

Registro telemático del briefing como herramienta de seguridad en el Área de Partos

Electronic record of the briefing as a safety tool in the Delivery Unit

Autores:

- **José Atienza Carrasco**  . Hospital Costa del Sol. Marbella. España.
- **María Dolores Salcedo Muñoz**. Hospital Costa del Sol. Marbella. España.
- **María Dolores Llamas Pereira**. Hospital Costa del Sol. Marbella. España
- **Francisco Rivas Ruiz**  . Hospital Costa del Sol. Marbella. España
- **José Claudio Maañón Di Leo**  . Hospital Costa del Sol. Marbella. España

Autor de correspondencia:

- **José Atienza Carrasco**  . Hospital Costa del Sol. Marbella. España.
Correo electrónico: jatienzac@hcs.es

Fecha de recepción:

- 18/06/2022

Fecha de aceptación:

- 28/09/2022

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.5.4.2543509>.

Modo de referenciar el artículo:

- Atienza Carrasco J, Salcedo Muñoz MD, Llamas Pereira MD, Rivas Ruiz F, Maañón Di Leo JC. Electronic record of the briefing as a safety tool in the Delivery Unit. *Enferm Cuid*. 2022;5(4):2-12.
<https://doi.org/10.51326/ec.5.4.2543509>.



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Introducción: En el ámbito de la salud, la comunicación efectiva ayuda a evitar malos resultados, especialmente cuando todos los proveedores de cuidados del paciente forman un equipo multidisciplinar y han de coordinar sus actuaciones de manera precisa durante las sesiones informativas o briefings. En el área de partos, los errores no son esperados y se presuponen prevenibles. El uso de las TIC para mejorar e innovar en seguridad, se vuelve prioritario.

Objetivos: Diseñar e implantar una herramienta telemática para registrar los datos de cada briefing. Identificar alertas de seguridad.

Material y Método: Doble Diseño: Revisión Bibliográfica y Estudio Observacional Descriptivo. Revisión bibliográfica por pares, de junio a diciembre de 2018, en bases de datos electrónicas: Medline/PubMed (descriptor MeSH), Embase, Scopus, CUIDEN y LILACS. Marco teórico: cultura de seguridad. Criterios de inclusión: estudios publicados en español o inglés en los últimos diez años y cuya muestra incluya a un equipo de salud multidisciplinar. Variables seleccionadas para el estudio observacional: fecha del briefing, categoría profesional, personal que necesita supervisión, comprensión y acuerdo de metas, comentarios sobre metas del día, traslados, problemas de comunicación, disponibilidad del personal y recursos disponibles.

Resultados: Ocho artículos fueron incluidos en la revisión. Se registraron 269 briefings que describen un alto nivel de acuerdo sobre las metas del día y una elevada participación de profesionales.

Conclusiones: Falta de estudios previos, debido probablemente al uso incipiente de códigos QR en salud. El registro telemático del briefing como estrategia para disminuir eventos adversos obstétricos puede tener un impacto significativo en la seguridad de las pacientes. Este registro permite monitorizar en tiempo real alertas de seguridad y responder a ellas con prontitud.

Palabras Clave: Briefing; Código QR; Salas de Parto; Seguridad del Paciente; Uso de las TIC en Sistemas y Servicios de Salud.

Abstract

Introduction: In the field of health effective communication helps to avoid poor results, especially when all patient care providers form a multidisciplinary team and have to coordinate their actions precisely during briefings. In the delivery area errors are not expected and are assumed to be preventable. The use of ICT to improve and innovate in security becomes a priority.

Aims: Design and implement a telematics tool to record the data of each briefing. Identify security alerts.

Material and Method: Double Design: Bibliographic Review and Descriptive Observational Study. Bibliographic peer review, from June to December 2018, in electronic databases: Medline/PubMed (MeSH descriptors), Embase, Scopus, CUIDEN and LILACS. Theoretical framework: safety culture. Inclusion criteria: studies published in Spanish or English in the last ten years and whose sample includes a multidisciplinary health team. Variables selected for the observational study: date of the briefing, professional category, personnel that need supervision, understanding and agreement of goals, feedback on goals for the day, transfers, communication problems, staff availability and available resources.

Results: Eight articles were included in the review. It highlights the usefulness of briefing to introduce improvements in interprofessional communication and influence safety culture.

