



O-044 - IMPLANTACIÓN DEL MÉTODO DEBRIEFING PARA LA ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN QUIRÓFANOS

D. Gambí Pisonero¹, P. Ruiz López², S. Vázquez Fernández del Pozo², J.M. Santos Blanco¹ y E. Sancho Calatrava¹

¹Hospital Santa Bárbara, Puertollano. ²Hospital 12 de Octubre, Madrid

Resumen

Introducción: El *briefing/debriefing* es una herramienta de gestión de riesgos cuyo objetivo es mejorar la coordinación entre los miembros de un equipo de trabajo para mejorar la seguridad del paciente (SP). Constituye un sistema de retroalimentación en el que se analizan los incidentes detectados durante la reunión de evaluación de un proceso (*debriefing*) para ajustar los pasos que se revisan en la reunión de planificación de dicho proceso (*briefing*).

Objetivos: Determinar el clima de SP en el bloque quirúrgico del Hospital Santa Bárbara. Estimar la prevalencia y distribución de incidentes, así como su relación con el riesgo a través de la escala POSSUM. Analizar el proceso de la implantación de la herramienta. Valorar la percepción de utilidad de la herramienta.

Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo, analítico y transversal que consta de cuatro partes: Estudio de percepción del clima de SP mediante el cuestionario de percepción AHRQ. Evaluación del riesgo quirúrgico en los pacientes intervenidos mediante el POSSUM. Estudio analítico de los *briefings*, *debriefings* y de los incidentes detectados. Estudio descriptivo de la implantación de la herramienta y valoración de su utilidad.

Resultados: La puntuación del clima de SP fue de $6,02 \pm 2$ (sobre 10). Entre las preguntas peor valoradas destacaron aquellas relacionadas con la producción de fallos por casualidad y con la pérdida de información durante el intercambio de turnos. Según el POSSUM la mayoría de los pacientes intervenidos presentaron moderada o leve complejidad derivada de sus condiciones fisiológicas y quirúrgicas existiendo diferencias significativas entre servicios. La implantación se realizó en 7 fases practicándose un total de 422 *debriefings* y 216 *briefings*. La implantación en las intervenciones programadas fue del 75% y en las urgentes del 29%. Se identificaron 655 incidentes relacionados principalmente con el preoperatorio, el equipamiento y la coordinación del equipo. Se identificaron diferencias al comparar las categorías del POSSUM quirúrgico incrementándose la proporción de incidentes a medida que aumentan éstas ($p = 0,019$). Respecto al orden quirúrgico, más de la mitad de los incidentes se produjeron al inicio de la jornada quirúrgica durante las 2 primeras intervenciones ($p < 0,05$). Analizando los *briefings* se detectó cierto desconocimiento en los pasos a realizar durante las jornadas quirúrgicas observándose diferencias significativas entre servicios. El 86,6% de los facultativos calificó la herramienta como útil para prevenir incidentes relacionados con la SP.

Conclusiones: Se percibieron áreas de mejora relacionadas con la SP relacionadas con la presentación y comunicación de incidentes. La distribución de los incidentes detectados con el *debriefing* permite identificar oportunidades de mejora en el área quirúrgica. En este estudio los incidentes se relacionaron principalmente con el preoperatorio, el equipamiento y la coordinación del equipo. Asimismo, se observa que los pacientes con POSSUM quirúrgico más elevado presentaron mayor número de incidentes. La implantación, siguiendo el ciclo de mejora continua es efectiva, si bien precisa superar barreras relacionadas con el clima de SP que requieren estrategias de adaptación. Los facultativos consideran que la herramienta es válida para mejorar la calidad asistencial y útil para prevenir incidentes.