

## RECOMENDACIÓN DICIEMBRE 2019

---

# HERRAMIENTAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE : “ BRIEFING” y DEBRIEFING

---

Dra Daniela García  
NOBLE Cía de Seguros

### INTRODUCCIÓN

Desde la publicación del informe del Instituto de Medicina (IOM) *Errar es Humano* en el año 1999, las organizaciones de salud han estado buscando soluciones para reducir los errores médicos y mejorar la seguridad de los pacientes a través de un diseño más seguro del sistema de salud.

Los sistemas de salud son la combinación de procesos, tecnologías e interacciones humanas que aportan beneficios importantes , pero también conlleva un riesgo de que ocurran acontecimientos adversos.

La comunicación juega un rol fundamental en la seguridad del paciente. La falta de comunicación ha sido notificada por la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) como la causa del 60% de eventos centinelas.

La mala comunicación es muchas veces la causa más frecuente de eventos adversos en el ambiente sanitario

Mejorar la seguridad del paciente mediante la formación de equipos para gestionar con éxito las emergencias es una preocupación importante de la asistencia sanitaria.

Un principio básico para hablar de seguridad del paciente es crear una cultura de seguridad entre los profesionales, los equipos de trabajo y las organizaciones. Una cultura de seguridad es tomar conciencia de que las cosas pueden ir mal. Es intentar que el profesional sea capaz de reconocer los errores, aprender de ellos y

actuar para mejorar las cosas, pero no sólo el profesional sino también todos los equipos y la organización.

Los “Safety Briefing (SB)”, traducido al español como “Reuniones de Seguridad”, se originaron a partir de un grupo del Instituto de Mejora de la Salud (IHI) que trabajaba en la seguridad del sistema de utilización de medicamentos. Este grupo desarrolló los “ safety briefing” para aumentar la conciencia de seguridad y para ayudar a desarrollar una cultura de seguridad, basado en conceptos de aviación y otras industrias, los SB hacen que la conciencia de seguridad sea parte de la rutina, las 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año.

### **¿QUÉ ES EL SAFETY BRIEFING?**

Es una herramienta sencilla que favorece compartir e incorporar información sobre seguridad al quehacer diario, consiste en la realización de un acto de comunicación entre profesionales implicados en una determinada tarea con un guión previo diseñado con una metodología y con un objetivo .

Consisten en reuniones cortas, multidisciplinarias , que no deben durar más de 5-10 minutos, orientadas para discutir sobre riesgos potenciales en el entorno de trabajo, como por ejemplo: si hay pacientes con riesgo de caídas, alérgicos o que necesiten cuidados especiales por su situación clínica o si se han revisado las habitaciones y equipos. Tiene la ventaja que puede integrarse dentro de la rutina de transferencia de información entre profesionales.

#### **Objetivos:**

- Incrementar la conciencia del personal sobre temas de seguridad de pacientes.
- Crear un ambiente en el que el personal comparte información sin miedo de represalias.
- Integrar la notificación de temas de seguridad en el trabajo diario.
- Cambiar la cultura y reducir el riesgo de sucesos adversos.
- Mejorar la calidad del cuidado.

**Decálogo de la herramienta SB \***

1. Es una herramienta de trabajo, no un fin en sí misma.
2. Deben tener una meta inmediata que es la creación de mejoras.
3. Los resultados no deben ser utilizados para comparar un servicio con otro.
4. Deben incorporarse a la rutina del trabajo.
5. Requiere el compromiso de los responsables de la unidad.
6. Deben ser constructivos. De naturaleza no punitiva. Se deben intentar realizar en un ambiente confortable.
7. Los hallazgos deben ser presentados de manera abierta al personal implicado.
8. Duración entre 5 y 10 minutos, para reducir al mínimo los períodos fuera del “pie de cama”. La información que surge durante las sesiones son confidenciales.
9. Se debe elegir al inicio el moderador o facilitador. A medida que la herramienta se practica debe variar el número de facilitadores.
10. El lenguaje a utilizar debe intentar ser objetivo y anónimo.
11. El contenido debe variar según las necesidades de la unidad.

