

# EL MÉTODO CUSP\*: CAMBIO DE CULTURA A NIVEL DE UNIDADES

## Módulo 2: Ensamblar el Equipo

Dr. Fabián Vítolo  
NOBLE Compañía de Seguros

El módulo 2 del CUSP ("Comprehensive Unit-based Safety Program), aborda la composición del equipo que deberá ensamblarse para llevar adelante las iniciativas de mejora de la calidad y seguridad en la unidad o servicio. Este módulo ayuda a comprender cinco conceptos claves: la importancia del trabajo en equipo y de su composición para la iniciativa de mejora, el desarrollo de una estrategia para construir un equipo efectivo, la definición de los roles y responsabilidades de los miembros del equipo, el reconocimiento de las características de los equipos exitosos y la identificación de las barreras para el desempeño del equipo (utilizando herramientas de Team STEPPS® y CUSP)

Para garantizar el éxito de la iniciativa de mejora ("iniciativa CUSP"), los miembros del equipo deben participar activamente, estar dispuestos a difundir las intervenciones y comprometerse a mantener los beneficios del programa en toda la unidad. El seguimiento de los objetivos de la intervención recae sobre el equipo CUSP. Para que la implementación de la iniciativa sea efectiva, todos los miembros del equipo deben comprender y aplicar los siguientes conceptos:

- La cultura es un fenómeno local.
- El equipo debe estar compuesto con prestadores de la primera línea de atención (médicos, enfermeros, etc.), fuertemente comprometidos y que se hacen cargo de la seguridad del paciente.
- El equipo debe incluir miembros con diferentes niveles y áreas de experiencia.
- Los miembros del equipo deben seleccionarse en función de la intervención clínica que se propone.
- El equipo debe reunirse regularmente.
- El equipo debe tener acceso a los recursos necesarios para la intervención.

---

\*Traducción libre y adaptación de "The CUSP Method (Comprehensive Unit-based Safety Program)" desarrollado por AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). USA. Se describe un método que puede ayudar a los equipos asistenciales a brindar una atención más segura mediante la combinación de un mejor trabajo en equipo, de mejores prácticas clínicas y de la ciencia de la seguridad. El programa consta de una serie de herramientas web (presentaciones powerpoint, videos, plantillas) que brindan a los equipos asistenciales los recursos de capacitación y las herramientas que necesitan para aplicar este método CUSP y mejorar su capacidad de abordar problemas de seguridad de los pacientes. Consta de cinco módulos principales que iremos describiendo en sucesivas entregas mensuales. Todo el material (en inglés) se encuentra disponible en: <https://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/cusptoolkit/index.html>  
Traducción y adaptación: Dr. Fabián Vítolo. NOBLE Compañía de Seguros

## Características de los equipos CUSP

El éxito de la iniciativa CUSP dependerá del equipo de trabajo que se conforme en la unidad. Como sus miembros serán los responsables de iniciar y mantener la iniciativa, su compromiso y convicción en el proyecto resulta fundamental para obtener buenos resultados.

Para que el equipo CUSP sea representativo de la cultura local de la unidad, debe incluir a prestadores de la primera línea de atención de distintas disciplinas. Por ejemplo, cuando la iniciativa apunta a reducir los errores de medicación, puede ser útil invitar al farmacéutico del hospital a unirse al equipo. Cada persona que se suma aportará los conocimientos y experiencia de su área para involucrar a los otros miembros, desarrollar materiales educativos y ejecutar el proyecto. La colaboración entre numerosas disciplinas y niveles jerárquicos ayudará al personal a llevar a cabo con éxito la iniciativa CUSP en la unidad.

Dentro del equipo CUSP deben incluirse sin excepción:

- Enfermeros/as, incluyendo responsables de supervisión y de docencia
- Médicos
- Altos ejecutivos

Otros miembros que podrían ser de ayuda, dependiendo de la iniciativa son:

- Especialistas en control de infecciones
- Directores médicos
- Farmacéuticos hospitalarios
- Terapistas respiratorios
- Responsables de seguridad del paciente
- Directores de calidad
- Personal administrativo de apoyo

Los miembros clave del equipo CUSP (enfermeros, médicos y altos ejecutivos) ayudarán a que la iniciativa tenga la adecuada prioridad. Sin embargo, se necesita del aporte de otros especialistas de la unidad o del hospital para garantizar la efectividad del programa.

