

Mejora de Calidad 501:  
Cambiar la administración  
con  
el papel del liderazgo en “*cambio*”  
en un momento de crisis.

---

GLOBAL HEALTH CONFERENCE

NOVIEMBRE DE 2020

# Objetivos

---

- Comprender las barreras, los obstáculos y las dificultades al dirigir el cambio en seguridad del paciente y mejora de calidad (tanto administrativa como clínica).
- Familiarizarse con un mapa sobre cómo ayudar a su personal, al mismo tiempo que implementa el cambio, para prosperar en la crisis actual de la atención a la salud.

# Medicina basada en la evidencia + prestación de atención la salud basada en la evidencia (administración)

Una vez que hayamos implementado el EBM<sup>2</sup> en la atención a la salud, podremos brindar

La atención correcta, al

paciente correcto, en el

momento correcto, en el

sitio correcto y

de la manera correcta.

¡A todos los pacientes, todas las veces!

Si es así, usted ha “deleitado” a sus pacientes.

¿Le parece que en realidad está dirigiendo:  
una “atención a la salud hámster”?



# ¿En qué consiste el cambio?

- Cambio: hacer que sea diferente o “transformar” (aprender es la “capacidad de cambiar”) [QI es “cambio”].
- El cambio es fundamental para mejorar los sistemas de atención a la salud: para “cambiar” una organización, usted debe tener tanto la “voluntad” como la “forma” de tener éxito en el cambio.
- La mejora continua de calidad une a la seguridad del paciente y la mejora de calidad.
  - Hace énfasis en evitar la culpabilidad personal.
  - Supone que hay un “proceso” que se va a alterar y que es necesario que el personal involucrado en ese proceso identifique cómo enfocar el problema.

# ¿Por qué los hospitales no cambian?

- No porque los problemas no sean complejos o fáciles de resolver.
- No porque el personal no esté motivado o sea perezoso o incompetente.
- Sin embargo, en un sistema típico, las cosas parecerán funcionar razonablemente bien.
  - La calma aparente es ilusoria:
    - Los empleados experimentan una creciente sensación de frustración y agotamiento.
    - Desgastados por la tarea de nadar corriente arriba contra una marea incesante de pequeños problemas molestos, se alejan.

¿El problema es su personal o su sistema?

---

¿Los miembros de su personal llegan a trabajar cada día pensando como lastimar a los pacientes?

¿Son perezosos?

¿No están comprometidos?

¡No!

Entonces, ¿por qué cambiar?

---

“No es necesario cambiar:

la supervivencia no es  
obligatoria.”

W. Edward Deming, Ph.D.



# ¿Por qué las personas se resisten al cambio?

- Buenas razones:
  - Temor de perder el control
  - Incertidumbre
  - Se incomodan ante las sorpresas
  - Temor de amenazar la forma en la que uno hace las cosas.
- La resistencia es el sentimiento de que el cambio propuesto amenaza lo que el personal hace actualmente.
- La resistencia se ve como diversas emociones que tienen como objetivo impedir ser cambiado.
  - Apatía, desesperanza, complacencia, dudar de sí mismo, rechazo directo y, lo más importante: TEMOR

Cambiar la atención a la salud es un trabajo muy arduo.

---

- Tarda más de lo que deseamos.
- Prestar atención a la salud es un trabajo muy exigente.
- La teoría del cambio que prevalece (buscar las “manzanas podridas”, el “juego de las culpas”) es la quiebra.
- El sistema actual (reglas, capacitación, creencias) es una cultura profundamente arraigada.

# Mejora de calidad = Cambio

- No todo cambio es mejora, pero toda mejora es cambio.
  - La mejora real proviene de cambiar los sistemas.
- Para hacer mejoras debemos tener claridad sobre:
  - **Qué** tratamos de lograr.
  - **Cómo** sabremos que un cambio ha llevado a una mejora.
  - **Qué cambio** podemos hacer que dará como resultado una mejora.

## Temas de mejora de calidad (QI):

- La calidad puede mejorarse de manera continua.
- El costo es parte de la “calidad”, que puede mejorarse de manera continua; por lo general, mejorar la calidad puede reducir el costo.
- Cada paciente es un individuo con necesidades individuales; la “calidad” consiste en satisfacer esas necesidades individuales.