*\*Extraído de Chico Fernández et al. Desarrollo de una herramienta de comunicación para la seguridad del paciente (Briefing). Experiencia en una unidad de cuidados intensivos de trauma y emergencias. Med. Intensiva vol.36 no.7 oct. 2012*

<b>Guía rápida para el briefing</b>	
¿Qué es?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los miembros del equipo discuten el plan del día.</li> </ul>
¿Cuándo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicie la sesión antes del primer caso del día, una vez que todos los miembros del equipo estén disponibles en el departamento</li> </ul>
¿Por qué?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar una comprensión compartida del plan para el día</li> <li>• Anticípese y prepárese para los problemas.</li> </ul>
¿Quién dirige la sesión informativa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede ser cualquier miembro del equipo</li> <li>• ¿Considerar rotar el liderazgo incluyendo y alentando al personal junior / estudiantes</li> </ul>
Personas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los miembros del equipo se presentan</li> <li>• Aclarar roles, responsabilidades, acciones e interacciones: quién está haciendo qué, dónde, cuándo</li> <li>• ¿Quién falta?</li> <li>• ¿Todos se sienten cómodos hoy?</li> <li>• Califique cualquier consideración de supervisión / evaluación</li> <li>• Recuerda: somos parte de un equipo</li> <li>• Todos tienen un rol, perspectiva y opinión válidas.</li> <li>• Personal adicional, por ejemplo, casos de especialidades múltiples / perfusionistas / radiografía.</li> </ul>
Lista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resalte cualquier problema que surja del informe de la lista anterior.</li> <li>• Resumen de la lista</li> <li>- ¿Algún cambio?</li> <li>- Eventos anticipados, por ejemplo, prueba de alarma de incendio.</li> <li>- Si se necesitan procedimientos de emergencia, ¿qué cambios pueden ser necesarios?. Detalles de cada caso.</li> <li>- Sea claro sobre el plan, las expectativas, consideraciones especiales, por ejemplo, alergia al látex .</li> </ul>
Equipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué, dónde, cuándo y cómo</li> <li>• Préstamos de equipos</li> <li>• Problemas de descontaminación • Material descartable.</li> </ul>
Preguntas e inquietudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifique cualquier malentendido</li> <li>• Pídale al equipo que resalte los riesgos y peligros potenciales.</li> <li>• Identificar y discutir planes de contingencia y mitigación.</li> <li>• Acordar cuándo se realizará el informe</li> </ul>

**LECCIONES APRENDIDAS**

El grupo del IHI detalló los elementos críticos para el éxito de los Safety briefings:

**1-Los SB deben ser no punitivos:**

Los miembros del personal se sienten cómodos compartiendo información durante una sesión informativa de seguridad solo si hay garantías de que la información no se usará de manera punitiva más adelante (como base para una acción disciplinaria o en una evaluación del desempeño, por ejemplo).

**2-Los SB deben ser breves:**

Los SB están diseñados para realizarse durante el turno de trabajo normal y, por lo tanto, alejará al personal de sus tareas rutinarias. Es probable que el personal esté preocupado por el tiempo que se le quita del trabajo y la atención al paciente. Por esta razón, se recomienda establecer un límite de tiempo de 5 minutos y comunicarlo al personal desde el principio. Monitorear el tiempo durante cada sesión informativa de seguridad es esencial.

**3- Se deben identificar de antemano la lista de temas que se van a discutir:**

En las primeras sesiones informativas de seguridad, es posible que el personal no entienda qué tipos de problemas plantear, o puede no estar seguro sobre el propósito de la sesión informativa y cómo se utilizará la información más adelante. Desarrolle una lista de problemas de seguridad comunes por adelantado, utilizando evidencia de lo publicado, como alertas de seguridad de la JCAHO.