Conclusions: Lack of previous studies probably due to the incipient use of QR codes in health. Telematic recording of briefing as a strategy to reduce adverse obstetric events can have a significant impact on patient safety. This registry allows real-time monitoring of safety alerts and prompt response to them.

Keywords: Briefing; Delivery Rooms; Patient Safety; QR Code; Uses of ICT in Health.

Introducción

La mayoría de los errores médicos están causados por fallos corregibles. La idea de prestar cuidados a los pacientes cada vez con mayor seguridad se ha extendido con buenos resultados en cardiología, cuidados críticos, anestesiología, aunque son escasas las publicaciones sobre la supervisión y la prevención de errores en obstetricia^{1,2,3}.

Antecedentes

Desde 1990, el entrenamiento de los equipos de trabajo en el ámbito de la salud, ha estado basado en el concepto del modelo mental compartido (conocimientos y mecanismos utilizados para describir, explicar y predecir errores)^{4,5}.

Con la publicación, una década después de "To Err is Human," por el Instituto de Medicina Americano, muchas organizaciones de salud iniciaron un proceso de cambio hacia mejoras en la seguridad. Uno de los principales contenidos en el libro es la promoción de los llamados equipos de trabajo efectivos que persiguen alcanzar logros de la manera más segura posible^{6,7}. El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología también respondió a esta iniciativa con un conjunto de objetivos de seguridad destinados a ser usados en la práctica clínica diaria^{8,9}.

Investigaciones en salud han identificado ambientes de trabajo tensos, con pobre comunicación y con diferentes percepciones por parte de las personas que trabajan en ellos, que comprometen al grupo, convirtiéndose en barreras del trabajo efectivo en equipo¹⁰. Tanto es así, que ya en 2004, The Joint Commission International reconocía que una pobre comunicación era la causa del 80% de las muertes perinatales y del 40% de las muertes maternas¹¹. El uso de estrategias y herramientas TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación) para la implantación de medidas de seguridad, se torna prioritario en áreas muy cambiantes y de intensa carga laboral en cuanto a la cantidad y calidad de la demanda. Una de estas estrategias consiste en la implantación de sesiones informativas también llamadas briefings. Cada briefing consiste en una breve reunión informativa del

equipo (10 minutos) entendida como una estrategia eficaz para compartir el plan de trabajo. Este espacio es utilizado para conformar el equipo de trabajo, designar los roles y las responsabilidades de cada miembro del equipo, establecer un clima de trabajo y metas, y fundamentalmente involucrar al equipo en la planificación a corto plazo. Aunque se trata de una práctica cada vez más extendida, registrar estos encuentros de forma telemática es totalmente novedoso. Su uso contribuye a establecer un ambiente abierto de comunicación interactiva y momentos de resumen de la actividad asistencial entre los miembros del equipo de salud, enfatizando en la importancia de las preguntas críticas e información disponible. También posibilita la evaluación de temas tanto operacionales como interpersonales. Permite repasar puntos concretos referentes a la seguridad e identificar problemas especiales referentes al funcionamiento de procesos; repasar las guías de práctica clínica y establecer directivas para corregir las desviaciones de las mismas¹².

Los objetivos de este trabajo fueron:

- Diseñar e implantar una herramienta telemática de recogida de datos de cada briefing.
- Identificar alertas de seguridad a partir de la información recogida.

Material y Método

Con el objeto de implantar una estrategia de seguridad relacionada con la comunicación efectiva y el trabajo en equipo del grupo multidisciplinar que trabaja en el área de partos del Hospital Costa del Sol (HCS) de Marbella, Málaga, se diseñó una herramienta informática a modo de encuesta a la que se accede mediante escaneo de un código QR, permitiendo registrar los datos de cada briefing y generar a su vez alertas de seguridad vía correo electrónico. El presente trabajo describe dicha herramienta para la que se usó el programa Data Manager REDCap y a su vez resume la experiencia de implantación¹³.

Atienza Carrasco J, Salcedo Muñoz MD, Llamas Pereira MD, Ruiz Rivas F, Maañón di Leo JC. Registro telemático del briefing como herramienta de seguridad en el área de partos

Diseño

Se llevó a cabo un doble diseño:

- a) Revisión bibliográfica enfocada a la elaboración de una herramienta sistemática para el registro de sesiones informativas o briefings del personal sanitario.
- b) Estudio observacional descriptivo de la información recogida durante el briefing.

