



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO**

**ESTRATEGIAS EFICACES PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN
DEL PERSONAL DE SALUD EN CENTRO QUIRURGICO**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO
QUIRURGICO**

Presentado por:

AUTORES: HUARCAYA VACA, CLARISSA DOMITILA
CHUNG LUNA, JACKELINE

ASESOR: Mg. ANIKA REMUZGO ARTEZANO

**LIMA – PERÚ
2017**

DEDICATORIA

Dedicado a nuestras familias por brindarnos educación con valores, por su constante apoyo y comprensión durante nuestra vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A la docente Mg. Anika Remuzgo Artesano por contribuir en nuestra formación profesional de especialización de centro quirúrgico, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

Asesor: Mg. Anika Remuzgo Artesano

JURADO

Presidente: Mg. Julio Mendibure Fernández

Secretario: Dra. Rosa Pérez Siguas

Vocal: Mg. Jeannette Ávila Vargas Machuca

INDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivo	17
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	18
2.2. Población y muestra	18
2.3. Procedimiento de recolección de datos	18
2.4. Técnica de análisis	19
2.5. Aspectos éticos	19

CAPITULO III: RESULTADOS	
3.1. Tablas	20
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	35
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	37
5.2. Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Estudios revisados sobre estrategias eficaces para mejorar la comunicación en el personal de salud de centro quirúrgico	18
Tabla 2: Resumen de estudios sobre estrategias eficaces para mejorar la comunicación en el personal de salud de centro quirúrgico	28

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la eficacia de estrategias para mejorar la comunicación en el personal de salud en centro quirúrgico. **Materiales y Métodos:** Se trata de una revisión Sistemática de 10 artículos científicos y que responden artículos publicados en idioma español, inglés y portugués con una antigüedad no mayor de 5 años, la recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales y donde fueron hallados en las siguientes bases de datos Scielo, Pubmed, Elsevier, Scielo, BvsPeru, Lilacs. Tuvieron como tema principal estrategias eficaces para mejorar la comunicación del personal de salud de centro quirúrgico; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de vivencia y se excluyeron los menos relevantes. Los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando el sistema grade para asignar la fuerza de recomendación. Así mismo la evaluación de los artículos científicos revisados está de acuerdo con las normas técnicas de bioética en la investigación **Resultados:** Los 10 artículos, el 100% (n=10/10) de estos evidencian que la estrategia más eficaz para mejorar la comunicación del personal de salud en centro quirúrgico es la intervención educativa desarrolladas en sus diferentes metodologías **Conclusiones:** El 100%(n=10/10) de los artículos revisados sistemáticamente evidencian que la estrategia eficaz para mejorar la comunicación del personal de salud en centro quirúrgico es la intervención educativa desarrolladas en sus diferentes metodologías.

Palabras clave: “Estrategias”, “Comunicación”, “Personal de salud”, “Centro quirúrgico”

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of the strategies to improve the communication in the health personnel in the surgical center. Materials and

Methods: This is a Systematic review of 10 scientific articles and answers articles published in Spanish, English, and Portuguese with an age of no more than 5 years, the data collection was done through the bibliographic review of articles of research Both nationally and internationally and where they were found in the following databases Scielo, Pubmed, Elsevier, Scielo, BvsPeru, Lilacs. They had as main theme effective strategies to improve communication of surgical center health personnel; Of all the articles that were found, the most important were included according to the level of experience and the least relevant were excluded. The selected articles were subjected to a critical reading, using the grid system to assign the recommendation force. Also, the evaluation of the reviewed scientific articles is in agreement with the technical norms of bioethics in the investigation

Results: The 10 articles, 100% (n = 10/10) of these evidences that the most effective strategy to improve the communication of health personnel in a surgical center is the educational intervention developed in their different methodologies

Conclusions: 100% (n = 10/10) of the systematically reviewed articles show that the effective strategy to improve the communication of health staff in a surgical center is the educational intervention developed in their different methodologies.

Key words: "Strategies", "Communication", "Health personnel", "Surgical center"

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

La trascendencia que tiene para el ser humano la comunicación interpersonal es ilimitada por ser el principio básico de cualquier forma de comunicación. Las comunicaciones interpersonales se establecen a través de reglas de coexistencia, por ello la forma en que éstas se realizan se constituyen en parte fundamental del desarrollo de los acontecimientos pues incide de manera concreta y cotidiana en las relaciones humanas, haciendo una comparación la comunicación es al hombre lo que el aire es a los pulmones (1).

La comunicación está definida como la acción y efecto de comunicar. Es un proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra por medio de códigos orales, escritos y otro tipo de señales (2).

Los procesos de comunicación interpersonal están presentes en todas las actividades en que interviene el ser humano, dentro de ellas se encuentran las áreas de atención a la salud donde se produce una relación directa entre profesionales de esta área entre sí y con los usuarios/as (3).

El personal de salud no siempre utiliza habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para relacionarse entre sí y con sus pacientes. El éxito o fracaso de cualquier tipo de atención en salud depende de las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal que los/as profesionales de salud puedan tener para proporcionar un adecuado servicio a los/as pacientes. Para que las personas estén dispuestas a utilizar los servicios de salud, éstos deben ser eficientes, confiables, y asegurar la seguridad del paciente que es un principio fundamental de la atención sanitaria según la Organización Mundial de la Salud, se sabe que hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud (4,5).