Como vimos en el módulo 1, el método CUSP es totalmente compatible con otros métodos de mejora, como el programa TeamSTEPPS®, consistente en un plan de entrenamiento en trabajo en equipo para mejorar la seguridad de los pacientes, desarrollado por la Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad de los Estados Unidos (AHRQ).

Ambos métodos (CUSP y Team STEPPS®) presentan enfoques similares en cuanto a la composición de los equipos de trabajo.

El método CUSP hace específicamente hincapié en que los equipos de las unidades deberían:

- Tener diferentes "líderes de opinión" y "disidentes" locales.
- Estar dispuestos a colaborar con la difusión de la iniciativa

Por su parte, el método TeamSTEPPS enfatiza que los cambios en las unidades deberían:

- Desarrollar un fuerte sentido de confianza en la colaboración
- Desarrollar una fuerte identidad de equipo

La suma de estas cualidades permitirán que los miembros del equipo:

- Manejen los conflictos confrontando los desacuerdos de manera efectiva.
- Tengan un concepto muy claro de la orientación del equipo
- Confíen en las intenciones de los otros miembros del equipo
- Crean en su capacidad colectiva para alcanzar el éxito.
- Tengan un alto grado de seguridad psicológica para plantear dudas o problemas cuando interactúan dentro del equipo.

Team STEPPS enfatiza que las unidades deben gerenciar y optimizar los resultados del desempeño clínico, lo que obliga a todo el personal a:

- Comunicarse de manera frecuente y oportuna, para garantizar que los demás miembros del equipo tengan la información que necesitan para que su contribución sea más efectiva.
- Cerrar siempre el círculo de la comunicación.
- Aprender de los resultados de desempeño.
- Esforzarse por aprender más.

Ambos métodos establecen que los equipos de las unidades deberían contar con un fuerte liderazgo, funciones /responsabilidades definidas, valores claros y una visión compartida. Estas cualidades promueven un propósito atractivo y común, bajo un liderazgo que promueva el grado de detalle necesario para avanzar con la visión.

Es fundamental que los equipos que van a liderar las iniciativas de mejora en la unidad cuenten con mecanismos de colaboración y retroalimentación. Estos equipos deben:

- Retroalimentarse de manera mutua y regular.
- Establecer y revisar continuamente sus metas

- Diferenciar entre las prioridades más altas y las más bajas.
- Contar con mecanismos para la resolución de problemas y conflictos entre los miembros del equipo.
- Revisar periódicamente la efectividad del equipo, incluyendo sus procesos, resultados y vitalidad.
- Identificar los requisitos para el desarrollo de las tareas y para el trabajo en equipo.
- Distribuir y asignar sabiamente la carga de trabajo.
- Integrar de manera consciente a los nuevos miembros del equipo.

La formación en el servicio o unidad de un equipo CUSP sólido y fuerte ayudará a reducir los errores clínicos y a mejorar los resultados de los procesos, aumentando a su vez la satisfacción de los pacientes y del personal.

Tanto el método CUSP como Team STEPPS® destacan la importancia de que los miembros del equipo entiendan sus roles y responsabilidades. Ambos dependen del interés y de las habilidades de los miembros del equipo en todas las etapas del proyecto (inicio, implementación y mantenimiento).

Habiendo destacado las funciones y responsabilidades de los equipos CUSP, la siguiente pregunta es: ¿Qué características personales deberían tener los miembros del equipo? Tanto CUSP como Team STEPPS coinciden en que estas personas deben:

- Tener una perspectiva positiva y una visión amplia.
- Poder dedicarse a la iniciativa del equipo.
- Estar orientados al detalle.
- Proporcionar información de calidad y retroalimentación.
- Manejar los conflictos con habilidad.
- Desempeñarse bien como grupo para reducir el estrés entre los miembros del equipo.

Los grupos de trabajo CUSP deben contar con procesos de equipo eficaces, dentro de los que se incluyen:

- Claridad de roles
- Herramientas de comunicación efectiva
- Procesos para resolver conflictos
- Capacitación y reglas de compromiso
- Compromiso y apoyo de la alta dirección
- Normas escritas

Los equipos CUSP exitosos cuentan con procesos confiables para que sus miembros trabajen y se comuniquen eficientemente. El desarrollo de procesos de grupo efectivos brinda una gran oportunidad para que los miembros del equipo perfeccionen sus habilidades de liderazgo, clarifiquen los intereses compartidos y sus roles, mejorando también sus capacidades de colaboración y retroalimentación.

