



XI CONGRESO
CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL

Sociedad Chilena de Calidad Asistencial
SOCCAS

Calidad asistencial
¿Hacia dónde va el mundo?

02|03

OCTUBRE 2017



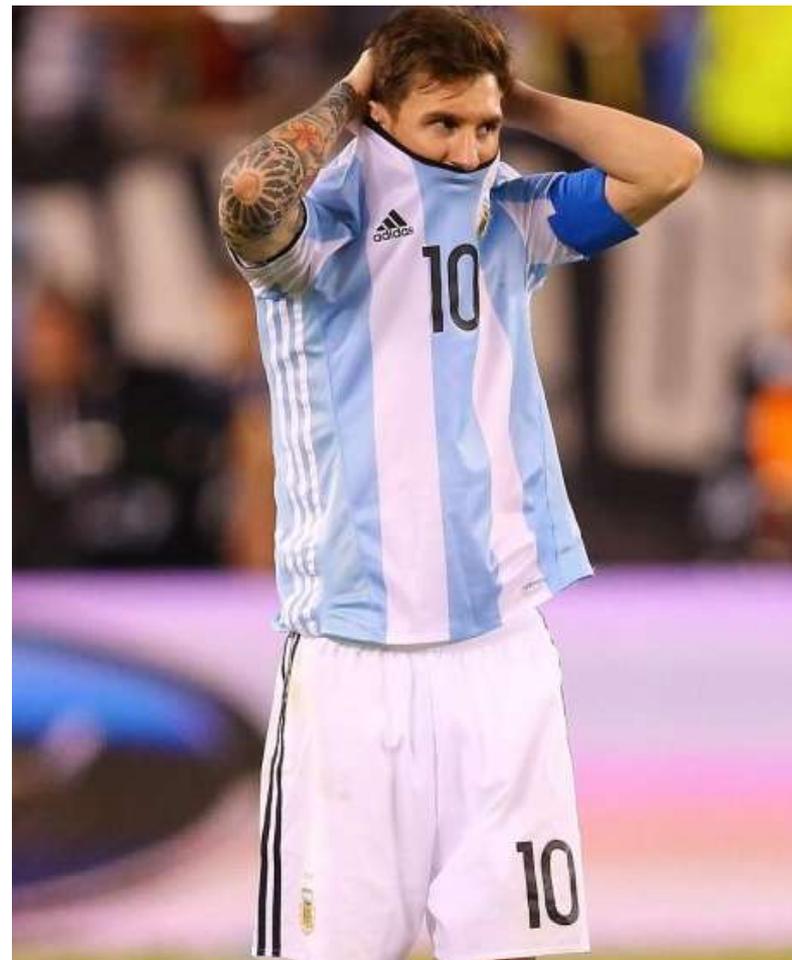
Modelos efectivos de trabajo en equipo: TeamSTEPPS

Dra Viviana Rodríguez
Coordinadora del Dto de Calidad y Seguridad



IECS
INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLÍNICA Y SANITARIA

Habia una vez.....



- ✓ Necesidades humanas
- ✓ Comunicación
- ✓ Coherencia interna
- ✓ Solución de problemas
- ✓ Creatividad
- ✓ Conflictividad



Cuatro ruedas, tres segundos

Controlador de tráfico

Vigila el tráfico para confirmar que la calle de salida está libre. Con su pulsador puede impedir que el semáforo pase a verde.

Tres mecánicos por rueda

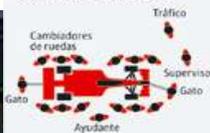
- A** Encargado de quitar la rueda usada
- B** Para atornillar y desatornillar
- C** Al cargo de colocar la rueda nueva

Rueda trasera izquierda

Gato para la parte trasera

Deja caer el coche del gato en cuanto ve que sus compañeros han cambiado las ruedas.

DIECISÉIS INGENIEROS



Rueda delantera izquierda

Atornilladora de reserva por si falla la primera

SECUENCIA DEL CAMBIO DE CADA RUEDA

- 1 Se afloja la tuerca del eje con una pistola neumática**
En algunos constructores, las llantas de este año incorporan la tuerca
- 2 Se extrae la rueda usada y el mecánico se la lleva**
Llevar guantes para proteger las manos: los neumáticos llegan a más de 100°C
- 3 El tercer mecánico coloca la rueda nueva en el eje y se aparta**
- 4 Se atornilla la tuerca**
Levanta la mano para avisar al supervisor que el cambio de esa rueda ha finalizado

Supervisor
Dirige la operación y da vía libre a la vuelta a pista

Gato delantero

Rueda delantera derecha

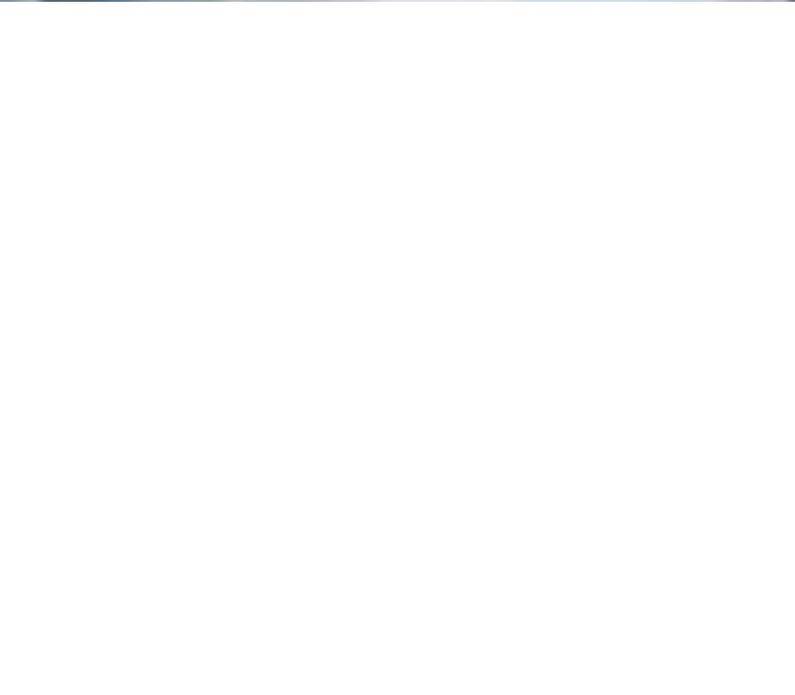
El piloto vigila el semáforo que le da paso

Rueda trasera derecha

Los neumáticos se guardan para un análisis posterior de la escudería y del fabricante.