# ¿Qué se interpone en el camino al éxito?

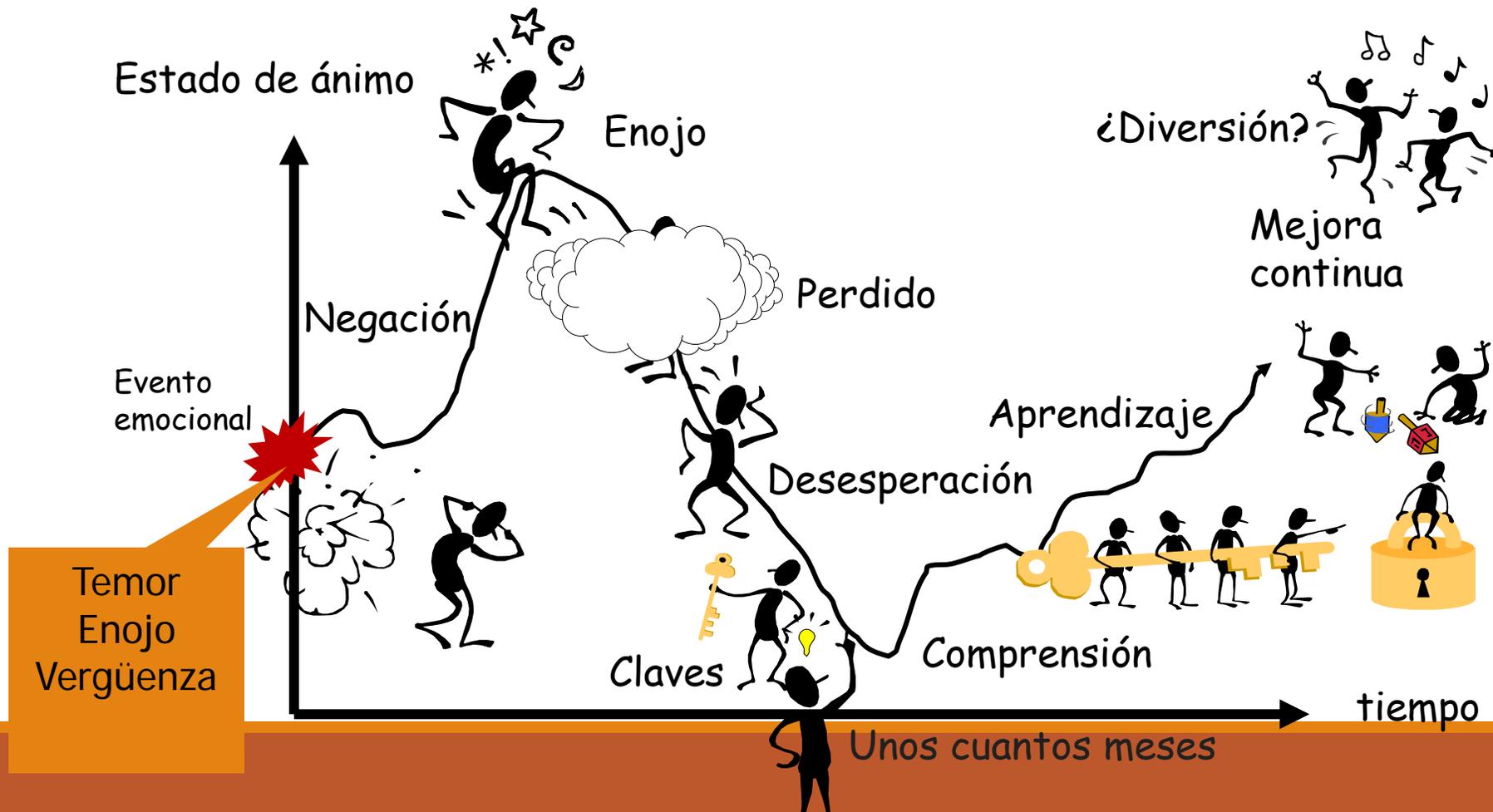
- Los equipos no usan realmente el modelo PDSA; el fracaso es una oportunidad de aprender.
- El equipo se salta a las soluciones.
  - No hacer que su equipo haga su propia medición.
  - No establecer una fecha de “inicio” y de “terminación”.
  - Creer que lo puede hacer más rápido de lo que piensa.
  - Conformarse con una meta mediocre.

# Enfrentar la realidad al intentar cambiar un sistema.

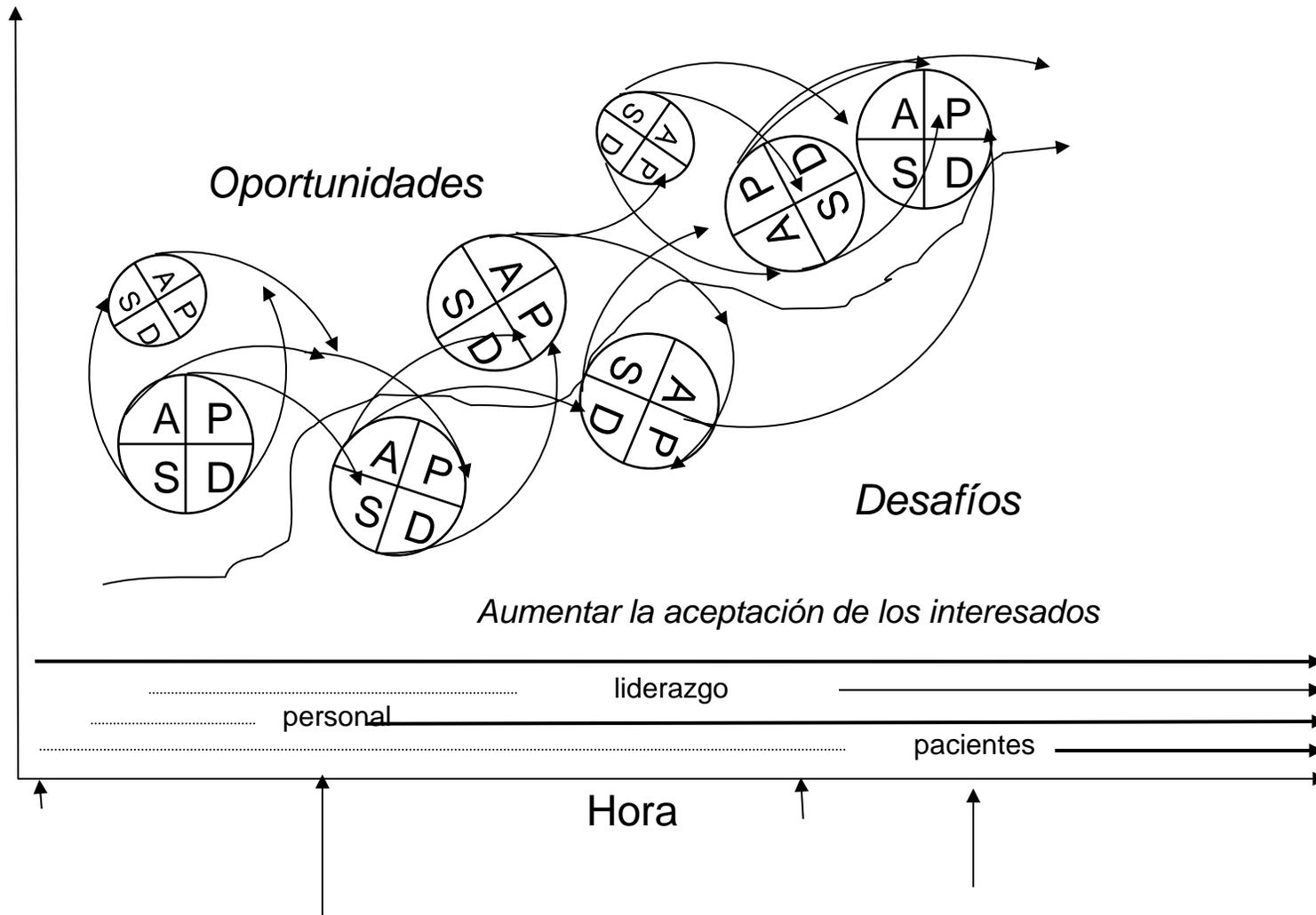
Respuesta del personal a los defectos del sistema identificados:

1. Los datos están equivocados ..... **Negación**  
"No, no puede ser verdad."
2. ¿Por qué me dan estos datos? ..... **Enojo**  
"¿Por qué yo?"
3. "Sí, son mis datos, pero no hay problema" ..... **Negociación**
4. "Sí, pobre de mí" ..... **Depresión**
5. Acepto/admito la carga del "cambio". ..... **Aceptación**  
"Está bien, lo haré"

# “Cambiar” la curva del proceso...



# Un modelo más realista de cambio de ciclo rápido



他責

TASEKI

“Su carga”

自責

JISEKI

“Mi carga”

# Cambiar los sistemas — ¿Cómo?

- Mediante un **viaje**, en el que los líderes de la atención a la salud se transforman a sí mismos, de **rescatistas** que llegan con soluciones preparadas, en **solucionadores de problemas** que ayudan a sus colegas a aprender el método experimental [Método de mejora ].
- ¡Los líderes deben pasar casi el 70% de su tiempo patrocinando y facilitando la mejora de calidad!

# Cuatro principios de cambio fundamentales para los altos directivos

---

## 1. No hay sustituto para la observación directa:

“Puedes aprender mucho con solo observar.”

Yogi Berra

No observación indirecta  
(informes, entrevistas, encuestas, etc.), sino observación  
directa; usted debe aprender a observar con precisión.

# Cuatro principios fundamentales para los alto directivos en la transformación de la atención a la salud

---

## 2. Los cambios propuestos siempre deben estar estructurados como experimentos:

Siga el método científico: los experimentos se usan para probar hipótesis y los resultados se usan para refinar o rechazar la hipótesis [[Método de mejora: PDSA](#)]

La resolución de problemas debe estar estructurada, de modo que usted pruebe explícitamente las consideraciones de su análisis de su trabajo.

En seguida necesita explicar las brechas entre los resultados pronosticados y los reales.

# Cuatro principios de cambio fundamentales para los altos directivos

3. Los trabajadores y los líderes deben experimentar con tanta frecuencia como sea posible.

El enfoque se da en muchos experimentos rápidos y sencillos (ciclos de PDSA).

Ayude a su "Equipo" (personal de primera línea) a practicar el proceso de observar y probar muchas veces.

[Esto es clave para la mejora de calidad.]

Objetivo = disminuir la "carga" del personal, no del sistema.

# Cuatro principios de cambio fundamentales para los altos directivos

4. Los líderes deben **entrenar** no **corregir**: El personal resuelve los problemas, no los líderes.
- Mientras mayor nivel tenga el directivo, menos probable es que vaya a resolver los problemas por sí mismo.
  - Los altos directivos se convierten en “habilitadores” (maestros y entrenadores, no especialistas de TI).
  - La capacitación de los líderes debe enfocarse no en hacer mejoras directas, sino en producir un grupo fundamental de líderes de equipo que aprenden mediante la experimentación continua.
  - Enseñe al personal cómo hallar oportunidades de mejora.
  - Haga que sea “seguro” para el personal probar tanta ideas como sea posible (cambios piloto).

# Cambio

---

¿Cómo se comería un elefante?

Una mordida a la vez.

C. Abrams

## Consejos prácticos de liderazgo para diseminar el “cambio”

- El papel del liderazgo:
  - No permiso pasivo para proceder,
  - sino participación activa en el proceso.
- Los líderes establecen el tono para su establecimiento.
  - El éxito en la mejora de calidad de su establecimiento depende de la “cultura” que usted establezca.
- “Los líderes que deseen diseminar el cambio, primero deben cambiar ellos mismos.”

## Consejos prácticos de liderazgo para diseminar el “cambio”

- Dar retroalimentación positiva:
  - Los equipos que tienen el respaldo de los líderes lo hacen mejor que los que no lo tienen.
    - Respaldo público: su participación/respaldo directo en la implementación de la QI será evidente.
  - **“Lo que dé como recompensa será valorado por su personal.”**
- Un muro de datos es un espacio físico definido en el que las medidas de desempeño (gráficas/A3) pueden publicarse.
- “Feria” de QI, en la que se muestran ejemplos “positivos” [storyboards] para que sus empleados los consideren.

# ¿Problema de tiempo?

---

“Estaba demasiado ocupado tratando de cortar árboles con esta sierra desafilada como para detenerme y afilarla.”

Leñador exhausto

“Si me dan la tarea de cortar un montón de madera en seis horas, pasaré las primeras cuatro horas afilando mi hacha y dejaré las últimas dos horas para el trabajo real.”

