

La comunicación como la habilidad no técnica más importante en el quirófano

Communication as the most important non-technical skill in the operating room

Miguel Vassallo, Kimberly G. Ordaz-Cedeño*, Rhayniveth Sequera, Gabriel Rondón y José Morao

Servicio de Cirugía II, Hospital Universitario de Caracas, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela

Resumen

Objetivo: Realizar una revisión de la literatura acerca de la complementariedad entre la comunicación en el área quirúrgica como una habilidad no técnica y su aspecto fundamental en la práctica quirúrgica. **Métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica consultando las bases de datos de la National Library of Medicine, PubMed, SciELO y Google Académico. Se consideraron como criterios de inclusión artículos publicados en los últimos 10 años, en idiomas inglés y español, de acuerdo con una serie de palabras clave. **Resultados:** La búsqueda inicial proporcionó 2597 títulos, los cuales fueron sometidos a cribaje y se recuperaron 22 artículos para el análisis del estudio. **Conclusiones:** El proceso del comunicar no es tan sencillo y lineal; la comunicación debe ser clarificada por los participantes de la interacción, ya que deben superar ciertas variables internas y externas para que esta logre desarrollarse adecuadamente. La comunicación en el quirófano debe ser asertiva y efectiva, que todos se sientan importantes y sean capaces de comprender lo que está ocurriendo con capacidad de presentar sus propias opiniones como factor clave para la seguridad del paciente durante el tiempo quirúrgico.

Palabras clave: Habilidades no técnicas. Comunicación. Competencia quirúrgica.

Abstract

Objective: To carry out a review of the literature about the complementarity between communication in the surgical area as a non-technical skill and its fundamental aspect in surgical practice. **Methods:** A bibliographic search was carried out by consulting the databases of the National Library of Medicine, PubMed, SciELO and Google Scholar. Articles published in the last 10 years, in English and Spanish, were considered as inclusion criteria, according to a series of keywords. **Results:** The initial search provided 2597 titles, which were screened and 22 articles were recovered for study analysis. **Conclusions:** The process of communicating is not so simple and linear; communication must be clarified by the participants in the interaction since they must overcome certain internal and external variables for it to develop properly. Communication in the operating room must be assertive and effective, where everyone feels important and is able to understand what is happening with the ability to present their own opinions as a key factor for patient safety during the surgical time.

Keywords: Non-technical skills. Communication. Surgical competence.

*Correspondencia:

Kimberly G. Ordaz-Cedeño

E-mail: Kimberlyordaz18@gmail.com

0009-7411/© 2025 Academia Mexicana de Cirugía. Publicado por Permayer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 28-07-2024

Fecha de aceptación: 16-02-2025

DOI: 10.24875/CIRU.24000410

Cir Cir. 2026;94(3):270-274

Contents available at PubMed

www.cirugiaycirujanos.com

Introducción

La comunicación se define como el intercambio o retroalimentación de información, ideas y sentimientos, que promueve el trabajo en equipo como un todo, en el que se asegura que todos los miembros compartan la misma visión durante el cumplimiento efectivo de las tareas¹. Las habilidades no técnicas a su vez son definidas como aspectos cognitivos, sociales y personales que complementan la experiencia y el conocimiento. Son cinco los pilares fundamentales de las habilidades no técnicas: conciencia de la situación, toma de decisiones, liderazgo, trabajo en equipo y comunicación².

En la última década se considera que los eventos adversos en cuidados de la salud, especialmente en el área quirúrgica, están originados por fallas en aspectos conductuales más que por falta de experticia. En este sentido, se ha reportado que hasta un 86% de los acontecimientos adversos en cirugía están relacionados con habilidades no técnicas, siendo el 43% atribuidos solo a fallas en la comunicación³.

A través del análisis sistemático del estudio de los factores humanos relacionados con la cirugía es posible observar que una atención de buena calidad no se reduce únicamente a la interacción técnica del cirujano y el paciente en la mesa quirúrgica; de esta manera, los errores pueden explicarse entendiendo también la interacción de las condiciones ambientales y las habilidades personales, tanto técnicas como no técnicas, que permiten al cirujano interactuar y reaccionar a este sistema dinámico^{3,4}.

El objetivo del presente artículo es realizar una revisión sistemática de la literatura disponible acerca de la complementariedad entre la comunicación como una habilidad no técnica y su aspecto fundamental en la práctica quirúrgica.

Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica consultando las bases de datos de la National Library of Medicine, PubMed, SciELO y Google Académico. Se consideraron como criterios de inclusión artículos publicados en los últimos 10 años (2014-2024), en idiomas inglés y español. Se utilizaron las siguientes palabras clave: “non-technical skills”, “communication in surgery”, “competencias médicas”, “habilidades no técnicas en cirugía”, “comunicación en cirugía” y sus

combinaciones con el uso de los operadores booleanos AND y OR. Se excluyeron los artículos cuyo texto no estuviera disponible.