© GRÁFICO GONZALO DE LAS HERAS





Los equipos cometen menos errores que los individuos , especialmente cuando cada miembro conoce sus responsabilidades y las de los demás.

Salas E & Cannon-Bowers JA, 2000

“Trabajo en equipo” es lo opuesto a la dependencia de uno mismo



IECS
INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLINICA Y SANITARIA

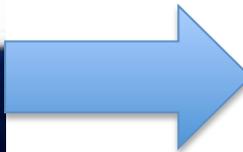




70%



David Gaba & cols: Anesthesia Crisis Resource Management (ACRM).





TeamSTEPPS[®]
Team Strategies & Tools to Enhance Performance & Patient Safety

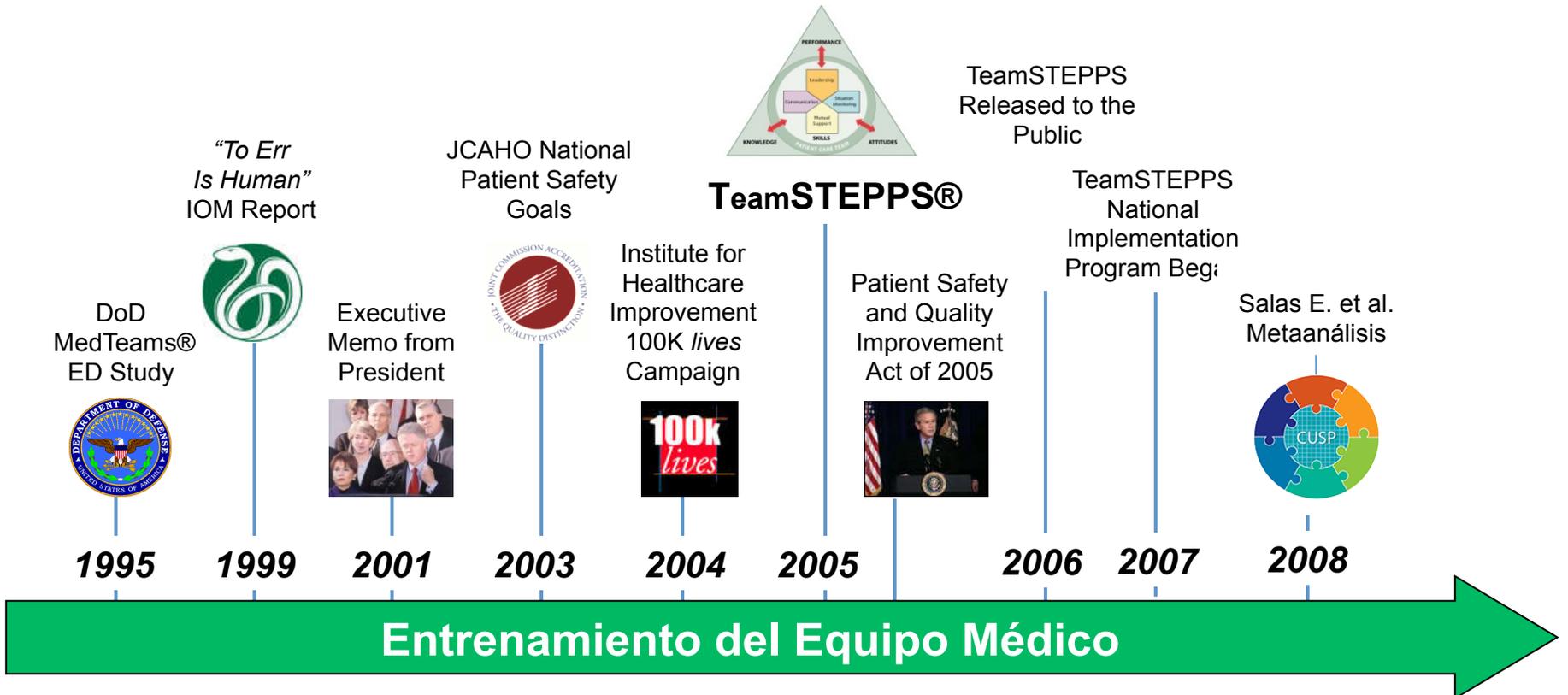
2005

**“Creating a Safety Net for Your
 Healthcare Organization”**



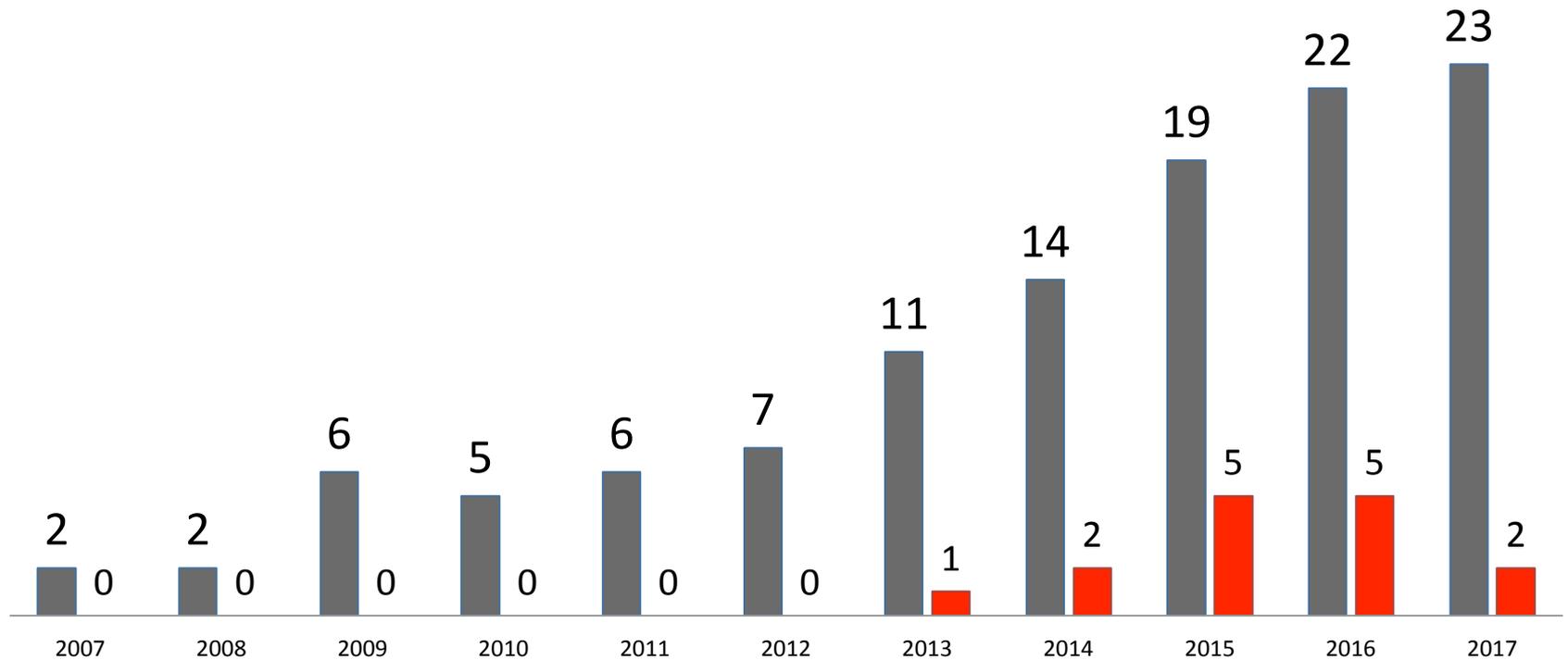
IECS
 INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
 CLINICA Y SANITARIA

Movimiento de la Seguridad del Paciente y Entrenamiento de Equipos



Publicaciones sobre TEAMSTEPPS en el tiempo: el mundo vs LATAM

■ Número de publicaciones sobre TEAMSTEPPS ■ TeamSTEPPS LATAM





TeamSTEPPS® 2.0 Curriculum

TeamSTEPPS 2.0: Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety is a ready-to-use curriculum.

TeamSTEPPS In-Person Training

Register today for a Master Training course.

TeamSTEPPS Online Training

Sign up for online training in TeamSTEPPS.



TeamSTEPPS Pocket Guide App



TeamSTEPPS Office-Based Care



Webinars



Comunicación

- SBAR
- Call-Out
- Check-Back
- Handoff



Liderazgo

- Effective Team Leaders
- Team Events
- Brief, Huddle, & Debrief



Soporte mutuo

- Task Assistance
- Feedback
- Two-Challenge Rule
- CUS
- Cross-Monitoring
- DESC Script
- Shared Mental Model
- Conflict Resolution

Alerta situacional



Los errores de comunicación producen: retrasos de los tratamientos ³

Root Causes of Treatment Delays (1995-2004)



