estrategias como la aplicación del programa de entrenamiento TeamSTEPPS™, paquete de herramientas SBAR y herramientas de comunicación adaptadas (pizarras, pictogramas) mejoran significativamente el desempeño, la cultura de seguridad y la percepción del paciente, reduciendo errores clínicos. Entre las intervenciones más efectivas destacan la comunicación no punitiva, listas de verificación quirúrgicas y capacitaciones masivas.

Palabras clave:

Comunicación, comunicación en salud, seguridad del paciente, estrategias.

Abstract

Introduction: Patient safety is a framework of organized activities that creates cultures, processes, procedures, behaviors, technologies, and environments in healthcare that consistently and sustainably reduce risks. It is also a critical priority in health systems worldwide, due to the millions of adverse events that occur annually in hospitals in low- and middle-income countries. This review analyzes innovative communication strategies employed by healthcare teams to strengthen patient safety that could be applied to Peruvian medical teams. **Methodology:** An systematic review was conducted using articles in English and Spanish published from 2020 to 2025, sourced from Scopus, ScienceDirect, PubMed, Scielo, and Google Scholar. **Results:** We reviewed 14 studies between 2020 and 2025 that evaluated the impact of communication strategies on patient safety. The most effective interventions included the TeamSTEPPS® and SBAR programs, which significantly improved structured communication, teamwork, and adverse event reporting. Likewise, institutional training and the use of visual educational tools showed a positive effect on the perception of safety among patients and health professionals. **Conclusions:** Strategies such as TeamSTEPPS™, SBAR, and adapted communication tools (whiteboards, pictograms) significantly improve performance, safety culture, and patient perception, reducing clinical errors.

Among the most effective interventions are non-punitive communication, surgical checklists, and extensive training.

Keywords:

Communication, health communication, patient safety, strategies.

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), la “seguridad del paciente” es definida como

un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reducen la aparición de daños evitables, hacen que sea menos probable que se cometan errores y atenúan el impacto de los daños cuando se producen. (p. 99)

Sin embargo, este es un concepto que sigue en constante adaptación, dado que existen múltiples daños y riesgos hacia los pacientes que podrían ser evitados con una mejor organización por parte del equipo médico.

La seguridad del paciente es una prioridad crítica en los sistemas de salud a nivel mundial, debido a la alta incidencia de eventos adversos que afectan la calidad de la atención médica. Según estimaciones de la OMS (2002), aproximadamente 134 millones de eventos adversos ocurren anualmente en hospitales de países de ingresos bajos y medianos, contribuyendo a 2,6 millones de muertes cada año. En los países de altos ingresos, se estima que 1 de cada 10 pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria, y entre el 30 % y el 50 % de estos eventos son prevenibles (Dhingra-Kumar *et al.*, 2021). Estos datos subrayan la necesidad urgente de implementar estrategias efectivas para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y fortalecer la cultura de seguridad del paciente en todo el mundo.

El impacto económico de la seguridad del paciente en la sociedad es significativo y multifacético. Los errores médicos y los eventos adversos no solo generan costos adicionales para el sistema de salud, sino que también tienen repercusiones económicas a nivel individual y comunitario. Se ha calculado que, cada año, los daños causados a los pacientes reducen hasta en un 0,7 % el crecimiento económico mundial, y sus costos indirectos equivalen anualmente a varios billones de dólares estadounidenses (Slawomirski y Klazinga, 2022). En las infecciones intrahospitalarias, tienen un impacto económico considerable ya que aumentan la estancia hospitalaria, requieren tratamientos adicionales, afectando la seguridad del paciente, los recursos hospitalarios y la economía en general.

La seguridad del paciente en América Latina enfrenta desafíos significativos, tanto en la cultura organizacional como en la frecuencia de eventos adversos. Una revisión sistemática con metaanálisis, que abarcó 62 estudios y más de 45.000 profesionales de la salud, reveló que las dimensiones peor calificadas fueron “respuestas no punitivas al error” (34,8 %) y “dotación de personal” (41,4 %), indicando una tendencia preocupante hacia la culpabilización y la percepción de insuficiencia de recursos humanos para una atención segura, con alta heterogeneidad entre

países que sugiere desigualdades estructurales en la implementación de políticas de seguridad del paciente (Camacho-Rodríguez *et al.*, 2022). Al mismo tiempo, el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), llevado a cabo en 58 hospitales de 5 países latinoamericanos, encontró que el 10,5 % de los pacientes hospitalizados experimentaron al menos un evento adverso relacionado con la atención médica; de estos, más del 28 % causaron discapacidad y alrededor del 6 % se asociaron con la muerte del paciente, y casi el 60 % fueron considerados prevenibles (Aranaz-Andrés *et al.*, 2011). Estos hallazgos subrayan la urgencia de implementar estrategias efectivas de comunicación interprofesional y de reporte no punitivo, así como de asegurar una dotación adecuada de personal, para fortalecer la cultura de seguridad y reducir los daños evitables en la región.

En Perú, la seguridad del paciente convive con la alta fragmentación de nuestro sistema de salud; donde coexisten MINSA, EsSalud, sanidad militar y sector privado; y con marcadas brechas de calidad entre Lima y las zonas rurales. Un estudio pionero utilizando el Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) reveló brechas notables en la percepción de la seguridad del paciente entre los sectores público y privado. En una encuesta a 1.679 profesionales de Lima y Callao (médicos, residentes y enfermeros), solo el 18 % calificó la seguridad de su unidad de trabajo como “excelente” o “muy buena”, mientras que en el sector privado esta valoración ascendió al 37 % y, en contraste, cayó al 13-15 % en los subsistemas públicos. Además, en las 12 dimensiones evaluadas las respuestas del personal privado fueron sistemáticamente más favorables que las de los trabajadores de hospitales públicos (Arrieta *et al.*, 2018). Estas cifras reflejan no sólo una carencia de recursos humanos y tecnológicos en la atención pública (por ejemplo, áreas de baja dotación de personal o equipos obsoletos), sino también la falta de procesos estandarizados de reporte de incidentes y de un enfoque de “aprendizaje sin culpa” que incentive la detección temprana de errores. En suma, estas brechas obligan a redoblar esfuerzos en el diseño de intervenciones adaptadas a la realidad multisectorial peruana: desde reforzar la comunicación interna y los canales de notificación de eventos adversos, hasta garantizar el respaldo institucional y la capacitación continua, con el fin de avanzar hacia entornos de atención más seguros y confiables en todo el país.

Estudios muestran que implementar estrategias estructuradas, como SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), puede reducir los errores de transferencia de información hasta en un 30 % (Olaoye y Onyenankeya, 2023). Pese a que la mayoría de las estrategias de comunicación como formar canales institucionales de información y comunicación o fomentar los canales de rendición de cuentas son planteadas en un contexto sociocultural y económico distinto al de Perú, es fundamental estudiar y sintetizar dichas intervenciones de comunicación para diseñar iniciativas efectivas que refuercen la seguridad del paciente.

2. OBJETIVOS

El objetivo de esta investigación es realizar una revisión sistemática que identifique, analice y sintetice las estrategias innovadoras de comunicación empleadas por los equipos de salud para fortalecer la seguridad del paciente que podrían ser aplicadas a equipos médicos peruanos.

3. METODOLOGÍA

Se realizó un trabajo de revisión sistemática en la cual se utilizaron artículos en inglés y español publicados desde el 1 de enero del año 2020 hasta 2025 en los sitios de búsqueda Scopus, ScienceDirect, PubMed, Scielo y Google Scholar. Se planteó como pregunta de investigación:

¿Cuáles son las estrategias de comunicación innovadoras más efectivas para mejorar la seguridad del paciente en comparación con los métodos tradicionales?

Para estructurar la búsqueda se utilizó la estrategia Pregunta PEO:

- P (Población)→ Personal de Salud,
- E (Exposición) → Atención Dirigida al Paciente,
- O (Outcomes/Resultados) → Comunicación en Salud.

La búsqueda se llevó a cabo con los términos obtenidos mediante DeCS/MeSH y sus respectivos términos alternativos: “*Communication*”, “*Patient Safety*” y “*Strategies*”. Estas palabras clave fueron utilizadas para la búsqueda bibliográfica mediante la siguiente combinación: “*Communication*”[Mesh] AND “*Patient Safety*”[Mesh]) AND “*Strategies*”[Mesh].