La revisión bibliográfica por pares, fue llevada a cabo entre los meses de junio y diciembre de 2018, en bases de datos electrónicas como Medline/PubMed, (descriptor MeSH), Embase (Emtree), Scopus, CUIDEN y LILACS. Se tomó como referencia teórica la conceptualización de cultura de seguridad y la literatura fue seleccionada, siguiendo este orden:

1. Consulta en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) para obtener los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) en español e inglés a partir del lenguaje natural.

Lenguaje natural	Expresión de búsqueda	Descriptor en español	Descriptor en inglés
Uso de las TIC en Sistemas y Servicios de Salud	Uso de las TIC en Sistemas y Servicios de Salud	Uso de las TIC en Sistemas y Servicios de Salud	Uses of ICT in Health
Briefing	Briefing	Briefing	Briefing
Seguridad del Paciente	Seguridad del Paciente	Seguridad del Paciente	Patient Safety
Salas de Parto	Salas de Parto	Salas de Parto	Delivery Rooms

Tabla 1. Descriptores

El operador booleano AND fue el utilizado para relacionar unos descriptores con otros en las distintas bases de datos, estableciendo así la estrategia de búsqueda.

Base de Datos	Estrategia de búsqueda
Medline/PubMed (MeSH)	Use of ICT in Health AND Briefing AND Patient Safety AND Delivery Rooms
Embase (Emtree)	QR Code AND Briefing AND Patient Safety AND Delivery Rooms
Scopus	Use of ICT in Health AND Briefing AND Patient Safety AND Delivery Rooms
CUIDEN	Uso de las TIC en Sistemas y Servicios de Salud AND Briefing AND Seguridad del Paciente AND Salas de Parto
LILACS	Uso de las TIC en Sistemas y Servicios de Salud AND Briefing AND Seguridad del Paciente AND Salas de Parto

Tabla 2. Estrategia de búsqueda de datos en bases electrónicas

Se definieron como criterios de inclusión: estudios publicados en revistas científicas en los últimos diez años, escritos en español o inglés y cuya muestra incluyera a un equipo multidisciplinar de profesionales de la salud, trabajando de forma conjunta en la asistencia al paciente.

Criterios de exclusión: estudios escritos en un idioma diferente al español o inglés o que incluyera en la muestra solo a trabajadores de una misma categoría profesional.

2. Tras la eliminación de duplicados, se revisaron los títulos y resúmenes de los trabajos obtenidos y se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3. Se realizó valoración de la calidad de los estudios seleccionados mediante lista de comprobación STROBE y programa de lectura crítica CASPe.