Improving Patient Safety by Repeating (Read-Back) Telephone Reports of Critical Information

Joan Barenfanger, MD,¹ Robert L. Sautter, PhD,² Diane L. Lang, AS, MLT,²
Susan M. Collins, MT(ASCP),³ Donna M. Hacek, MT(ASCP),³ and Lance R. Peterson, MD³

Key Words: Prevention of errors; Safety; Critical values; Telephone communication; Repeat; Read-back; Report

© American Society for Clinical Pathology

Am J Clin Pathol 2004;121:801-803 **801**
DOI: 10.1309/9DYM6R0TM830U96Q

© American Society for Clinical Pathology

Am J Clin Pathol 2004;121:801-803 **801**
DOI: 10.1309/9DYM6R0TM830U96Q

■ Table 2 ■ Description of Errors

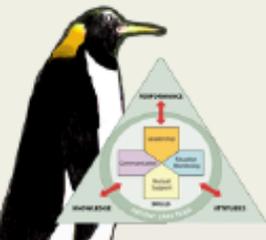
Description of Error	No. (%) of Occurrences
Incorrect name of patient	10 (34)
Incorrect test result	9 (31)
Incorrect specimen/test repeated	6 (21)
Recipient refused to repeat message	4 (14)
All	29 (100)

“Briefing”¹

Es una discusión entre dos o más personas de un equipo sobre un paciente o tema.

Resultados:

- Establece un plan
- Identifica roles y responsabilidades de cada uno
- Alerta sobre la situación
- Permite planificar lo inesperado
- Permite establecer las necesidades y expectativas de cada uno
- Establece el orden del día
- Estimula la participación del equipo



As seen in TeamSTEPPS[®]

Reuniones (huddles)¹



- Refuerza los planes
- Reune a los miembros del equipo para continuar
- Puede ser solicitada por cualquier persona
- Mejora con herramientas de comunicación como SBAR



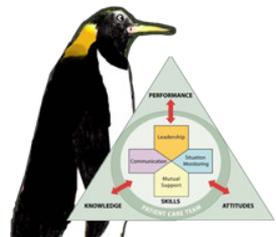
“Cierre” (Debriefing)¹

Lista de verificación del cierre:

- La comunicación es clara?
- Están claros los roles y responsabilidades?
- Se mantiene la percepción de la situación?
- La carga de trabajo es ecuánime?
- Se necesita asistencia para alguna tarea?
- Hubo errores o se evitaron?

