



SIMPOSIO INTERNACIONAL DE
**CALIDAD Y SEGURIDAD
DEL PACIENTE**

Con vocación cuidamos mejor a nuestros pacientes

Liderazgo y Seguridad del Paciente

Ezequiel García Elorrio MD MSc PhD

iECS, Argentina

21 de Marzo de 2023

Temas de la presentación

- La actualidad de la seguridad del paciente
- ¿Porqué liderazgo?
- Algunas herramientas genéricas de liderazgo
- Algunas herramientas específicas de liderazgo para seguridad del paciente

COMMENTARY



Patient Safety Performance: Reversing Recent Declines through Shared Profession-Wide System-Level Solutions

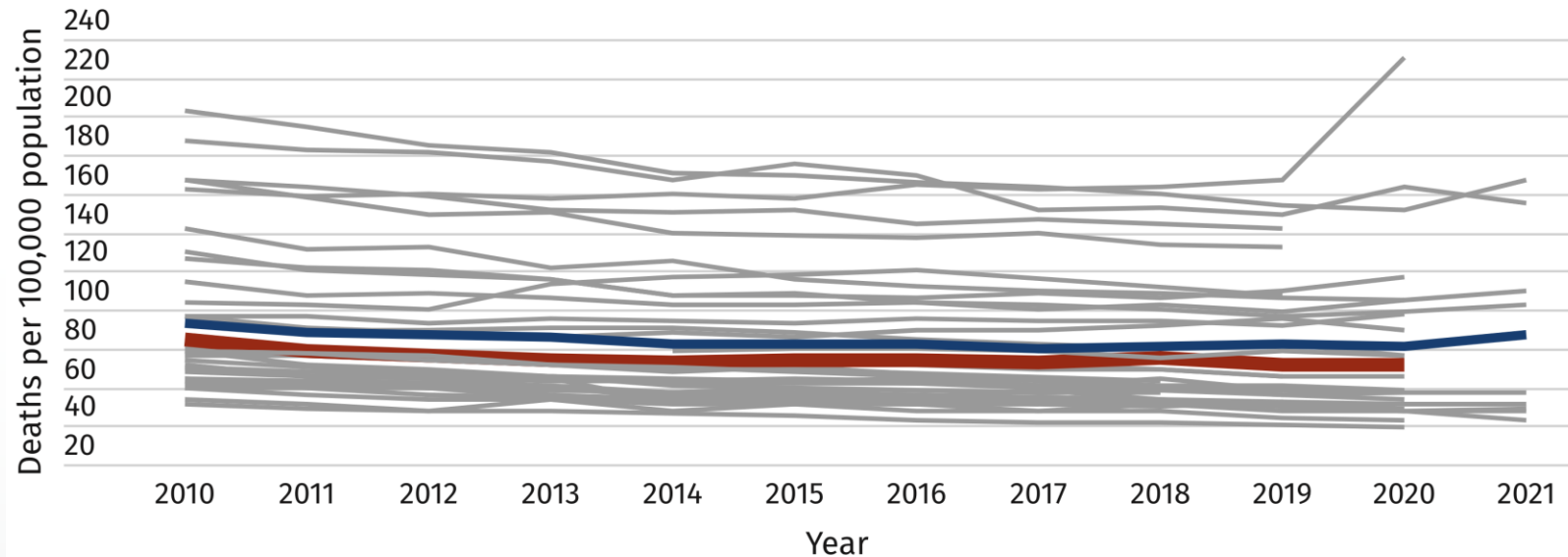
Weaknesses resulting from a patchwork of patient safety processes developed by individual health care organizations over the past quarter-century, exposed by the Covid-19 pandemic, can be remedied through both local systems design support and widespread best practices uniformity.

Authors: Brent C. James, MD, MStat, FACPE, Lucy Savitz, PhD, MBA, Rollin J. Fairbanks, MD, MS, Maureen Bisognano, MS, and Peter Pronovost, MD, PhD, FCCM [Author Info & Affiliations](#)

NEJM Catalyst | December 12, 2022

<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.22.0318>

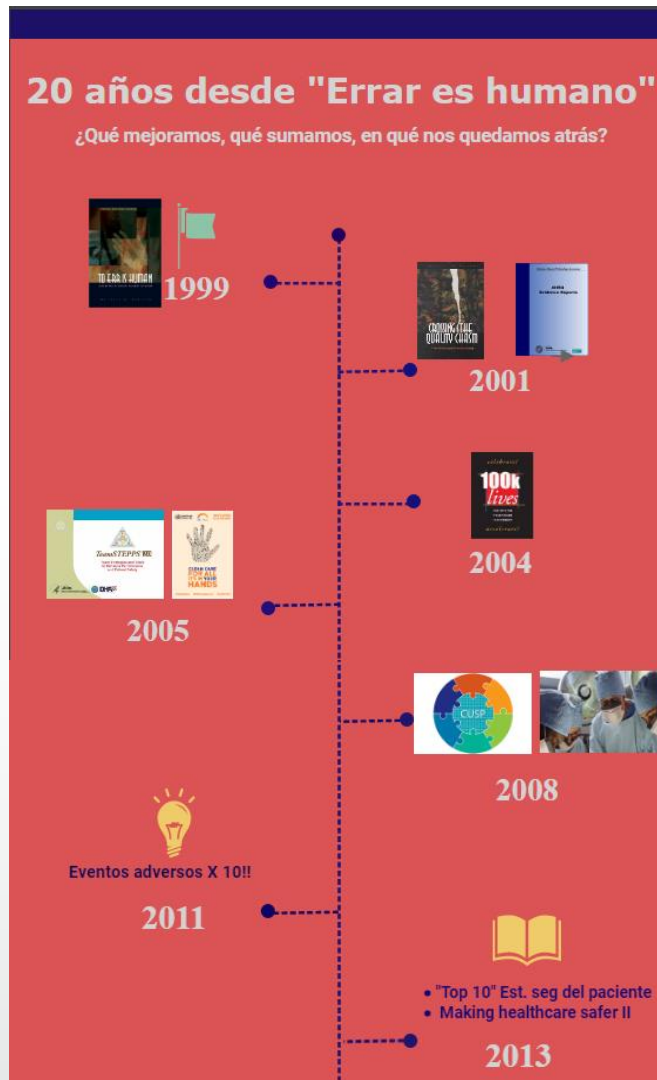
Figure 9: Treatable deaths per 100,000 population, 2010-2019 (all eligible countries, OECD).