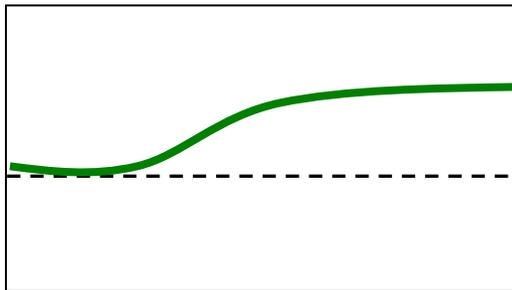
A. Lincoln

# Paradoja del sistema: Trabajar de manera más inteligente

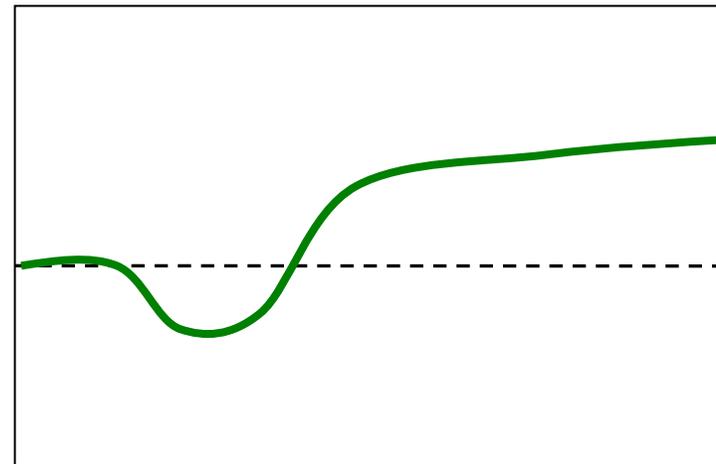
Esfuerzo



Capacidad



Desempeño real



Hora →

# El lado humano del cambio

---

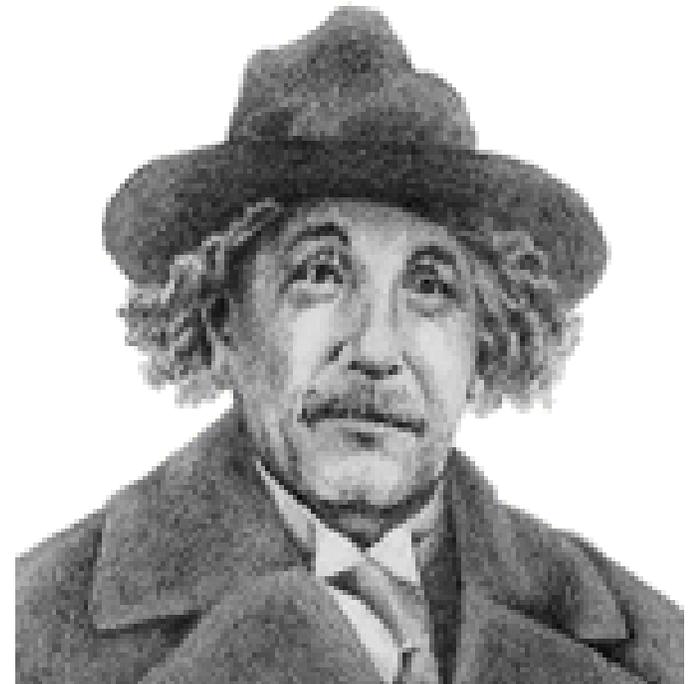
- Deming enfatizó “el lado humano del cambio”.
  - La forma en la que la gente piensa y siente.
  - Cómo se comporta la gente:
    - Qué los motiva y qué los desmotiva.
- Toda mejora ocurre en *sistemas humanos*:
  - Para tener éxito (Mejora = Cambio), el personal necesita dominar/comprender las relaciones interpersonales.
  - Las personas son la fuente fundamental de VALOR.
    - ¡Toma trabajo y destreza crear una cultura que respete y motive a las personas!

# Enfoque para el cambio

## LOCURA:

Hacer lo mismo una y otra vez y esperar resultados diferentes.

Albert Einstein



# Por qué los líderes batallan con el “abismo” entre el desempeño y la posibilidad

- ¿Cómo se siente?
  - “¿Por qué no podemos ir más de prisa?”
  - “¿Por qué el personal 'no lo entiende'?”
  - “¿Cuándo terminaremos con esta batalla?”
  - “¿Tengo que involucrarme en los detalles?”
  - “¿Somos los únicos que nos sentimos así?”
  - “¿*Cómo puedo librarme de esta batalla?*”

¿Cambio?

---

“Si no te gusta el cambio,  
menos te va a gustar la irrelevancia.”

# Valentía

---

- La valentía consiste en los recursos emocionales que una persona tiene para elegir actuar al enfrentar un desafío.
- La valentía proviene de:
  - Conocerse a sí mismo: comprender qué pasa a nuestro alrededor.
  - Crear circunstancias en las que otros puedan actuar.

## QI — Ritmo del cambio

---

“Cuando era residente estaba aprendiendo tanto y tan rápido que a veces sentía que mi cerebro se estaba incendiando.”

# Conceptos de “cambio” sólidos

## 1. ¡La mejora no es un accidente!

Para lograr la mejora tiene que empezar por declarar su intención de hacerlo: **Objetivo**

- El objetivo debe ser FIRME.
- Los líderes del proyecto deben saber cómo negociar estos objetivos.
- Tener inclinación por la acción (intentar algo ahora, en lugar de después).
- Usted debe tener una mentalidad pragmática.
- La teoría es aburrida, pero las ideas prácticas son útiles.

# Conceptos de “cambio” sólidos

---

2. Los equipos exitosos aprenden y usan el “Método de mejora”.

- ¡Siguen las instrucciones!
- El equipo:
  - Hace su propia medición.
  - Mide su progreso con frecuencia.
  - Grafica sus mediciones.

# Conceptos de “cambio” sólidos

3. Paradoja: Los equipos que trabajan en áreas de escasos recursos son excelentes en crear infraestructura local:

- ¿Por qué? Contar con pocos recursos fomenta la astucia y la innovación.
  - Una relación positiva entre la disponibilidad de recursos y la disposición para cambiar.
  - ¿Se necesita siempre una “plataforma ardiente” para motivar a la gente a cambiar?
- Papel de los líderes: liberar talentos ocultos para hacer cambios productivos en su sistema.