Para seleccionar los artículos se emplearon criterios de inclusión y exclusión, descritos a continuación:

a) Criterios de inclusión:

- Publicaciones disponibles a texto completo (en español o inglés) de los últimos 5 años que incluyan las palabras clave: seguridad del paciente, estrategias y comunicación.
- Estudios que evalúen estrategias de mejora de comunicación entre el personal de salud con el impacto en la cultura de la seguridad del paciente.
- Revisiones sistemáticas relevantes para bibliografía, que aporten síntesis y análisis amplio sobre el impacto de las estrategias de comunicación en el paciente.

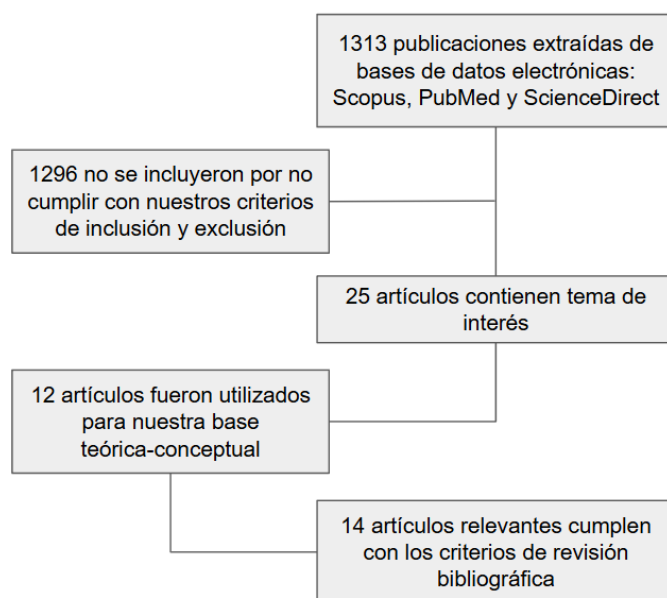
b) Criterios de exclusión:

- Artículos de revisión, cartas al editor, resúmenes de congresos y artículos de opinión.
- Artículos que no estén relacionados con las estrategias de comunicación y seguridad del paciente.
- Estudios publicados fuera del intervalo de 5 años.
- Artículos que solo sean visibles mediante pago y/o suscripción.
- Artículos que no estén disponibles en español o inglés.
- Estudios que no presenten DOI.

4. RESULTADOS

De los 1.313 artículos encontrados, se descartaron 1.296 artículos por no cumplir con nuestros criterios de combinaciones de palabras clave en el título o en el resumen. En la figura 1 se puede visualizar la selección final de artículos. En la Tabla 1 se presentan las principales características de los 14 estudios seleccionados, apreciándose el periodo de publicación desde 2020 a 2025. Los estudios fueron desarrollados en personas de diferentes sexos, países, edades y ocupaciones referentes a las ciencias de la salud.

Figura 1. Identificación de los estudios y procesos de selección



Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Títulos, autores y diseño de trabajos de investigación relacionados con “Comunicación” y “Seguridad del paciente”

Autores	Título	Año	País	Población	Diseño	Estrategia aplicada
Chapin y Duck	Implementing Communication Boards at the Bedside to Improve Patient-Centered Care in an Inpatient Obstetric Unit	2025	Estados Unidos	208 entre enfermeras, médicas y parteras	Cuasi experimental	Pizarras blancas con secciones preimpresas para nombre, equipo, objetivos y plan
Arrogante et al.	Trabajo en equipo a través del programa de entrenamiento basado en TeamSTEPPS® mediante una experiencia de <i>escape room</i> : una investigación mixta	2025	Madrid, España	55 enfermeras	Descriptivo, transversal	<i>Escape room</i> temático + herramientas TeamSTEPPS®
Collado-González et al.	Evolución de la percepción de la cultura de seguridad de los profesionales sanitarios en una urgencia pediátrica	2024	Madrid, España	147 profesionales sanitarios	Cuasi experimental, comparativo	Cuestionario HSOPSC (+ <i>feedback</i> transparente + mesas de trabajo rápidas + acciones localizadas con seguimiento)

Carroll <i>et al.</i>	Health Literacy– Informed Communication to Reduce Discharge Medication Errors in Hospitalized Children	2024	Estados Unidos	200 niños hospitaliz ados y sus cuidadore s	Ensayo clínico aleatorizad o	Hoja de instrucciones con pictogramas + <i>teach-back</i> y <i>show- back</i> de dosificación
Alhur <i>et al.</i>	Enhancing Patient Safety Through Effective Interprofessional Communication: A Focus on Medication Error Prevention	2024	Arabia Saudita	1.165 profesion ales sanitarios	Descriptivo , Transversal	4 herramientas de TeamSTEPPS® (SBAR, Check- Back, <i>brief</i> y reconciliación interprofesional) en flujos diarios y de turno para asegurar que cada cambio de medicación fuese discutido, verificado y documentado en equipo
Toumi <i>et al.</i>	The SBAR tool for communication and patient safety in gynaecology and obstetrics: a Tunisian pilot study	2024	Túnez	62 profesion ales sanitario	Revisión retrospectiv a de registros y entrevistas (mixed-met hods)	SBAR en tres momentos clave (triaje, procedimientos y relevo de turno), soportado por <i>checklists</i> y auditorías de cumplimiento.
Arrogante <i>et al.</i>	Programa de entrenamiento basado en TeamSTEPPS® mediante simulación clínica en profesionales de cuidados intensivos: un estudio con metodología mixta	2023	Madrid, España	18 profesion ales de cuidados intensivos y críticos	Descriptivo , transversal	Entrenamiento activo con escenarios de simulación clínica + incorporación de herramientas TeamSTEPPS®
Milton <i>et al.</i>	Interprofessional teamwork before and after organizational change in a tertiary emergency department: An observational study	2023	Suecia	1101 profesion ales sanitarios	Observacio nal analítico	Entrenamiento al equipo de triaje, asambleas con pacientes y profesionales de la salud para discutir principios éticos con instructores especializados, aumento de personal al equipo de triaje, entrenamiento a equipos

						multidisciplinario para elaborar planes de cuidado estandarizados
Kulińska <i>et al.</i>	The Impact of Effective Communication on Perceptions of Patient Safety—A Prospective Study in Selected Polish Hospitals	2022	Polonia	778 pacientes hospitalizados	Estudio prospectivo	Uso de cuestionario estructurado y entrevista con el paciente para relacionar percepción de seguridad con comunicación en salud
Nedelcu <i>et al.</i>	Effective communication and patient safety among nurses in perioperative settings: a best practice implementation project	2022	Rumani a	52 enfermeras	Cuasi experiment al mixto	Aplicación de intervenciones educativas cara a cara, mejorar la gestión organizacional, revisión del uso y culminación de las <i>checklists</i> intraoperatorias, ajuste del flujo de trabajo en base a retroalimentación del personal
Mahmood <i>et al.</i>	Interprofessional simulation education to enhance teamwork and communication skills among medical and nursing undergraduates using the TeamSTEPPS® framework	2021	India	120 estudiantes de medicina, enfermería y farmacia	Estudio antes-después con grupo de intervención	Entrenamiento interprofesional con simulaciones de trauma + herramientas TeamSTEPPS®
Etemadifar <i>et al.</i>	The effect of situation, background, assessment, recommendation-based safety program on patient safety culture in intensive care unit nurses	2021	Irán	60 enfermeras de unidades de cuidados intensivos	Ensayo cuasiexperimental con grupos control y experimental	Entrenamiento del grupo experimental mediante cinco talleres del programa basado en SBAR
Ulibarrena <i>et al.</i>	Evolution of Culture on Patient Safety in the Clinical Setting of a Spanish Mutual Insurance Company: Observational Study between 2009 and 2017 Based on AHRQ Survey	2021	España	744 profesionales de la salud	Descriptivo, longitudinal, retrospectivo	Aplicación de cuestionario desarrollado por la AHQR validado en España por la Universidad de Murcia

Moreira <i>et al.</i>	Effective communication strategies for managing disruptive behaviors and promoting patient safety	2019	Brasil	29 profesionales de la salud	Descriptivo cualitativo	Reconocimiento de conductas disruptivas mediante entrevistas. Manejo de tres etapas: preanálisis; exploración del material; tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación.
------------------------------	---	------	--------	------------------------------	-------------------------	---

Fuente: *Elaboración propia*

4.1. Programas de capacitación interprofesional para fortalecer la seguridad del paciente TeamSTEPPS®:

La comunicación efectiva y el trabajo en equipo son pilares fundamentales para garantizar la seguridad del paciente. En respuesta a las deficiencias en estas áreas dentro de los entornos clínicos, el programa TeamSTEPPS® (*Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*) fue desarrollado en 2006 por la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) en conjunto con el Departamento de Defensa de los Estados Unidos. Este programa proporciona un conjunto de herramientas y estrategias diseñadas para mejorar el rendimiento del equipo de atención médica a través de una comunicación estructurada, liderazgo efectivo, monitoreo de la situación y apoyo mutuo. Su aplicación ha demostrado ser eficaz en múltiples contextos clínicos, siendo cada vez más utilizado en intervenciones educativas y de simulación para formar a profesionales en habilidades no técnicas, especialmente en entornos críticos como unidades de cuidados intensivos (TeamSTEPPS Diagnosis Improvement Course, 2024).