**4-Los SB deben ser fáciles de utilizar:**

El objetivo final es que el Briefing se convierta en una herramienta que el personal pueda usar por sí mismo en cada turno, sin un gerente u otro facilitador presente para llevarlo a cabo. Como tal, debe ser fácil para que todo el personal lo comprenda y lo utilice por sí mismo.

**5-Los SB deben ser aplicables a todos los problemas de seguridad del paciente:**

Existen muchos tipos de problemas de seguridad del paciente (caídas, fallas en los equipo, infecciones, errores de medicación etc.) y esta herramienta está diseñada para que estos y otros temas se puedan agregar a las discusiones informativas.

Los **"SAFETY BRIEFING"** o sesiones informativas de seguridad son una forma útil de mantener la salud y la seguridad a la vanguardia en la mente de los trabajadores y de hacerlos conscientes de los riesgos y peligros actuales. Las sesiones informativas diarias de seguridad por parte de los supervisores a todos los trabajadores ayudan a fomentar una buena cultura de seguridad.

## ¿QUÉ ES EL DEBRIEFING?

Es una de las herramientas centrales de aprendizaje en simulación y también se recomienda después de una emergencia en la vida real.

Es una estrategia importante para aprender de los defectos y errores y para mejorar el rendimiento.

El equipo se vuelve a reunir para analizar aquellos aspectos que no han salido del todo bien. El objetivo es que el equipo identifique las causas de los posibles errores cometidos y proponga soluciones para evitar la repetición de los mismos errores en el futuro. El debriefing es, por lo tanto, una valiosa herramienta de aprendizaje y mejora continua.

<b>Guía rápida para el debriefing</b>	
¿Qué es?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una discusión de la lista del día y una oportunidad para aprender lo que salió bien y lo que no.</li> </ul>
¿Cuándo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar el informe antes de que los miembros del equipo comiencen a abandonar el lugar de trabajo.</li> </ul>
¿Por qué?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El objetivo es mejorar en lugar de culpar.</li> <li>• Oportunidad de retroalimentación sobre el aprendizaje en equipo.</li> <li>• Identificar problemas, tendencias y cuasi accidentes</li> </ul>
¿Quién lidera la sesión informativa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede realizarla cualquier miembro del equipo.</li> <li>• Considere rotar el liderazgo incluyendo estudiantes</li> <li>• Considere dar el liderazgo al miembro del equipo que a menudo es el primero en abandonar el lugar de trabajo..</li> </ul>
¿Cómo informar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexionar; compartir información y perspectivas</li> <li>• Sin críticas directas ni culpa</li> <li>• Apertura y honestidad.</li> <li>• Anime a todos a contribuir</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer fallas, errores, distracciones e interrupciones.</li> <li>• Refleje su propio trabajo y el de los demás.</li> <li>• Piense en los contribuyentes individuales, de equipo y del sistema a los eventos.</li> <li>• Terminar en un punto de aprendizaje positivo</li> </ul>
¿Qué salió bien y por qué?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Trabajaste tan bien como pudiste? Si no, ¿por qué?</li> <li>• ¿Hablaste cuando lo necesitabas?</li> <li>• ¿Estuvo presente todo el equipo?</li> <li>• ¿Trabajamos bien en equipo? ¿Estábamos bien preparados?</li> <li>• ¿Cómo fue el ambiente de trabajo?</li> <li>• ¿Fue beneficioso el briefing? ¿Se perdió algo?</li> </ul>
¿Qué no salió bien y por qué?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Hubo algún momento en el que no sabías lo que estaba pasando?</li> <li>• ¿Hubo alguna sorpresa?</li> <li>• ¿Hubo algún error? Violaciones? ¿Hubo posibles errores o problemas técnicos?</li> <li>¿Estaban vinculados a:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Equipamiento?</li> <li>- ¿Ambiente?</li> <li>- ¿Procesos?</li> <li>- ¿Planificación?</li> <li>- ¿Presión de tiempo?</li> <li>- ¿Distracciones / interferencia?</li> <li>- ¿Liderazgo?</li> <li>- ¿Comunicación?</li> <li>- ¿Toma de decisiones?</li> <li>- ¿Entrenamiento?</li> <li>- ¿Dotación de personal?</li> <li>- ¿Influencias externas?</li> </ul> </li> </ul>
Cierre del ciclo: registro, comentarios y acciones	<p>Registrar éxitos y puntos de aprendizaje</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué necesitamos cambiar?</li> <li>• ¿Qué podemos hacer nosotros mismos? ¿Quién lo llevará adelante?</li> <li>• ¿Para qué necesitamos apoyo externo o senior? ¿Quién lo llevará adelante?</li> <li>• Grabar acciones</li> </ul>