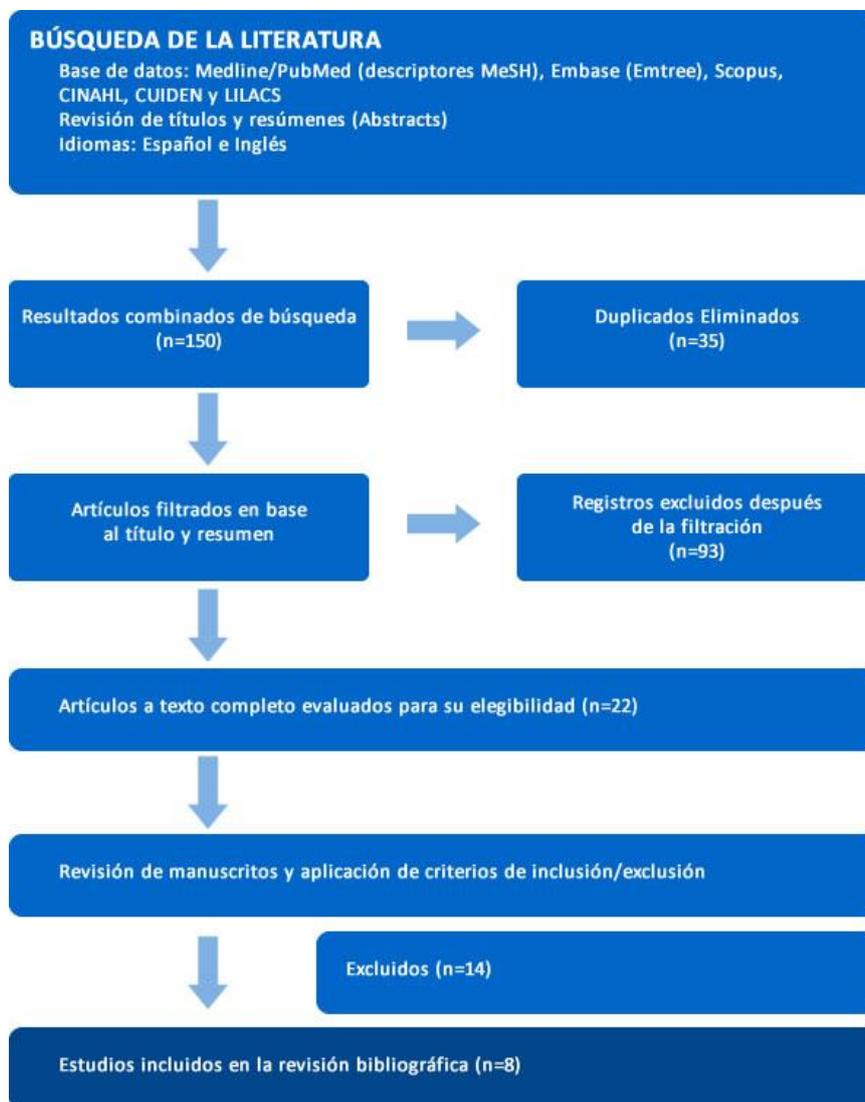


Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda de la literatura.

4. Por último, se extrajeron las variables detectadas de acuerdo a los objetivos marcados. Estas “variables/temas” fueron:

- Fecha del briefing.
- Categoría profesional del trabajador que realiza la encuesta.
- Personal que necesita supervisión.
- Comprensión y acuerdo de metas.
- Comentarios sobre las metas del día.
- Traslados.
- Problemas de Comunicación.
- Disponibilidad del personal.
- Recursos disponibles.

5. A partir de las variables se diseñó un cuestionario.

El estudio observacional descriptivo de la información recogida en cada briefing, se llevó a cabo en el Área de Partos del Hospital Costa del Sol de Marbella, Málaga, entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2020. Todos los profesionales de dicha área (enfermeras, matronas, obstetras, anestesistas y residentes de matrona y de medicina), podían acceder al cuestionario en todos los turnos de trabajo, para su cumplimentación a través de un dispositivo fijo o móvil, usando una dirección

Atienza Carrasco J, Salcedo Muñoz MD, Llamas Pereira MD, Ruiz Rivas F, Maañón di Leo JC. Registro telemático del briefing como herramienta de seguridad en el área de partos

electrónica o sencillamente un código QR. En la figura 2, se recoge la información descrita.

🔑 **Código de Acceso de la encuesta o código QR** ✕

Título de la encuesta: "**Briefing**"

Tanto el código de acceso a Encuesta como el Código QR permiten a los encuestados comenzar una encuesta en otro equipo o dispositivo sin que alguien tenga que enviarles por correo electrónico una invitación. Esto es especialmente útil si el encuestado está actualmente cerca o si se va a enviar la invitación a la encuesta a una dirección postal física (es decir, 'carta'). Usted puede hacer clic en el botón Imprimir en la parte inferior si desea imprimir las instrucciones para el encuestado.

🔑 **Introducir el código de acceso a Encuesta**

Para permitir que un encuestado comience esta encuesta, debe navegar a la dirección URL de abajo e ingresar el código de acceso de encuesta. El código es permanente y nunca va a cambiar. (Nota: La dirección web es la misma para todos los proyectos y estudios, por lo que puede guardar como favorito la dirección en un ordenador o dispositivo para volver rápidamente a ella varias veces.)

1.) Vaya a esta dirección web:

https://redcap.hcs.es/surveys/

2.) Luego ingrese este código:

DFXHWMRTK

🕒 **Generar código corto**

Alternativamente, puede generar un código temporal más corto que expirará después de un solo uso o después de pasada una hora.

📄 **Escanee el código QR**

El enlace de la encuesta se ha convertido en un código QR, que ahora puede ser escaneado por un dispositivo que tiene una aplicación capaz de leer códigos QR. Una vez que el código QR a continuación se escanea, el encuestado será dirigido directamente a la encuesta en un navegador web.



Figura 2. Códigos de acceso a la encuesta

A cada cuestionario se asoció una alerta de seguridad dirigida vía email a los responsables del área de partos y con el apoyo del software de captura de datos electrónicos Data Manager REDCap V7.0 de la Universidad de Vanderbilt (EEUU), se creó una base de datos.