Un trabajo en equipo eficaz requiere que todos los miembros compartan la responsabilidad de las decisiones del grupo y de sus interacciones mientras trabajan juntos en la iniciativa de la CUSP.

El éxito de la iniciativa de mejora dependerá de qué tan bien se desempeñe el equipo CUSP. Y el desempeño del equipo se ve muy influenciado por condiciones externas e internas. Dentro de estos factores debe tenerse especialmente en cuenta:

- El medio ambiente
- El contexto del servicio y del hospital
- La composición del equipo
- El diseño de las tareas

Los factores ambientales afectan la implementación y sustentabilidad de la iniciativa de mejora. Dependiendo del tipo de unidad y de la composición del personal, se deberá ajustar la participación de los miembros del equipo. La aplicación de un enfoque multidisciplinario al momento de reclutar los integrantes del equipo CUSP suele afectar positivamente la calidad de las intervenciones. La búsqueda de personas con diferente origen clínico, nivel jerárquico y tipo de experiencia ayudará a adaptar la iniciativa a las necesidades de la unidad. A su vez, el tiempo dedicado al diseño de las tareas contribuirá al éxito de la iniciativa.

Además del medio ambiente (contexto), de la conformación del equipo y del diseño de las tareas, los mismos procesos del equipo pueden alterar el resultado de cualquier iniciativa. Estos procesos pueden requerir interacciones que tienen lugar tanto dentro del equipo (internas) como fuera de él (externas). Los procesos internos del equipo CUSP se centran en los recursos que el equipo ha desarrollado para organizar y gestionar la carga de trabajo entre los miembros. Los procesos externos comprenden los procedimientos que el equipo debe llevar a cabo para poner la iniciativa en acción en toda la unidad.

Las cualidades del equipo y el liderazgo de la unidad determinarán los resultados de la intervención de mejora. En los líderes recae la responsabilidad de manejar la dirección, el ritmo y los ajustes del proyecto y de analizar sus resultados finales (desempeño, actitudes y comportamiento del personal de la unidad).

## Barreras al desempeño de los equipos CUSP

Independientemente de modelo de mejora que se adopte, las barreras para el desempeño del equipo destinado a liderar la iniciativa son similares. La falta de consistencia en la conformación del equipo limita su fuerza y su capacidad de adaptación. Los equipos que carecen de una estructura que permita una amplia variedad de aportes o cuyos miembros no se involucran activamente en el proyecto

tendrán dificultades para desempeñarse de manera efectiva. Por otra parte, tampoco se avanzará mucho si los miembros del equipo no pueden o son incapaces de dedicar al proyecto el tiempo y la energía necesaria. Los compromisos de tiempo deben ser compartidos de manera equitativa entre los miembros del equipo de mejora.

La existencia de jerarquías muy rígidas también puede impedir el éxito del equipo de mejora al limitar las oportunidades de comunicación e interacción. Si los miembros del equipo se sienten intimidados, el resultado de la iniciativa será muy modesto.

Otras barreras adicionales para un trabajo en equipo exitoso son los conflictos permanentes, la falta de coordinación, la mala interpretación de los indicios y la falta de claridad en los roles. Aunque las disputas son comunes cuando se trabaja en grupos con opiniones diversas, es importante recordar que la resolución de los conflictos y la interacción ayudan a fortalecer la iniciativa. El mantenimiento de roles claros y la adecuada coordinación de las actividades aliviará la duplicación de tareas o de mano de obra, promoviendo aún más el éxito de la iniciativa.

**Tabla 1. Barreras al desempeño del equipo CUSP**

- Inconsistencia en la composición del equipo
- Falta de tiempo
- Falta de intercambio de información
- Jerarquías rígidas
- Diferentes estilos de comunicación
- Presencia de conflictos
- Falta de coordinación y seguimiento
- Malinterpretación de las pistas
- Falta de claridad en los roles

## Cómo fortalecer el compromiso y la participación del personal

El método CUSP define al compromiso como “involucrarse u ocuparse; participar plena y profundamente.” La participación de todo el personal del servicio en la iniciativa requiere que todos los involucrados (jefes de servicio y personal asistencial principalmente), apoyen activamente el proyecto y sus objetivos.

El compromiso del personal puede ir desde la indiferencia o la aversión a la apatía y de ésta al compromiso total. Cuando el personal del servicio o unidad están completamente involucrados, su rendimiento mejora y la probabilidad general de éxito de la iniciativa aumenta.