En los últimos años, el enfoque del programa TeamSTEPPS® se ha ampliado para responder a nuevos desafíos clínicos, como los errores diagnósticos, una de las principales causas de daño prevenible en los sistemas de atención. En ese marco, la AHRQ desarrolló el curso TeamSTEPPS® para la Mejora del Diagnóstico, el cual promueve el trabajo conjunto entre profesionales clínicos, pacientes y sus familias como miembros activos del equipo diagnóstico. Esta adaptación busca fortalecer la comunicación durante todo el proceso clínico, fomentar la toma de decisiones compartida y mejorar la precisión y oportunidad de los diagnósticos (Arrogante *et al.*, 2025). Además, experiencias como la de Arrogante *et al.* (2025) han demostrado que la implementación del programa en entornos de cuidados intensivos no solo mejora las habilidades de comunicación y trabajo en equipo, sino que también impulsa una cultura más proactiva y segura dentro de las unidades asistenciales.

Arrogante *et al.* (2025) llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal con metodología mixta entre 55 enfermeras de UCI de toda España para evaluar el impacto de TeamSTEPPS® en la seguridad del paciente mediante un “*escape room*” simulado. El objetivo fue determinar cómo, en un entorno de crisis ficticia, las participantes aplicaban estrategias clave de TeamSTEPPS® (SBAR, las 4 E, DESC, “*check-back*” y “*brief*”) para comunicarse, liderar y apoyarse mutuamente bajo presión. Tras resolver cinco pruebas colaborativas inspiradas en una misión de ciencia ficción,

el 94,6 % de las enfermeras declaró que el formato “divertido pero realista” mejoró su capacidad para identificar fallos en la transferencia de información y el 98,2 % valoró muy positivamente las herramientas aprendidas para el trabajo en equipo. El análisis cualitativo de los comentarios arrojó tres categorías: 1) “Aprendizaje a través del *escape room*” (nuevas técnicas TeamSTEPPS® asimiladas de forma práctica); 2) “Utilidad de las estrategias” (refuerzo de habilidades de comunicación y detección de riesgos que amenazan la seguridad del paciente); y 3) “Implementación en la práctica clínica” (SBAR y “*check-back*” como técnicas sencillas de aplicar en la UCI). En conjunto, esta experiencia inmersiva demostró que poner a las enfermeras a resolver enigmas bajo presión les ayuda a interiorizar cómo TeamSTEPPS® reduce riesgos, fomenta la toma de decisiones compartida y, en última instancia, mejora la seguridad de los pacientes críticos (Arrogante *et al.*, 2025).

Arrogante *et al.* (2023) realizaron un estudio descriptivo transversal y fenomenológico mediante una metodología mixta. Se aplicaron a los 18 asistentes al curso los cuestionarios “TeamSTEPPS 2.0 Team Performance Observation Tool” para evaluar el desempeño del trabajo en equipo y *Educational Practices Questionnaire* para las buenas prácticas en simulación tras los escenarios simulados. Posteriormente se realizó una entrevista grupal a través de un grupo focal a 8 asistentes mediante la plataforma de videoconferencias Zoom. Se realizó un análisis temático y de contenido de los discursos desde el paradigma interpretativo. Los datos cuantitativos y cualitativos se analizaron mediante los programas IBM SPSS Statistic 27.0 y MAXQDA Analytics Pro™, respectivamente. Entre los resultados se encontró tanto el nivel de desempeño del trabajo en equipo (media = 96,25; DT = 8.257) como las buenas prácticas en simulación (media = 75; DT = 1.632) tras los escenarios simulados fueron adecuados. Se identificaron los siguientes temas principales: satisfacción con la metodología TeamSTEPPS®, utilidad de la metodología, barreras de implementación de la misma y habilidades no técnicas mejoradas a través del TeamSTEPPS® (Arrogante *et al.*, 2023).

Mahmood *et al.* (2021) realizaron un estudio cuasiexperimental prospectivo en el que 40 internos de medicina y enfermería participaron en un curso virtual basado en TeamSTEPPS™ 2.0 para reforzar sus habilidades de trabajo en equipo y simulación con el objetivo de evaluar los resultados mediante un módulo de educación interprofesional basada en simulación (IPSE). El desempeño del trabajo en equipo durante los escenarios simulados de trauma, evaluado con el Team Performance Observation Tool (TPOT), mostró mejoras estadísticamente significativas en todas las dimensiones (estructura del equipo, comunicación, liderazgo, monitoreo situacional y apoyo mutuo) con valores de $p < 0,001$. Asimismo, la autoevaluación de la capacitación IPSE evidenció diferencias significativas pre y post intervención ($p < 0,001$), señalando una mayor conciencia y actitud favorable hacia la educación interprofesional. Es así que, el 86% de los participantes manifestó estar totalmente de acuerdo en que la simulación fortaleció sus habilidades de comunicación interprofesional, y la evaluación realizada dos semanas después mostró percepciones positivas sostenidas hacia el trabajo colaborativo (Mahmood *et al.*, 2021).

4.2. SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación)

La técnica de SBAR es una técnica utilizada principalmente para facilitar la transferencia de información en situaciones complejas, cuando se requiere de atención inmediata o acción. El término SBAR es un acrónimo, que por sus siglas en inglés significa *Situation, Background, Assessment* y *Recommendation*. Cada elemento de su acrónimo se define en: S: una afirmación concreta del problema; A: información pertinente y resumida relacionada a la situación; E: análisis y consideración de opciones; R: acción recomendada o lo que se busca ante la situación (*Improving*

Patient and Worker Safety—Opportunities for Synergy, Collaboration and Innovation, 2012). Este método, originalmente, fue creado por la marina de los Estados Unidos para la comunicación de sus submarinos nucleares. Sin embargo, ha sido empleado con gran acogida en diferentes áreas de la salud; provocando un vasto impacto en la mejora de la seguridad del paciente (NHS England y NHS Improvement, 2023).

Su objetivo principal es mejorar la comunicación y, en consecuencia, la seguridad del paciente. Al utilizar un formato estandarizado, SBAR ayuda a evitar la pérdida de información crucial y facilita la comprensión clara de la situación clínica, permite que el personal se comuniquen de manera asertiva y efectiva, reduciendo las repeticiones. La técnica SBAR sirve así como un recordatorio que lleva al personal a transmitir la información con el nivel de detalle que se precisa para la situación (Lo *et al.*, 2021). A continuación, se presentan dos estudios que evalúan el impacto del programa SBAR en la seguridad del paciente.

Toumi *et al.* (2024) llevaron a cabo un estudio prospectivo longitudinal descriptivo realizado en el departamento de ginecología y obstetricia de un hospital universitario tunecino, durante el período de mayo a junio de 2019. De todo el personal del departamento de ginecología y obstetricia, 62 profesionales sanitarios participaron en la capacitación. La edad promedio de los participantes fue de 27 ± 4 años, con extremos de edad entre 23 y 48 años. Los hallazgos revelaron un bajo conocimiento de la herramienta SBAR entre la mayoría de los profesionales en el servicio. A pesar de su larga trayectoria de respaldo por parte de la OMS y su reconocimiento como estándar de atención en numerosos países, nuestros hallazgos indican un desconocimiento generalizado de la herramienta SBAR entre la mayoría de los profesionales del servicio. No obstante, tras nuestra capacitación, una proporción significativa de participantes expresó su satisfacción y su intención de incorporar la herramienta en su práctica profesional futura (Toumi *et al.*, 2024).