La finalidad del cuestionario es compilar la mayor cantidad de información posible mediante un breve y reducido número de preguntas y que el conocimiento de esta información contribuya a mejorar la seguridad de las pacientes obstétricas, mediante la adopción de posibles medidas correctoras en función de las necesidades o problemas detectados.

Briefing

➕ Agregar nuevos Record ID 1

Record ID 1

Fecha D-M-Y
* Campo requerido

¿quien está en el equipo de trabajo? Anestesiólogo
 Auxiliar
 Celador
 Enfermera
 Matrona
 Obstetra
 Pediatra
* Campo requerido

¿Personal que requiere supervisión? Sí
 No
* Campo requerido Restablecer el valor

¿Todos los miembros entienden y acuerdan metas? Sí
 No Restablecer el valor

Comentarios respecto a las metas de día
Expandir

Traslados Sí
 No Restablecer el valor

¿Problemas de comunicación? Sí
 No Restablecer el valor

Disponibilidad de personal Adecuado
 Inadecuado Restablecer el valor

Recursos disponibles Adecuados
 Inadecuados Restablecer el valor

Figura 3. Cuestionario

Aspectos Éticos

Los datos fueron tratados siguiendo criterios de confidencialidad y principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación médica mundial (actualizada octubre 2013).

Análisis de datos

Los textos seleccionados de los artículos revisados fueron sometidos a un análisis de contenido. Los datos arrojados por el cuestionario y las aportaciones de los profesionales recogidas en cada briefing se analizaron siguiendo las siguientes fases:

1. Procesamiento y transcripción de la información aportada a través de la herramienta (código QR).
2. Impresión y lectura pausada de la totalidad de los textos.
3. Incentivación de unidades de significado (meaning units) mediante la relectura de cada párrafo, sin perder de vista los objetivos fijados.
4. Reagrupación de las unidades de significado comunes en grupos de significado.
5. Asignación de un código a cada grupo de significado.
6. Elaboración de un glosario de códigos.

Atienza Carrasco J, Salcedo Muñoz MD, Llamas Pereira MD, Ruiz Rivas F, Maañón di Leo JC. Registro telemático del briefing como herramienta de seguridad en el área de partos

7. Reagrupación de códigos con un mismo significado para crear subtemas.
8. Agrupación de los subtemas en temas más amplios.
9. Exposición de los datos: todos los datos codificados y estructurados en temas se organizaron conformando el cuestionario.

Plan Estadístico

Se realizó análisis descriptivo mediante la distribución de frecuencias de las variables seleccionadas del briefing.

Resultados

Finalmente ocho, fueron los trabajos escogidos siguiendo los criterios de la revisión.

No se han encontrado estudios de implantación de códigos QR a modo de encuesta con el fin de procesar la información del briefing.

La bibliografía consultada ha puesto de relieve como las TIC, pueden tener múltiples funcionalidades. Entre ellas, servir como instrumentos de difusión de información sanitaria para pacientes (educación para la salud). Otra de las utilidades encontradas ha sido como complementos de formación para profesionales, almacenando protocolos o guías de actuación para su consulta ante determinadas situaciones clínicas. Pueden ser utilizados también para la prescripción segura de medicamentos. No obstante, su aplicación es todavía incipiente.

Se han hallado por el contrario, numerosos estudios sobre los beneficios que reportan las sesiones informativas en diferentes contextos clínicos, incluyendo el obstétrico. En todos estos trabajos, queda evidenciado que el briefing genera un clima laboral óptimo y que forma parte de las buenas prácticas en seguridad clínica, al propiciar el establecimiento de una comunicación efectiva entre los miembros del equipo multidisciplinar. La literatura lo define como el momento ideal para que estos profesionales puedan proponer y consensuar objetivos comunes, con la particularidad de poderlos reformular a partir del feedback recibido, una vez emprendidas las acciones oportunas. Por último, según los resultados de la revisión, el briefing es considerado como el medio que garantiza la continuidad y calidad de los cuidados al situar al paciente en el centro en torno al cual giran todas las decisiones.

Durante el estudio observacional descriptivo se registraron 269 briefings, realizados entre el 1 de enero 2019 y el 31 de diciembre 2020, en el área de partos del Hospital Costa de Sol de Marbella, Málaga. Entre los resultados obtenidos, es importante reseñar, que si bien todos los equipos registraron una alta participación de sus miembros cumplimentando el cuestionario, las colaboraciones más altas corresponden a la enfermera (99,3%), la matrona (99,3%) y al obstetra (99,3%), seguidos muy de cerca por el pediatra (96%). Solo el especialista en anestesiología registra una participación menor, aunque también óptima (90,3%).