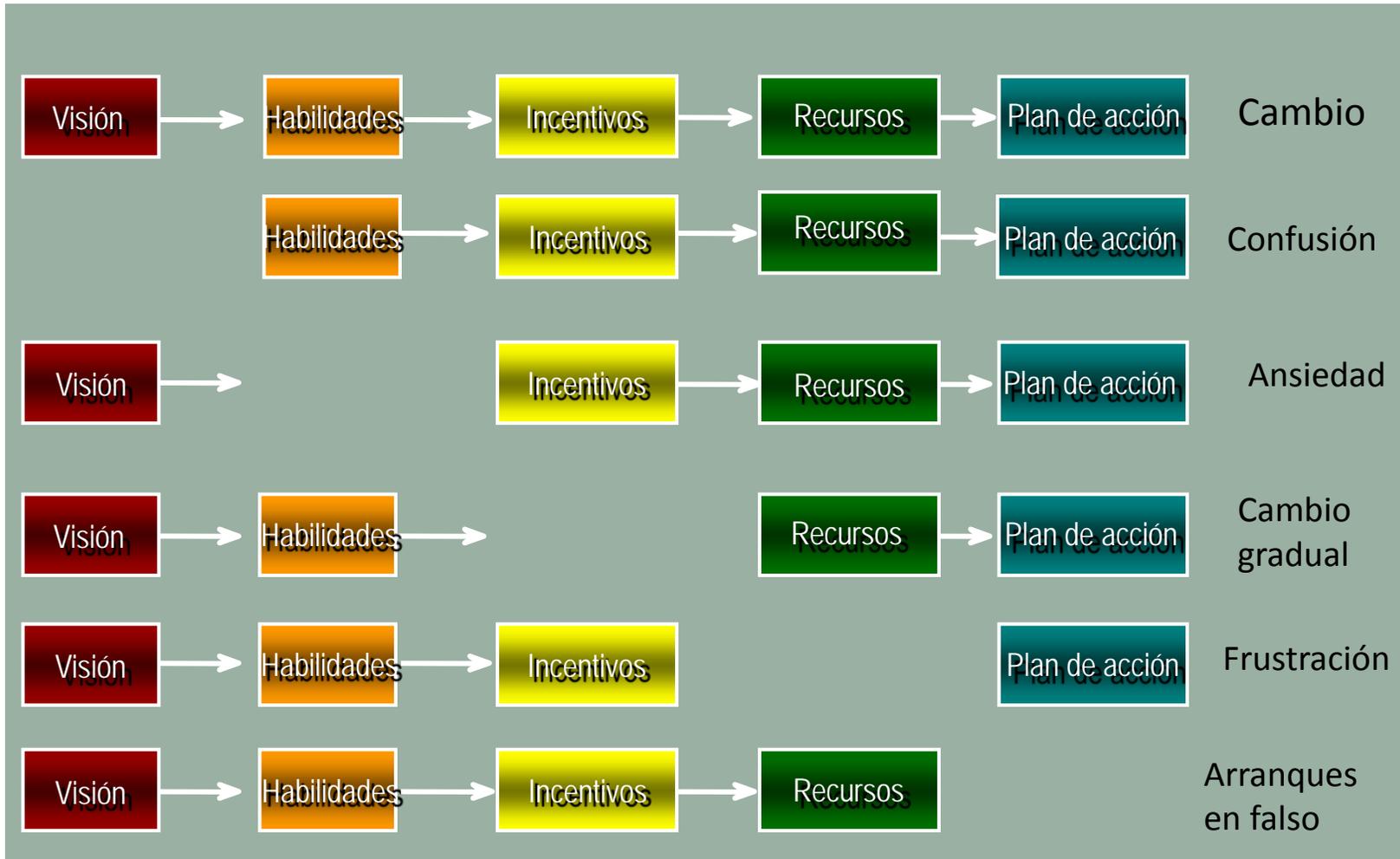
# Conceptos de “cambio” sólidos

---

4. Los esfuerzos de mejora exitosos vienen de equipos que son **ágiles** en el manejo de su contexto político.

- Se “**manejan bien**” al mantener el avance de los proyectos, a pesar de los cambiantes vientos políticos y los cambios en los miembros del personal administrativo.
- Los equipos exitosos lo hacen con equilibrio, elegancia y sabiduría en un plazo largo (estabilidad).

# Manejo de cambios complejos



# Lineamientos de “Comunicación” de la Mejora de Calidad

1. Sino que hablando la verdad en amor... Efesios 4:15
2. Hablen con aquellos directamente involucrados en la cuestiones  
Colosenses 4:5
3. Hable con respeto: Está bien ser apasionado, pero hable con respeto  
Colosenses 4:9 Efesios 4:29 AM
4. Recuerde está atacando un problema, no a la persona con la que está hablando. No probando motivos, evaluando conductas, sino atacando el problema  
Hechos 15: 6-14 Efesios 4:2,25

# Obstáculos entre la voluntad, las ideas y la ejecución

1. **Invisibilidad del desperdicio (Demora):** En el escenario local, la fuerza de trabajo local puede estar ciega ante el problema.

¿Por qué?

Si 20 pacientes esperan por el mismo procedimiento y esto demora la terapia definitiva, ¿alguien lo ha notado [medido]?

Si un paciente de cuatro hospitales locales tiene un evento adverso cada 4 meses, ¿alguien lo ha notado?

# Obstáculos entre la voluntad, las ideas y la ejecución

---

2. Nuestro *modus operandi* actual es científicamente obsoleto:

*Las personas malas causan errores.*

Cuando en realidad la mayoría de los errores son cometidos por personas competentes y dedicadas.

Recuerde, los “sistemas” mal diseñados causan ~ 80% de todos los errores.

# Obstáculos entre la voluntad, las ideas y la ejecución

---

## 3. Mito: Mejorar el sistema siempre cuesta dinero.

Cambios técnicos (equipo nuevo) – Sí

En rediseño de puestos – No

Cambio cultural/QI [nueva capacitación/nuevas formas de interactuar] – No

# Obstáculos entre la voluntad, las ideas y la ejecución

## 4. Cambiar los sistemas es difícil:

Docenas de sistemas (de todos los departamentos del hospital, incluidos los sistemas de respaldo) y patrones de actividad arraigados profundamente deben cambiar:

*Rondas,*

*la manera en la que llevamos los registros,*

*reuniones,*

*programas de capacitación,*

*manuales de políticas,*

*procedimientos.*

# Paso #1: Activar la “motivación intrínseca”

- La motivación intrínseca genera creatividad, compromiso, aprendizaje adaptativo y logros.
- Las tareas se completan porque la motivación intrínseca produce mayor compromiso que la motivación extrínseca (recompensas).
- Condiciones para la motivación intrínseca : (“Seguridad psicológica”)
  - La experiencia es *significativa* (mi trabajo es importante para mi propósito).
  - *Responsabilidad* (qué tan bien se haga la tarea depende de mí).
  - *Resultados* (como yo hago el trabajo, puedo ver si lo estoy haciendo bien o no).

# Paso #1: Activar la “motivación intrínseca”

- Para “activar” la motivación intrínseca, los líderes necesitan comprender que es lo que “*importa*” para el personal:
- Cuando se actúa sobre *lo que “importa” para el personal*, se limitan los temores relacionados con el cambio.
  - Este concepto respeta las metas, las preferencias y las esperanzas del personal; cambia el enfoque de tratar los problemas del sistema a cambiar juntos para lograr una prestación más eficaz de la atención a la salud.
- Celebración: una oportunidad para detenerse y reflexionar, interpretar y hacer honores a lo que ha ocurrido, agradecer las contribuciones y aprender de los éxitos y los fracasos.