Etemadifar *et al.* (2021) llevaron a cabo un ensayo cuasiexperimental en 2 hospitales universitarios de Irán con el objetivo de investigar el efecto de un programa de capacitación basado en SBAR en la cultura de seguridad del paciente en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos (UCI). Se asignó aleatoriamente a 60 enfermeras de UCI a un grupo intervención ($n = 30$), que participó en 5 talleres de 4 horas basados en SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), o a un grupo control ($n = 30$) que continuó con la rutina habitual. La cultura de seguridad del paciente se midió mediante el *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) antes y un mes después de la intervención. En el grupo SBAR, el puntaje global de seguridad aumentó de $32,8 \pm 17,8$ a $54,3 \pm 19,0$ ($p < 0,001$), mientras que el grupo control no mostró cambios significativos. Además, la dimensión “Apertura de canales de comunicación” mejoró de $23,0 \pm 20,1$ a $52,9 \pm 26,0$ ($p < 0,001$), y la “Frecuencia de reporte de eventos adversos” pasó de $31,0 \pm 23,5$ a $55,2 \pm 28,6$ ($p < 0,001$), reflejando un notable avance en la comunicación interna y la disposición a notificar errores. Las autoras señalan que esta formación no solo eleva métricas cuantitativas, sino que promueve un clima de confianza y apertura que facilita la identificación temprana de riesgos, subrayando que la adopción continuada de SBAR podría transformar la cultura organizacional y, por ende, mejorar la seguridad en cuidados críticos (Etemadifar *et al.*, 2021).

4.3. Impacto de capacitaciones institucionales en la comunicación en salud

El fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente no solo depende de herramientas estandarizadas como SBAR o TeamSTEPPS®, sino también de programas de capacitación promovidos desde la propia institución sanitaria. Estas capacitaciones institucionales suelen estar

alineadas con políticas organizacionales y sistemas de mejora continua, e incluyen estrategias como sesiones clínicas, auditorías internas, refuerzo de buenas prácticas, monitoreo de incidentes y formación en comunicación efectiva. Su objetivo es generar un cambio sostenido en las actitudes, conocimientos y comportamientos del personal, promoviendo un entorno clínico más proactivo, colaborativo y centrado en la seguridad (Collado-González *et al.*, 2024; Nedelcu *et al.*, 2022; Ulibarrena *et al.*, 2021).

Collado-González *et al.* (2024) realizaron un estudio cuasiexperimental, unicéntrico. Participaron los profesionales de la UP. Se realizó una medición inicial de la CS a través del cuestionario *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPS) de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) adaptada al español en el 2014. Se implementaron estrategias proseguridad del paciente entre el año 2015 y 2022. Se realizó una medición posterior en el 2022. Entre los resultados la tasa de respuesta en el 2014 fue de 55 %, en el 2022 de 78 %. en ambas ocasiones el colectivo con mayor participación fueron las enfermeras con 35,1 y 34,8 %, respectivamente, por lo que las acciones realizadas influyeron positivamente en el aprendizaje organizacional y en la frecuencia de eventos adversos notificados, así como en la comunicación dentro del equipo (Collado-González *et al.*, 2024).

Nedelcu *et al.* (2022) dirigieron un proyecto de implementación de mejores prácticas en Chequia, con el objetivo de mejorar el cumplimiento de las recomendaciones de buenas prácticas basadas en la evidencia en relación con la comunicación efectiva y seguridad del paciente entre el personal de enfermería en ambientes perioperatorios. Se contó con la participación de 52 enfermeras que brindaron información en octubre del 2020 sobre el porqué del incumplimiento con algunas recomendaciones de buena práctica. Gracias a la primera recopilación de información, los investigadores identificaron las prácticas recomendadas que eran menos seguidas o incumplidas en su totalidad (2.- “Todos los integrantes del equipo quirúrgico han recibido educación inicial en comunicación en equipo” y 5.- “En cada punto de transición, la información escrita del paciente es transferida entre profesionales de la salud”), así como también las que eran cumplidas en un 100% de los casos (1.- “La organización de salud ha documentado procesos y procedimientos de resolución de conflictos en el equipo interdisciplinario” y 6.- “La organización de salud regularmente monitorea la comunicación en equipo”). Tras identificar el porcentaje de cumplimiento de cada recomendación, se reconocieron barreras que impedían su uso adecuado, se plantearon estrategias específicas para cada obstáculo y se analizó el resultado de la posterior aplicación de estas entre noviembre del 2020 y enero del 2021. Los resultados consistieron en una notable mejoría del 100% en el seguimiento y cumplimiento de las recomendaciones en los ítems del 5 hasta el 11, que tratan principalmente el tema de la transferencia escrita de la información del paciente y procesos de seguridad intraoperatorios (“*checklists*”) (Nedelcu *et al.*, 2022).

Ulibarrena *et al.* (2021) condujeron un estudio observacional longitudinal en el que evaluaron la cultura de seguridad del paciente (SP) en un hospital español al realizar encuestas al personal de salud entre el año 2009 y 2017. Durante el transcurso de esos 8 años, en dicha institución se implementaron varias estrategias de promoción de la seguridad del paciente y lo que realizaron los investigadores fue comparar la evolución de la cultura de seguridad del paciente mediante una encuesta validada por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tomada al inicio y fin del estudio. Las estrategias aplicadas durante este intervalo de tiempo se dividen en 3 ejes: Fomentar la cultura, formación e investigación en SP; promover la integración de la preocupación por la SP y la práctica médica; fomentar la participación de los pacientes. Se concluye que se obtuvo una mejora significativa ($7,7 \pm 1,4$ vs. $8,1 \pm 1,3$, en los años de inicio y fin respectivamente) (Ulibarrena *et al.*, 2021).

Las estrategias orientadas a mejorar la comunicación entre el personal de salud con mejores resultados percibidos por el personal encuestado de los artículos previos fueron:

- Aplicación de la técnica SBAR para fortalecer la comunicación verbal entre profesionales de la salud (Ulibarrena *et al.*, 2021)
- Reuniones breves de seguridad para notificar incidentes, repasar practicas seguras y compartir información relevante sobre pacientes (Ulibarrena *et al.*, 2021)
- Implementación de listas de verificación quirúrgicas (*WHO Surgical Safety Checklist*) (Nedelcu *et al.*, 2022)
- Empoderamiento del personal de enfermería para hablar sin temor a represalias (“*psychological safety*”) (Nedelcu *et al.*, 2022)
- Comunicación no punitiva y centrada en el paciente (Etemadifar *et al.*, 2021)
- Capacitación masiva mediante talleres y sesiones clínicas para todo el personal (especialmente los nuevos empleados) (Ulibarrena *et al.*, 2021)
- Mejora del sistema de notificación de eventos adversos y retroalimentación al personal (Ulibarrena *et al.*, 2021)

4.4. Percepción sobre la seguridad del paciente entre el personal de salud

La percepción de la seguridad del paciente entre el equipo de salud es un aspecto trascendental en la práctica clínica, dado que influye en la calidad de atención médica y en la prevención de efectos adversos. Es por ello por lo que, manejar una comunicación honesta y práctica entre el personal de salud, se asocia directamente con una mayor sensación de seguridad por parte de los pacientes que se llevan una mejor percepción sobre el ambiente de trabajo clínico hospitalario (Kulińska *et al.*, 2022).

Kulińska *et al.* (2022) realizaron un análisis prospectivo observacional en ocho hospitales públicos de Wrocław, Polonia, encuestando a 778 pacientes durante su estancia para evaluar cómo distintos aspectos de la comunicación con el personal influyen en su sensación de seguridad. Con un cuestionario estructurado midieron el acceso a la información, el trato empático, la confianza en el equipo y la satisfacción con la estancia, recogiendo datos a lo largo de todo el periodo hospitalario. Los análisis de correlación de Spearman mostraron asociaciones muy fuertes y significativas entre la percepción de seguridad y cada dominio de comunicación: acceso a la información ($\rho = 0,642$; $p < 0,001$), trato amable y empático ($\rho = 0,623$; $p < 0,001$), confianza en el personal ($\rho = 0,758$; $p < 0,001$) y satisfacción con la estancia ($\rho = 0,758$; $p < 0,001$). Además, los pacientes destacaron en sus comentarios la claridad de las explicaciones recibidas y el respaldo emocional del personal como factores clave para sentirse protegidos y confiados. Estos hallazgos evidencian que reforzar la comunicación estructurada incrementa de forma notable la sensación de seguridad, subrayando la urgencia de incorporar protocolos comunicativos sólidos en la práctica clínica (Kulińska *et al.*, 2022).

4.5. Implementación de herramientas manuales en la comunicación entre personal de salud

Una comunicación efectiva en el entorno clínico no solo depende de las habilidades interpersonales del personal de salud, sino también del uso de herramientas estructuradas que faciliten el intercambio claro, oportuno y comprensible de información. Diversas intervenciones han demostrado que la incorporación de recursos visuales, tecnológicos o educativos en el proceso de

atención puede mejorar significativamente la comprensión del paciente, reducir errores y fortalecer la seguridad clínica, especialmente durante las transiciones de cuidado. A continuación, se presentan dos estudios que evalúan el impacto de herramientas específicas aplicadas en contextos hospitalarios para optimizar la comunicación con pacientes y cuidadores (Carroll *et al.*, 2024; Chapin y Duck, 2025).