El alto porcentaje de personal (89,2%) que requiere supervisión está relacionado con la Creación de la Unidad Docente Multidisciplinar que incluye residentes de Matronas y residentes de la especialidad de obstetricia y ginecología (presentes en el 52,4% de los casos). Así como la presencia de alumnos de carrera de medicina debido a los acuerdos marcos que el servicio mantiene con diferentes universidades.

Se observó un alto nivel de acuerdo sobre las metas del día (97,8%). Los problemas de comunicación solo se presentaron en un 16,7% de las sesiones con una fuerte predominancia de la presencia de barreras idiomáticas con las pacientes (16% de los registros analizados).

La disponibilidad de personal fue suficientemente adecuada a la carga de trabajo (94,7%), mucho menos los recursos disponibles (73,6%).

Analizados los comentarios relacionados con los recursos disponibles se recoge (datos no mostrados) que la base del briefing ha sido utilizada para registrar averías menores (desde telefonía hasta averías en camas de partos o la falta de un laringoscopio por citar ejemplos). El envío por correo electrónico de los formularios con la información de las encuestas ha permitido a los responsables del área realizar en tiempo y forma las correspondientes solicitudes de mantenimiento.

Discusión

En consonancia con estudios precedentes, la mejora de la seguridad en la práctica asistencial continúa siendo hoy día un desafío. A la falta de evidencia que respalde las intervenciones que mejoran la salud, se suma que la adopción de programas de entrenamiento en medicina ha sido lenta, principalmente porque los eventos centinelas ocurren muy esporádicamente y a veces estos eventos son considerados el resultado natural de la práctica clínica. Igualmente, la cultura asistencial tiene

Atienza Carrasco J, Salcedo Muñoz MD, Llamas Pereira MD, Ruiz Rivas F, Maañón di Leo JC. Registro telemático del briefing como herramienta de seguridad en el área de partos

otros elementos negativos que afectan a la seguridad del paciente: falta de una discusión abierta de los errores y tolerancia hacia conductas no adecuadas¹⁴.

De acuerdo con la literatura consultada, los profesionales de la salud que trabajan en ambientes muy complejos, debido en su mayor parte a una comunicación deficiente o tardía y a la ausencia de una cultura de trabajo en equipo, no suelen apreciar con frecuencia las prioridades y responsabilidades de otros, circunstancias que repercuten negativamente en la atención prestada a los pacientes^{15,16}.

En contraposición, las **organizaciones de alta fiabilidad (HROs)** son instituciones en las cuales se trabaja en equipo, en situaciones de alto riesgo y de potenciales errores con importantes consecuencias como en el caso del parto y de los cuidados de la embarazada donde se espera que los resultados sean siempre positivos y sólo son admisibles mínimos errores^{17,18}. En tales ambientes se aplica la **filosofía del CRM** (crisis rezurce malajemente), que es una adaptación del modelo mental compartido, consistente en el desarrollo de habilidades no técnicas requeridas para el trabajo en equipo efectivo en situaciones de crisis¹⁸.

El briefing utilizado como estrategia efectiva durante el aprendizaje facilita el desarrollo profesional, ayudando a elaborar nuevos modelos mentales que permiten entender las razones de haber actuado como se actuó en determinadas situaciones de crisis ya fuesen reales o simuladas y desarrollar acciones nuevas más efectivas en situaciones clínicas similares en el futuro. Tanto el CRM como el briefing mejoran el rendimiento y reducen los errores humanos^{18,19}.

Los programas de entrenamiento médico también fueron creados con el objetivo de construir una cultura de seguridad y mejorar los resultados clínicos, entre ellos, han sido extensamente usados los llamados programas de simulación, como el **Programa de Simulación de Escenarios Obstétricos Multidisciplinario** desarrollado por Bart (St Bartholomew's hospital) and The London Medical Simulation Centre o el **Programa MORE OB (Gestión eficiente del riesgo obstétrico)** desarrollado por la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Canadá^{19,20}.