SBAR¹

- Situation—
- Background—
- Assessment—
- Recommendation—

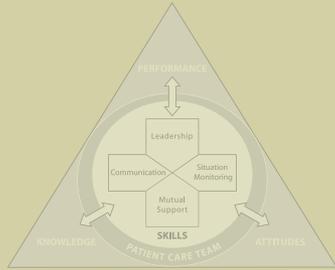


As seen in TeamSTEPPS[®]



IECS 22
INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLÍNICA Y SANITARIA

Área de Origen	Datos del emisor y área		Área de recepción	Datos del receptor y área	
Situación					
	Identificación: Apellido, nombre, número de HC	Enfermedad Actual y/o Procedimiento que se realizará o se realizó y horario	Médico de cabecera	¿Anestesia?: general, epidural, espinal, local, ¿otra?	Signos vitales
Antecedentes					
	Antecedentes: Convulsiones, enf neurológica, Insuf Cardíaca, Ins renal, Ins hepática, HTA, Asma, DBT, Hipertermia maligna, Ins respiratoria, demencia, enf coronaria, cirugías	Alergias	Aislamientos: EVR, SAMR, TB, ¿Otro?	¿Requiere intérprete?	Familiar responsable: datos completos
Basal y Evaluación					
	Dispositivos: catéter urinario, Catéter central, catéter periférico (D ó I), SNE	FC, FR, Glasgow, última deposición, movilidad, escaras, balance, dolor, requerimiento de O2.	Laboratorio: Na, K, Sat O2, Hto, Creatinina, ¿otros?	¿Necesidad de transfusión?	Preferencias del paciente
				¿NPT?	¿Complicaciones?
Recomendaciones					
	¿Profilaxis Antitrombótica?	¿Betabloqueantes?	Frecuencia de exámenes de laboratorio: tipo y horario	Medicación habitual e indicada en el hospital	Vacuna antineumocócica al alta



Liderazgo y Coaching



Agency for Healthcare Research and Quality
 Advancing Excellence in Health Care • www.ahrq.gov



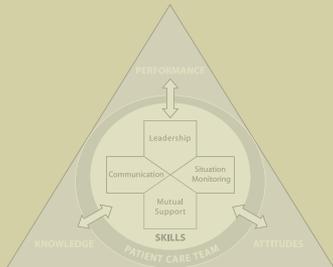
TeamSTEPPS[®] 2.0

aviationvids.com

Competencias de Entrenamiento

<p>Comunicación</p> <p>Comunicar instrucciones Proveer Feedback Escuchar para comprender</p>	<p>Mejorar el Rendimiento</p> <p>Establecer metas de rendimiento Recompensar la mejora Lidiar con el fracaso Determinar fortalezas y debilidades</p>
<p>Relaciones</p> <p>Establecer buen trato y confianza Motivar a otros Trabajar con problemas personales Enfrentarse a situaciones difíciles</p>	<p>Ejecución</p> <p>Responder solicitudes Seguimiento</p>

Monitoreo situacional



Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care • www.ahrq.gov



*Team***STEP**PS® 2.0





CATCH OF THE DAY
IN 3...2...1





I'M SAFE Checklist

- | ³² = **Illness**
- M = Medication**
- S = Stress**
- A = Alcohol and Drugs**
- F = Fatigue**
- E = Eating and Elimination**