## BRIEFING Y DEBRIEFING EN LA AVIACIÓN

### BRIEFING

*Uno de los factores más importantes de la seguridad de los vuelos es la comunicación, cooperación y el trabajo en equipo, tanto en situaciones rutinarias como de emergencia.*

*El briefing es una breve reunión de trabajo obligatoria que las tripulaciones llevan a cabo en el prevuelo y preembarque. Este procedimiento tiene un doble objetivo: por un lado , una operación segura, eficaz y de calidad y por el otro , facilitar la integración de la tripulación como equipo de trabajo.*

*En el "briefing" se informan las circunstancias específicas del vuelo que se realizará, se reparten las tareas, se dan pautas e instrucciones y se recuerda la normativa y los procedimientos aplicables en materia de seguridad, salvamento y servicio a bordo.*

*Hay cuatro tipos de "briefings":*

- *El "briefing" que realizan los pilotos con el despachador en las oficinas de despachos de vuelo en el que se analiza el plan de vuelo.*
- *El "briefing" conjunto de la tripulación de vuelo (pilotos) y de cabina, dirigido por el Comandante, en el que se repasa la normativa sobre seguridad y salvamento y en el que el Comandante da las instrucciones que estime conveniente.*
- *El "briefing" que realizan los tripulantes de cabina de pasajeros (TCP) dirigido por la jefe de cabina, en el que controla la presencia y documentación de todos los TCP, asigna los puestos de trabajo a bordo, repasa los procedimientos de servicio del vuelo en concreto y da las pautas que estime conveniente.*
- *El "briefing" que realizan los pilotos en la cabina de vuelo, dirigido por el Comandante, y en el que éste asigna tareas, repasa procedimientos e imparte instrucciones.*

### DEBRIEFING

*En el lado opuesto del "briefing" se sitúa el "debriefing". Una vez realizado un vuelo o una serie de vuelos, la tripulación se vuelve a reunir para analizar el vuelo efectuado, en especial aquellos aspectos (si los hay) que no han salido del todo bien.*

*El objetivo es que el equipo identifique las causas de los posibles errores cometidos y proponga soluciones para evitar la comisión de los mismos errores en el futuro. El "debriefing" es, por tanto, una valiosa herramienta de aprendizaje y mejora continua.*

## **BENEFICIOS**

La realización de sesiones informativas diarias sobre seguridad tiene numerosas ventajas, tanto a nivel de la organización como a nivel de la unidad o el departamento. Lo más significativo es que los altos directivos demuestran su compromiso con la reducción del daño al paciente y el aumento de la seguridad cuando promueven y apoyan las sesiones informativas diarias. A nivel de la organización :

- Son valiosas para identificar las llamadas de atención y para identificar proactivamente los peligros y las condiciones inseguras
- Mejorar la seguridad del paciente
- Promover la cultura de la seguridad
- Ayudar a crear equipos de vigilancia
- Mejorar la dinámica del equipo
- Alertar al personal de preocupaciones o problemas, como fallas en los equipos.
- Hacer que otras personas estén conscientes de los resultados potencialmente adversos para el paciente, como caídas, cuasi accidentes y errores de medicación

## **INSTRUCCIONES PARA REALIZAR UN SB**

Preparándose...

