

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## BRIEFINGS EN ENFERMERÍA: COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

**Autor principal** JOSEFA MORAL JIMENEZ

**CoAutor 1** EDUARDO MESA FERNANDEZ

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

**Palabras clave** sistemas de comunicación en rol de la enfermera seguridad del paciente garantía de la calidad de atención de salud hospital

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituyen el sistema moderno de prestación de atención de salud puede aportar beneficios importantes, pero sin embargo también conlleva el riesgo de que ocurran acontecimientos adversos.

Existen dos aspectos fundamentales en la Seguridad del paciente que han sido citados con frecuencia en la literatura, como son los problemas de comunicación y la cultura de seguridad del paciente. Estudios previos han puesto en evidencia que la mejora de la comunicación entre profesionales bajo el prisma de la seguridad clínica no sólo disminuye la producción de eventos sino que incrementa la notificación de errores favoreciendo un clima de comunicación entre los mismos, incrementando la cultura de seguridad clínica en los centros sanitarios.

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos (PubMed, SciELO, Cuiden, Cochrane) y fuentes escritas sobre los Briefings y manejo de la comunicación segura.

Los Briefings o Reuniones informativas, son una técnica de comunicación estructurada para mejorar la eficacia de los equipos de trabajo: establece previsibilidad, reduce las interrupciones y retrasos, ayuda a fomentar una cultura de seguridad entre los profesionales, favorece la notificación de incidentes y eventos adversos en un clima no punitivo.

Es necesario seguir investigando para un uso más apropiado y seguro, y dándolo a conocer a todas las unidades relacionadas con la atención al paciente y/o familia.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La seguridad de los/las pacientes es un problema de salud pública relevante que ocupa desde hace más de una década a organizaciones nacionales e internacionales. Así pues, los desarrollos en este campo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, del Comité Europeo de Sanidad del Consejo de Europa y del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad con el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, han constituido el marco de referencia de desarrollo estratégico en seguridad del paciente en Andalucía.

La Estrategia para la seguridad del paciente en el Sistema Sanitario Público de Andalucía 2011-2014 establece metas y objetivos concretos en tres grandes bloques: la seguridad y la ciudadanía, la seguridad y los profesionales y la creación de un espacio compartido seguro.

Asimismo, la potenciación de mecanismos de comunicación y trabajo en equipo entre profesionales en relación a la seguridad del paciente, con la puesta en marcha de sesiones multidisciplinares de seguridad, cambios de turnos estructurados y briefing de seguridad, es otra de las líneas de trabajo, entre las que también está el fomento de una organización transparente en seguridad del paciente, no punitiva, que facilite la comunicación de eventos adversos y desarrolle una política de prevención.

Un elemento clave en la mejora de la seguridad del paciente en cualquier organización es el fomento de una cultura de seguridad: un entorno con una alta conciencia sobre las cuestiones de seguridad en todos los niveles.

La mala comunicación es muchas veces la única y la causa más frecuente de sucesos adversos en el ambiente sanitario. La falta de comunicación ha sido notificada por la JCAHO (Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud) como la causa del 60% de sucesos centinelas.

Existen pocos estudios publicados sobre la utilización de Briefings y orientados fundamentalmente a zonas como quirófanos y UCI, demuestran la utilidad de los Briefings con un efecto positivo sobre la comunicación del equipo. En el estudio de Lingard et al. se objetivó mediante la utilización de los Briefings un descenso de los fallos de comunicación del 3,95 al 1,53 (3 veces). Los resultados en el Orange County (en EE.UU.) muestran que desaparecieron los errores de cirugía del sitio equivocado, la rotación de enfermeras cayó un 16% y la satisfacción aumentó un 19%.

Con el fin de lograr una cultura de seguridad, la toma de conciencia sobre problemas potenciales de seguridad de pacientes deben ser parte de las prácticas habituales diarias, 24 horas al día, 7 días a la semana y no sólo cuando están presentes los directivos.

Las organizaciones orientadas a la mejora de la seguridad sólo son visibles cuando:

-.-existe un compromiso de cambio por parte del liderazgo.

-.-cuando los profesionales pueden compartir abiertamente la información sobre seguridad.

-.-cuando los profesionales sienten que sus observaciones son escuchadas y se actúa en consecuencia.