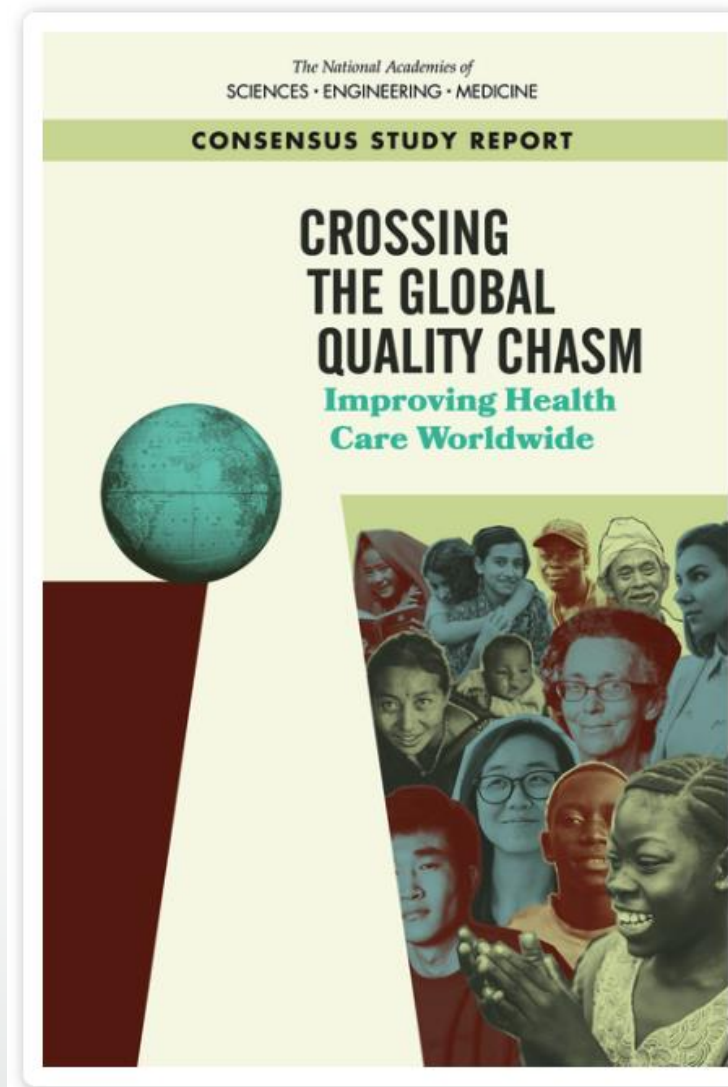


The blue line indicates the country average, the red line indicates UK values.

Share

Imperial College
London





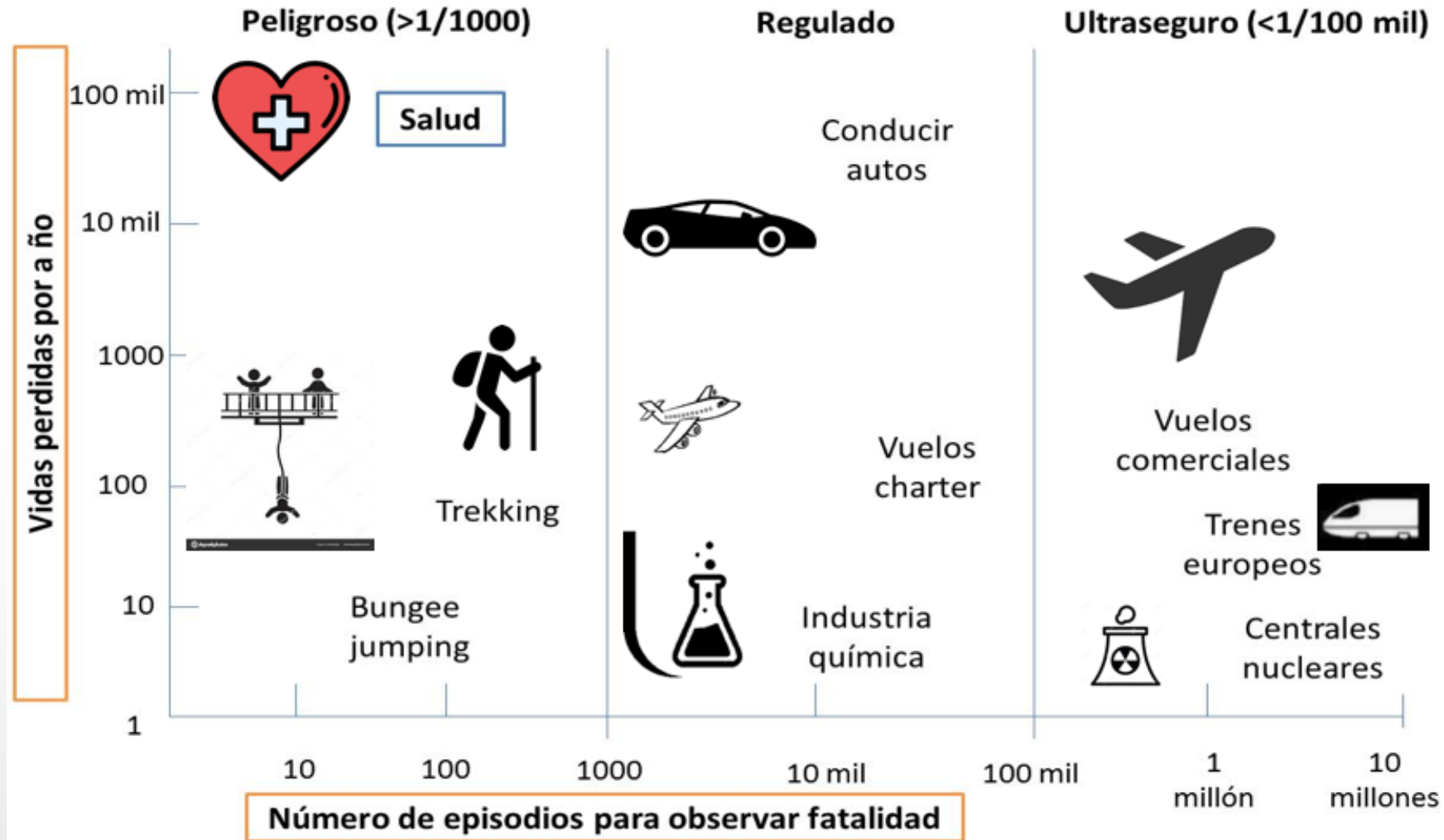
2018

The Current State of Global Health Care Quality¹

- **5.7 a 8.4 millones de muertes**
- **15% de las muertes en LMIC**
- **U\$ 1.4 a 1.6 billones perdidos**
- **Los indicadores OCDE son válidos para mejorar**
- **No se necesitan más indicadores**

Key Findings

- Overall, between 5.7 and 8.4 million deaths are attributed to poor-quality care each year in low- and middle-income countries (LMICs), and years of life lived with disability amount up to 107 million annually, primarily among those living with mental illness and untreated diabetes.
- Poor-quality care is responsible for up to 15 percent of overall deaths in LMICs.
- Poor-quality care imposes costs of \$1.4 to \$1.6 trillion each year in lost productivity in LMICs.
- Many metrics for measuring quality already exist and are established in Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) countries, and are ready and fit for use in learning health care systems in all settings.
- Choosing existing indicators rather than investing heavily in developing new ones can allow health systems in low-resource settings to close the gap with high-resource settings in transparency and knowledge of performance.



R Amalberti & L Leape

**SISTEMA QUE
APRENDE**

**Sistema que
aprende**

Cultura

liderazgo

iridad
lógica

Aprendizaje
continuo

mejorar y medir
measurement

Confiabilidad

“Con

Trabajo en equipo y
comunicación

Negociación

Transparencia

Ocho recomendaciones para alcanzar un sistema ultra seguro

1. El liderazgo sostiene la cultura

Improving safety requires an organizational culture that enables and prioritizes safety. The importance of culture change needs to be brought to the forefront, rather than taking a backseat to other safety activities.

2. Vigilancia centralizada y coordinada de SP

Optimization of patient safety efforts requires the involvement, coordination, and oversight of national governing bodies and other safety organizations.

3. Las medidas reflejan resultados significativos.

Measurement is foundational to advancing improvement. To advance safety, we need to establish standard metrics across the care continuum and create ways to identify and measure risks and hazards proactively.

4. Se invierte en investigación e innovación en SP

To make substantial advances in patient safety, both safety science and implementation science should be advanced, to more completely understand safety hazards and the best ways to prevent them.