- Identifique una unidad de atención al paciente para la primera prueba de SB. Elija uno donde el gerente sea receptivo a los cambios y esté de acuerdo con el enfoque no punitivo de la sesión informativa. Reúnase con el gerente para explicar el concepto y el propósito de la sesión informativa y para pedir apoyo en el enfoque no punitivo.
- Pruebe el Briefing a pequeña escala (por ejemplo, en el turno de día durante solo una semana).

- Decida quién realizará la prueba con el personal: el Gerente de la Unidad, el Jefe de Seguridad del Paciente, el Director de Mejora de la Calidad o una combinación de estos individuos. En los primeros días de la prueba, alguien debe dirigir la discusión y explicar los objetivos al personal.
- Informe al personal con anticipación sobre los planes para la prueba.

**Resumen: inicio de turno**

- Para la primera sesión informativa, convoque a todo el personal involucrado en la atención al paciente en ese turno.
- Explique el propósito de la sesión informativa, reforzando el aspecto no punitivo y enfatizando el límite de tiempo de 5 minutos.
- Use el formulario de recopilación de datos de Safety Briefing para comenzar la discusión. Si el personal no tiene para discutir un problema de seguridad, use algunos ejemplos de la lista de problemas de seguridad comunes.
- Use el formulario de recopilación de datos de Safety Briefing para anotar la duración de la Briefing y la cantidad de problemas planteados por el personal.
- Encuestar al personal sobre su percepción de la utilidad de la reunión informativa, utilizando la Evaluación de información previa a la seguridad.
- Informe al personal que todos se volverán a reunir cerca del final del turno para una reunión informativa y asegúrese de que todos sepan la hora y el lugar.

**Debriefing: Fin del turno**

- Vuelva a convocar al personal a la hora y lugar señalados.
- Reforzar el aspecto no punitivo de la sesión informativa.
- Pregúntele al personal si alguien encontró algún problema de seguridad, si experimentó un "cuasi error".

- Recopile datos sobre los elementos enumerados en el formulario de recopilación de datos.
- Solicite al personal sugerencias sobre cómo mejorar la sesión informativa (por ejemplo, averigüe si las horas del día seleccionadas para la sesión informativa y la reunión informativa son convenientes para el personal). Modifique los planes según sea necesario sin alterar los objetivos.
- Recuerde al personal los planes para la sesión informativa del día siguiente.
- Hacia el final de la prueba, pregunte al personal qué tan valiosas fueron las sesiones informativas..
- Después de la prueba, revise los datos recopilados y comparta los resultados con el personal. Determine si continuará las sesiones informativas y qué modificaciones deben hacerse.
- Difundir la sesión informativa a otros turnos, unidades de atención al paciente y departamentos.

### **Consejos de organizaciones que han utilizado informes de seguridad**

- Haga que la frecuencia de las sesiones informativas de seguridad sea adecuada.
- Difunda las instrucciones de seguridad a todo el equipo de atención y a otros entornos.
- Utilice los resúmenes de seguridad para identificar oportunidades de mejora.
- Haga un seguimiento de los problemas planteados durante las sesiones informativas de seguridad.

Los SF diarios son una de las características distintivas de las organizaciones de alta confiabilidad (HRO, por sus siglas en inglés), que operan bajo condiciones continuamente difíciles, pero que tienen menos incidentes importantes de los que les corresponderían.

**ANEXO I: EJEMPLO DE HOJA PARA REALIZAR EL BRIEFING**

**Hoja para realizar el Briefing**

Fecha: .....

Hora de comienzo: ..... Hora de finalización: .....

(La supervisora pregunta a mano alzada)

¿Cuántas personas encontraron hoy algún problema relacionado a temas de seguridad ?