Chapin y Duck *et al.* (2025) llevaron a cabo un proyecto de mejora de calidad basado en evidencia con el objetivo de implementar pizarras de comunicación personalizadas para mejorar la comunicación en la cabecera del paciente y promover una atención centrada en el paciente en unidades obstétricas hospitalarias en California. Utilizando el modelo de práctica basada en evidencia de Arizona State University, se desarrollaron e implementaron pizarras adaptadas a las necesidades de las pacientes en áreas anteparto y posparto, a través de ciclos Plan-Do-Study-Act. Las pizarras incluían información clave como nombre del paciente y persona de apoyo, alergias, plan de alimentación neonatal, metas diarias y *checklist* de alta. Se evaluó el impacto mediante auditorías de uso en turno y encuestas Qualtrics pre y postintervención aplicadas a personal clínico ($n = 199$ antes; $n = 124$ después). Tras la intervención, el uso adecuado de pizarras aumentó del 45 % al 78 %, y la percepción de utilidad del contenido pasó del 33 % al 77,4 %; además, los profesionales que afirmaban que las pizarras facilitaban la comunicación pasaron del 26 % al 70 %. También se evidenció un incremento en la documentación del equipo obstétrico (6 % a 38 %) y pediátrico (19 % a 46 %). Las pizarras ayudaron a reforzar prácticas seguras como la identificación de alergias, prevención de caídas y seguimiento de planes clínicos, de esta forma se demostró que herramientas simples, bien diseñadas e integradas en el entorno asistencial, pueden mejorar significativamente la experiencia del paciente, fomentar la toma de decisiones compartida y fortalecer la seguridad materna mediante una comunicación visual clara y continua en escenarios con múltiples transiciones de cuidado (Chapin y Duck, 2025).

Carroll *et al.* (2024) encabezaron un ensayo clínico paralelo y aleatorizado en el que se intentó disminuir los errores de dosificación de medicamentos líquidos en comparación con el asesoramiento estándar en niños hospitalizados. Para el cual reclutaron de manera aleatorizada a 198 cuidadores de niños en un centro pediátrico de EE. UU. para comparar un paquete de comunicación adaptado a la alfabetización en salud ($n = 99$) frente a la asesoría estándar ($n = 99$) al momento del alta. La intervención incluyó una hoja ilustrada con pictogramas, demostraciones prácticas de la dosis y técnicas de “*teach-back*” y “*show-back*” para asegurarse de que los cuidadores comprendieran cada paso. Un análisis de imágenes de las jeringas reveló que el error porcentual medio de dosificación fue de solo 1,0 % ($\pm 2,2$) en el grupo adaptado, en contraste con 3,3 % ($\pm 5,1$) en el grupo control (diferencia absoluta 2,3 puntos; IC 95 %: 1,0–3,6; $p < 0,001$). Además, apenas el 30,4 % de quienes recibieron la intervención cometió algún error de dosificación, frente al 54,2 % del grupo control ($p = 0,003$). Los cuidadores del grupo adaptado superaron significativamente al control en su conocimiento de la dosis correcta (93,4 % vs. 79,7 %; $p = 0,03$), la duración del tratamiento (85,5 % vs. 71,0 %; $p = 0,04$) y la identificación de efectos adversos (78,9 % vs. 18,8 %; $p < 0,001$). Al profundizar en sus impresiones, muchos señalaron que los pictogramas y la dinámica de *teach-back* no solo aclararon dudas, sino que les infundieron seguridad y autonomía para manejar la medicación en casa. Estos hallazgos demuestran cómo una comunicación cuidadosamente diseñada, centrada en las necesidades reales de los usuarios, puede reducir drásticamente los errores de medicación y potenciar la confianza de las familias en la continuidad del cuidado (Carroll *et al.*, 2024).

4.6. Estrategias para disminuir las interrupciones en los equipos de trabajo

Las interrupciones durante la atención clínica representan un riesgo significativo para la seguridad del paciente, ya que pueden provocar errores de comunicación, omisiones de información crítica y decisiones inadecuadas en momentos clave. En entornos donde las tareas requieren alta concentración y coordinación estas interrupciones se vuelven aún más peligrosas. Por ello, diversas investigaciones han explorado estrategias organizacionales y conductuales orientadas a minimizar estas distracciones. Las intervenciones incluyen desde cambios estructurales en los equipos de trabajo hasta el fortalecimiento de la cultura de diálogo abierto, liderazgo colaborativo y entornos seguros para la comunicación profesional. A continuación, se presentan los estudios que han evaluado el impacto de estas medidas sobre la comunicación interprofesional y la seguridad clínica (Alhur *et al.*, 2024; Milton *et al.*, 2023; Moreira *et al.*, 2019).

Alhur *et al.* (2024) mediante un enfoque cuantitativo, llevaron a cabo una investigación que distribuyó un cuestionario detallado en línea a una amplia cohorte de profesionales sanitarios en diversos entornos de Arabia Saudita. La encuesta incluyó secciones sobre datos demográficos, frecuencia y calidad de la comunicación interprofesional, barreras percibidas y factores que facilitan una comunicación eficaz, y experiencias personales con errores de medicación. La encuesta atrajo a 1.165 encuestados, predominantemente de 20 a 30 años (68,58 %) y mujeres (65,49 %). Los farmacéuticos constituyeron el grupo profesional más grande (40,34 %). Identificamos una correlación positiva notable ($r = 0,16$) entre la comunicación interprofesional de alta calidad y el empleo en entornos hospitalarios o tener entre 5 y 20 años de experiencia. La comunicación interprofesional eficaz es fundamental para mitigar los errores de medicación en entornos sanitarios. El estudio destaca áreas específicas de mejora, como la necesidad de formación específica en comunicación, especialmente para profesionales con menos experiencia y aquellos que trabajan en entornos no tradicionales (Alhur *et al.*, 2024).

Milton *et al.* (2023) realizaron observaciones estructuradas durante 2015/16 y 2019. Se compararon las diferencias en las prácticas de comunicación interprofesional, el trabajo en equipo y las fuentes de interrupciones antes y después de la intervención. Se vigilaron los siguientes dominios: a) iniciativas de comunicación de los profesionales sanitarios, b) contribución de los profesionales sanitarios a la evaluación de los pacientes, c) procesos de comunicación interprofesional y d) interrupciones del equipo. La intervención incluyó estrategias para permitir el uso de herramientas de comunicación, cambios en las estructuras de los equipos, cambios en el entorno de trabajo, principios éticos y el establecimiento de un código de conducta profesional durante la comunicación interprofesional. Las interrupciones del equipo disminuyeron significativamente después de la intervención, y nuestros hallazgos sugieren que los cambios organizacionales afectan los dominios del trabajo en equipo. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la comunicación iniciada antes de la intervención y en la contribución a la evaluación del paciente significativamente mayor después de la intervención. Las intervenciones organizativas multifacéticas pueden afectar positivamente a la comunicación del equipo interprofesional y al flujo de trabajo en el servicio de urgencias, por lo que se puede mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención (Milton *et al.*, 2023).

Moreira *et al.* (2019) efectuaron un estudio descriptivo en un hospital público en Brasil con el objetivo de describir y analizar estrategias para comunicarse efectivamente durante comportamientos disruptivos, para el cual recopilamos experiencias sobre conducta inapropiada entre el personal (que consistió en 6 médicos, 10 enfermeras y 11 eran técnicos/auxiliares de

enfermería) entre marzo y julio del 2014. Después de haber identificado los casos de comportamiento disruptivo, se les preguntó a los participantes si podrían sugerir estrategias para lidiar con dichas actitudes. Las sugerencias se dividieron en 2 categorías temáticas de análisis: a) Reuniones grupales con diálogo abierto, evaluaciones de desempeño y retroalimentación; b) Liderazgo con énfasis en apoyo individual, entrenamiento, reconocimiento y respeto mutuo. Aunque no se estudió el posible impacto que pudieron haber tenido las aplicaciones de los grupos de estrategias mencionadas, la recopilación de las apreciaciones de cada miembro del equipo interdisciplinario de salud concluye que la mejor estrategia que se puede aplicar sería el reconocimiento de una actitud disruptiva, abrir canales de diálogo y reuniones entre todos los empleados (Moreira *et al.*, 2019).