En nuestra Unidad Docente Multidisciplinar, dentro de la formación curricular del personal sanitario, se utiliza la técnica SBAR (Situation, background, assessment, recommendation). Se trata de un modelo resumido de la situación, adecuada afirmación de los hechos, lenguaje crítico, conciencia y educación sobre el hecho de que enfermeras, médicos y otros miembros del equipo, se comunican en diferentes estilos²¹. Como entrenamiento

en seguridad, ha contribuido en mejorar el entendimiento de las metas marcadas en cada briefing.

En un estudio realizado en 2017 sobre los **Registros de Salud Electrónicos (EHR)**, por sus siglas en inglés), sus autores pudieron identificar numerosas preocupaciones relacionadas con la seguridad, a través de los datos que obtuvieron de las notas recogidas diariamente en las sesiones informativas. El estudio concluyó por tanto, que dichas sesiones podrían servir potencialmente como una metodología importante para que las organizaciones de atención médica pudiesen abordar con mayor facilidad la complejidad que existe en determinadas áreas de trabajo y crear un entorno más seguro²².

Numerosos estudios coinciden en destacar la importancia del briefing como instrumento de comunicación que aumenta la conciencia de seguridad entre los miembros del equipo multidisciplinar al permitir la transferencia de información relevante y la notificación de eventos adversos de forma rápida y sencilla, para establecer entre todos posibles acciones de mejora^{12,19,23}.

De hecho, el modelo de registro telemático del briefing que se presenta en este trabajo, no es incompatible con los sistemas de registros de notificación de eventos adversos que tanto en papel como en formato digital, puedan estar establecidos en otros centros sanitarios, sino que son complementarios y permite disponer de otra fuente alternativa de información. Nuestra iniciativa adaptada a los cuidados de la salud de la paciente en trabajo de parto, es similar al programa "**Error Troika**" descrito por Helmreich, el cual se centra en evitar o capturar errores y mitigar los efectos de los mismos¹⁸.

Por otro lado, la principal ventaja de utilizar códigos QR en salud, radica en la capacidad que tienen para incorporar la innovación tecnológica al campo de la comunicación (en este caso mediante una encuesta en formato digital) y mejorar al mismo tiempo la práctica clínica diaria, gracias a la inmediatez para conectar, la sencillez para intercambiar información y al ahorro sustancial de recursos que comporta²⁴. Que no se hayan encontrado posturas en contra ni alusiones a posibles desventajas, resulta lógico si se tiene en cuenta que la incursión de sistemas de registro telemático en el ámbito sanitario es muy reciente.

Limitaciones del estudio. No se ha encontrado literatura disponible relacionada con la implantación o desarrollo de una herramienta telemática para la seguridad en el área de obstetricia, hecho que justifica la idoneidad del presente estudio y su carácter novedoso. Por otro lado, teniendo en cuenta que los briefings fueron registrados en un intervalo de 2 años, podría

Atienza Carrasco J, Salcedo Muñoz MD, Llamas Pereira MD, Ruiz Rivas F, Maañón di Leo JC. Registro telemático del briefing como herramienta de seguridad en el área de partos

considerarse que se llevó a cabo un infraregistro de los mismos; sin embargo hubo una alta participación por parte de todos los profesionales. Para controlar el sesgo que pudiera producirse por una cumplimentación automática del cuestionario; además de preguntas cerradas, se dotó al mismo de un apartado donde poder aportar ideas y hacer comentarios reflexivos más extensos.

Conclusiones

La implementación de una herramienta que permite monitorizar telemáticamente el briefing, parece una buena práctica que ayuda a reducir los errores y mejorar la seguridad del paciente. La actividad de la misma, se centra especialmente en la solución de problemas, utilizando un estilo ad hoc. Las sesiones informativas proporcionan al equipo una conciencia de la situación mediante el análisis de temas críticos y eventos emergentes, anticiparse a los resultados y posibles contingencias, asignar recursos y permitir a los miembros del equipo expresar sus preocupaciones.