Estado del Paciente

Status of
the Patient

Team
Members

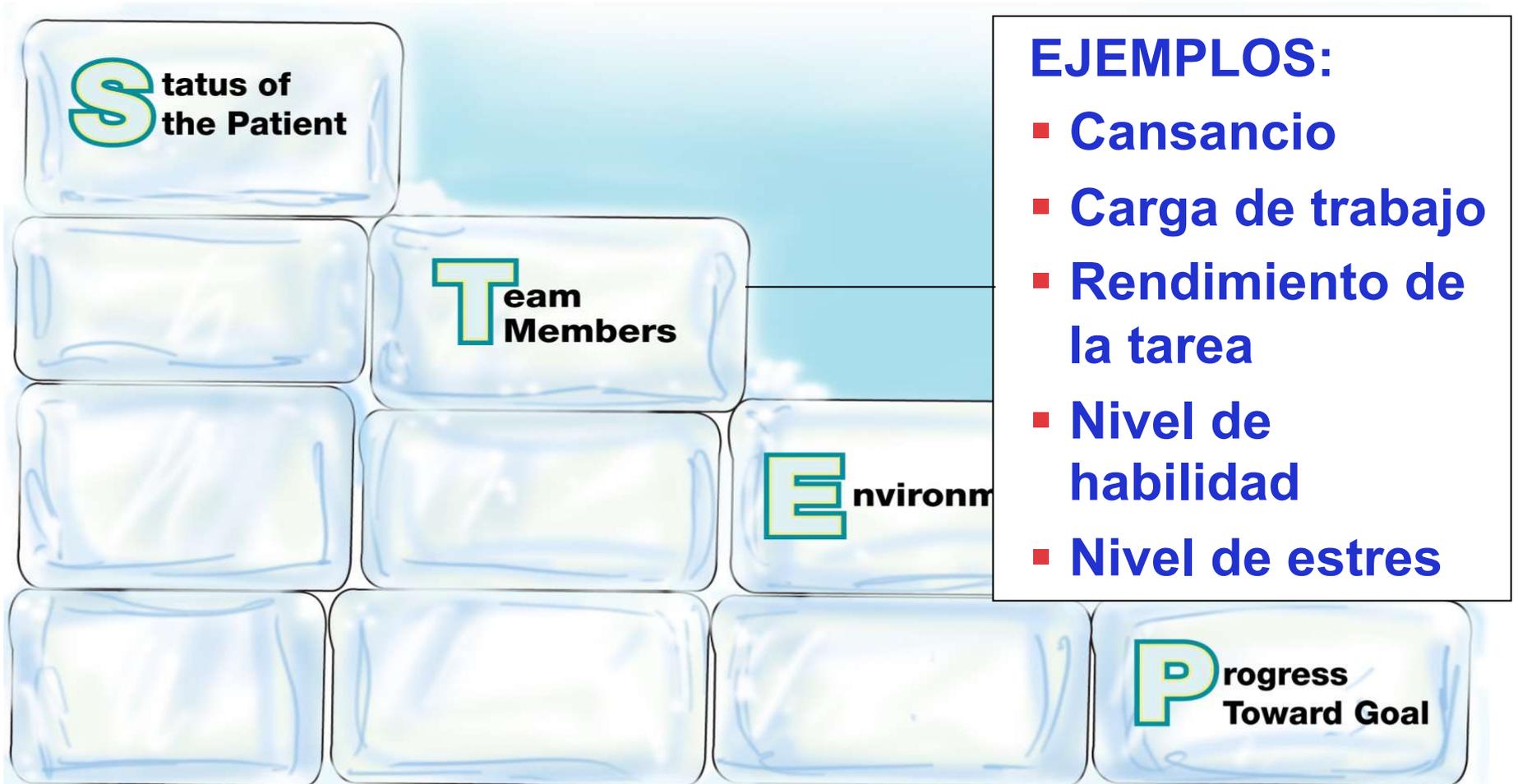
Environment

Progress
Toward Goal

Ejemplos:

- Historia del paciente
- Signos vitales
- Medicación
- Exámen físico
- Plan de cuidados
- Condición psicosocial

Miembros del Equipo



Entorno de trabajo

Ejemplos:

- Información disponible
- Información administrativa
- Recursos humanos