## Paso #2: “Cambio impulsado por el personal”

- Los esfuerzos de QI prueban nuevas ideas.
  - La generación de ideas es un proceso continuo.
- El “cambio” ocurre mejor cuando el personal elige cómo cambiar con los demás, en lugar de que se diseñe para ellos.
- Quienes se ven afectados por el cambio tienen el mayor interés en diseñar la mejora.
- “Equipo”: ¡Todo aquel que toque o sea tocado por una mejora tiene algo que aportar! *“Todos enseñamos, todos aprendemos.”*

## Paso #2: “Cambio impulsado por el personal”

- Los líderes deben hacer énfasis en lo que *“nosotros” estamos tratando de lograr, así:*
  - ¿Cómo sabremos *“nosotros”* que el cambio es una mejora?
  - ¿Qué cambio podemos hacer *“nosotros”* que dará como resultado una mejora?
- No *solo* enfocándonos en el problema y la solución (el “**Qué**”)
- O *solo* enfocándonos en la estrategia de implementación (“**cómo**”).
- Sino incluyendo al personal (el “**Quién**”) que experimenta el problema (como parte del equipo).

# Cómo facilitar el “cambio impulsado por el personal”

- Redactar declaraciones de objetivos *impulsados por la gente*: indique *quién* está involucrado, no solo en el *qué*, el *cómo* y el *cuándo*
- Declaración de objetivos:
  - Nosotros (“*quiénes*” son los miembros del equipo de mejora)
  - Están diseñando con “*a quién*”(todo el personal involucrado).
  - Para hacer “*qué*” (el objetivo).
  - Por “*cuánto*” (la medición)
  - Para “*cuándo*” (el plazo)
  - “*Cómo*” (cambios por probar), para alcanzar la meta.
  - ¿“*Por qué*” el cambio? (motivación intrínseca del personal)

## Paso #3: “*Auténticas* relaciones liderazgo-personal”

- Las relaciones son “**auténticas**” cuando el personal puede:
  - Preguntar, escuchar, ver y comprometerse entre sí [requisito básico: “Seguridad psicológica”].
  - Esto requiere presencia, plena conciencia, genuina curiosidad, humildad, valentía para mostrar vulnerabilidad y capacidad de escuchar.
- La QI no es solo un cambio “**transaccional**” en el que el liderazgo busca ideas del personal de primera línea, pero solo a un nivel “superficial” (no tienen una participación genuina en la toma de decisiones), al contrario, es parte de una “auténtica” relación.

# Cómo producir *auténticas* relaciones de “equipo”

## Pasos que ayudan a ser auténtico:

- **Preparación:** atención dedicada de todos los miembros del equipo.
- **Propósito:** ¿por qué está ocurriendo esto?: defínalo con energía
- **Exploración:** Preguntas y escucha abierta y honesta (80% del tiempo): aprender lo que importa para los miembros del equipo.
- **Intercambiar ideas**
- **Compromiso:** declaración clara de quién hará qué y para cuándo.
  
- Escuchar profundamente: sin tecnología en la sala los pensamientos extraños se detienen, se presta atención y se despierta la curiosidad. Usted escucha para comprender, para captar la emoción que está detrás de las palabras y por compromiso.

## Paso #4 “Adaptarse en la acción”

- La acción muestra valentía. Retroalimentación positiva: la acción engendra acción.
- Sea ágil al usar el “Método de Mejora”:  
“Qué puedo hacer para el próximo jueves?”
  - El ciclo PDSA es una oportunidad para probar, aprender y adaptarse.
    - Aunque “está bien” cometer errores, es esencial analizarlos y aprender de ellos.
    - Analice sus datos: Encuentre los puntos positivos para compartirlos.
    - Dar seguimiento a los resultados a lo largo del tiempo puede llevar a una urgencia por actuar.

# Paso # 4 Cómo adaptarse en acción

- Los líderes son entrenadores: el acto (y el arte) de activar a la gente para lograr un propósito ante la incertidumbre al:
  - Observar y recopilar datos,
  - Diagnosticar los desafíos motivacionales, conceptuales y prácticos.
  - Intervenir con preguntas abiertas y honestas para ayudar a los demás a resolver su propio problema.
  - Establecer los siguientes pasos de acción por tomar.
  - Seguimiento con respaldo.

# Liderazgo

- Liderar la mejora no consiste en una mentalidad de “tengo que actuar”, sino de “yo elijo actuar” que ejerce el poder que viene de la elección.
- La QI centra su atención en el principal activo de su organización: su gente.
- Mejorar la capacidad del personal para actuar mejora:
  - La alegría, resultante de la satisfacción y la salud en el trabajo.
  - Crea capacidad como un recurso continuo para el siguiente desafío de mejora.

# Cambiar a la dirección

---

Aprenda de la gente,  
planee con la gente,  
empiece con lo que ellos tengan,  
cree a partir de lo que ellos sepan,

de los mejores líderes,  
cuando la tarea se completa  
todas las personas comentan  
lo hicimos nosotros mismos.

# El liderazgo en la era del COVID-19

- La pandemia de COVID-19 se ha convertido en el mayor desafío de salud de nuestra época.
  - Afecta a todos los continentes, todas las razas y todos los grupos socioeconómicos y, por lo tanto, a todo país, todo sistema hospitalario, toda clínica...
- No importa qué tan bien equipado esté un sistema de atención a la salud, sin el personal adecuado, no tendrá esperanza (el resto del personal se sentirá indefenso).
- Mantener saludable al equipo requiere no solo el número adecuado de médicos, enfermeras, farmacéuticos, terapeutas, etc., (al mismo tiempo que se mejora la capacidad de los clínicos para atender un mayor número de pacientes), este personal tendrá que desempeñarse en un plazo extendido.