Bibliografía

- Pettker CM, Thung SF, Norwitz ER, Buhimschi es, Raab CA, Copel JA, et al. Impact of a comprehensive patient safety strategy on obstetric adverse events. *Am J Obstet Gynecol.* 2009;200(5): 492.e8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.01.022>
- Pettker CM, Grobman WA. Obstetric Safety and Quality. *Obstet Gynecol.* 2015; 126(1):196-206. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000000918>
- Sabol B, Caughey AB. Quality Improvement and Patient Safety on Labor and Delivery. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2017;44(4):667-678. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2017.08.002>
- Chang C, Perlman J. Anticipation and preparation for delivery room emergencies. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2019;24(6):101031. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2019.101031>
- McComb SA, Lemaster M, Henneman EA, Hinchey KT. An Evaluation of Shared Mental Models and Mutual Trust on General Medical Units: Implications for Collaboration, Teamwork, and Patient Safety. *J Patient Saf.* 2017;13(4):237-242. <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000151>
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System.* Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. <https://doi.org/10.17226/9728>
- Hart WM, Doerr P, Qian Y, McNaull PM. What Constitutes Effective Team Communication After an Error? *AMA J Ethics.* 2020;22(4): E298-304. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.298>
- Mehlhoff KM, Pettker CM. Establishing and Maintaining a Quality and Safety Program on Labor and Delivery. *Clin Obstet Gynecol.* 2019;62(3):572-579. <https://doi.org/10.1097/grf.0000000000000468>
- Pettker CM, Grobman WA. Obstetric Safety and Quality. *Obstet Gynecol.* 2015;126(1):196-206. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000000918>
- Etherington C, Wu M, Cheng-Boivin O, Larrigan S, Boet S. Interprofessional communication in the operating room: a narrative review to advance research and practice. *Can J Anaesth.* 2019;66(10):1251-1260. <https://doi.org/10.1007/s12630-019-01413-9>
- The Joint Commission. Sentinel Event Alert 30: Preventing infant death and injury during delivery. Disponible en: <https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sentinel-event-alert-newsletters/sentinel-event-alert-issue-30-preventing-infant-death-and-injury-during-delivery/> [Consultado 16/06/2022]
- McQuaid-Hanson E, Pian-Smith MC. Huddles and Debriefings: Improving Communication on Labor and Delivery. *Anesthesiol Clin.* 2017;35(1):59-67. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2016.09.006>
- Harris PA, Taylor R, Minor BL, Elliott V, Fernandez M, O'Neal L, et al. The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *J Biomed Inform.* 2019; 95:103208. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>
- Rodziewicz TL, Houseman B, Hipskind JE. Medical Error Reduction and Prevention. 2021. In: *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>
- Weller J, Boyd M, Cumin D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgrad Med J.* 2014 Mar;90(1061):149-54. <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131168>
- Rönnerhag M, Severinsson E, Haruna M, Berggren I. A qualitative evaluation of healthcare professionals' perceptions of adverse events focusing on communication and teamwork in maternity care. *J Adv Nurs.* 2019 Mar;75(3):585-593. <https://doi.org/10.1111/jan.13864>
- Yip L, Farmer B. High Reliability Organizations—Medication Safety. *J Med Toxicol.* 2015; 11, 257–261. <https://doi.org/10.1007/s13181-015-0471-2>

Atienza Carrasco J, Salcedo Muñoz MD, Llamas Pereira MD, Ruiz Rivas F, Maañón di Leo JC. Registro telemático del briefing como herramienta de seguridad en el área de partos

18. Sundar E, Sundar S, Pawlowski J, Blum R, Feinstein D, Pratt S. Crew Resource Management and Team Training. *Anaesthesiol Clin*. 2007;25(2):283-300. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2007.03.011>
19. Salik I, Paige JT. Debriefing the Interprofessional Team in Medical Simulation. 2020 May 5. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554526/>
20. Reszel J, Weiss D, Sprague AE, Fell DB, Dunn S, Walker MC, Sidney D, Taljaard M, Peterson WE. A mixed-methods evaluation of the MOREOB program in Ontario hospitals: participant knowledge, organizational culture, and experiences. *BMC Health Serv Res*. 2019 Jul 8;19(1):460. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4224-9>
21. Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, van Wijngaarden JDH. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):2. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>
22. Menon S, Singh H, Giardina TD, Rayburn WL, Davis BP, Russo EM, Sittig DF. Safety huddles to proactively identify and address electronic health record safety. *J Am Med Inform Assoc*. 2017 Mar 1;24(2):261-267. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocw153>
23. Maestre JM, Rudolph JW. Theories and styles of debriefing: the good judgment method as a tool for formative assessment in healthcare. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2015 Apr;68(4):282-5. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2014.05.018>
24. Gonzalez-Argote Javier, Garcia-Rivero Alexis Alejandro. QR codes and their uses in health sciences. *Rev Cuba Inf Cienc Salud*. 2016 Jun; 27(2): 239-248. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-781965>