Ocho recomendaciones para alcanzar un sistema ultra seguro

5. La SP se analiza en la continuidad del cuidado

6. El personal recibe apoyo

7. Los pacientes y las familias son socios

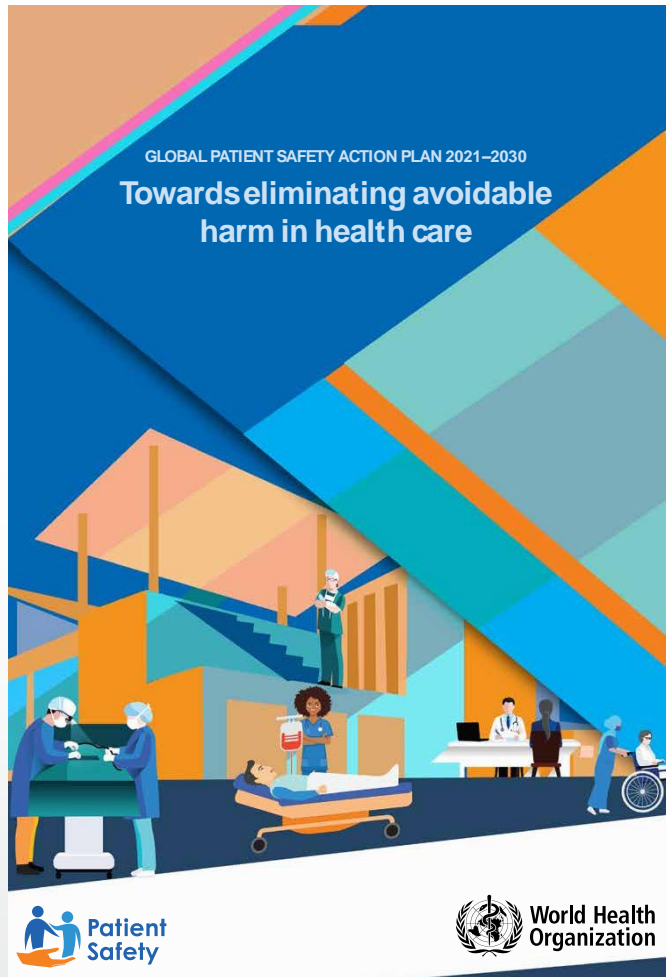
8. La tecnología es segura y mejora las SP

Patients deserve safe care in and across every setting. Health care organizations need better tools, processes, and structures to deliver care safely and to evaluate the safety of care in various settings.

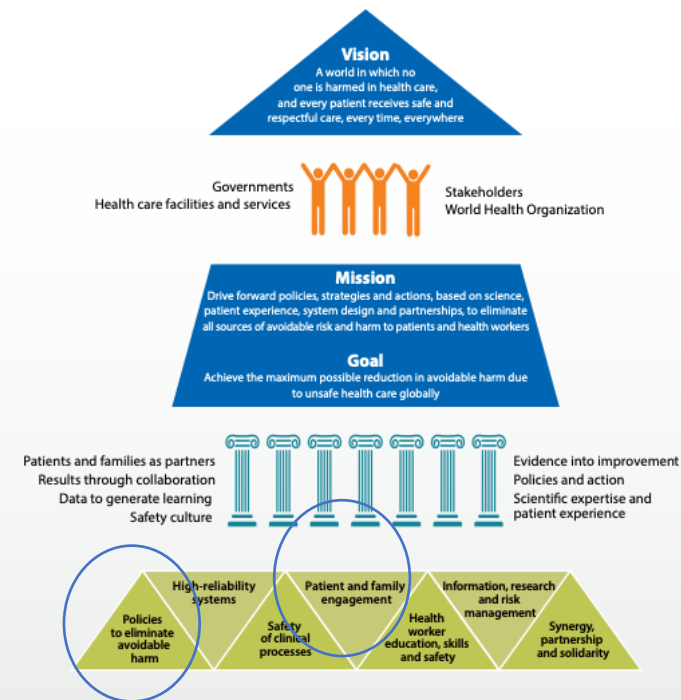
Workforce safety, morale, and wellness are absolutely necessary to providing safe care. Nurses, physicians, medical assistants, pharmacists, technicians, and others need support to fulfill their highest potential as healers.

Patients and families need to be actively engaged at all levels of health care. At its core, patient engagement is about the free flow of information to and from the patient.

Optimizing the safety benefits and minimizing the unintended consequences of health IT is critical.



Overview of the Global Patient Safety Action Plan 2021–2030



CONTEXTO BANI



- | | | |
|----------------|--------|----------------------------|
| ▪ FRAGILIDAD | —————> | CONOCIMIENTO Y RESILIENCIA |
| ▪ ANSIEDAD | —————> | EMPATÍA Y ATENCIÓN PLENA |
| ▪ NO LINEAL | —————> | CONTEXTO Y ADAPATABILIDAD |
| ▪ INCOMPRESIÓN | —————> | TRANSPARENCIA E INTUICIÓN |

Algunos comentarios genéricos sobre liderazgo

LIDERAZGO

1) **Sistema de salud /desafíos del liderazgo** (industria de la salud, rol de liderazgo, etc.)

2) **Liderazgo de uno mismo** (autoconocimiento, inteligencia emocional, etc.)



3) **Liderazgo de otros** (comunicación, trabajo en equipo, etc.)

4) **Liderazgo de la organización** (clima, compromiso, cultura, etc.)

Comportamientos requeridos

1. Centrado en la persona y las comunidades	Consistente de palabra y de hecho De: PARA EL PACIENTE, Hacia: CON LAS PERSONA
2. Visible para la primera línea	Auténtico y presente en la primera línea y referente de la ciencia de la mejora
3. Foco permanente	Enfocado en la visión y la estrategia, genera direccionamiento y alineamiento
4. Transparencia	Exige transparencia sobre resultados, progresos, objetivos y defectos
5. Sin fronteras	Estimula y practica el pensamiento sistémico y la colaboración (fronteras abiertas)



Contribuyen a un **cambio cultural**

Prácticas de Liderazgo

Prácticas de Liderazgo, según Kouzes y Posner



Kouzes, J, Posner, B. 2007. The Leadership Challenge.

Evolución de los modelos de Liderazgo

Los **estilos** de **Liderazgo** más frecuentes

- Liderazgo burocrático: La vida es un manual de procedimientos
- Liderazgo autocrático: ¡Aquí mando yo!
- Liderazgo democrático (participativo): Escuchar, liderar, estimular, participar.
- Liderazgo de tipo carismático. La persona que encabeza marca la diferencia.
- Liderazgo transaccional: Yo te doy, tú me das. Obediencia y recompensa.
- Liderazgo natural. Agente de cambio en estado puro.
- Liderazgo Exponencial. x10
- Liderazgo transformacional o cc. Inspiración, conexión, sentido de equipo, propósito y legado.
- Liderazgo colaborativo. Aprender a aprender en equipo.

Valores para el Liderazgo de hoy

Clinica Imbanaco

Voluntad de Servicio

SIMPOSIO INTERNACIONAL DE
CALIDAD Y SEGURIDAD
DEL PACIENTE

CONSISTENCIA

INTEGRIDAD

CONGRUENCIA



Liderazgo Colaborativo

- Respeto por el diferente
- Empatía
- Confianza
- Reconocimiento
- Humildad
- Escucha activa
- Agilidad
- Compasión
- Flexibilidad