Cuando una organización no tiene esa cultura, los profesionales son a menudo reacios a informar los eventos adversos y las condiciones inseguras porque temen represalias o creen que la notificación no dará lugar a cambio.

Los Briefings de seguridad son reuniones breves, no deben durar más de 5-7 minutos, multidisciplinares (participación activa de facultativos, enfermeras y auxiliares de enfermería), enfocadas a la seguridad del paciente, orientadas para discutir sobre riesgos potenciales para los pacientes o eventos acaecidos en la práctica diaria. Aportan al grupo un foro, sin temor a represalias, en el que se identifican, comparten y abordan experiencias relativas a la Seguridad del paciente. Es una herramienta de trabajo, no un fin en sí misma. Deben tener una meta inmediata que es la creación de mejoras. Deben incorporarse a la rutina del trabajo, una vez al día en el cambio de turno o según requerimiento de la Unidad.

El contexto de partida de los Briefings está en el Institute for Healthcare Improvement, comenzándose a utilizar en 9 hospitales de Boston.

El objetivo fundamental es mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, proporcionando atención y cuidados seguros a los pacientes, disminuyendo la incidencia de daños accidentales atribuibles a los mismos.

Seguridad del paciente.

- b) Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales.
- c) Aportar al grupo un foro, sin temor a represalias, ya que no tienen carácter punitivo, en el que se identifiquen, compartan y aborden experiencias relativas a la seguridad de los pacientes
- d) Mejorar los resultados clínicos y prevención de los eventos adversos.
- e) Integrar la seguridad del paciente en la rutina diaria.
- h) Promover la implantación de una línea de investigación en seguridad del paciente.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

La seguridad es un principio fundamental de la atención sanitaria y un componente crítico de la gestión de la calidad. Ya Hipócrates en el año 460 a/C dijo: "Primum no nocere", es decir "ante todo no hacer daño", pero la práctica diaria nos dice que se comenten errores que afectan a los pacientes.

Para cualquier intento de mejorar la seguridad y la calidad de la asistencia sanitaria, es imprescindible reducir los daños sufridos por los pacientes y su muerte debido a acontecimientos adversos evitables. Para alcanzar esta meta, debemos entender porqué ocurren estos errores y cómo acaban por perjudicar al paciente. Sólo entonces podremos concebir soluciones que traten su causa fundamental y mejoren la seguridad del paciente. En primer lugar, debemos disminuir al máximo las equivocaciones cometidas y después evitar que las que aún sucedan provoquen un daño en el paciente. Dentro de la asistencia sanitaria, existen cuatro factores que contribuyen a los errores sanitarios y pueden generar algún daño en el paciente:

- 1.- los errores humanos;
- 2.- la complejidad (nuevas tecnologías, formación dispar entre los distintos profesionales, nuevas técnicas,...);
- 3.- las deficiencias del sistema sanitario,
- 4.- y la vulnerabilidad de las barreras defensivas.

Para mejorar apreciablemente la seguridad del paciente, hay que abordar todos estos aspectos.

Para abordar la temática planteada en este trabajo, se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos (PubMed, SciELO, Cuiden, Cochran) y fuentes escritas sobre los Briefings y manejo de la comunicación segura.

La seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial. Los efectos no deseados secundarios en la atención sanitaria, representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados, así como su impacto en términos económicos y pérdida de confianza del paciente y los profesionales. En los últimos años se han desarrollado estrategias para proponer planes, acciones y medidas legislativas que permitan controlar los eventos adversos evitables en la práctica clínica.

Una cultura de seguridad nos exige estar alerta ante potenciales riesgos las 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año, sin necesidad de la presencia de directivos o responsables.

Los briefings, son una herramienta sencilla que favorece compartir e incorporar información sobre seguridad al cuidado diario a los pacientes. Son reuniones breves, diarias, informales, entre profesionales de unidades o servicios clínicos, básicamente para discutir sobre riesgos potenciales o eventos acaecidos en la práctica diaria. No se deben centrar sólo a los aspectos de medicación, debe incorporar otros posibles riesgos como caídas, comunicación, equipamiento,...