## La regla de las cuatro “E”

Se trata de un modelo de participación y compromiso creado por el Grupo de Investigación de Calidad y Seguridad de la Universidad Johns Hopkins. Sirve para identificar y reclutar a las personas para las iniciativas de mejora. El modelo focaliza los esfuerzos tanto en aspectos técnicos como de adaptación. La regla presenta cuatro elementos para iniciar y sostener iniciativas: enganchar, educar, ejecutar y evaluar. Estos cuatro elementos serían los principales medios para involucrar al personal de la unidad a fin de garantizar que las iniciativas de seguridad del paciente se lleven a cabo de una manera que fomente su sustentabilidad.

### Enganchar

El “enganche” (participación, compromiso), consiste principalmente en un trabajo de adaptación, en el que los miembros de los equipos CUSP ayudan al resto del personal de la unidad a comprender el impacto de daños evitables originados durante la atención de los pacientes. Esto suele hacerse compartiendo historias sobre pacientes afectados por un determinado problema y estimado el número de pacientes que sufren daños en la unidad. La búsqueda permanente de la participación de todo el personal en la mejora continua no sólo contribuye al éxito de la iniciativa, sino también a que los esfuerzos sean sostenidos en el tiempo.

### Educar

La capacitación es predominantemente un trabajo técnico, y requiere que los equipos CUSP garanticen que todo el personal y los líderes de alto nivel entiendan lo que se debe hacer para prevenir un problema clínico determinado.

### Ejecutar

La ejecución de una intervención sostenible también requiere un trabajo de adaptación. El plan de acción deberá estar basado en los recursos y la cultura de la unidad. Se debe analizar cuidadosamente las funciones del personal en la implementación del plan.

### Evaluar

La evaluación es un trabajo técnico que requiere que en la unidad se recopilen y compartan datos para analizar el éxito de una iniciativa. Además de la presentación de datos, este trabajo requiere que el personal se pregunte: “¿Cómo sabremos que hemos mejorado la seguridad?”

Cuando buscan la participación y el compromiso del resto del personal del servicio, los miembros del equipo CUSP deben estar en condiciones de responder tres simples preguntas:

- ¿De qué forma la iniciativa hace de la unidad un lugar mejor?
- ¿Qué es lo que el personal necesita saber?
- ¿Qué es lo que el personal tiene que hacer?

## Rol de los miembros del equipo CUSP

Analizaremos ahora el rol que le compete a cada uno de los miembros del equipo CUSP que liderará el equipo de mejora.

### El rol del líder del proyecto

Esta persona debe:

- Ser alguien que trabaje en la primera línea de atención con los pacientes: un médico, un enfermero/a, supervisores de enfermería.
- Fomentar la participación del personal de la unidad en la iniciativa.
- Obtener retroalimentación del personal.
- Gestionar la documentación de las actividades del equipo CUSP
- Capacitar al personal sobre la iniciativa y el método de mejora.

El líder del proyecto CUSP es el principal nexo de contacto entre los miembros del equipo CUSP y el resto del personal. Esta persona es la encargada de organizar y dirigir el equipo CUSP, de articular objetivos claros, de tomar decisiones utilizando los aportes colectivos, de promover el trabajo en equipo y de difundir rápidamente la información a los miembros del equipo CUSP.

Como prestador de primera línea, el líder del proyecto debe estar familiarizado con las necesidades e intereses del personal del hospital. Su perspectiva sobre la iniciativa y sus resultados ayudará a respaldar la sustentabilidad del proyecto y proporcionará a los otros miembros del equipo CUSP más alejados del frente de batalla, como farmacéuticos y altos ejecutivos, las opiniones y necesidades de los médicos y enfermeros que atienden a los pacientes. El líder de proyecto es responsable de convencer al personal de la unidad para que participe de la iniciativa y de mantener su interés y participación una vez desvanecido el entusiasmo inicial por el proyecto. Este líder será también responsable de obtener y analizar la retroalimentación que brinda el personal en relación al programa de mejora. En resumen, el líder del proyecto será la cara pública de la iniciativa de mejora y servirá como punto de contacto entre el personal y el equipo CUSP.

### El rol del médico

Ningún equipo CUSP puede prescindir de la figura de un médico para que trabaje en estrecha colaboración con sus colegas de la unidad. Este médico "campeón" debe ser capaz de comunicarse y colaborar eficazmente no sólo con colegas, sino también con las enfermeras, altos ejecutivos y otros miembros del equipo que participan del proyecto.