Características

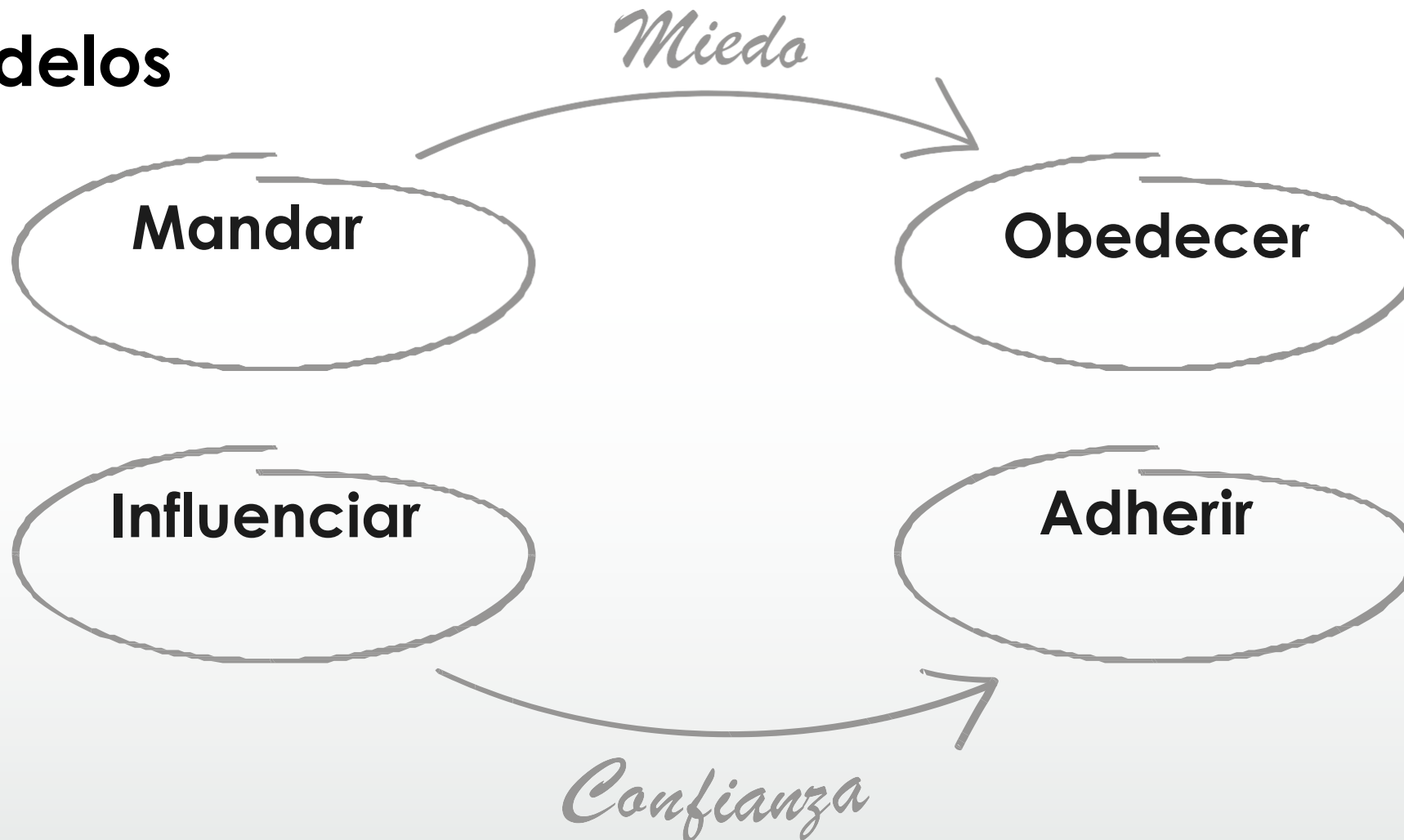
Poder “sobre” - Poder “con”



- Liderazgo determina la dirección y ejerce influencia unilateral
- Foco en el individuo de la cima
- Líder como entidad independiente
- Líder debe crear la visión, inspirar a las personas a actuar y hacer que se hagan cargo

- Liderazgo compartido
- Foco en aprendizaje mutuo, entendimiento compartido, acción coordinada
- Construye relaciones interdependientes
- Líder construye equipo fuerte, una visión compartida, influencia mutua y responsabilidad por los resultados

2 Modelos





Conversaciones difíciles en el contexto laboral

Cada vez que se encuentre bloqueado en una situación con alguien (en su trabajo, en sus relaciones personales, etc.) ...

... hay una **Conversación Crucial** que no está teniendo o que no la está logrando manejar bien.

Respuestas posibles a los conflictos



Modelo Kenneth Thomas



Motivación - Niveles

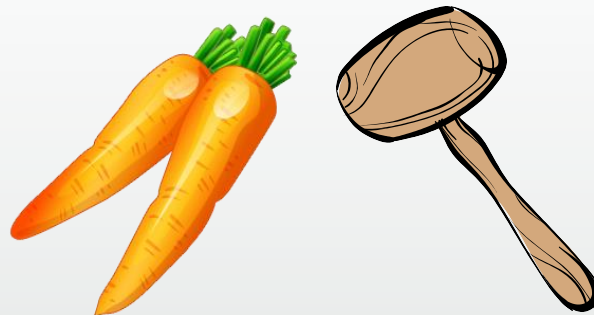
Motivación



Motivación

Motivación 2.0:
basado en el
comportamiento que
derivan de factores
extrínsecos.

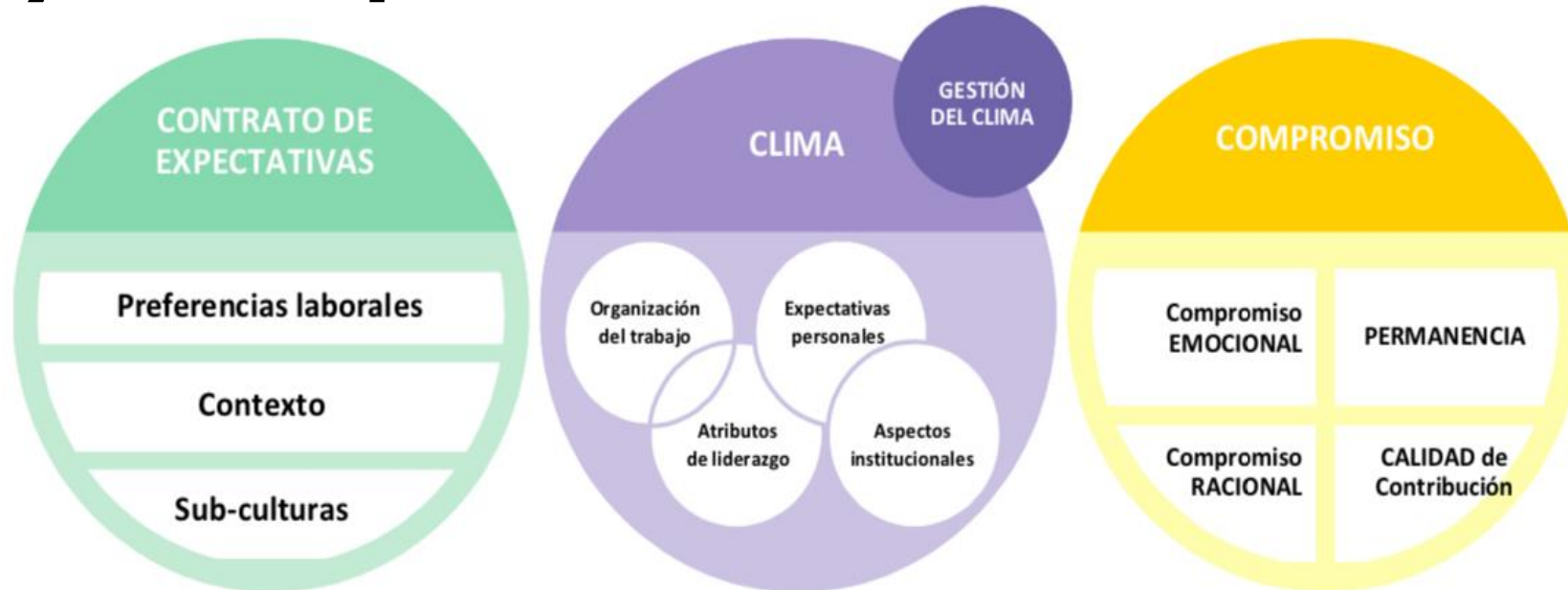
Respuesta a la...