Resultados

La revisión inicial en las bases de datos mencionadas proporcionó 2597 resultados, de los cuales fueron excluidos 2403 por tratarse de estudios duplicados, no relacionados con el tema seleccionado, referirse a patologías específicas o enfocados en otra habilidad no técnica. En el cribado por título, de los 194 estudios recopilados se excluyeron 152. Se revisaron los resúmenes de 42 artículos y finalmente se seleccionaron 22 relacionados con el tema de estudio.

Discusión

La formación de los cirujanos siempre se ha centrado en el desarrollo de conocimientos, experiencia clínica y habilidades técnicas; otros aspectos, como la toma de decisiones, la comunicación efectiva y el liderazgo, se desarrollan de manera informal y tácita en lugar de ser abordados durante la capacitación. La comunicación se considera la base del trabajo en equipo y uno de los factores más importantes a tener en cuenta en la formación y la evaluación⁵.

La comunicación y su relación con la destreza quirúrgica

El quirófano es un ambiente lleno de potenciales situaciones, muchas de las cuales no pueden controlarse. Sin embargo, aquellas que sí pueden serlo, incluyendo el lenguaje verbal y gestual, y el tono de voz, de los miembros del equipo deben ser manejadas. Estableciendo una comunicación clara y efectiva se asegura que todos los integrantes de un equipo compartan una visión en común y, de esta manera, puedan completar sus tareas de manera adecuada³.

Estudios que respaldan la comunicación en cirugía

Se ha demostrado que gran parte de los eventos adversos que se producen en cirugía se basan en problemas con la comunicación que tienden a repetirse sistemáticamente, por lo que, si mejora la comunicación, mejorará el trabajo en equipo⁵. Los datos recolectados por la Comisión Conjunta de

Acreditación de Organizaciones de Salud sugieren que la mala comunicación contribuyó al 70% de los eventos centinelas reportados en 2005⁶.

Lingard et al.⁷ identificaron 421 eventos de comunicación y clasificaron casi un tercio de ellos como fracasos. En el análisis de Greenberg et al.⁸ sobre reclamos por negligencia quirúrgica se identificaron patrones recurrentes y contribuyentes a la falta de comunicación que resultaron en lesión a los pacientes. En un estudio de Sánchez et al.⁹ se evidenció falla en la comunicación de los profesionales en el acto operatorio, evidenciando en 35 cirugías la ocurrencia de 179 errores, variando el número de estos de manera individual entre 1 (12.8%), 2 (7.8%), 3 (7.8%) y más de 3 (71.5%), con distintos tipos de causas en el origen de los errores comunicativos por parte del equipo quirúrgico.

Actualmente, apenas estamos empezando a comprender la importancia de la comunicación y su contribución para el desempeño eficiente y seguro del equipo durante el acto quirúrgico¹⁰.

Cómo alcanzar la comunicación y su impacto en la competencia quirúrgica del cirujano

Realizar reuniones de trabajo previo y posterior al acto quirúrgico permite a los miembros del equipo discutir el desenvolvimiento intraoperatorio, la evolución esperada y las oportunidades para mejorar, llegando a una retroalimentación efectiva. De igual manera, comunicar y discutir cualquier complicación, elemento sorpresa o evento no esperado (como fallas de equipos) que pudieron darse durante la cirugía. Esta rutina de comunicación se convierte en una herramienta que permitirá al equipo mantener una buena relación y una preparación para la siguiente cirugía, y le ayudará a desarrollar en conjunto sus habilidades y evitar que se repitan los mismos errores⁹.

Desafíos y recomendaciones para la práctica quirúrgica y la comunicación en cirugía

Un paso importante en la creación de equipos altamente efectivos radica en enseñar al personal a cómo ser parte de ese equipo. Sin capacitación, solo serán grupos de personas que trabajan en el mismo lugar, pero no un verdadero equipo. La capacitación moldeará a este grupo de personas en una sola

entidad que enfrentará problemas y trabajará unida en la atención del paciente¹¹.

La comunicación por parte del equipo es un factor clave para la seguridad del paciente en el tiempo quirúrgico, puesto que este es un espacio en el que intervienen múltiples factores, se toman decisiones y se comparten y discuten ideas en pro del paciente. Sin embargo, el proceso del comunicar no es tan sencillo y lineal; la comunicación debe ser clarificada y negociada por los partícipes de la interacción, puesto que se encuentran influenciados por variables internas y externas. Además, es importante mencionar que la comunicación puede ser subdividida en tres vertientes: la primera es la verbal, que contempla la palabra (sea oral o escrita); luego está la no verbal, que comprende el complejo kinésico (lenguaje corporal) y proxémico (asociado a la distancia corporal); y finalmente, la línea paralingüística (hace referencia a la expresión con sonidos, pero sin palabras)¹².