Para involucrar a médicos en el equipo CUSP es importante:

- Saber identificar a médicos con liderazgo y respeto de sus colegas.
- Generar una comprensión de su papel.
- Escuchar sus preocupaciones.
- Elaborar planes para abordar las preocupaciones.
- Recompensar a los líderes médicos.
- Crear un vehículo para la comunicación.
- Desarrollar un plan de comunicación.

El interés de los médicos para unirse a la iniciativa dependerá de la capacidad que tenga el líder del proyecto para adaptar el programa a los intereses y experiencia de los médicos más respetados de la unidad.

El líder médico (campeón) está a cargo de hacer avanzar la iniciativa, de cerrar cualquier brecha en la comunicación y de asegurar la participación de otros médicos en la iniciativa de mejora. Estos "campeones" médicos deben:

- Servir de modelo para el cumplimiento las actividades de la iniciativa.
- Reunirse con el equipo CUSP al menos una vez por mes.
- Participar en las reuniones ejecutivas mensuales.
- Comunicarse con los distintos grupos médicos según sea necesario
- Ayudar a llevar a cabo las iniciativas.

El campeón médico típicamente aboga y apoya la iniciativa, aportando la perspectiva de los médicos de la unidad. Ayudan al equipo CUSP capacitando y comunicándose con sus colegas médicos para promover los objetivos de la iniciativa y asegurando que los médicos de la unidad participen en el programa.

El campeón médico es el equivalente médico de la enfermera/o líder de opinión o de la enfermera/o que comanda el equipo CUSP. Discutiremos estos papeles en el próximo punto. El médico del equipo CUSP desempeña un papel fundamental para garantizar que los médicos del hospital estén en la misma página que el líder del proyecto. Funciona como líder de los médicos de la unidad y del hospital, al tiempo que contribuye a la iniciativa. Los médicos que no forman parte del equipo CUSP pueden recurrir a la guía y el apoyo del campeón médico cuando implementan la intervención.

## El rol del supervisor de enfermería

Las supervisoras y supervisores de enfermería tienen un papel muy activo en cualquier iniciativa de mejora. Deben trabajar con sus colegas de manera muy similar a la del médico del equipo con los suyos. Estos supervisores:

- Apoyan las actividades decididas por el equipo.
- Garantizan que las evaluaciones de seguridad que realizan los enfermeros sean compartidas con el resto del personal.
- Asignan líderes de proyecto para las distintas intervenciones.
- Tienen contacto y llegada a la alta dirección.
- Gestionan los recursos locales.

El supervisor de enfermería apoya las actividades del equipo CUSP comunicando los planes y necesidades al resto de las enfermeras de la unidad. Muy probablemente, esta persona ya sea un líder de opinión dentro del personal de enfermería, por lo cual él o ella ya estén actuando como el contacto clave de las enfermeras de la unidad con los niveles de decisión. Su presencia en el equipo ayudará a empoderar a las enfermeras del servicio a lo largo de la iniciativa.

## El rol del alto ejecutivo

Otra de las figuras imprescindibles en los equipos CUSP es la del alto ejecutivo (no médico) que apadrina la iniciativa desarrollando un papel activo en ella. El vínculo directo que esta persona tiene con la alta gerencia del hospital ayuda a garantizar que la iniciativa se tome en serio y que el proyecto siga siendo una prioridad para la organización. El alto ejecutivo ayuda al equipo CUSP a navegar la burocracia organizacional que puede existir dentro del hospital. Utilizando sus vínculos e influencia dentro de la institución, esta persona puede conseguir la atención de otros ejecutivos del hospital, de agencias externas e incluso de líderes de los gobiernos locales o provinciales para permitir el éxito de la medida. También pueden ayudar a garantizar los suministros, fondos y recursos humanos que se necesitan. Para comprender plenamente las necesidades del equipo CUSP y de las unidades, el alto ejecutivo debe reunirse regularmente con el resto del equipo y participar de las rondas de seguridad junto con ellos.

El alto ejecutivo del equipo de la CUSP debe tener un interés genuino en la iniciativa y participar activamente en los esfuerzos del equipo. Debe tener la autoridad suficiente para movilizar los recursos necesarios que ayuden al equipo a resolver los problemas de seguridad del paciente. No deberían ser asignados a una unidad específica, y su participación en la iniciativa no debería basarse principalmente en su disponibilidad para participar de las reuniones.