El organismo certificador de la atención médica como son la Comisión de Acreditación de Instituciones de Salud de los EUA (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) le da un valor muy importante a la comunicación y reconocen su importancia para disminuir o evitar el error , teniendo en cuenta que el error se puede definir como la falla de una acción planeada para ser completada como fue prometida y que fue ejecutada en forma defectuosa (error técnico); o como el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo (error de planeación). La diferencia fundamental entre complicación, o evento adverso y el error es simplemente que en este último la prevención a través del conocimiento médico actual (6).

En los países de América latina ya se tiene conocimiento de la importancia de la de la comunicación dentro de equipo multidisciplinario de salud, la Academia Mexicana de Cirugía en el marco del LXXV Aniversario, publicó que durante los procedimientos en sala de operaciones la comunicación adecuada entre médicos, enfermeras, personal paramédico y el mismo paciente es esencial para garantizar una atención de calidad, más aún la seguridad para el paciente En Colombia se encuentra publicaciones del 2015 de la Revista Colombiana Anestesiología que señala que primordial las capacitaciones de las habilidades no técnicas, como la capacidad de liderazgo y comunicación con el resto del personal de quirófano, asimismo en Bolivia se encuentra una publicación del

año 2003 donde se señala que la comunicación interpersonal dentro del personal de salud es fundamental para brindar una mejor calidad de atención al paciente.

De este se entiende que en las áreas de alto riesgo como el quirófano o las unidades de terapia intensiva requiere de una participación multidisciplinaria, que trabaje en forma coordinada, teniendo como base una buena comunicación. Los cirujanos, intensivistas, anestesiistas, enfermeras, instrumentadoras, etc. deben trabajar juntos para brindar la atención más segura posible. Estos equipos médicos habitualmente se enfrentan a desafíos impuestos por el sofisticado instrumental que utilizan, por la necesidad de transmitir rápidamente información crítica, por la naturaleza cambiante de la condición del paciente y por la incertidumbre inherente a toda cirugía o paciente en estado crítico. A su vez, los miembros del equipo pueden conocer muy poco acerca del otro o desconocer las necesidades de un paciente o procedimiento determinado. Como consecuencia de esto, cuando el personal de estas áreas no se comunica eficientemente puede perderse, olvidarse o malinterpretarse información vital que pone en peligro la seguridad del paciente ya que depende de un abordaje en el cual individuos con diferente formación trabajen juntos, compartan información y coordinen sus esfuerzos para brindar una atención óptima (7).

Un estudio sobre eventos adversos informó cortocircuitos evidentes en la comunicación verbal entre médicos y enfermeros en el 37% de los errores que causaron daño a los pacientes. Se necesitan más estudios para apoyar esta hipótesis, pero si la evidencia la confirma, se fortalecería la necesidad de atenerse estrictamente a indicaciones escritas para todas las actividades y formas de comunicación estructurada (ej.: necesidad de repetir en voz alta la indicación dada). La relación horizontal y fluida entre ambas partes del equipo de salud es fundamental para la seguridad del paciente. Ambas tareas son complementarias y se requiere un adecuado flujo bidireccional de la información. Tanto en el ámbito quirúrgico como en el de Terapia Intensiva se

está trabajando fuertemente desde hace varios años en herramientas que mejoren la comunicación de los equipos. El Hospital Johns Hopkins, por su parte, desarrolló una herramienta para reforzar la comunicación y el trabajo en equipo en sus unidades de terapia intensiva: la “Lista de Objetivos Diarios” (Daily Goals Checklist) es utilizada por sus médicos y enfermeras para garantizar que todo el personal involucrado comprendiera los objetivos de atención del paciente para ese día (8).

Los errores en el quirófano pueden tener consecuencias catastróficas para los pacientes, los familiares, el personal de enfermería y la Institución en su totalidad. Compresas olvidadas, operaciones en el sitio equivocado, transfusiones sanguíneas y órganos trasplantados mal tipificados pueden ser el resultado de dinámicas interpersonales deficientes, en donde falla la “comunicación” y la colaboración en los miembros del equipo quirúrgico. Precisamente la Comisión de Acreditación de Instituciones de Salud de los EUA (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) identificó a las fallas en la “comunicación” como la causa raíz en 60% de los casos. Las fallas en la coordinación y comunicación entre los clínicos se han asociado con elevados porcentajes de morbilidad en Unidades de Terapia Intensiva, con estancias hospitalarias más prolongadas y mayor dolor postoperatorio y menores niveles de función para los pacientes (9).

Los equipos quirúrgicos en los Hospitales del Veterans Affairs en los EUA con promedios de mortalidad bajos se comunican más eficientemente y más frecuentemente que los equipos quirúrgicos que tienen promedios altos de mortalidad, y, dado que el manejo del paciente quirúrgico requiere la participación de un equipo multidisciplinario e interdisciplinario, generalmente el error no es el resultado de acciones individuales, más bien es la consecuencia predecible de una serie de acciones y factores que abarcan el proceso del diagnóstico o del tratamiento en un sistema de salud. Actualmente se reconocen 6 factores como causas de complicaciones y errores en cirugía: 1) Organización; 2) Situacionales; 3) Equipo de Trabajo; 4) Humanos; 5) la Rutina,

y; 6) Paciente. En el equipo de trabajo, son fundamentales en la prevención del error: “la comunicación”, la confianza entre los integrantes del equipo y la habilidad que tengan éstos para manejar eventos inesperados. Una pobre comunicación descansa en el fondo de la mayoría de los “errores humanos” (10).