Los miembros del equipo priorizan la familiaridad por sobre la formalidad y se ayudan unos a otros para evitar equivocaciones. Para estimular este abordaje en la atención médica, las instituciones pueden seguir distintas acciones, como¹¹:

- Utilizar herramientas de comunicación estructuradas que eliminen las jerarquías.
- Brindar retroalimentación a los cirujanos.
- Capacitar el trabajo de equipo.
- Enfrentar comportamientos conflictivos.

Obstáculos comunes en la búsqueda de la práctica quirúrgica y la comunicación

Al igual que todas las habilidades, existen ciertos parámetros mínimos que deben cumplirse y superarse para lograr una comunicación efectiva en el área quirúrgica; son las denominadas barreras internas y externas.

Las barreras externas están constituidas por el ruido, el bajo volumen de voz, la distancia, el tiempo e incluso la falta de expresión visual. Las barreras internas, a su vez, son diferencias de lenguaje, cultura organizativa, estado de ánimo y afectos por parte de los involucrados¹³.

Los equipos quirúrgicos habitualmente se enfrentan a los desafíos impuestos por el sofisticado instrumental que utilizan, por la necesidad de transmitir con rapidez información crítica, por la naturaleza cambiante de la condición del paciente y por la incertidumbre inherente a toda cirugía¹⁴. Además, los

miembros del equipo pueden conocer muy poco acerca del otro o desconocer las necesidades de un paciente o de un procedimiento determinado. Como consecuencia de esto, cuando el personal quirúrgico no se comunica eficientemente puede perderse, olvidarse o malinterpretarse información crítica, y poner en peligro la seguridad del paciente^{14,15}.

Estrategias para superar los desafíos y alcanzar la práctica quirúrgica y la comunicación en cirugía

Entendiendo la comunicación como un proceso de equipo combinado, multidireccional, que tiene diferentes emisores, mensajes y receptores, en donde debe existir un ciclo cerrado, partimos de lo que se quiso decir, después a lo que se dijo, a lo que se oyó y finalmente a lo que se entendió. Para que una comunicación sea efectiva, debe ser completa, precisa, no ambigua y claramente comprendida¹⁶. Se han descrito algunas características o aspectos que debe cumplir el proceso comunicativo para que sea efectivo, como la claridad del mensaje, la oportunidad, la asertividad y la escucha activa¹⁷. Para cumplir con estas metas, recientemente se ha descrito la estrategia ISAER constituida por cinco componentes: identificación, situación, antecedentes, evaluación y recomendación; ha demostrado mejorar la comunicación en equipos de trabajo, disminuyendo los errores y mejorando la satisfacción tanto de los pacientes como del personal¹⁸.

Conclusiones

Tradicionalmente, los médicos, en especial los cirujanos, han sido entrenados para pensar más como individuos que como miembros de un equipo. Sin embargo, la seguridad del paciente requiere un abordaje en el cual individuos con diferente formación trabajen juntos, compartan información y coordinen sus esfuerzos para brindar una atención óptima¹⁹. Los equipos altamente efectivos no permiten que las barreras jerárquicas pongan en peligro la seguridad. Cuando se enfatizan las diferencias de jerarquía, la gente en la base de la pirámide suele sentirse incómoda o directamente temerosa de expresar problemas o preocupaciones. Las conductas groseras, agresivas o intimidantes por parte de aquellos individuos que están en el vértice de la jerarquía ponen en peligro la comunicación, haciendo que esa persona parezca

inabordable. El líder del equipo es el que establece el tono de todas las interacciones perioperatorias²⁰.

La comunicación, tanto verbal como no verbal, tiene lugar en el quirófano para garantizar un desempeño adecuado, y se ve afectada por una serie de factores internos y externos. Los que facilitan el desarrollo de una buena comunicación son la claridad de la expresión y la escucha, el respeto, la conciencia de la situación, la experiencia y la confianza²¹. Además, la comunicación no es solo un proceso que se limite al quirófano, pues se deben generar situaciones en las que se eliminen jerarquías dentro y fuera de la cirugía, y por ende la acción individualista es rechazada; debe haber participación no solo del equipo quirúrgico, sino que hay que generar espacios donde la parte organizativa y administrativa se integren para así comprender los errores y los puntos de mejora, como a la vez galardonar aquellas acciones exitosas que el equipo realizó correctamente. Así, la comunicación en el quirófano debe ser asertiva y efectiva, buscar siempre el trabajo en equipo, que todos se sientan importantes y sean capaces de comprender lo que está ocurriendo y presentar opiniones al respecto²².