Motivación 3.0: basado en
que el comportamiento
es de tipo intrínseco la
satisfacción es inherente a la
actividad misma.
La gente está motivada
cuando en el trabajo:

- ✓ Tiene autonomía
- ✓ Aprende y tienen nuevos desafíos
- ✓ Lo que hace tiene sentido o sea un fin más allá del propio interés

Clima y compromiso



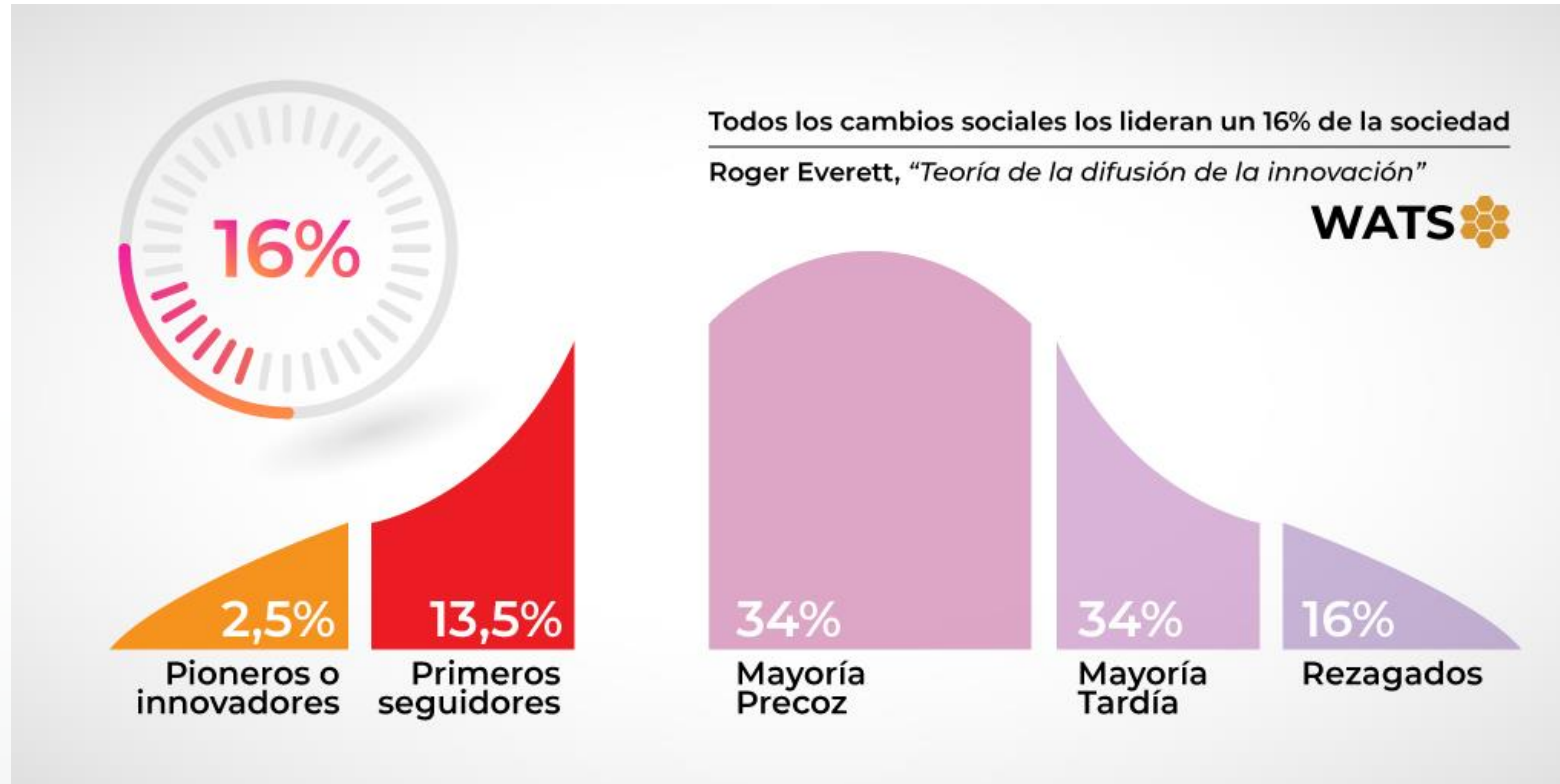
Los deseos y valoraciones ¿Qué cosas nos “mueven” a la hora de elegir un trabajo ideal?

Percepción futura del país y del mercado laboral

Los diferentes Microclimas de la empresa según: antigüedad, nivel, lugar de trabajo, etcétera

Lo que percibimos estar recibiendo de la empresa

Lo que percibimos estar dando a la empresa a cambio



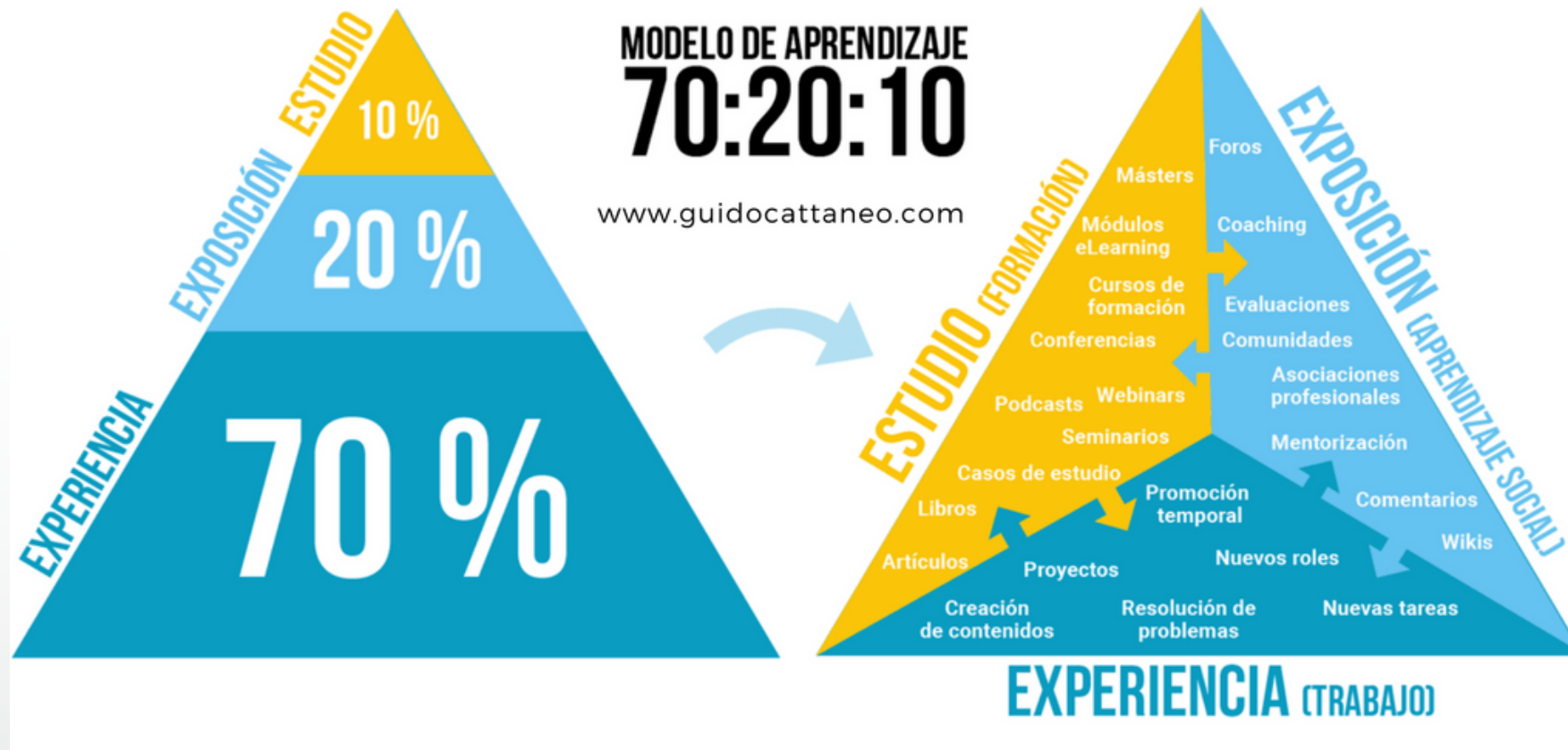
Propiedades de los cambios favorables para la adopción:

- Respuesta a la necesidad
- Compatibilidad con el contexto local
- Simplicidad
- Capacidad de prueba
- Capacidad de observación

Modelo cambio individual & organizacional

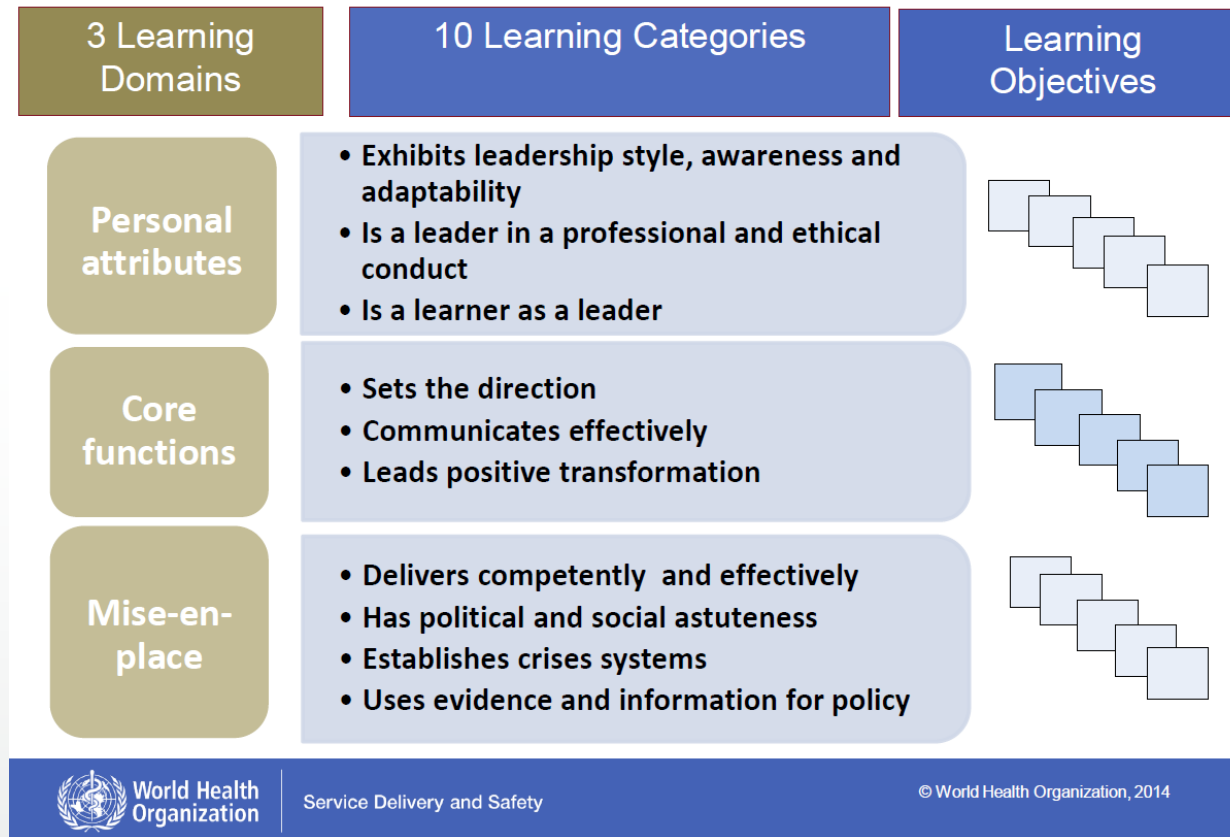
A	AWARENESS	Consciencia de la necesidad del cambio
D	DESIRE	Deseo de apoyar el cambio
K	KNOWLEDGE	Conocimiento de cómo cambiar
A	ABILITY	Habilidad para demostrar nuevas competencias y comportamientos
R[®]	REINFORCEMENT[®]	Refuerzo para sostener el cambio



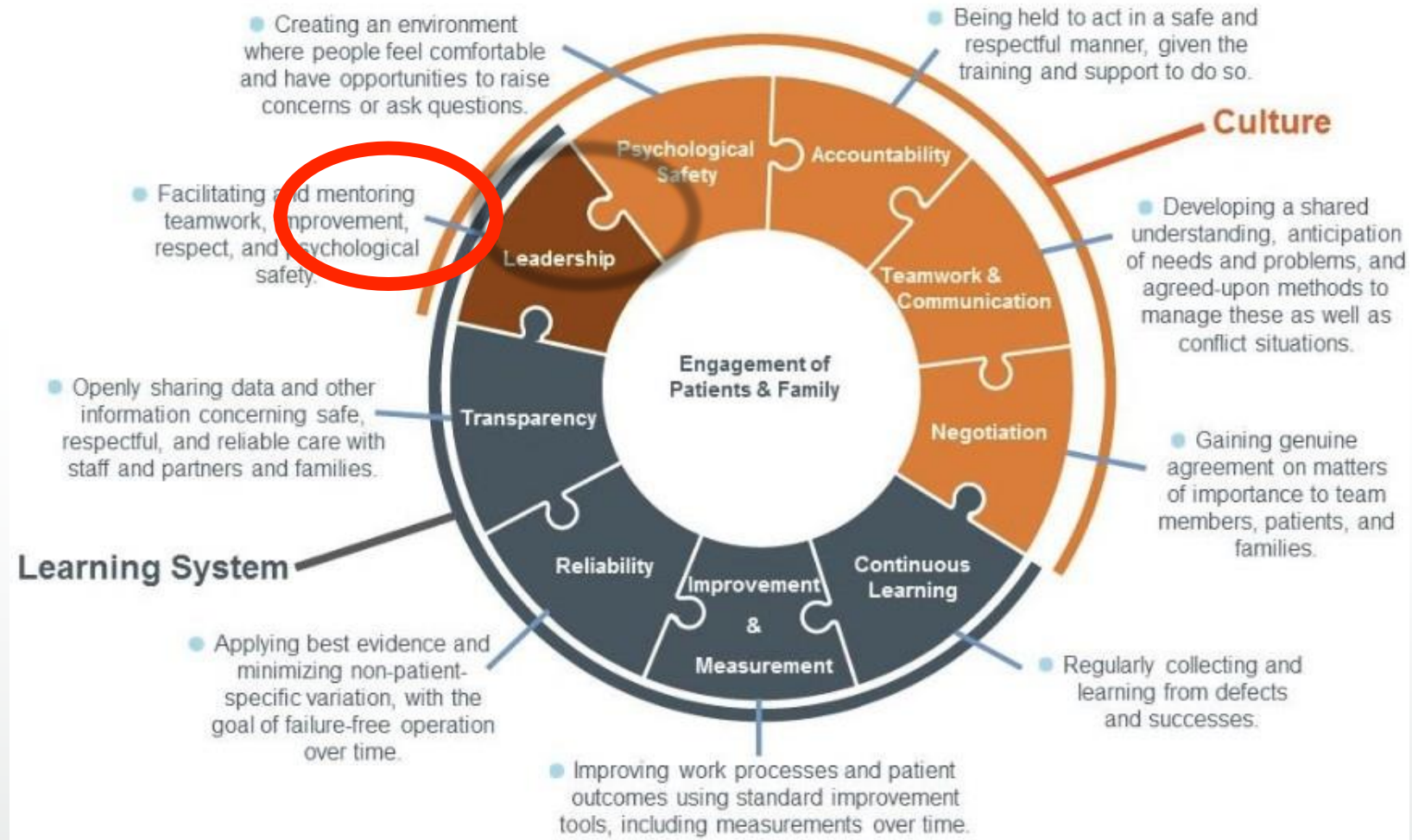


Técnicas específicas para liderazgo en seguridad del paciente

FRAMEWORK: BUILDING HEALTH-CARE LEADERSHIP COMPETENCIES



Sistema seguro, confiable y efectivo



Seguridad Psicológica

Ambiente laboral donde existe una creencia compartida por los miembros del equipo de que el grupo es un **lugar seguro para asumir riesgos**, se da un **apoyo mutuo**, se sienten seguros al **expresar sus opiniones**, propuestas y **no está mal visto cometer errores**, equivocarse, más bien se nutren al conversar de ellos para así mejorar en esos aspectos y aprender.