En múltiples estudios se ha intentado evaluar la comunicación en el ambiente quirúrgico. Recientemente se ha implementado metodologías cuantitativas usando instrumentos validados. Dado que una inadecuada comunicación aumenta la probabilidad de la aparición de errores.

Las estrategias que tienen como base mejorar la comunicación ha cobrado especial importancia, ya que es un punto crítico dentro de las ambientes labores más aun en los relacionados a la salud, dado que se ha visto el impacto que tiene para aumentar o disminuir la morbimortalidad como en los aspectos económicos.

El propósito principal del presente trabajo es conocer las estrategias efectivas de intervención sobre la mejora de la comunicación trayendo como consecuencia un mejor trabajo en equipo en sala quirúrgica, para fortalecer las medidas preventivas con el fin de brindar una mejor seguridad de los pacientes, calidad de atención, mejor clima organizacional y disminución de errores de efectos adversos.

1.2. Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Personal salud de centro quirúrgico	Eficaces	No corresponde	Mejorar la comunicación del equipo de trabajo.

Cuáles son las estrategias eficaces para mejorar la comunicación del personal de salud en centro quirúrgico

1.3. Objetivo

Evaluar la eficacia de estrategias para mejorar la comunicación del personal de salud en centro quirúrgico

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

Las Revisiones Sistemáticas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica.

2.2. Población y muestra.

La población constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés y portugués, con una antigüedad no mayor de 5 años.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal cuales son las estrategias eficaces para

mejorar la comunicación del personal de salud de centro quirúrgico; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Estrategia AND comunicación AND trabajo en equipo

Comunicación AND personal de salud AND Centro quirúrgico

Comunicación OR trabajo en equipo OR Centro quirúrgico

Base de datos donde se ubicó los artículos científicos:

Lilacs, Pubmed, Medline, Elsevier, Scielo, BvsPeru.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°1) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo con criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo.

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo con las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre estrategias eficaces para mejorar la comunicación del personal de salud en centro quirúrgico

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Cabral R, Eggenberger T, Keller K, Gallison B, Newman D.	2016	El uso de una lista de verificación de seguridad quirúrgica para mejorar el equipo de comunicación (11).	https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S000120921630374X?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS000120921630374X%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2F EE. UU.	Volumen 104, Número 3, Páginas 206-216

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Correlacional	114 profesionales de la salud	Cuestionario	Consentimiento informado	El Lista de verificación de seguridad quirúrgica se utilizó en el 10% de todos los procedimientos quirúrgicos durante dos meses en un total de 103 cirugías. De 114 miembros del equipo quirúrgico, el 30% reportó el uso de lista de verificación seguridad quirúrgica en la práctica. El número total de Cuestionario de Actitudes	La intervención mediante la implementación de una lista de verificación de seguridad quirúrgica fortaleció de manera positiva y significativamente la percepción de la comunicación del equipo quirúrgico favoreciendo el clima laboral, trabajo en equipo, el

de seguridad recibió fue 93. Aproximadamente el 41% de los miembros del equipo quirúrgico completado la prueba previa (47 encuestas) y aproximadamente el 40% de los miembros del equipo quirúrgico completaron la prueba posterior (46 encuestas). Cirujanos completaron 19 encuestas, tecnólogos quirúrgicos completaron 21 encuestas, y las enfermeras completaron 33 encuestas (los 20 estudios restantes tenían datos demográficos no declarada).

clima de seguridad, y los resultados quirúrgicos.

Se recomienda como intervención para el personal de salud la adaptación local de la OMS que es Lista de verificación de seguridad quirúrgica adoptarse para su uso en todo el sistema hospitalario con todo el equipo quirúrgico.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Amaya A, Idarraga D, Giraldo V, Gómez LM.	2015	Efectividad de un programa para mejorar el trabajo en equipo en salas de cirugía (12).	http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334714001312 COLOMBIA	Volume 43, Issue 1, January–March 2015, Pages 68-75

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cuasi Experimental	32 profesionales	Cuestionario (OTAS-S)	Consentimiento o informado	La medición posintervención reveló diferencias en los puntajes obtenidos en el trabajo en equipo entre ambas etapas (test U de Mann-Whitney; $z = 48.879$, $p = 0,0000$). Esta efectividad se dio en el área de cirugía y obstetricia. Todas las fases, comportamientos y subequipos presentaron mejora de 2 o más puntos en los puntajes promedio del OTAS-S. (<i>observational Teamwork Assessment for Surgery-S</i> en el total de observaciones y por unidad (medición antes de la intervención)	Las intervenciones realizadas conto de un taller de 4 horas se usó material audiovisual los tema incluían modelo sistémico seguridad de paciente, trabajo en equipo, habilidades no técnicas como la comunicación, cooperación, coordinación, liderazgo, uso efectivo de check list. Fue efectivo para mejorar el trabajo en equipo en las unidades de Cirugía y Obstetricia a corto plazo, se sugiere realizar investigación futura que incluya grupo de control y hacer seguimiento más prolongado en el tiempo para determinar efectividad a largo plazo.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Bethune R, Sasirekha G, Sahu A, Cawthorn S, Pullyblank A	2011	Uso de sesiones informativas como herramienta para mejorar el trabajo en equipo, la eficiencia y la comunicación en el quirófano (13).	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21273358 Reino Unido	Volumen 87, Número 1027