5. DISCUSIÓN

La revisión incluyó 14 estudios originales que evaluaron, en su mayoría mediante intervenciones formativas o el uso de herramientas estructuradas, el impacto de la comunicación en la seguridad del paciente en entornos hospitalarios y educativos. Las estrategias e iniciativas se dividieron en 3 bloques (tanto físicos como digitales): 1) Programas de capacitación mediante simulación clínica o programas recreacionales como “*Escape Room*” basadas en el programa TeamSTEPPS™, y por otro, la herramienta SBAR y sus diversas aplicaciones en las intervenciones médicas; 2) Herramientas manuales en la comunicación entre personal de salud como el uso de pizarras personalizadas para facilitar el intercambio de información con el personal de otros turnos, así como el uso de pictogramas y hojas de enseñanza retroactiva para garantizar la correcta dosificación al momento de suministrar fármacos; 3) Estrategias para disminuir interrupciones en los equipos de trabajo como crear canales de diálogo, hacer respetar el código de conducta profesional y fomentar un ambiente abierto al diálogo (Arrogante *et al.*, 2023; Arrogante *et al.*, 2025; Mahmood *et al.*, 2021; Toumi *et al.*, 2024).

En 5 estudios cuasiexperimentales prospectivos se aplicó TeamSTEPPS™ 2.0 para entrenar a internos, enfermeras y otros profesionales a través de simulaciones y talleres. Mahmood *et al.* (2021) observaron que el desempeño del trabajo en equipo tras la evaluación en el *Team Performance Observation Tool* mejoró significativamente, desde un puntaje pre intervención de 2 hasta un puntaje post intervención de 4.5, destacando el aspecto del apoyo mutuo. Arrogante *et al.* (2023) encontraron medias de $96,25 \pm 8,26$ y $75,00 \pm 1,63$ en desempeño y prácticas de simulación, y Collado-González *et al.* (2024) mostró que la tasa de respuesta a la cultura de seguridad subió del 55 % al 78 % entre 2014 y 2022 tras talleres TeamSTEPPS™. Además, las actividades basadas en *escape room* reportaron una satisfacción media de 47/50 y destacaron la diversión como facilitadora del aprendizaje. Estos hallazgos demuestran que TeamSTEPPS™ refuerza tanto habilidades técnicas como no técnicas, consolidando la comunicación interprofesional como eje de la seguridad clínica; además la importancia del programa TeamSTEPPS™ puede ser una buena estrategia de educación interprofesional para la mejora de la comunicación el trabajo en equipo en profesionales de cuidados intensivos, tanto a nivel asistencial (mediante estrategias de simulación in situ), como a nivel docente (mediante su inclusión en el currículum de los estudiantes) (Arrogante *et al.*, 2023; Arrogante *et al.*, 2025; Collado-González *et al.*, 2024).

Dos estudios evaluaron el impacto de la capacitación en SBAR para estandarizar la transferencia de información en contextos clínicos complejos. En Irán, Etemadifar *et al.* (2021) reportaron un aumento significativo en la cultura de seguridad tras cinco talleres de formación: el puntaje global pasó de $32,8 \pm 17,8$ a $54,3 \pm 19,0$, y la apertura de canales de comunicación mejoró de $23,0 \pm 20,1$

a $52,9 \pm 26,0$, evidenciando un cambio positivo en la disposición a reportar eventos adversos y en la comunicación entre profesionales críticos de UCI. Por otro lado, en Túnez, Toumi *et al.* (2024) identificaron un bajo conocimiento inicial sobre SBAR entre personal de gineco-obstetricia, pero tras la capacitación, la mayoría manifestó intención de aplicar la herramienta en su práctica clínica futura. Estos hallazgos subrayan que, incluso en contextos con barreras estructurales o escasa familiaridad inicial, las intervenciones educativas breves pueden fomentar una comunicación más segura y efectiva entre el equipo de salud. Debido a sus similitudes con muchos entornos hospitalarios latinoamericanos; como la elevada carga laboral, el déficit de capacitación continua y las jerarquías clínicas marcadas, ambos modelos formativos podrían ser adaptados localmente mediante sesiones clínicas mensuales, talleres interprofesionales liderados por referentes de servicio, y el uso de recordatorios visuales como pósteres o tarjetas SBAR, favoreciendo así una implementación progresiva y sostenible en hospitales públicos y centros de atención primaria (Etemadifar *et al.*, 2021; Toumi *et al.*, 2024).

En el proyecto de mejora de calidad propuesto por Chapin y Duck *et al.* (2025) que demostró cómo usar un sistema modificado de pizarras a pie de cama en el área de obstetricia mejora la comunicación entre el personal de enfermería (con mayor notoriedad durante el cambio de turnos), tiene diversas ventajas que la hacen aplicable al contexto nacional peruano, como lo es el bajo costo y adaptabilidad a otras áreas hospitalarias; sin embargo, la investigación no analiza la sostenibilidad del proyecto más allá de los 5 meses posteriores a la implementación. Esto representa una amenaza a la viabilidad de esta herramienta, dado a que como se suele apreciar en la práctica clínica diaria de los hospitales que aplicaron esta iniciativa, el personal de salud deja de usarlos tras un cierto periodo de tiempo. En América Latina, además de los tableros de comunicación, hay otras herramientas que pueden replicarse, adaptarse e implementarse para mejorar el cuidado centrado en la paciente en unidades obstétricas, un ejemplo de esto es la retroalimentación del paciente en tiempo real, se trata de métodos para recolectar comentarios de los pacientes mientras aún están en el hospital, permitiendo al personal abordar problemas rápidamente. Otros ejemplos incluyen tabletas con encuestas de satisfacción, buzones de sugerencias visibles, o rondas de satisfacción del paciente; como las mostradas en cuestionarios HSOPSC en Collado-González *et al.* (2024), así también como *checklists* y auditorías de cumplimiento de procedimientos en Toumi *et al.* (2024).

Asimismo, dos estudios observacionales reforzaron la asociación entre comunicación y seguridad desde la perspectiva de pacientes y cuidadores. Kulińska *et al.* (2022) hallaron correlaciones significativas ($\rho > 0,62$; $p < 0,001$) entre percepción de seguridad y dominio comunicativo (acceso a la información, empatía, confianza y satisfacción). Carroll *et al.* (2024) demostraron en un ensayo aleatorizado que un paquete de comunicación adaptado redujo los errores de dosificación del 3,3 % al 1,0 % ($p < 0,001$) y mejoró el conocimiento de dosis correctas (93,4 % vs 79,7 %; $p = 0,03$). Estos resultados subrayan que, más allá de las formaciones formales; el enfoque en pictogramas, *teach-back* y participación activa fortalece la confianza y la autonomía, elementos clave para la seguridad en la transición de cuidados. Su importancia radica en que la comunicación inadecuada entre cuidadores y profesionales clínicos al momento del alta hospitalaria contribuye a errores de dosificación de medicamentos en niños. Las estrategias de comunicación basadas en la alfabetización en salud durante la consejería sobre medicamentos pueden reducir los errores de dosificación (Carroll *et al.*, 2024; Kulińska *et al.*, 2022).

En los estudios de Alhur *et al.* (2024) y Toumi *et al.* (2024) reafirman de manera contundente el papel indispensable de la comunicación interprofesional efectiva en la salvaguarda de la seguridad del paciente y la reducción de errores dentro de los sistemas de atención sanitaria. Enfatizar un enfoque holístico para mejorar la seguridad del paciente a través de la comunicación la cual es fundamental, esto implica integrar tanto las evaluaciones sistémicas amplias como las intervenciones específicas y basadas en la evidencia (Alhur *et al.*, 2024; Toumi *et al.*, 2024).

La comunicación efectiva es un pilar fundamental para garantizar la seguridad del paciente y mejorar la calidad de la atención en salud. Por ello, consideramos que implementar estrategias innovadoras resulta crucial, destacando el uso de tecnologías digitales como aplicaciones móviles y plataformas interactivas que facilitan la comunicación entre pacientes, familiares y profesionales de salud, permitiendo un seguimiento más cercano y personalizado (Kulińska *et al.*, 2022).

Para mejorar la comunicación con los pacientes, es crucial utilizar un lenguaje claro y sencillo, practicar la escucha activa y la empatía, ser conscientes de la comunicación no verbal, personalizar el mensaje y obtener retroalimentación. La innovación en comunicación para la seguridad del paciente debe ser un equilibrio entre la tecnología avanzada, la humanización de la atención y una cultura de colaboración y apertura (Collado-González *et al.*, 2024; Nedelcu *et al.*, 2022; Ulibarrena *et al.*, 2021).