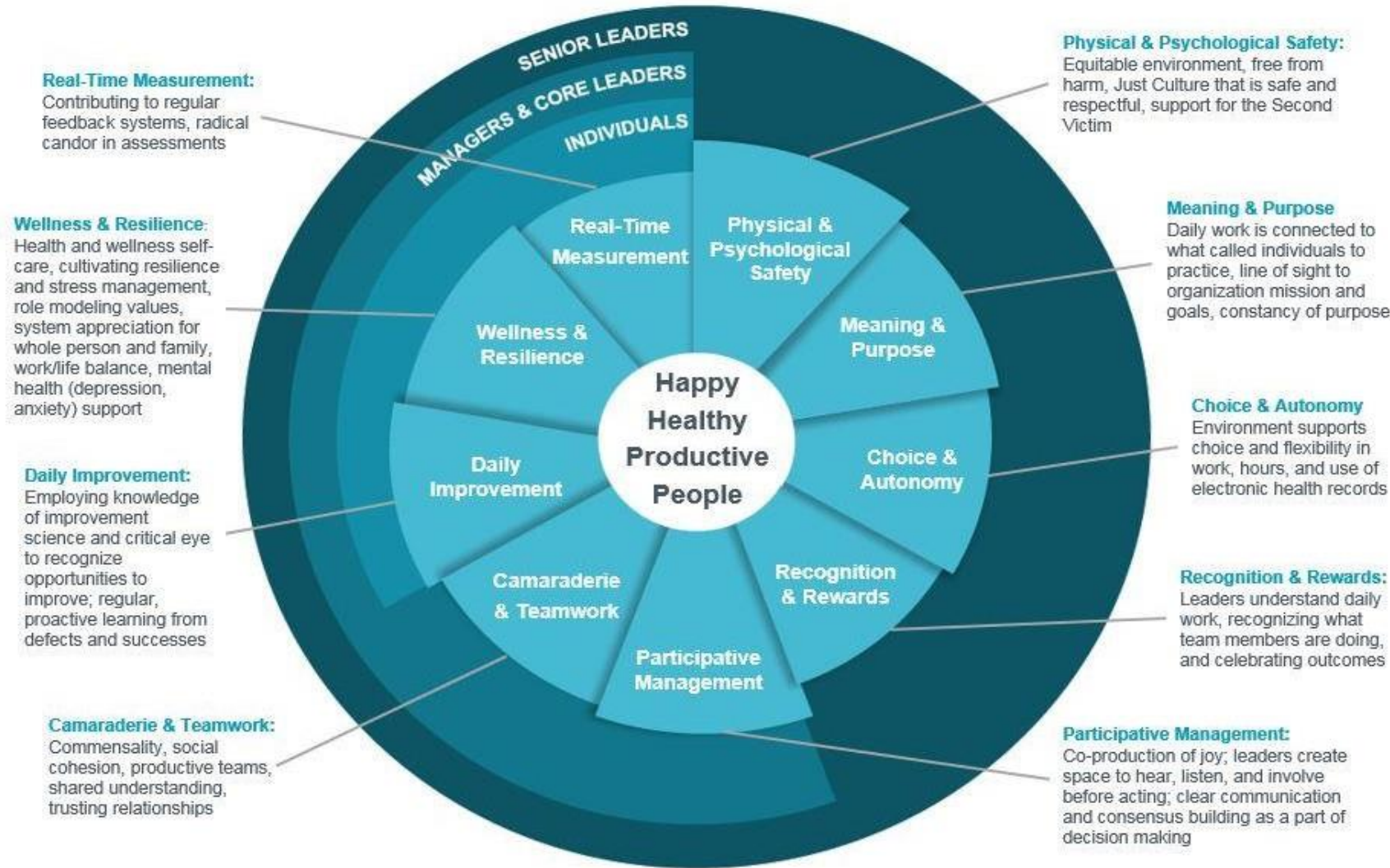
Los integrantes del equipo deben sentir que trabajan en un clima de respeto mutuo y confianza en los que son libres de ser ellos mismos.

- Para lograr ese ambiente **el Líder** debe tener la capacidad de escucha y de sensibilidad social, invitando a los miembros del equipo a expresarse, a hablar de sus emociones, anticiparse a las reacciones

10 tips

Seguridad Psicológica

- Información
- Transparencia
- Apertura y escucha
- Generar conexión
- Setear expectativas claras
- Paciencia y empatía/ respeto
- Comunicación
- Dar y recibir- Pedir ayuda
- Tolerar los errores
- Foco en los resultados, no tiempo en la silla

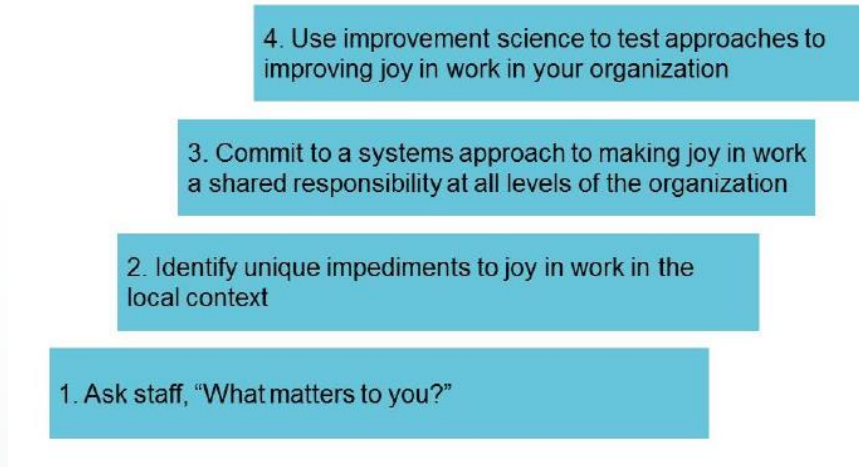


El líder

Conversaciones significativas



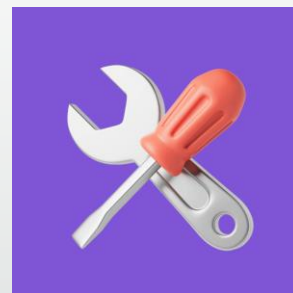
Impacto



IHI Framework for Improving Joy in Work, 2017

My Leader	1 – low 5 – high	What it looks like when it happens:
Holds career development conversations with me		
Inspires me to do my best		
Empowers me to do my job		
Is interested in my opinion		
Encourages employees to suggest ideas for improvement		
Treats me with respect and dignity		
Provides helpful feedback and coaching on my performance		
Recognizes me for a job well done		
Keeps me informed about changes taking place in our organization		
Encourages me to develop my talents and skills		
I would recommend working for this leader		
Overall, how satisfied are you with this leader?		

Mayo Clinic Leadership Dimensions Assessment



The Cleveland Clinic Experience



Yo...
iré detrás de un gran propósito, basado en las fortalezas, subiré la vara, daré vuelta la pirámide abriré camino para...

Nosotros...
alcanzaremos un alto nivel de compromiso de los colaboradores donde...