- Utilidad del Triage.
- Estado de los materiales.

Status of
the Patient

Team
Members

Environment

Progress
Toward Goal

Progreso al objetivo

Ejemplos:

- Huddle.
- Metas del equipo sanitario.
- Tareas/Acciones que deben ser completadas.
- Plantearse si el plan es apropiado.

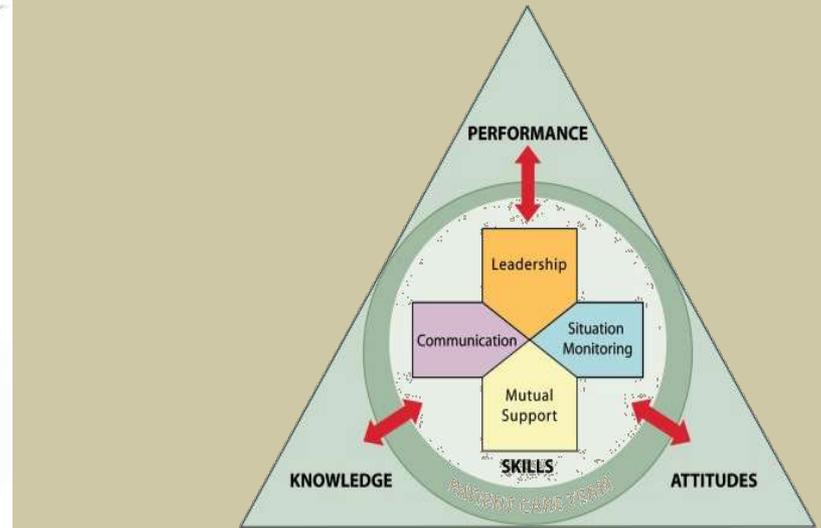
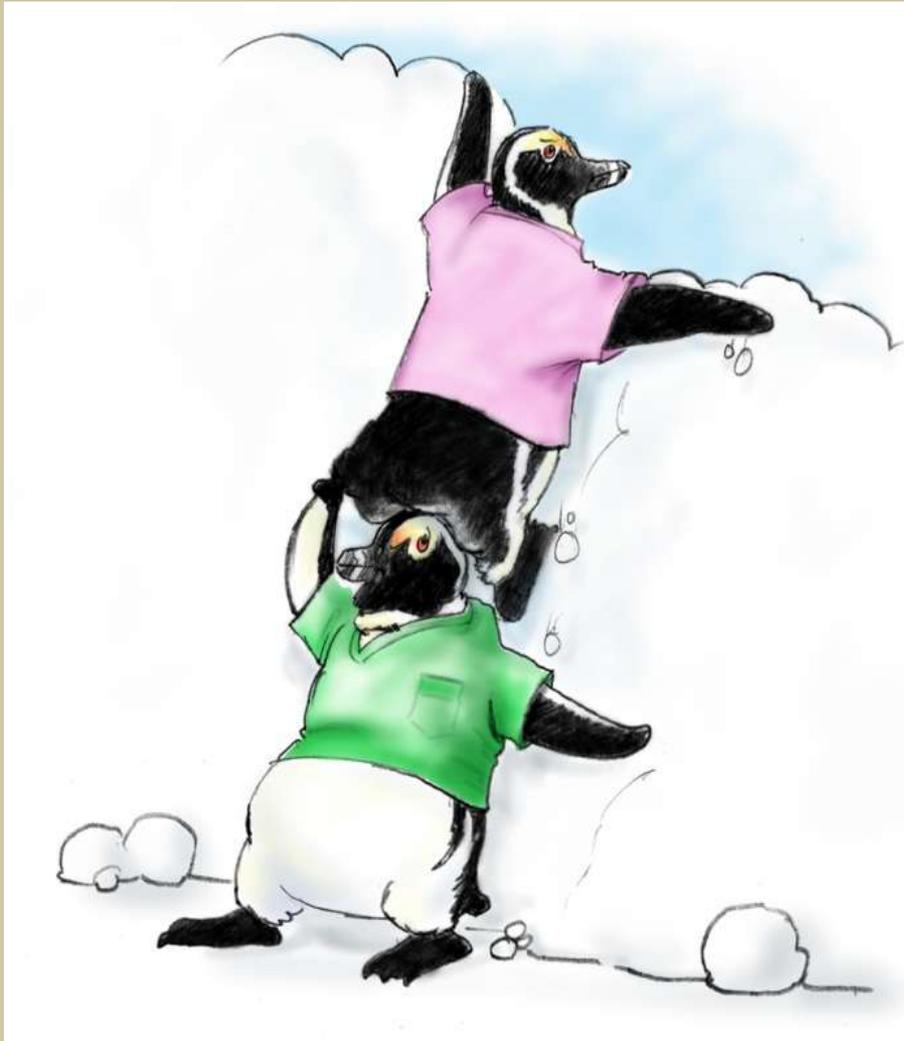
Status of
the Patient