## El rol del coordinador/responsable de los proyectos de seguridad del paciente

El equipo CUSP debe contar con un representante del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente de la organización. Esta persona apoya los objetivos de la iniciativa garantizando que la misma esté centrada en el paciente y siga los principios de la ciencia de la seguridad.

Dado a que en muchas instituciones estas personas también se encuentran cerca de cargos ejecutivos con poder de decisión, sus vínculos con las autoridades del hospital también pueden ayudar a promover las metas y necesidades de la iniciativa entre los ejecutivos de la institución. El doble rol clínico y ejecutivo de estos individuos ayuda a cerrar las brechas que puedan existir entre los administradores y el personal asistencial, aumentando la comunicación y las oportunidades de capacitación cruzada entre los campos.

El coordinador de la seguridad del paciente también ayuda al equipo CUSP asegurando el análisis oportuno de los incidentes y compartiendo los resultados de las encuestas de seguridad y de sus investigaciones con el equipo, con el personal y con los altos

ejecutivos del hospital. Al ser un enlace entre las ramas clínicas y ejecutivas de la organización, monitorea el progreso de la intervención y presenta a todos una evaluación imparcial del proyecto. Además de difundir los resultados, comparte historias de pacientes que han sido dañados.

## El rol de los otros miembros del equipo

La participación de otros prestadores en el equipo CUSP ayuda a mantener los efectos y el éxito de la iniciativa. Como se mencionó anteriormente, dentro de estas personas podemos incluir, entre otras, a las siguientes:

- Enfermeros
- Farmacéuticos hospitalarios
- Kinesiólogos
- Otros ejecutivos y especialistas en calidad y seguridad

Cuando se reclutan estos otros miembros para el equipo CUSP, es conveniente identificar a los líderes de opinión que cumplan estas funciones dentro del hospital. Los líderes de opinión suelen ser las personas a las que acuden los demás. No juzgan ni menosprecian las preocupaciones de sus compañeros y están dispuestos a colaborar con ellos para resolver problemas y abordar inquietudes. Estas personas son excelentes agregados al equipo CUSP, ya que sirven como referentes de toda la unidad para su área de práctica.

Por ejemplo, una enfermera líder de opinión puede representar a todos los enfermeros y enfermeras de la unidad en el equipo CUSP. Esta persona compartirá con el equipo las necesidades y preocupaciones del personal de enfermería, difundirá el plan de acción, ayudará a sus colegas a comprender su rol dentro de la iniciativa y abogará por los intereses de los enfermeros de la unidad en las reuniones del equipo CUSP.

## Seguridad psicológica

Una vez formado el equipo CUSP, todos sus miembros deben sentirse apoyados para compartir ideas cuando interactúan dentro del grupo. A esta libertad y confianza para expresar libremente sus opiniones y discrepancias sabiendo que van a ser escuchadas seriamente se la denomina seguridad psicológica. Esto obliga a que todos los miembros del equipo:

- Inviten proactivamente a todas las personas a dar su opinión, dándoles su permiso y aliento para que hablen.
- Se escuchen y aprendan unos de otros.
- Sean accesibles
- Reconozcan los límites de sus conocimientos actuales

## En resumen. Lo que los equipos deben hacer

Son varias las acciones que contribuyen al éxito del equipo CUSP.

- Lo primero es llevar las personas adecuadas a la mesa. Los líderes de equipo deben reclutar a un supervisor de enfermería, a un médico campeón y a un ejecutivo de alto nivel. Luego deberá identificarse y reclutar al personal asistencial de la unidad que participará del equipo chico. Los departamentos hospitalarios claves, como los de gestión de riesgos, mejora de calidad y control de infecciones, que pueden estar interesados en el trabajo del equipo CUSP, también deben ser incluidos para que la iniciativa de mejora CUSP se integre con los esfuerzos generales de mejora de calidad y seguridad del paciente.
- Los nombres de los miembros del equipo y su información de contacto deben figurar en un lugar central y accesible.
- Los líderes de proyecto deben recordar las 4 E's cuando reclutan personas para trabajar en la iniciativa:
  1. Enganchar a los miembros del equipo en el proceso
  2. Educar acerca de sus roles
  3. Ejecutar los procesos
  4. Evaluar lo que se logró.
- El equipo CUSP debe tener representantes de la unidad donde se va a implementar la medida, personal de apoyo y autoridades del hospital.
- Deben trabajar como grupo para identificar barreras y soluciones
- El papel de cada miembro del equipo debe estar claramente definido