Ellos (los pacientes)...
tienen una experiencia sobresaliente debido al nivel de compromiso y cuidado que reciben.

Evidencia sobre intervenciones sobre la cultura organizacional

- Recorridas ejecutivas
- Intervenciones para mejorar el trabajo en equipo
- Capacitación para mejorar la comunicación entre profesionales.

-La evidencia no da señales consistentes por resultados heterogeneos-

Annals of Internal Medicine

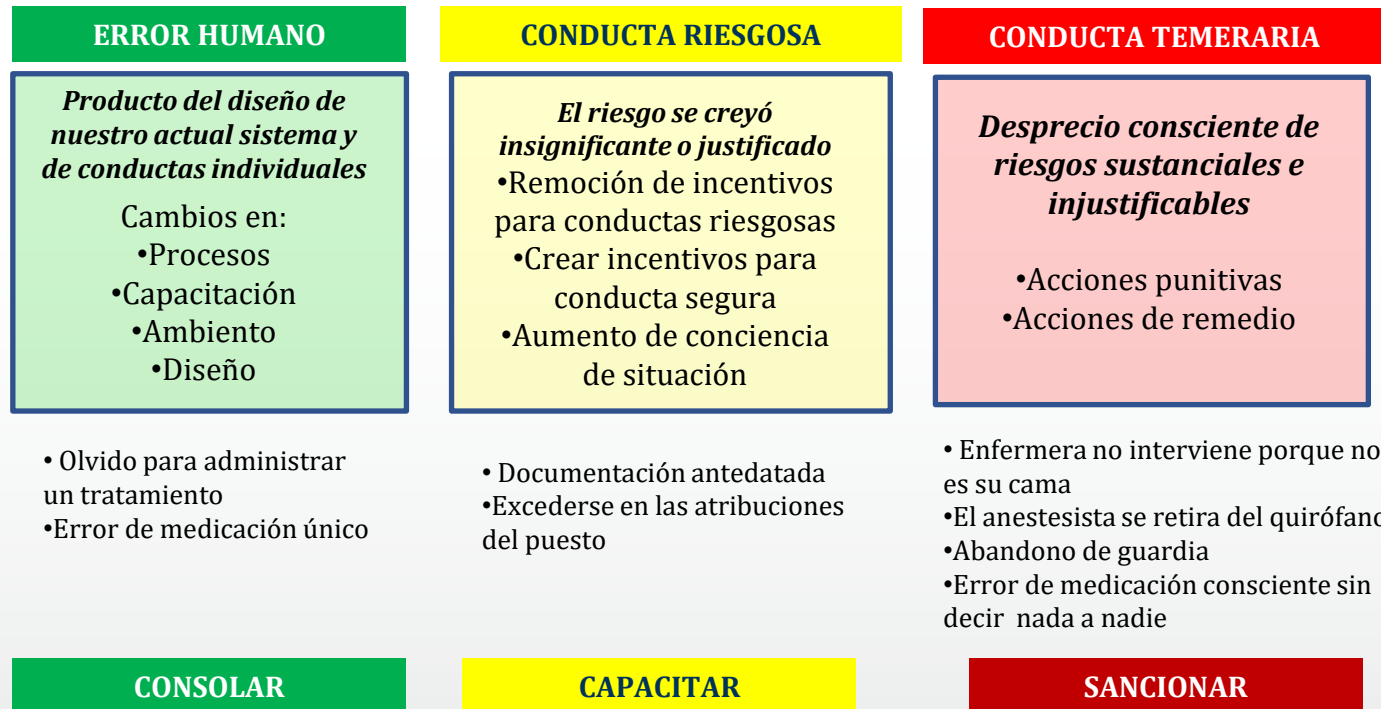
| SUPPLEMENT

Promoting a Culture of Safety as a Patient Safety Strategy

A Systematic Review

Sallie J. Weaver, PhD; Lisa H. Lubomksi, PhD; Renee F. Wilson, MS; Elizabeth R. Pfoh, MPH; Kathryn A. Martinez, PhD, MPH; and Sydney M. Dy, MD, MSc

Cultura Justa



Definición de conducta disruptiva

Comportamiento que interfiere con el trabajo o crea un ambiente hostil , por ejemplo :

abuso verbal , acoso sexual, gritos, groserías , vulgaridades , amenazantes palabras/acciones; contacto físico no deseado ; amenazas de daño ; comportamiento razonablemente interpretado como intimidante conductas agresivas pasivas ;, malcomportamiento que crea ambientes estresantes e interfiere con el funcionamiento eficaz de los demás

Vanderbilt University and Medical Center Policy #HR-027

Categorías del comportamiento disruptivo



Samenow CP. Swiggart W. Spickard A Jr. A CME course aimed at addressing disruptive physician behavior. Physician Executive. 34(1):32-40, 2008.

Sistema de reporte en defensa de los pacientes:

Proceso PARS®

Pirámide para promover la responsabilidad y confiabilidad profesional





Factores contribuyentes de la cultura seguridad

- Liderazgo y compromiso de la junta y visibilidad continua (a nivel de organización y equipo)
- Participación del paciente / familia
- Eficacia y apertura del trabajo en equipo y la comunicación
- apertura de todos los miembros del equipo, incluidos los pacientes / familias, en la notificación de problemas e incidentes, medición / seguimiento y aprendizaje de la seguridad y los incidentes
- Aprendizaje organizacional
- Recursos organizativos para la seguridad del paciente
- Prioridad de la seguridad frente a la producción

BMJ Open Strengthening leadership as a catalyst for enhanced patient safety culture: a repeated cross-sectional experimental study

Solvejg Kristensen,^{1,2,3} Karl Bang Christensen,⁴ Annette Jaquet,³ Carsten Møller Beck,³ Svend Sabroe,⁵ Paul Bartels,^{1,6} Jan Mainz^{3,6}



Review

Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review

Danae F. Sfantou^{1,†}, Aggelos Laliotis^{2,†} , Athina E. Patelarou³, Dimitra Sifaki- Pistolla⁴, Michail Matalliotakis⁵  and Evridiki Patelarou^{6,*}



Improvement Areas Education Consulting Networks & Initiatives Resources About 

improvements from their organizations. It presents what can be done to make the dramatic changes that are necessary to ensure that patients are not harmed by the very care systems they trust will heal them.

The paper presents eight steps that are recommended for leaders to follow to achieve patient safety and high reliability in their organizations. Each step and its component parts are described in detail in the sections that follow, and resources for more information are provided where available.

- Step One: Address Strategic Priorities, Culture, and Infrastructure
- Step Two: Engage Key Stakeholders
- Step Three: Communicate and Build Awareness
- Step Four: Establish, Oversee, and Communicate System-Level Aims
- Step Five: Track/Measure Performance Over Time, Strengthen Analysis
- Step Six: Support Staff and Patients/Families Impacted by Medical Errors
- Step Seven: Align System-Wide Activities and Incentives
- Step Eight: Redesign Systems and Improve Reliability

The concepts are based on the experience the Institute for Healthcare Improvement has gained through years of guiding organizations in improving patient safety. Although the focus of this paper is on the acute care setting, most of the concepts apply to other settings of care as well. It is understood that organizations will be at different stages of development, and thus will move at different paces through the improvement process. An organization with significant experience in improvement methodology and a successful portfolio of previous safety work will be able to make progress at a faster pace than an organization that has yet to build the infrastructure and commitment to safety at all levels.

How to Cite This Paper:

Botwinick L, Bisognano M, Haraden C. *Leadership Guide to Patient Safety*. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2006. (Available at ihi.org)

Gracias

egarciaelorrio@iecs.org.ar

Clínica Imbanaco

Vocación de Servicio

14°

SIMPOSIO INTERNACIONAL DE
CALIDAD Y SEGURIDAD
DEL PACIENTE