Team
Members

Environment

Progress
Toward Goal

Apoyo Mutuo



*Team***STEPPS**[®] **2.0**

Ayuda en las Tareas

Factores que pueden influir en Ayudar en las Tareas

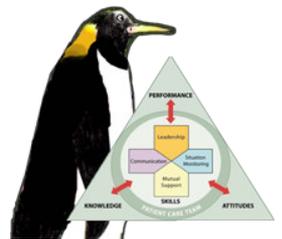
- Tipo de situación: algunas personas reaccionan diferente en situaciones emergentes vs rutinarias.
- Actitudes: algunas actitudes inhiben a otros a ofrecer o pedir ayuda.
- Estilo de comunicación: algunas formas de comunicarse, por ejemplo el tono de voz, desalientan a otros a pedir ayuda.

Apoyo
Mutuo



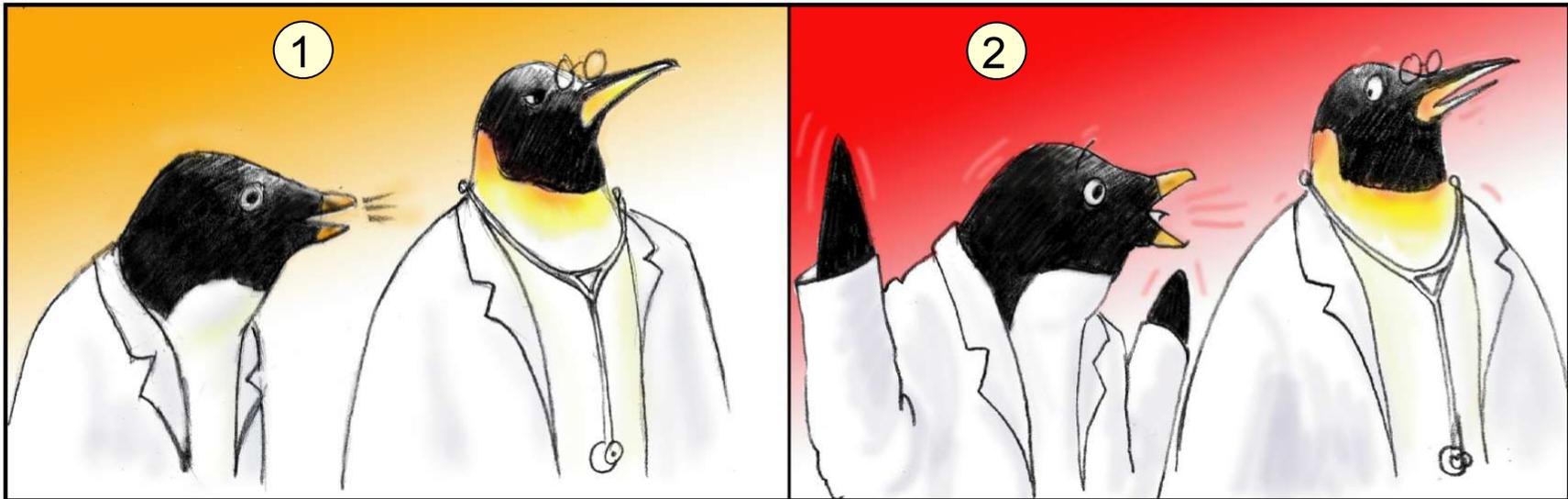
Devolución

- Oportuna
- Respetuosa
- Específica
- Dirigida a mejorar
- Considerada



As seen in TeamSTEPPS®

La Regla del Doble Desafío



Apoyo
Mutuo

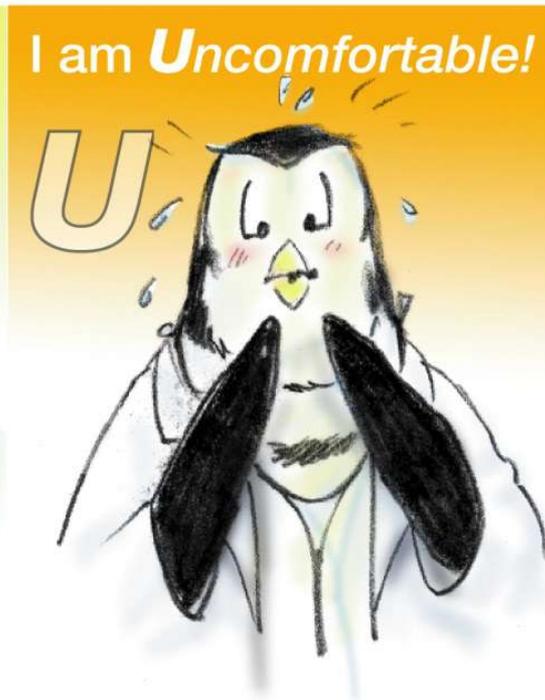
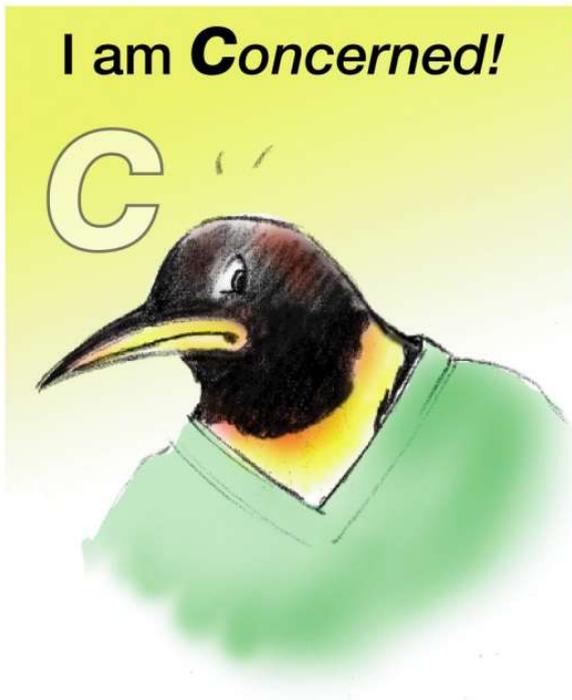
TeamSTEPPS

CUS ... para el inglés

Preocupado

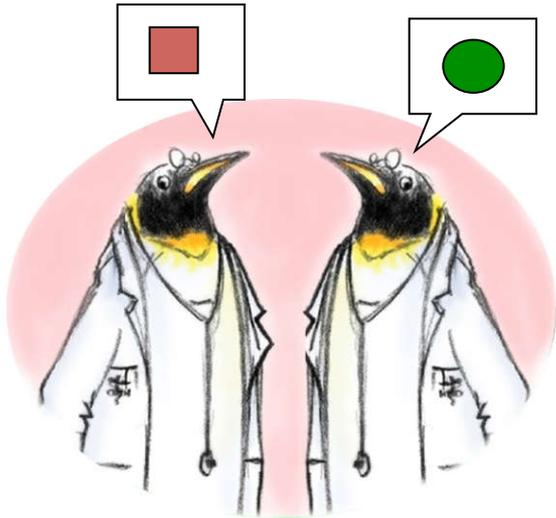
Incómodo

Seguridad





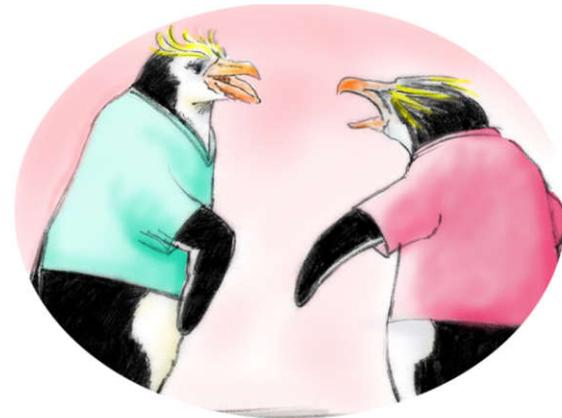
Conflicto en Equipos



Conflicto de Información
(Tenemos diferente información!!)



REGLA DEL DOBLE DESAFÍO



Conflicto Interpersonal
(Comportamiento hostil)



GUIÓN DESC

Apoyo
Mutuo

Guión DESC

Un enfoque constructivo para manejar y resolver conflictos

D—**Describir** la situación específica.

E—**Expresar** las preocupaciones sobre la acción.

S—**Sugerir** otras alternativas.

C—**Consecuencias:** deben ser expuestas.