Decálogo de la herramienta briefing

1. Es una herramienta de trabajo, no un fin en sí misma. Deben tener una meta inmediata que es la creación de mejoras.
2. Los resultados no deben ser utilizados para comparar un servicio con otro.
3. Deben incorporarse a la rutina del trabajo.
4. Requiere el compromiso de los responsables de la unidad.
5. Deben ser constructivos. De naturaleza no punitiva. Se debe intentar realizar en un ambiente confortable.
6. Los hallazgos deben ser presentados de manera abierta al personal implicado.
7. Duración entre 5 y 10 minutos, para reducir al mínimo los periodos fuera del «pie de cama». La información que surge durante las sesiones son

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Los resultados obtenidos han sido:

- a) Mejora de los resultados clínicos y prevención de los eventos adversos.
- b) Incrementa la alerta de los profesionales hacia la seguridad en su labor diaria.
- c) Crea una cultura de seguridad.
- d) Son una herramienta simple que el personal asistencial (enfermeras, auxiliares de enfermería, facultativos,...) puede utilizar para compartir información sobre los problemas potenciales de seguridad en el día a día.
- e) Creación de un entorno en el que se comparte información sin temor a represalias.
- f) Las reuniones informativas de seguridad deben ser aplicables a todas las cuestiones de la seguridad de los pacientes.
- i) La existencia de una gran variedad de problemas relacionados con la seguridad (caídas, fallos de equipos, infecciones, medicación, ...) deben de tenerse en cuenta a la hora de implantar esta herramienta de manera que estos y otros temas puedan agregarse a los debates.

Se han detectado barreras en el desarrollo de los Briefings como son:

- a) Desconocimiento de gran parte de los profesionales en qué consiste la técnica briefings de seguridad en la comunicación.
- b) En las primeras reuniones el personal puede no comprender qué tipos de cuestiones se han de plantear, o pueden no tener claro el propósito de la reunión y cómo se utilizará la información más adelante.
- c) El tiempo de realización de los briefings coincide con la jornada laboral, lo que hace que este tiempo se disminuya de la asistencia al paciente y pueda inquietar a los asistentes.
- d) Existe una escasa comunicación sobre la evolución clínica y cuidados de enfermería de los pacientes entre los distintos profesionales que conforman el equipo multidisciplinar.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

La necesidad de ofrecer una respuesta única, integrada y segura sigue siendo uno de los elementos fundamentales que definen la calidad de los servicios de salud.

El avance y progreso hacia un sistema sanitario más eficiente y seguro nos exige generar y compartir con los pacientes y sus familiares un entorno de confianza y corresponsabilidad, implicando a la persona en su seguridad, colaborando con los profesionales en el cuidado de su salud y minimizando el riesgo de que aparezca un evento adverso. Por lo tanto debemos seguir trabajando en:

- 1.- Mejorar el conocimiento en seguridad de la ciudadanía, facilitando el acceso a la formación.
- 2.- Implicar a la persona en su seguridad, siendo corresponsable con los profesionales en su garantía.
- 3.- Mejorar el nivel de conocimiento de los/las profesionales en seguridad del paciente, facilitando el acceso a la formación y a los canales de difusión de buenas prácticas.
- 4.- Potenciar mecanismos de comunicación y trabajo en equipo entre profesionales en relación a la seguridad del paciente.

Con el tiempo, facilita a las organizaciones la creación de una cultura de la seguridad, se reducen el riesgo de errores y se mejora la calidad de la

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

La seguridad en la comunicación en la asistencia sanitaria, abre numerosas líneas para la investigación en la mejora de la seguridad del cuidado del paciente.

Formar e informar a los profesionales sanitarios en estas nuevas estrategias de seguridad en la comunicación y crear espacios y oportunidades para que esta participación sea posible.

Garantizar el desarrollo e incorporación de elementos de prevención de daño en las políticas, estrategias y procedimientos dirigidos a pacientes,

#### » **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Estrategia para la seguridad del paciente en el SSPA 2011-2014. Junta de Andalucía. Consejería de Salud.

2. Mejoras en la comunicación. Observatorio para la seguridad del paciente. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. [consultado el 17 de enero 2014]. Disponible en :

<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/practicasseguras/>

3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Sistemas de Registro y Notificación de incidentes y Efectos Adversos. [consultado el 20 de enero 2014].

Disponible en: [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc\\_sp3.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp3.pdf)

4. Menéndez MD, Martínez AB, Fernández M, Ortega N, Díaz JM, Vázquez F. Walkrounds y Briefings en la mejora de la seguridad de los