## HERRAMIENTAS DEL MÓDULO “ENSAMBLAR EL EQUIPO”

Además de la información presentada en este módulo, las herramientas de CUSP están disponibles en línea en el sitio web de la AHRQ en [www.ahrq.gov/cusptoolkit](http://www.ahrq.gov/cusptoolkit) Entre las herramientas de trabajo en equipo que pueden ayudar a clarificar los roles y responsabilidades del equipo y evaluar la cultura de trabajo en equipo de la unidad se incluyen fundamentalmente dos:

### **Formulario de constitución del equipo de mejora de calidad (Background Quality Improvement Team Information Form)**

Este documento ayudará a que el personal sanitario pueda identificar a los miembros del equipo CUSP de su unidad. Los miembros del equipo que completen este formulario se comprometen por escrito a desempeñar su papel en equipo CUSP. Además de esbozar las tareas, el documento contiene información de contacto para fomentar la interacción entre los miembros del equipo y promover el trabajo en equipo. (ver anexo 1)

### **Herramienta de chequeo cultural**

Esta herramienta pivotea sobre los resultados de la encuesta de clima de seguridad diseñada por AHRQ (en nuestro país adaptada por la Academia Nacional de Medicina). Esta herramienta del CUSP ayudará al equipo de la unidad a abordar los problemas de cultura de seguridad identificados en la encuesta y a llevar a cabo intervenciones para mejorar la cultura local. Con esta herramienta, los equipos de la unidad revisan algunos ítems de la encuesta con puntajes bajos y los comparten con el personal de la unidad para analizar posibles barreras y formas de mejorar. Al centrar la conversación sobre cultura en datos a nivel de grupo se despersonaliza la discusión y se fomenta la mejora en el contexto de las realidades locales. El equipo puede utilizar la herramienta para fijar un objetivo de mejora poco después de realizada la encuesta y cada 3 a 6 meses, o según sea necesario, para fomentar las conversaciones sobre cultura, discutir estos asuntos con los administradores de la encuesta y supervisar el progreso del cambio cultural. (ver anexo 2)

## ANEXO 1

### Formulario de constitución del equipo de mejora

#### Kit de herramientas CUSP

Rol de los integrantes del equipo

**¿Quién debería usar esta herramienta?** Indique las personas designadas como miembros del equipo de mejora de la calidad. Es posible que su equipo no tenga personas que sirvan en todos estos roles.

Nombre y Título	Papel	Teléfono y dirección de correo electrónico
	Especialista (por ejemplo, médico de enfermedades infecciosas, médico de cuidados intensivos)	
	<Insertar nombre de la unidad> Director	
	Responsable de Seguridad del Paciente del Hospital o Director de calidad	
	Campeona de enfermería	
	Enfermera Educadora	
	<Insertar nombre de la unidad> Enfermera gerente	
	<Insertar nombre de la unidad> Enfermeras en el equipo (enumerar todas)	
	<Insertar nombre de la unidad> Médicos en el equipo (enumerar todos)	
	Terapeuta respiratorio	
	Ejecutivo superior	
	Trabajo social, personal de apoyo (p. Ej., Técnicos,	

	empleados administrativos, auxiliares de enfermería)	
	Personal de la Oficina de Seguridad, Calidad o Gestión de Riesgos	
	Campeón de Unidad (Jefe de Equipo de Unidad)	
	¿Otros roles? (complete abajo)	

Estas personas son miembros del Equipo de mejora de la calidad.

**Recomendamos rediseñar esta lista para satisfacer las necesidades de su equipo y publicarla en un área destacada.**

## ANEXO 2

### Herramienta de chequeo cultural

#### Planteamiento del problema:

Mejorar la cultura de seguridad en un área de atención al paciente lleva tiempo.

#### ¿Qué es cultura?

Las actitudes reflejan las normas, valores y creencias en la unidad y, a su vez, crean la cultura. Independientemente del instrumento que utilice para evaluar la cultura de seguridad del paciente, sus resultados brindan una instantánea de los diversos climas en su área de atención al paciente, incluido el clima de seguridad, el clima de trabajo en equipo, las percepciones de gestión, las condiciones laborales, la satisfacción laboral y el reconocimiento del estrés.