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Correlacional	Personal quirúrgico	Cuestionario	Consentimiento informado	<p>El personal consideró que las sesiones informativas destacaron problemas potenciales, mejoraron la cultura de equipo y condujeron al cambio organizacional</p> <p>En un estudio más complejo una serie de las intervenciones educativas, incluidas las de un impacto en la actitud del personal hacia el trabajo en equipo.</p> <p>Ambos se llevaron a cabo en hospitales de enseñanza.</p>	<p>Las sesiones informativas como el reunir al grupo de trabajo tuvieron un impacto positivo en el trabajo y la comunicación.</p> <p>Las listas funcionaban más eficientemente y las intervenciones de sesiones informativas no demoraban los tiempos.</p> <p>Briefings generan una sensación de "equipo" entre el personal y así mejorar el ambiente de trabajo.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Prati G, Pietrantoni L.	2014	Actitudes para el trabajo en equipo y la seguridad entre los cirujanos italianos y las enfermeras de quirófano (14).	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24004761 ITALIA	49 (4): 669 - 77. Doi: 10.3233 / WOR-131702.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Correlacional	55 cirujanos 48 enfermeras	Cuestionario	Consentimiento o Informado	Los resultados mostraron varias discrepancias en las actitudes sobre el trabajo en equipo y la seguridad entre cirujanos y enfermeras de quirófano. Los cirujanos tenían opiniones más positivas sobre la calidad del liderazgo quirúrgico, la comunicación, el trabajo en equipo y el clima organizacional en las enfermeras de quirófano. Las enfermeras de quirófano informaron que las reglas y procedimientos de seguridad eran más frecuentemente desatendidos que los cirujanos.	Los hallazgos apoyan la implementación y el uso de intervenciones en equipo y entrenamiento de factores humanos como aspectos en las actitudes hacia el trabajo en equipo y la seguridad entre cirujanos y enfermeras de quirófano. Por último, las encuestas de actitudes proporcionan un método para evaluar la cultura de seguridad en la cirugía, evaluar la eficacia de las iniciativas de capacitación y recopilar datos para el programa de garantía de calidad de un hospital.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Bleakley A, Allard J, Hobbs A.	2012	Hacia el cambio de cultura en el quirófano: incorporando una intervención educativa compleja para mejorar el clima de trabajo en equipo (15).	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22905664 REINO UNIDO	34 (9): e635-40. Doi: 10.3109

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cuasi-Experimental	Personal quirúrgico	Cuestionario	Consentimiento informado	La igualdad de medios para las puntuaciones de "clima de trabajo en equipo" antes y después de la intervención se evaluó utilizando una prueba t de muestra independiente. Contiene «clima de trabajo en equipo» como variable dependiente y «pre o post-intervención» como variable independiente. Cuando se comparan las dos muestras, la diferencia entre las puntuaciones es significativa ($p = 0,034$), lo que sugiere un efecto longitudinal o sostenido de la intervención educativa en ausencia de otros cambios significativos en los patrones de trabajo a través de la provisión quirúrgica.	Las intervenciones educativas revalorizan el trabajo en equipo, lo que sugiere que una intervención deliberada y diseñada puede configurar un clima de seguridad como requisito previo necesario para el establecimiento de una cultura de seguridad sostenible por ello, se realiza talleres con el personal de salud para un adecuado clima de trabajo simulando un pre y post intervención.

**DATOS DE
LA PUBLICACIÓN**

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Assauer A, Baierl S, Chiapponi C, Bruns CJ, Weigl M.	2014	Trabajo en equipo en el quirófano: la evaluación alemana del trabajo en equipo de observación para la cirugía (OTAS-D) y su primera aplicación en Alemania (16).	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25531636 ALEMANIA	139 (6): 648 - 56. Doi: 10.1055