Apoyo
Mutuo

FASE I

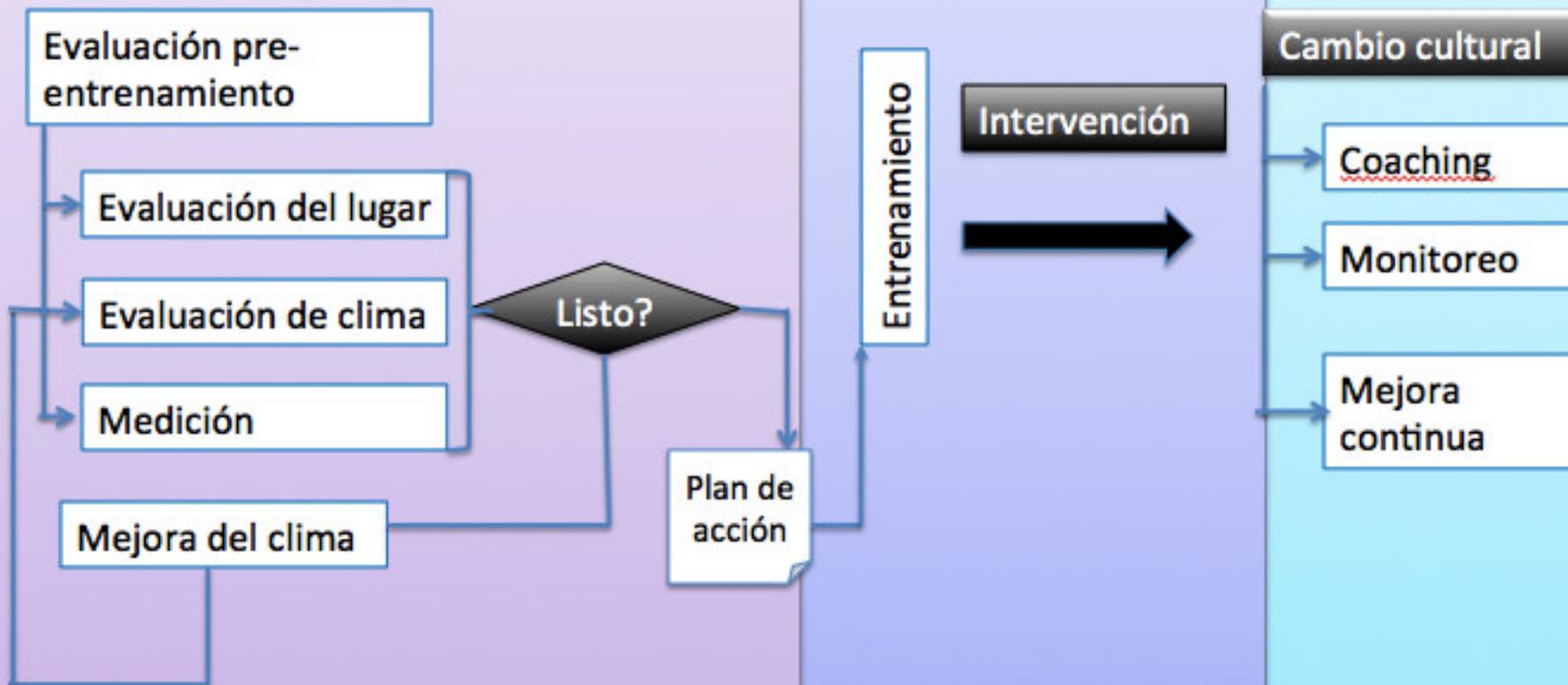
Evaluación

FASE II

Plan, entrenamiento e implementación

FASE III

Sostén





Facilitadores para la efectividad de los equipos

Condiciones laborales

- Coordinación adaptativa
- Información disponible
- Empoderamiento
- Ergonomía
- Estandarización de la información
- Control de las conductas disruptivas

Recursos

- Organización del tiempo
- Adecuación de los roles
- Procesos claros
- Tecnología orientada al usuario

Composición del equipo

- Coherencia interna
- Liderazgo
- Metas compartidas
- Comprensión de la estructura del equipo
- Apertura
- Adaptación a situaciones críticas
- .

Resultados positivos del trabajo en equipo en salud

- Reducción de la estadía
- Mejor calidad de cuidados
- Mejores resultados en los pacientes
- Mejor interpretación de las necesidades de las familias
- Menor recambio de enfermería

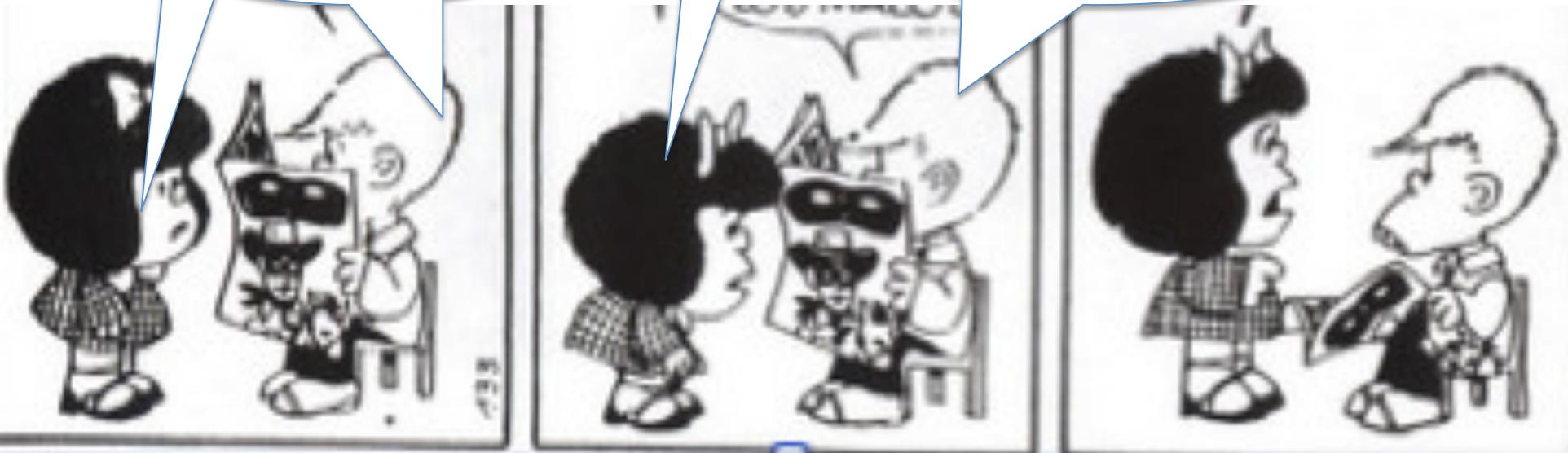


Quién es
este tipo
Felipe?

El Llanero
Solitario

Por qué
Solitario?

Porque lucha
solo contra los
malos



**Cómo? Éste no
sabe que es mucho
más positivo
trabajar en
equipo?**



Por Dios Santo, Danilo! Entiende que **somos un equipo**. No es posible que cada vez que debemos trabajar en juntos tenga que presionarte !



IR JUNTOS
ES COMENZAR,
MANTENERSE JUNTOS
ES PROGRESAR,
TRABAJAR JUNTOS
ES TRIUNFAR.





Muchas gracias!!

vrodriguez@iecs.org.ar