El manejo dentro del área quirúrgica es una tarea que requiere la colaboración de profesionales de distintas disciplinas, y de ahí la importancia de la interacción para que esta sea adecuada y se mantenga una percepción similar de la situación que asegure un trabajo óptimo en equipo y se garantice la seguridad del paciente. La institución también puede destinar recursos para capacitar a los miembros del equipo quirúrgico en comunicación, algo que generalmente no se brinda en el pregrado y cuya carencia puede afectar la evolución del paciente y aumentar el riesgo de sufrir demandas por responsabilidad profesional.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales, historias clínicas ni muestras biológicas humanas, por lo que no requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Vega Hurtado C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58:197-201.
2. Navarro F, González S, Gabrielli M. Evaluación de las habilidades no técnicas en cirugía. *Rev Cir.* 2019;71:359-65.
3. Yule S, Flin R, Paterson-Brown S, Maran N. Non-technical skills for surgeons in the operating room: a review of the literature. *Surgery.* 2016;139:140-9.
4. Berner JE, Ewertz E. Importancia de las habilidades no técnicas en la práctica quirúrgica actual. *Cir Esp.* 2019;97:190-5.
5. Limardo A, Blanco L, Menéndez J, Ortega A. Competencias médicas: evaluación de habilidades no técnicas en cirugía en el proceso de formación continua profesional en un hospital público durante el periodo de un año. *Rev Arg Educ Med.* 2020;9:30-43.
6. The Joint Commission. Sentinel events statistic. 2006. Disponible en: <http://www.jointcommission.org/SentinelEvent/Statistics/>.
7. Lingard L, Espin S, Whyte S, Regehr G, Baker G, Reznick R, et al. Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Qual Saf Health Care.* 2014;13:330-4.
8. Greenberg CC, Regenbogen SE, Studdert DN. The patterns of communication breakdowns resulting in injury to surgical patients. *J Vasc Surg.* 2017;46:395.
9. Sánchez C, Rodríguez S, Cruz D, Domínguez LC, Vega V. Caracterización de los patrones de comunicación en salas de cirugía, durante procedimientos en un hospital de tercer nivel. *Rev Colomb Cir.* 2013;28:31-8.
10. Allard MA, Blanié A, Brouquet A, Benhamou D. Learning non-technical skills in surgery. *J Visc Surg.* 2020;157(3 Suppl 2):S131-6.
11. Orgambidez-Ramos A, Pérez-Moreno PJ, Borrego-Alés Y. Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del engagement en el trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones.* 2015;31(2).
12. Frasier LL, Pavuluri Quamme SR, Ma Y, Wiegmann D, Levenson G, DuGoff EH, et al. Familiarity and communication in the operating room. *J Surg Res.* 2019;235:395-403.
13. Berner JE, Ewertz E. Importancia de las habilidades no técnicas en la práctica quirúrgica actual. *Cir Esp.* 2019;97:190-5.
14. Rosendal AA, Sloth SB, Rölffing JD, Bie M, Jensen RD. Technical, non-technical, or both? A scoping review of skills in simulation-based surgical training. *J Surg Educ.* 2023;80:731-49.
15. Petrone P. Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Rev Colomb Cir.* 2021;36:188-92.
16. Guerrero LMA, Enamorado DT. Comunicación en el quirófano. Revisión bibliográfica del estado actual, efectos y factores relacionados. *Tesela, Liderazgo y Gestión.* 2022;30:e13456.
17. Vega-Hurtado C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58:197-201.
18. Stambulsky E. Comunicación efectiva en el quirófano: clave para la seguridad del equipo y el paciente. *Red de Simulación en Salud.* 2023. Disponible en: <https://reddesimulacionensalud.com/simulacion-salud/comunicacion-efectiva-en-el-quirofano-clave-para-la-seguridad-del-equipo-y-el-paciente/>.
19. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care.* 2004;13:85-90.
20. Hu YY, Arriaga AF, Peyre SE, Corso KA, Roth EM, Greenberg CC. Deconstructing intraoperative communication failures. *J Surg Res.* 2012;177:37-42.
21. Arenas-Márquez H, Anaya-Prado R. Estrategias para mejorar la seguridad quirúrgica. *Cir Cir.* 2008;76:355-61.
22. Anaya PR, Medina PJB, Pérez NJV. Comunicación en el equipo quirúrgico y seguridad. *Cir Gen.* 2011;33(Supl 1):96-8.