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cuasi-Experimental	63 cirugías	Evaluaciones	Consentimiento informado	<p>Las evaluaciones de observacional trabajo en equipo para la cirugía (OTAS-D) mostraron resultados significativos y diferencias para las profesiones de sala quirúrgica (OT), así como a través de las diferentes fases de los procedimientos. En general, se observó un nivel medio a bueno del trabajo en equipo del OT.</p> <p>No hubo diferencias en cuanto al tipo de cirugía (mínimamente invasiva vs. abierta) o especialidades quirúrgicas. Con una mayor coordinación del equipo quirúrgico se observó un aumento significativo de la cooperación del equipo de enfermería ($r = 0,36$, $p = 0,004$). En cuanto a los informes de autopsia del personal de AT, los equipos quirúrgicos y de enfermería informaron puntuaciones más altas de calidad de trabajo en equipo quirúrgico durante el procedimiento que los miembros del equipo de anestesia.</p>	<p>La intervención que se realizó fue la versión alemana de OTAS-D se evalúa mediante la evaluación observacional del trabajo evaluando cinco dimensiones: comunicación, coordinación, cooperación, liderazgo, monitoreo de comunicación influyeron en forma positiva en el trabajo en equipo entre las profesiones quirúrgica, de enfermería y anestesia en la atención quirúrgica.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Wallin CJ , Kalman S , Sandelin A , Färnert ML , Dahlstrand U , Jylli L	2015	Crear un ambiente para la seguridad de los pacientes y el entrenamiento en equipo en el quirófano: un estudio cuasi-experimental (17).	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25180879 SUECIA	<u>Med Teach.</u> 2015 Mar; 37 (3): 267 – 76

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cuasi experimental	40 participante s	Cuestionario	Consentimient o informado	Las percepciones de los participantes sobre los escenarios de "clima de seguridad" y "clima de trabajo en equipo" y de "preparación para el aprendizaje interprofesional" fueron significativamente mayores después del módulo Cooperativa comparadas con sus percepciones siguiendo el currículo convencional y comparadas con las percepciones del grupo control Siguiendo el plan de estudios convencional.	Una intervención educativa el módulo permitirá que los participantes puedan percibir el clima y así mejorar el "clima de seguridad" y el "clima de trabajo en equipo" en el quirófano, deliberada y diseñada puede configurar un ambiente de aprendizaje como modelo para el establecimiento de una cultura de seguridad.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Alguiri A, Ferrante M, Fernández J; Flores A; Paglilla P Insfran H; Vassia M.	2015	Valoración del trabajo en equipo y comunicación en una residencia de cirugía genera dentro del marco de una cultura de seguridad (18).	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-834626 EE. UU	<i>Volumen 10, Número (2): Pág. 121-129,</i>

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Correccional	12 médicos residentes de cirugía	Encuesta	Consentimiento o informado	Las dimensiones que se percibieron como fortalezas son: trabajo en equipo, y feedback y comunicación. No hubo dimensiones evaluadas e identificadas como debilidades. La valoración general fue de una media de 7.83.	Las intervenciones para una cultura de seguridad se caracteriza por la comunicación y por la confianza depositada en la eficacia de las medidas preventivas para evitar evento adversos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Sánchez C; Rodríguez S; Cruz D; Domínguez L; Vega V.	2013	Caracterización de los patrones de comunicación en salas de cirugía, durante procedimientos en un hospital de tercer nivel (19).	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-675256 COLOMBIA	Volumen 28, Número (1): Pág. 31-38

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cuasi-experimental	179 observaciones	Observación	Consentimiento informado	Se hicieron la observación y el registro en tiempo real de 179 fallas de comunicación en 35 procedimientos quirúrgicos, cuya complejidad era alta en 17 %, baja en 40 % y mediana en 43 %; en 80 % tuvo lugar en horas de la tarde, en 60 % se usó anestesia general, y raquídea y local en 20 % en cada una. En 92 % se encontraba presente, al menos, un residente; en 54 % la falla se debió al receptor, 84,3 % ocurrieron durante la cirugía y se presentaron más de tres fallas en un mismo procedimiento en 71,5 % de las cirugías.	Existen múltiples variables y factores que afectan el proceso de comunicación y su desarrollo en salas de cirugía por ende se hace hincapié a implementar intervenciones en temas de comunicación para mejorar de tal forma que podrían disminuirse los efectos en la morbilidad que generan estas fallas en la comunicación.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Aredes M; Mello R; Aragão D, Silva C, Santiso M; Bahia L.	2013	Comunicación entre el equipo de salud en una clínica quirúrgica: la mirada del programa de multiprofesionales de residencia en salud (20).	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-691058 PORTUGAL	Volumen 5, Número (4): Pág. 458-466

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cuasi-experimental	Residentes de enfermería, fisioterapia y nutrición que pertenece a un Programa de Residencia multidisciplinario en un Hospital Universitario de Río de Janeiro	Registro de datos	No aplica	El estudio aborda el proceso de comunicación interpersonal en una clínica quirúrgica. El enfoque del paciente quirúrgico ocurrió en el pre y postoperatorio. Hemos observado algunos tipos de comunicación: profesional-paciente, profesional-profesional, paciente-paciente, profesional y paciente-familia-familia.	La intervención en un programa multiprofesional ha permitido que la comunicación, sea más fluida, facilitando la interconexión de conocimiento, proporcionando una atención óptima, mejorando la calidad de la atención como temas de aprendizaje pertinentes a cada área, así como una atención integral para la seguridad del paciente.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre estrategias eficaces para mejorar la comunicación del personal de salud en centro quirúrgico