TeamSTEPPS y SBAR demostraron poder aumentar la calidad y consistencia de la transferencia de información, reducir errores clínicos y fortalecer la cultura de seguridad, tanto por parte del personal de salud como de los pacientes (Arrogante *et al.*, 2025; Arrogante *et al.*, 2023; Toumi *et al.*, 2024).

Las estrategias puntuales de mejora de comunicación en salud que se encontraron con mayor frecuencia en los estudios consultados fueron: comunicación no punitiva y centrada en el paciente, implementación de listas de verificación quirúrgicas, empoderamiento del personal para hablar sin temor a represalias, reuniones breves de seguridad, capacitación masiva mediante talleres, así como mejora del sistema de notificación de eventos adversos y retroalimentación al personal. El uso de herramientas físicas como pizarras y pictogramas demostró ser efectivo, siempre y cuando el personal sea consistente con su uso (Collado-González *et al.*, 2024; Nedelcu *et al.*, 2022; Ulibarrena *et al.*, 2021).

Finalmente, es importante reconocer las fortalezas y limitaciones de esta revisión, así como proponer líneas de investigación futuras. Una de las fortalezas de esta revisión es la incorporación de estudios heterogéneos y experiencias formativas inmersivas que integran tanto formación virtual como simulaciones innovadoras; por ejemplo, el programa TeamSTEPPS® con su metodología activa en entornos de UCI como el “*escape room*”, demostrando su eficacia para interiorizar habilidades de comunicación segura y trabajo en equipo bajo presión (Arrogante *et al.*, 2025; Arrogante *et al.*, 2023; Mahmood *et al.*, 2021).

Sin embargo, esta revisión presenta limitaciones metodológicas que aconsejan cautela en la interpretación. En primer lugar, puede existir sesgo de publicación y selección, pues la mayoría de los estudios disponibles provienen de entornos hospitalarios de alto nivel tecnológico, sin incluir adecuadamente experiencias de regiones con menos recursos. Otra limitación relevante es la escasa representación de estudios provenientes de Latinoamérica, en particular en el contexto peruano, lo que limita extrapolar los hallazgos a nivel local de manera precisa. Por ejemplo, uno de los estudios donde se exploraron estrategias de manejo de conductas disruptivas en un hospital público, con el

desarrollo de un diálogo abierto y liderazgo de apoyo mutuo como principales herramientas se realizó en Brasil siendo el único artículo representativo de esta región en el estudio (Moreira *et al.*, 2019).

En cuanto a futuras líneas de investigación, consideramos prioritario desarrollar estudios que analicen el impacto de herramientas estructuradas como SBAR y TeamSTEPPS® en el contexto latinoamericano, en especial en Perú, donde la evidencia científica aún es escasa. Resultados alentadores como los obtenidos en Ecuador, donde la implementación del programa SBAR-SAER en un hospital de Ambato demostró que gran parte del personal de enfermería conoce esta técnica y como su utilización permite transmitir la información más relevante del hospitalizado, optimizando así el manejo y seguridad del paciente. Tomando en cuenta las similitudes entre el sistema de salud peruano y ecuatoriano, replicar este tipo de estudios contribuiría a sustentar políticas públicas basadas en evidencia y a fortalecer los procesos comunicacionales en los servicios de salud del país (Chacha Benítez y Analuisa Jimenez, 2023).

Consideramos que la importancia de la presente investigación radica en la necesidad de mejora de la seguridad del paciente, siendo uno de los métodos más asequibles, el fortalecimiento de la comunicación entre el personal de salud. Es así como, la adaptabilidad y bajo costo de los programas de capacitación y herramientas manuales mencionadas previamente, favorece la posibilidad de su implementación al sistema de salud peruano. Con los resultados obtenidos a nivel internacional, se concluye que su aplicación en nuestro país podría mitigar brechas en la cultura de seguridad de los establecimientos de salud de cualquier nivel de complejidad, especialmente en hospitales donde la percepción de seguridad es baja (13-15%) (Arrieta *et al.*, 2018).

6. CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática, mediante la evidencia de los estudios revisados en este trabajo, evidencia que la implementación de programas de capacitación estructurada como TeamSTEPPS™, SBAR y herramientas de comunicación adaptadas al cada área de un centro de salud, produce mejoras consistentes en indicadores de desempeño, cultura y percepción de seguridad del paciente, lo que respalda su adopción como políticas importantes en el área de gerencia de servicios de salud; específicamente mediante la oferta de formación concreta en habilidades de comunicación, introducir cambios organizativos, fomentar un liderazgo que detecte y reconozca actitudes disruptivas permiten un trabajo más fluido y más seguro para los pacientes.

En base a la investigación, recomendamos a las autoridades competentes realizar estudios piloto adaptados a realidades locales con evaluación de sostenibilidad de las estrategias planteadas, haciendo énfasis en las estrategias orientadas a mejorar la dinámica de trabajo en el ambiente hospitalario, siendo estas las capacitaciones institucionales usando las herramientas SBAR y el programa teamSTEPPS (Alhur *et al.*, 2024; Moreira *et al.*, 2019; Toumi *et al.*, 2024). En esencia, para fortalecer la comunicación en salud y seguridad del paciente, se necesita un enfoque que sea tecnológicamente avanzado, profundamente humano, centrado en el paciente y respaldado por una cultura de colaboración y transparencia. La inversión en estas áreas no es un gasto, sino una inversión directa en vidas y bienestar (Arrogante *et al.*, 2025; Moreira *et al.*, 2019; Nedelcu *et al.*, 2022).

Las futuras investigaciones sobre la comunicación en salud deben centrarse en la integración de la IA y la realidad virtual para personalizar y entrenar a los profesionales. Es crucial realizar estudios a largo plazo para evaluar el impacto real de las herramientas digitales y abordar la brecha de equidad en el acceso a la información. Finalmente, la investigación debe analizar los desafíos éticos que surgen con el uso de estas tecnologías, garantizando que el avance tecnológico siempre priorice la seguridad y el bienestar del paciente.

7. REFERENCIAS

- Alhur, A., Alhur, A. A., Al-Rowais, D., Asiri, S., Muslim, H., Alotaibi, D., Al-Rowais, B., Alotaibi, F., Al-Hussayein, S., Alamri, A., Faya, B., Rashoud, W., Alshahrani, R., Alsumait, N. y Alqhtani, H. (2024). Enhancing Patient Safety Through Effective Interprofessional Communication: A Focus on Medication Error Prevention. *Cureus*, 16(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.57991>
- Aranaz-Andrés, J. M., Aibar-Remón, C., Limón-Ramírez, R., Amarilla, A., Restrepo, F. R., Urroz, O., Sarabia, O., García-Corcuera, L. V., Terol-García, E., Agra-Varela, Y., Gonseth-García, J., Bates, D. W., Larizgoitia, I. y IBEAS team. (2011). Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: Results of the «Iberoamerican Study of Adverse Events» (IBEAS). *BMJ Quality & Safety*, 20(12), 1043-1051. <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2011.051284>
- Arrieta, A., Suárez, G. y Hakim, G. (2018). Assessment of patient safety culture in private and public hospitals in Peru. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(3), 186-191. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx165>
- Arrogante, O., Raurell-Torredà, M., Maestre-González, E., Sánchez-Chillón, F. J., Torralba-Melero, M., Aliberch-Raurell, A. M., Rojo-Rojo, A. y Zaragoza-García, I. (2025). Trabajo en equipo a través del programa de entrenamiento basado en TeamSTEPPS® mediante una experiencia de escape room: Una investigación mixta. *Enfermería Intensiva*, 36(2), 500536. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2025.500536>
- Arrogante, Ó., Raurell-Torredà, M., Zaragoza-García, I., Sánchez-Chillón, F. J., Aliberch-Raurell, A. M., Amaya-Arias, A. y Rojo-Rojo, A. (2023). Programa de entrenamiento basado en TeamSTEPPS® mediante simulación clínica en profesionales de cuidados intensivos: Un estudio con metodología mixta. *Enfermería Intensiva*, 34(3), 126-137. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2022.10.002>
- Camacho-Rodríguez, D. E., Carrasquilla-Baza, D. A., Dominguez-Cancino, K. A. y Palmieri, P. A. (2022). Patient Safety Culture in Latin American Hospitals: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14380. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114380>
- Carroll, A. R., Johnson, J. A., Stassun, J. C., Greevy, R. A., Mixon, A. S. y Williams, D. J. (2024). Health Literacy-Informed Communication to Reduce Discharge Medication Errors in Hospitalized Children: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 7(1), e2350969. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.50969>