# Principios de supervivencia para el liderazgo

---

- El objetivo general del liderazgo debe ser **crear un sistema** en el que todos puedan experimentar “alegría” en su trabajo.
- Los líderes deben **modelar** las conductas esperadas; esto ayuda a crear una cultura que respalda las mejoras de participación y alegría en el trabajo.
- Las conductas de liderazgo apropiadas de los médicos influyen de manera **positiva** en el bienestar y la participación del personal.

# Principios de supervivencia para líderes

- Los líderes trabajan en sociedad con el personal para contribuir a su necesidad de “*logro*”:
  - *Seguridad física y psicológica*
  - *Significado y propósito*
  - *Autonomía y control*
- Atender las condiciones laborales relacionadas con la pandemia del COVID-19
  - Presiones de tiempo
  - Caos y pérdida de control en una época de ansiedad provocada por la pandemia.

# Principios de supervivencia para el liderazgo

- Además de la “acción” (cambio), el personal de atención a la salud quiere un liderazgo “**VISIBLE**” durante tiempos turbulentos.
  - Los ejecutivos del hospital, las líderes de las enfermeras, etc., necesitan encontrar maneras innovadoras de estar “presentes” y conectarse con sus equipos en esta época de “distanciamiento social”.
  - Es de importancia crítica que el liderazgo:
    - Comprenda cuáles son las fuentes de preocupación.
    - Garantice a los profesionales de la salud que sus preocupaciones están identificadas.
    - Trabaje para desarrollar enfoques que mitiguen las preocupaciones en la medida que le resulte posible.

## Solicitudes del personal de atención a la salud a su organización

---

- “Escúchame”
- “Protégeme”
- “Prepárame”
- “Apóyame”
- “Cuídame”
- “Respétame”

# ““Escúchame””

Seguridad física y psicológica

## HACER

Realizar con frecuencia breves reuniones de bienestar (al inicio y al final del trabajo) para conocer los problemas de presión actuales.

Escuchar, no interrumpir.

Conocer qué está yendo bien.

Reconocer las complejas emociones de prestar atención ante la incertidumbre.

## NO HACER

Suponer que ya lo sabe, ya que las preocupaciones pueden variar entre individuos.

Ignorar los puntos fuertes y positivos.

Subestimar el aprendizaje (y el tiempo) requerido para atender a pacientes de COVID-19 además de los otros pacientes.

# “Protégeme”

Seguridad física y psicológica

## HACER

Basarse en los hechos.

Enfocarse en lo que podemos controlar.

Usar métodos de QI y realizar pequeñas pruebas de cambio (PDSA).

Ofrecer una esperanza *realista*.

## NO HACER

No inventar cosas solo por tener una respuesta.

Suponer que todo es un caos.

Proporcionar una seguridad falsa.  
“¿Habremos pasado esto en 2 semanas?”

# “Prepárame”

Autonomía y control

## HACER

Ser honesto.

Ser claro.

Fomentar la prueba rápida del cambio (ciclos PDSA).

Comunicar en tiempo real. Mensajes de texto, reuniones informales, videoconferencias.

Asegurarse de que el personal pueda comunicarse con los líderes.

Desarrollar “redes de protección” para el personal.

## NO HACER

Suponer que sabe lo que cada persona necesita para ser competente en un nuevo papel o puesto.

Proporcionar información que el personal no necesita.

Suponer que el personal tiene toda la información que necesita.

Culpar a alguien cuando algo fracasa.

Depender del correo electrónico.

Esperar que el personal asignado a nuevos puestos funcione bien rápidamente con respaldo limitado.

# “Apóyame”

Significado y propósito

## HACER

Ser positivo y estar presente de tantas maneras como sea posible.

Usar declaraciones de valor uniformes (propósito y significado, seguridad física y psicológica).

Apoyar el autocuidado.

Proporcionar respaldo emocional y psicológico.

## NO HACER

Evitar al personal.

Permanecer en silencio.

Suponer que el personal sabe lo que usted está pensando.

Dar mensajes confusos.

Ignorar el autocuidado.

Suponer que la reducción del estrés es solo una responsabilidad individual.

# “Cuídame”

## Seguridad física y psicológica

### HACER

Identificar cómo el personal ve el respaldo.

- Voluntarios, trabajadores sociales, miembros de la comunidad.

Reconocer que el estrés psicológico puede aumentar durante una pandemia.

Hallar maneras de que el personal respalde a los colegas que enferman o fallecen.

Cerciorarse de que los miembros del personal conozcan los recursos si son suspendidos.

### NO HACER

Ignorar los estragos personales y familiares sobre los miembros del personal.

Ignorar que el personal puede tener necesidades relacionadas con la salud mental.

Suponer que el estrés no afectará el bienestar de todos.

Suponer que el personal sabe como apelar a Recursos Humanos o las agencias locales por sus propios medios para obtener ayuda.

# “Respétame”

## Respeto

### HACER

Expresar gratitud.

Enlazar al aprecio con el significado y el propósito.

Fomentar y alabar el trabajo en equipo.

Enlazar el trabajo diario con los valores de la alta dirección y la organización.

Asegurarse de que los sistemas de respaldo (TI, RH, MH/EAP) estén en operación para aliviar las cargas.

### NO HACER

Suponer que los líderes no necesitan expresar su agradecimiento tan solo porque el público ya le está dando las gracias al personal.

Guardar silencio sobre solicitudes y preocupaciones esenciales.

Esperar la resolución de problemas usual por parte de un personal sobrecargado o ansioso.

# Cuidar a su personal en la era del COVID-19

---

- Los líderes deben comprender la importancia de las expresiones sencillas y genuinas de **GRATITUD** por el compromiso de su personal y su disposición de ponerse en riesgo por sus pacientes.
- Una solicitud final y de gran alcance del personal (aun cuando solo se declare de manera implícita) es “respétame”. La expresión genuina de gratitud es poderosa. Honra a su personal y sirve para reforzar la compasión de sus profesionales de la salud que arriesgan su vida para ayudar a los pacientes que padecen esta mortal enfermedad.

# Precaución

---

- Los principios del cambio no pueden implementarse por mandato de la alta dirección.
  - En lugar de ello, la implementación es realizada por los equipos que trabajan en su unidad administrativa o clínica.
- Usar los principios del “cambio” puede llevar a diferentes procesos en diferentes lugares; su personal debe tener la “libertad” de innovar.