Diseño de estudio / Titulo	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
Cuantitativo Correlacional	<p>La intervención mediante la implementación de una lista de verificación de seguridad quirúrgica fortaleció de manera positiva y significativamente la percepción de la comunicación del equipo quirúrgico favoreciendo el clima laboral, trabajo en equipo, el clima de seguridad, y los resultados quirúrgicos.</p> <p>Se recomienda como intervención para el personal de salud la adaptación local de la OMS que es Lista de verificación de seguridad quirúrgica adoptarse para su uso en todo el sistema hospitalario con todo el equipo quirúrgico.</p>	Moderada	Débil	EE. UU.
El uso de una lista de verificación de seguridad quirúrgica para mejorar el equipo de comunicación				
Cuantitativo Cuasi Experimental	<p>Las intervenciones realizadas conto de un taller de 4 horas se usó material audiovisual los tema incluían modelo sistémico seguridad de paciente, trabajo en equipo, habilidades no técnicas como la comunicación, cooperación, coordinación, liderazgo ,uso efectivo de check list.</p> <p>Fue efectivo para mejorar el trabajo en equipo en las unidades de Cirugía y Obstetricia a corto plazo, se sugiere realizar investigación futura que incluya grupo de control y hacer seguimiento más prolongado en el tiempo para determinar efectividad a largo plazo.</p>	Moderada	Fuerte	Colombia
Efectividad de un programa para mejorar el trabajo en equipo en salas de cirugía				

<p>Cuantitativo Correlacional</p> <p>Uso de sesiones informativas y sesiones informativas como herramienta para mejorar el trabajo en equipo, la eficiencia y la comunicación en el quirófano</p>	<p>Las sesiones informativas como el reunir al grupo de trabajo tuvieron un impacto positivo en el trabajo y la comunicación.</p> <p>Las listas funcionaban más eficientemente y las intervenciones de sesiones informativas no demoraban los tiempos.</p> <p>Briefings generan una sensación de "equipo" entre el personal y así mejorar el ambiente de trabajo.</p>	Moderada	Débil	Reino Unido
<p>Cuantitativo Correlacional</p> <p>Actitudes para el trabajo en equipo y la seguridad entre los cirujanos italianos y las enfermeras de quirófano</p>	<p>Los hallazgos apoyan la implementación y el uso de intervenciones en equipo y entrenamiento de factores humanos como aspectos en las actitudes hacia el trabajo en equipo y la seguridad entre cirujanos y enfermeras de quirófano.</p> <p>Por último, las encuestas de actitudes proporcionan un método para evaluar la cultura de seguridad en la cirugía, evaluar la eficacia de las iniciativas de capacitación y recopilar datos para el programa de garantía de calidad de un hospital.</p>	Moderada	Débil	Italia
<p>Cuantitativo Cuasi-Experimental</p> <p>Hacia el cambio de cultura en el quirófano: incorporando una intervención educativa compleja para mejorar el clima de trabajo en equipo.</p>	<p>Las intervenciones educativas revalorizan el trabajo en equipo, lo que sugiere que una intervención deliberada y diseñada puede configurar un clima de seguridad como requisito previo necesario para el establecimiento de una cultura de seguridad sostenible por ello, se realiza talleres con el personal de salud para un adecuado clima de trabajo simulando un pre y post intervención.</p>	Moderada	Fuerte	Reino Unido
<p>Cuantitativa Cuasi-Experimental</p> <p>Trabajo en equipo en el quirófano: la evaluación alemana del trabajo en equipo de observación para la cirugía (OTAS-D) y su primera aplicación en Alemania</p>	<p>La intervención que se realizó fue la versión alemana de OTAS-D se evalúa mediante la evaluación observacional del trabajo evaluando cinco dimensiones: comunicación, coordinación, cooperación, liderazgo, monitoreo de comunicación influyeron en forma positiva en el trabajo en equipo entre las profesiones quirúrgica, de enfermería y anestesia en la atención quirúrgica,</p>	Moderada	Fuerte	Alemania

<p>Cuantitativa Cuasi-Experimental Crear un ambiente para la seguridad de los pacientes y el entrenamiento en equipo en el quirófano: un estudio cuasi-experimental.</p>	<p>Una intervención educativa el módulo permitirá que los participantes puedan percibir el clima y así mejorar el "clima de seguridad" y el "clima de trabajo en equipo" en el quirófano, deliberada y diseñada puede configurar un ambiente de aprendizaje como modelo para el establecimiento de una cultura de seguridad.</p>	Moderada	Fuerte	Suecia
<p>Cuantitativa Correccional Valoración del trabajo en equipo y comunicación en una residencia de cirugía genera dentro del marco de una cultura de seguridad</p>	<p>Las intervenciones para una cultura de seguridad se caracteriza por la comunicación y por la confianza depositada en la eficacia de las medidas preventivas para evitar evento adversos.</p>	Moderada	Débil	EE. UU
<p>Cuantitativo Cuasi-Experimental Caracterización de los patrones de comunicación en salas de cirugía, durante procedimientos en un hospital de tercer nivel</p>	<p>Existen múltiples variables y factores que afectan el proceso de comunicación y su desarrollo en salas de cirugía por ende se hace hincapié a implementar intervenciones en temas de comunicación para mejorar de tal forma que podrían disminuirse los efectos en la morbimortalidad que generan estas fallas en la comunicación.</p>	Moderada	Fuerte	Colombia
<p>Cuantitativo Cuasi-Experimental Comunicación entre el equipo de salud en una clínica quirúrgica: la mirada del programa de multiprofesionales de residencia en salud</p>	<p>La intervención en un programa multiprofesional ha permitido que la comunicación, sea más fluida, facilitando la interconexión de conocimiento, proporcionando una atención óptima, mejorando la calidad de la atención como temas de aprendizaje pertinentes a cada área, así como una atención integral para la seguridad del paciente.</p>	Moderada	Fuerte	Portugal