#### Propósito de la herramienta:

Esta herramienta ofrece una estructura para crear una conversación cultural más productiva, utilizando los elementos específicos de la encuesta de cultura de seguridad del paciente de la unidad (fundamentalmente de los ítems con bajo puntaje). Las áreas de atención al paciente que primero evalúan la cultura antes de comenzar una intervención utilizan los comentarios de los prestadores de primera línea para identificar las posibles barreras que deben superarse, así como las fortalezas que pueden utilizarse mejor. Centrar la conversación cultural en datos a nivel de grupo favorece el abordaje sistémico y fomenta la mejora en la prestación de atención. Esta herramienta se puede utilizar para alcanzar un objetivo de mejora en la seguridad de la unidad poco después de la evaluación cultural inicial y luego cada 3 a 6 meses, o según sea necesario, para promover conversaciones culturales, evaluar problemas (junto a las administraciones de las encuestas) y monitorear el progreso de cambio cultural.

#### ¿Quién debería usar esta herramienta?

- Servicios designados (donde se está implementando la iniciativa CUSP)
- Gerentes y jefes de servicio
- Ejecutivos del hospital.

**Cómo usar esta herramienta:** esta herramienta se puede usar en una reunión de personal o grupal. Para guiar la discusión, se analizan en conjunto algunas preguntas específicas de la encuesta de clima de seguridad que son diagnósticas y relacionadas con objetivos clínicos u operativos. No personalice el diálogo; en cambio, considere los datos como un marco para mejorar. Recuerde, las actitudes reflejan las normas, valores y creencias en la unidad y, a su vez, crean la cultura. Este ejercicio lo ayudará a comprender mejor su cultura y considerar las intervenciones que conducen a mejoras en la seguridad del paciente.

## Proceso de chequeo

I. Convoque a un grupo representativo de proveedores de primera línea para una discusión de 30 a 60 minutos. Esta discusión puede ser informal, como durante una pausa para el almuerzo, o puede ser un tema formal de la agenda para la unidad o las reuniones departamentales.

II. Revise los resultados de la evaluación de cultura de seguridad del paciente de la unidad y seleccione un elemento cuyas respuestas indiquen una necesidad de mejora. Este puede ser un problema para el cual la respuesta promedio es de tres o menos o un puntaje de dominio que muestra menos del 60 por ciento de acuerdo.

III. Asigne a alguien para completar el Formulario de debate de elementos culturales (página siguiente) para documentar los problemas que surjan y cualquier mejora sugerida.

IV. Use habilidades de escucha activa para guiar la retroalimentación de los participantes. Esta no es una reunión para racionalizar o justificar las preocupaciones, sino más bien un momento para enfocarse en identificar oportunidades para mejorar la cultura local.

V. Concluya la reunión estableciendo un plan tentativo y un cronograma para llevar a cabo un cambio acordado que pueda mejorar el tema discutido.

## Guiando la discusión

**Puntajes bajos y cambios significativos:** revise los resultados de la encuesta de clima a nivel de cada ítem y considere discutir cualquier ítem cuyos puntajes indiquen una oportunidad de mejora. Si tiene datos de tendencias a lo largo de los años, puede seleccionar un problema que haya cambiado significativamente. Elija un elemento de sus resultados como iniciador principal de la discusión durante su revisión cultural.

## Formulario de discusión a partir de la encuesta de clima de seguridad:

Declaración a discutir: <i>"Ej: Apoyo de los jefes ante un error"</i>
Puntaje de evaluación de seguridad de la unidad (porcentaje de acuerdo): <i>Ej: 3</i>
Variación de puntaje específico de rol: (por ejemplo, MD vs. RN, RN vs. Techs, Clinical vs. Admin) <i>Ej: Médicos 5; Enfermeros 3</i>
¿Qué significa esta declaración para ti?
¿Con qué precisión el puntaje de la unidad refleja su experiencia en esta unidad? Comparte ejemplos.
¿Cómo se vería (es decir, qué comportamientos o procesos veríamos) en esta unidad si el 100 por ciento del personal respondiera "totalmente de acuerdo" con este elemento? <sup>1</sup>
Identifique al menos una idea procesable para mejorar los resultados de la unidad en esta área:
¿Cuáles son los próximos pasos y cómo los lograremos?

<sup>1</sup> Si el artículo está redactado negativamente de modo que la respuesta deseada sea estar en desacuerdo, entonces considere cómo se vería el 100 por ciento "totalmente en desacuerdo".

*Página revisada por última vez en diciembre de 2012  
Página creada originalmente en diciembre de 2012*

Cita en Internet: herramienta de control de cultura. Contenido revisado por última vez en diciembre de 2012.  
Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica, Rockville, MD. <https://www.ahrq.gov/hai/cusp/toolkit/culture-checkup.html>