# Lecciones aprendidas en una QI exitosa

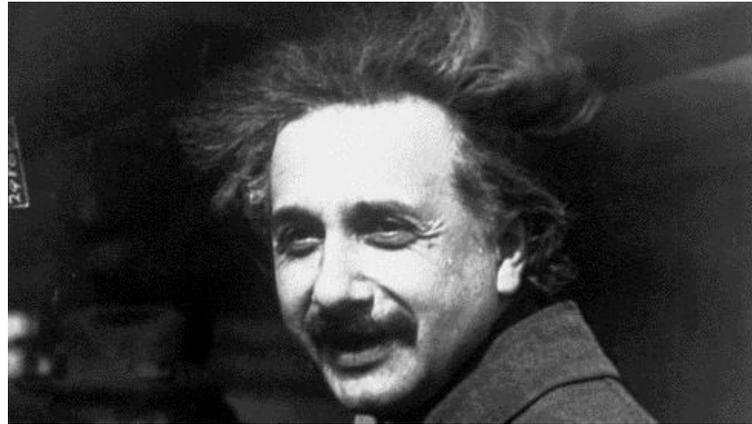
1. **Simplificar todo:** La mejora no necesariamente es compleja:
  - Establecer objetivos.
  - Dar seguimiento a los datos (los iniciales y los obtenidos sobre la marcha).
  - Encuentre grandes ideas (cambio).
  - Cambie algo cada día para encontrar una mejor manera.
  - Involucre a todos (equipo).
  - No suponga que las nuevas reglas de hoy deban ser las reglas del futuro.

**¡La complejidad es desperdicio!**

Quienes cuentan con pocos recursos demuestran destreza para mostrar elegancia en la sencillez del enfoque que adoptan para lograr la mejora necesaria.

# Una precaución para la QI (Rediseño de sistemas)

---



"Todo debe hacerse lo más sencillo que sea posible, pero no más allá de eso."

-- Albert Einstein

# Lecciones aprendidas en una QI exitosa:

2. Considere a los equipos seriamente: La mejora se trata de cooperación; nadie es más importante que el equipo.

**¡La falta de cooperación es desperdicio!**

¡Inunde a sus equipos con su disposición para permitirles probar nuevos métodos!

3. Sea **pragmático** en cuanto a **medición**:

Una TI sofisticada es agradable, pero no es el meollo de la QI

Use la menor cantidad de mediciones que sean útiles

**¡Demasiado conteo es desperdicio!**

# Lecciones aprendidas en una QI exitosa:

4. **Liderazgo:** En su región puede haber un número finito de líderes de la atención a la salud calificados , maduros y orientados a los sistemas.

**¡La falta de líderes calificados es desperdicio!**

5. **Reduzca el sistema de respaldo** para mejora al mínimo:

Adelgace la organización

Los asesores deben ser innecesarios tan pronto como sea posible

**¡La dependencia es desperdicio!**

A pesar de un cambio inteligente (innovación), se necesita una cantidad fundamental de infraestructura (recursos).

A pesar de la utilidad de los asesores, para la diseminación y la sustentabilidad es crucial que la dependencia de asesores externos se reduzca continuamente (¡cultive a sus propios entrenadores!).

# Lecciones aprendidas en una QI exitosa:

6. **Maneje la interfaz política con sabiduría:** ¿Su sistema tiene reglas y hábitos fosilizados y disfuncionales con respecto a los roles de los puestos?

Es más sabio usar al sistema que combatirlo.

**¡La inexperiencia política es desperdicio!**

7. **Viajar** Reunir a la gente para planear e implementar la diseminación puede ser difícil.

**¡La planeación centralizada es desperdicio!**

8. **Ayude a los pacientes a convertirse en defensores del cambio:**

**¡Mantener a los pacientes en silencio es desperdicio!**

# Lecciones aprendidas en una QI exitosa:

## 9. Ir rápido/Empezar ahora

**¡La demora es desperdicio!**

## 10. Haga de la diseminación de la QI parte de su nueva forma de funcionar: Encuentre en su sistema los canales en los que el cambio pueda fluir (incluya la “escalabilidad”): cómo diseminar el cambio en su sistema.

**¡La falta de planeación es desperdicio!**

## 11. No se queje:

**¡Quejarse es desperdicio!**

# Temas de mejoramiento de calidad

---

- ¡Pronto no es un momento!
- ¡Algo no es un número!
- ¡La esperanza no es un plan!
- ¡Atender no es una atención personal integral!

# Desafío para el liderazgo:

- Iba a cumplir el **Triple Objetivo**:
  - Mejorar la **experiencia** del paciente en cuanto a su atención (incluidas la calidad y la satisfacción);
  - Mejorar la **salud** de las poblaciones.
  - Reducir el **costo** per cápita de la atención a la salud.
- Ahora: le presentamos el **Cuádruple Objetivo**:
  - También “mejorar la experiencia de quienes **prestan** la atención”.
  - Personal que “**florece**”.

# Invitación

- Piense sobre los principios de *cambio* de la seguridad del paciente y QI presentados.
  - Trate de usar estas ideas y métodos en su trabajo diario. ¡Empiece ahora!
  - Haga lo que tenga sentido para usted.
  - Domine por lo menos una metodología de mejora; refínela con su buen juicio, arduo trabajo y adaptación inteligente a las condiciones que conforman su mundo.
  - Celebre su éxito y comparta lo que haya aprendido con los demás; ¡invítelos a hacer lo que usted ha hecho!

# Cambio

---

Así, el cambio...

desde el interior,

descubierto, implementado y celebrado

por el personal

que necesita hacer el cambio

es una victoria segura.

## Referencias:

Varios aspectos adaptados de:

1. -Shanafelt T, Ripp J, Trockel M.

“Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic” JAMA, 323:2133-2134, June 2020

2. Conversation and Action Guide to Support Staff Wellbeing and Joy in Work, IHI, 2020

3. Hilton K, Anderson A,

“IHI Psychology of Change Framework to Advance and Sustain Improvement”, artículo del IHI. Boston, MA: IHI; 2018 (Available at [www.IHI.org](http://www.IHI.org))