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

El presente trabajo se ha constituido por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés y portugués, con una antigüedad no mayor de 5 años. Se ha tenido como objetivo evaluar la eficacia de estrategias para mejorar la comunicación en el personal de salud en centro quirúrgico, se debe señalar que una estrategia es una intervención específico o una serie de pasos para ayudar a mejorar en una necesidad, asimismo en sala de operaciones laboran múltiples profesionales que requieren laboran en forma coordinada para que la intervención que se realice y atención que recibe el paciente sea la más adecuada. Existe una especial preocupación por las características de la comunicación en las salas de cirugía, dado el impacto que esta tiene en los resultados tanto en el paciente como en las relaciones entre los diferentes grupos de trabajo que interactúan en tales situaciones.

En la búsqueda de datos se examinó las estrategias eficaces para mejorar la comunicación del personal de salud en centro quirúrgico. Se encontraron diversos artículos científicos y para ello se utilizó la base de datos Pubmed, scielo, Medline Elsevier, Bvs Peru, Lilacs.

Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática muestran que, del total de 10 artículos, el 100% (n=10/10) de estos evidencian que la estrategia más eficaz para mejorar la comunicación del personal de salud en centro quirúrgico es la intervención educativa desarrolladas en sus diferentes metodologías (11,12,13,14,15,16,17,18,19, 20).

Sánchez C; (Colombia), Aredes M; (Portugal) (9,10) afirman que la implementación de intervenciones en temas de comunicación ha permitido una mejora en la calidad de la atención, reflejadas en una atención integral y disminución de morbilidad y mortalidad en los pacientes.

Bleakley (Reino unido), Wallin CJ (Suecia) (5,7) (refieren que los participantes deben percibir un clima de seguridad y trabajo en equipo en el quirófano. Para el establecimiento de una cultura de seguridad.

El entrenamiento del personal en el uso de competencias y actitudes hacia el trabajo en equipo es eficaz para fortalecer en forma positiva la percepción de la comunicación. (4,8).

Se encontró un estudio sobre el uso de verificación de seguridad quirúrgica donde se observa que se fortaleció de manera positiva la percepción de la comunicación del equipo quirúrgico, favoreciendo el clima laboral.

Debemos señalar también que los artículos revisados, han tenido limitaciones tanto con relación a población o muestra, como su seguimiento a mediano y largo plazo verificando el impacto, y en algunos casos no se ha tomado en cuenta la comunicación no verbal, asociada a los valores y actitudes de cada profesional, por lo que se recomienda tener en cuenta en futuras investigaciones, señalando además que para

poder desarrollar un trabajo de equipo coordinado y cohesionado, es necesario una comunicación eficaz y clara. Se concluye diciendo que se debe reforzar la necesidad de diseñar e implementar talleres que fortalezcan la comunicación y trabajo en equipo en ambientes hospitalarios principalmente en centro quirúrgico para el beneficio del paciente y de los profesionales involucrados.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

De la revisión realizada se puede inferir que las intervenciones que fortalezcan la comunicación traen como consecuencia una disminución de la tasa de eventos adversos, así como el incremento de la calidad de atención que se brinda al paciente.

- La intervención mediante la implementación de una lista de verificación de seguridad fortaleció de manera positiva y significativamente la percepción de la comunicación Cabral R . (11) Wallin CJ (17)

- El taller educativo fue efectivo para mejorar el trabajo en equipo y la comunicación . Amaya A. (12) Bleakley A. (15)

- Las sesiones informativas como el reunir al grupo de trabajo tuvieron un impacto positivo en el trabajo y la comunicación. Bethune R (13)

- Las capacitaciones apoyan a la implementación y uso de intervenciones en equipo para una mejora de comunicación Prati G (14).

-La intervención que se realizó la versión Observacional trabajo en equipo para la cirugía (OTAS-D) fue eficaz para evaluar la comunicación en equipo Assauer A. (16).

- El fortalecer el trabajo en equipo mediante intervenciones favorece mejorar la comunicación por lo que se ve mejorado el ambiente de trabajo del personal de salud de centro quirúrgico Alguiri A (18), Sanchez C(19), Aredes M (20).

5.2. Recomendaciones

- Se debe fomentar el conocimiento a alta dirección de las entidades prestadoras de servicios de salud para que implementen estrategias que busquen mejorar el cumplimiento de la seguridad del paciente y del personal de salud de centro quirúrgico.