Ramírez Ochante, Dylan Jesús Gianni; Vilchez Valenzuela, Frank Erick; Miranda Ángeles, Ricardo Abel; Vela Ruiz, José Manuel y Alatriza Gutierrez, María del Socorro

- Chacha Benítez, M. E. y Analuisa Jimenez, E. I. (2023). Aplicación de la técnica SBAR-SAER por parte del profesional de enfermería. *Minerva*, 4(12), 21-28. <https://doi.org/10.47460/minerva.v4i12.133>
- Chapin, B. A. y Duck, M. (2025). Implementing Communication Boards at the Bedside to Improve Patient-Centered Care in an Inpatient Obstetric Unit. *Nursing for Women's Health*, 29(2), 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2024.10.004>
- Collado-González, B., Ferrero-García-Loygorri, C., Escobar-Castellanos, M., Barrera-Brito, V., Salvador-Rodríguez, M., Marañón, R. y Mora-Capín, A. (2024). Evolución de la percepción de la cultura de seguridad de los profesionales sanitarios en una urgencia pediátrica. *Journal of Healthcare Quality Research*, 39(1), 41-49. <https://doi.org/10.1016/j.jhq.2023.11.005>
- Dhingra-Kumar, N., Brusafarro, S. y Arnoldo, L. (2021). Patient Safety in the World. En L. Donaldson, W. Ricciardi, S. Sheridan y R. Tartaglia (Eds.), *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*. Springer. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585617/>
- Etemadifar, S., Sedighi, Z., Sedehi, M. y Masoudi, R. (2021). The effect of situation, background, assessment, recommendation-based safety program on patient safety culture in intensive care unit nurses. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 422. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1273_20
- Improving Patient and Worker Safety—Opportunities for Synergy, Collaboration and Innovation*. (2012). Oakbrook Terrace, IL. <https://psnet.ahrq.gov/issue/improving-patient-and-worker-safety-opportunities-synergy-collaboration-and-innovation>
- Kulińska, J., Rypicz, L. y Zatońska, K. (2022). The Impact of Effective Communication on Perceptions of Patient Safety—A Prospective Study in Selected Polish Hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9174. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/15/9174>
- Lo, L., Rotteau, L. y Shojania, K. (2021). Can SBAR be implemented with high fidelity and does it improve communication between healthcare workers? A systematic review. *BMJ Open*, 11(12), e055247. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055247>
- Mahmood, L. S., Mohammed, C. A. y Gilbert, J. H. V. (2021). Interprofessional simulation education to enhance teamwork and communication skills among medical and nursing undergraduates using the TeamSTEPPS® framework. *Medical Journal, Armed Forces India*, 77(Suppl 1), S42-S48. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.10.026>
- Milton, J., M. Gillespie, B. M., Åberg, D., Erichsen Andersson, A. y Oxelmark, L. (2023). Interprofessional teamwork before and after organizational change in a tertiary emergency department: An observational study. *Journal of Interprofessional Care*, 37(2), 300-311. <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2065250>

- Moreira, F. T. L. D. S., Callou, R. C. M., Albuquerque, G. A. y Oliveira, R. M. (2019). Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(spe), e20180308. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>
- Nedelcu, C. M., Niculiă, O. O., Nedelcu, V., Zazu, M., Mazilu, D. C., Klugarová, J. y Klugar, M. (2022). Effective communication and patient safety among nurses in perioperative settings: A best practice implementation project. *JBI Evidence Implementation*, 20(S1), S3-S14. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000316>
- Olaoye, A. y Onyenankeya, K. (2023). A systematic review of health communication strategies in Sub-Saharan Africa-2015-2022. *Health Promotion Perspectives*, 13(1), 10-20. <https://doi.org/10.34172/hpp.2023.02>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
- NHS England y NHS Improvement. (2023). *SBAR communication tool - Situation, background, assessment, recommendation*. <https://aqua.nhs.uk/wp-content/uploads/2023/07/qsir-sbar-communication-tool.pdf>
- Slawomirski, L. y Klazinga, N. (2022). *The economics of patient safety: From analysis to action* (Health Working Paper No. 145). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/761f2da8-en>
- TeamSTEPPS Diagnosis Improvement Course. (2024). *Agency for Healthcare Research and Quality*. <https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/diagnosis-improvement/index.html>
- Toumi, D., Dhouib, W., Zouari, I., Ghadhab, I., Gara, M. y Zoukar, O. (2024). The SBAR tool for communication and patient safety in gynaecology and obstetrics: A Tunisian pilot study. *BMC Medical Education*, 24(239). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05210-x>
- Ulibarrena, M. Á., Sainz de Vicuña, L., García-Alonso, I., Lledo, P., Gutiérrez, M., Ulibarrena-García, A., Echenagusia, V. y Herrero de la Parte, B. (2021). Evolution of Culture on Patient Safety in the Clinical Setting of a Spanish Mutual Insurance Company: Observational Study between 2009 and 2017 Based on AHRQ Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph18189437>

Ramírez Ochante, Dylan Jesús Gianni; Vilchez Valenzuela, Frank Erick; Miranda Ángeles, Ricardo Abel; Vela Ruiz, José Manuel y Alatrística Gutierrez, María del Socorro

CONTRIBUCIONES DE AUTORES, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Conceptualización: Ramirez Ochante, Dylan Jesús Gianni; Vilchez Valenzuela, Frank Erick; Miranda Angeles, Ricardo Abel. **Metodología:** Ramirez Ochante, Dylan Jesús Gianni; Vilchez Valenzuela, Frank Erick; Miranda Angeles, Ricardo Abel. **Software:** Ramirez Ochante, Dylan Jesús Gianni. **Validación:** Vela Ruiz, José Manuel y Alatrística Gutierrez, María del Socorro. **Análisis formal:** Ramírez Ochante, Dylan Jesús Gianni; Vilchez Valenzuela, Frank Erick; Miranda Ángeles, Ricardo Abel. **Curación de datos:** Ramírez Ochante, Dylan Jesús Gianni; Vilchez Valenzuela, Frank Erick; Miranda Ángeles, Ricardo Abel. **Redacción-Preparación del borrador original:** Ramírez Ochante, Dylan Jesús Gianni; Vilchez Valenzuela, Frank Erick; Miranda Ángeles, Ricardo Abel. **Redacción-Revisión y Edición:** Ramírez Ochante, Dylan Jesús Gianni; Vela Ruiz, José Manuel. **Visualización:** Vela Ruiz, José Manuel y Alatrística Gutierrez, María del Socorro. **Supervisión:** Vela Ruiz, José Manuel y Alatrística Gutierrez, María del Socorro. **Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Ramírez Ochante, Dylan Jesús Gianni; Vilchez Valenzuela, Frank Erick; Miranda Ángeles, Ricardo Abel; Vela Ruiz, José Manuel y Alatrística Gutierrez, María del Socorro.

Financiación: Esta investigación no/sí recibió financiamiento externo.

Agradecimientos: El presente texto nace en el marco de un proyecto de investigación en la Universidad Ricardo Palma

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existen conflictos de interés en relación con este estudio.

AUTORES

Dylan Jesús Gianni Ramírez Ochante

Universidad Ricardo Palma

Estudiante de Medicina Humana en la Universidad Ricardo Palma.

dylanramirez29@hotmail.com

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6731-9241>

Frank Erick Vilchez Valenzuela

Universidad Ricardo Palma

Estudiante de Medicina Humana en la Universidad Ricardo Palma.

fenixerick20@hotmail.com

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6085-0152>

Ricardo Abel Miranda Ángeles

Universidad Ricardo Palma

Estudiante de Medicina Humana en la Universidad Ricardo Palma.

202011001@urp.edu.pe

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-8120-5960>

José Manuel Vela Ruiz

Universidad Ricardo Palma

Médico Cirujano de la Universidad Ricardo Palma. Doctorado en Investigación Clínica y Medicina Traslacional, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. Egresado de la especialidad de Oncología Médica, Universidad San Martín de Porres, Lima. Diplomado internacional en Principios de Investigación, Harvard University, EE.UU. Diplomado internacional en medicina de estilos de vida (prevención y manejo de enfermedades no transmisibles). Médico Investigador asociado del Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, URP, Perú (INCIB-URP).

semaxxvr@gmail.com

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1811-4682>

Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57218203398>

María del Socorro Alatriza Gutierrez

Universidad Ricardo Palma

Ex decana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma (URP) en Lima, Perú. Editora decana de la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la URP. Miembro asociado de la Academia Nacional de Medicina y docente de posgrado en la FMH-USMP.

socorro.bambaren@gmail.com

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6312-4030>

Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57190344207>