Indique el número de sucesos y tipo de suceso

¿Cuántas personas detectaron hoy un suceso potencial ? Indique el número de sucesos y tipo de suceso

¿Cuántas personas tuvieron hoy pacientes que hicieron preguntas o comentarios sobre temas de seguridad? Indique el número de sucesos y tipo de suceso

Para los que levantaron la mano, ¿Cuántos fueron sucesos potenciales que no pasaron a sucesos adversos por prevenirlos las preguntas o comentarios de los pacientes?

¿Qué temas de seguridad vistos por el personal han tenido una pronta respuesta?

¿Qué cambios en los procesos (trabajo, cuidados, etc) podrían hacerse para mejorar la seguridad de pacientes?

- ¿Hubo algún paciente sin identificar?
- ¿Se detectó alguna UPP nueva?
- ¿Se detectó alguna dermatitis?
- ¿Hubo alguna caída de paciente?
- ¿Hubo algún error de medicación?
- ¿Se ha detectado alguna flebitis?
- ¿Ha habido alguna laceración?
- ¿Ha habido algún accidente laboral?



**Bibliografía consultada:**

1. Lingard L, Regehr G, Orser B, Reznick R, Baker GR, Doran D, et al. Evaluation of a preoperative checklist and team briefing among surgeons, nurses, and anesthesiologists to reduce failures in communication. *Arch Surg.* 2008;143:12–7.
2. A follow-up of wrong site surgery. *Sentinel Event Alert* 2001: Dec. 5.
3. Mitchell, J. T., & Everly, G. S., Jr. (1995). The critical incident stress debriefing (CISD) and the prevention of work-related traumatic stress among high risk occupational groups. In G. S. Everly, Jr. & J. M. Lating (Eds.), *Plenum series on stress and coping. Psychotraumatology: Key papers and core concepts in post-traumatic stress* (p. 267–280). Plenum Press.
4. Inmaculada Caro Rodríguez et al. Briefing. Herramienta para garantizar la seguridad del paciente. *Enferm Nefrol* 2017; 20 Suppl (1): 82/116.
5. Chico Fernández et al. Desarrollo de una herramienta de comunicación para la seguridad del paciente (Briefing). Experiencia en una unidad de cuidados intensivos de trauma y emergencias. *Med. Intensiva* vol.36 no.7 oct. 2012.
6. *Safety Briefings.* 2004 Institute for Healthcare Improvement.
7. Ramirez Arias, JL et al. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. *ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES.* Volumen 9, No. 3, julio-septiembre 2011.
8. Kessler et al. Debriefing in the emergency department after clinical events: a practical guide. *Ann Emerg Med.* 2015 Jun;65(6):690-8.
9. Berenholtz SM; Schumacher K; Hayanga AJ; Simon M; Goeschel C; Pronovost PJ; Shanley CJ; Welsh RJ. Implementing standardized operating room briefings and debriefings at a large regional medical center. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2009 Aug;35(8):391-7.
10. Walter Eppich; Elizabeth Hunt; Jordan Duval-Arnould; Viva Siddall; Adam Cheng. Structuring Feedback and Debriefing to Achieve Mastery Learning Goals. *Academic Medicine.* 90(11):1501–1508, NOVEMBER 2015.
11. Mullan PC, Kessler DO, Cheng A. Educational opportunities with postevent debriefing. *JAMA.* 2014 Dec 10;312(22):2333-4.

12. Salas et al. Debriefing medical teams: 12 evidence-based best practices and tips. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2008 Sep;34(9):518-27.
13. Menendez, MD et al. Walkrounds y Briefings en la mejora de la seguridad de los pacientes. *Rev Calid Asist.* 2010;25(3):153–160.
14. Ryan, S; Ward,M; Vaughan,D et al. Do safety briefings improve patient safety in the acute hospital setting? A systematic review. *J Adv Nurs.* 2019 Oct; 75 (10): 2085-2098.
15. Quick Safety. Issue 34, June 2017. The Joint Commission, Division of Health Care Improvement.
16. Checklists, briefings and debriefings. An evidence summary. Updated August 2016. Health Quality & Safety Commission New Zealand.