- Implementar estrategias de intervención como técnica de Cushing, Role playing (juego de papeles), talleres, en los ambientes de sala de operaciones (SO) centros quirúrgicos para mejorar la comunicación, relaciones interpersonales como el trabajo en equipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Espinoza M, La comunicación interpersonal en los servicios de salud. {Internet}. 2003, Agost. {citado el 03 de Agost. de 2017};20(3);8(7): pp. 20-30.Disponible desde: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762003000200005&lng=es&nrm=iso. ISSN 1815-0276.
2. Ramírez JL, Ocampo R, Pérez I, Velázquez D, Yarza, E. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica :PUBMED; Acta Med Vol 9 N° 3 2011 {Citado 29 de Julio 2017}.Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762003000200005&lng=es&nrm=iso
3. BELTRAN, L. La Salud y la Comunicación en Latinoamérica: Políticas, Estrategias y Planes [Internet].2007,Nov.{Citado el 29 de Jul. 2017};9(7):pp203-206. Disponible en: https://www.infoamerica.org/teoria_textos/lrb_com_desarrollo.pdf
4. MINISTERIO DE SALUD, Gobierno Perú [Internet].Lima, Perú: Ministerio de salud{Citado 29 de Julio 2017}. Disponible en: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
5. MINISTERIO DE SALUD, Gobierno Perú[Internet].Lima, Perú: Ministerio de salud{Citado 29 de Julio 2017}. Disponible en: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
6. Anaya R, Bernardo J, Pérez J.Comunicación en el equipo quirúrgico y seguridad.Cirujano General [Internet]. 2011, Enero -Marzo {Citado 30 de Julio 2017}.33(1):pp 96-98. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs111aj.pdf>

7. Vívalo, Problemas de Comunicación en el Equipo de Salud (Segunda part), 2011, {Citado 30 de Julio 2017}.22(23):pp pág. 10-15 Disponible en <http://www.nobleseguros.com/blog/>
8. Sevdalis N, Healey AN, Vincent CA. Distracting communications in the operating theatre. JEval Clin Pract, .2004.{Citado 30 de Julio 2017}. 13(39):390-4. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17518804
9. Joint Commission. 2006. Root causes of sentinel events; all categories. Oakbrook IL. 12 June2006. www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/FA465646-5F5F-4543-AC8F-E8AF6571E372/0/root_cause_se.jpg, accessed
10. Lingard L, Reznick R, Espin S, Regehr G, DeVito I. Team communications in the operating room: Talk patterns, sites of tension, and implications for novices. Acad Med. 2002; 77:232-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11891163>
11. Cabral R, Eggenberger T, Keller K, Gallison B, Newman D. El uso de una lista de verificación de seguridad quirúrgica para mejorar el equipo de comunicación {Internet}. 2016,Set. {citado el 27 de Jul. de 2017};104(3). Disponible desde [:https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-](https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-)
12. Amaya A, Idarraga D, Giraldo V, Gómez LM. Efectividad de un programa para mejorar el trabajo en equipo en salas de cirugía {Internet}.2015, Marz. {citado el 27 de Julio de 2017};43(1). Disponible desde: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334714001312>

13. Bethune R, Sasirekha G, Sahu A , Cawthorn S , Pullyblank A. Uso de sesiones informativas y sesiones informativas como herramienta para mejorar el trabajo en equipo, la eficiencia y la comunicación en el quirófano {Internet}.2011, May. {citado el 27 de Julio de 2017};87(1027). Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21273358>
14. Prati G, Pietrantonio L. Actitudes para el trabajo en equipo y la seguridad entre los cirujanos italianos y las enfermeras de quirófano. {Internet}.2014. Jul {citado el 27 de Julio de 2017};49(4). Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24004761>
15. Bleakley A, Allard J, Hobbs A. Hacia el cambio de cultura en el quirófano: incorporando una intervención educativa compleja para mejorar el clima de trabajo en equipo. {Internet}.2012, Agost. {citado el 27 de Julio de 2017};34(9). Disponible desde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22905664>
16. Assauer A, Baierl S, Chiapponi C, Bruns CJ, Weigl M. Trabajo en equipo en el quirófano: la evaluación alemana del trabajo en equipo de observación para la cirugía (OTAS-D) y su primera aplicación en Alemania. {Internet}.2014, Dic. {citado el 27 de Julio de 2017};139(6). Disponible desde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25531636>
17. Wallin CJ , Kalman S , Sandelin A , Färnert ML , Dahlstrand U , Jylli L. Crear un ambiente para la seguridad de los pacientes y el entrenamiento en equipo en el quirófano: un estudio cuasi-experimental. {Internet}.2015, Marz. {citado el 28 de Julio de 2017};37(3). Disponible desde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25180879>

18. Alguiri A, Ferrante M, Fernandez J; Flores A; Paglilla P Insfran H; Vassia M. Valoración del trabajo en equipo y comunicación en una residencia de cirugía genera dentro del marco de una cultura de seguridad. {Internet}.2015, Dic. {citado el 28 de Julio de 2017};121(9). Disponible desde:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-834626>

19. Sánchez C; Rodríguez S; Cruz D; Domínguez L; Vega V. Caracterización de los patrones de comunicación en salas de cirugía, durante procedimientos en un hospital de tercer nivel. {Internet}.2013, Ene-Mar{citado el 28 de Julio de 2017};28(1). Disponible desde:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-675256>

20. Aredes M; Mello R; Aragão D, Silva C, Santiso M; Bahia L. Comunicación entre el equipo de salud en una clínica quirúrgica: la mirada del programa de multiprofesionales de residencia en salud. {Internet}.2013, Oct-Dic {citado el 28 de Julio de 2017};5(4). Disponible desde:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-691058>