

# Guía del usuario

---

Noviembre 2019

[www.talkdebrief.org](http://www.talkdebrief.org)



This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 734753



## Debriefing clínico TALK:

Target - Objetivo

Analysis - Análisis

Learning points - Aprendizaje

Key actions - Acciones clave

Un debriefing clínico TALK es una **conversación estructurada** de todo o parte del equipo asistencial, dirigida a analizar una situación clínica de forma **objetiva, sin prejuicios y sin buscar culpables**.

El objetivo de esta conversación es revisar lo ocurrido destacando los comportamientos **positivos**, y buscando **puntos de mejora**.

Como resultado, el equipo asistencial identificará **acciones clave**, acordará soluciones prácticas, planificando quién, cómo y cuándo se implementarán, mejorando así **la seguridad del paciente, paso a paso**.

*La estructura de debriefing TALK fué creada y registrada como propiedad intelectual (copyright) en 2014.*

*Ha recibido financiación de la Comisión Europea a través de una beca Marie Curie en 2016.*

*La Fundación TALK ha sido constituida en 2018 para continuar el trabajo que comenzó el Proyecto TALK.*

## ¿Por qué utilizar TALK?

TALK facilita que los miembros del equipo compartan diferentes puntos de vista sobre una situación clínica. Permite analizar qué ha contribuido positiva o negativamente a dicha situación, haciendo énfasis en la comunicación, la toma de decisiones, la consciencia de la situación y/o la eficiencia.

Así, los miembros del equipo aprenden de su experiencia y encuentran soluciones para mejorar la seguridad del paciente, lo que contribuye generar un ambiente de trabajo positivo y al bienestar del personal.

TALK ayuda a los equipos a introducir pequeñas acciones de mejora que pueden suponer una gran diferencia.



## ¿Qué es TALK?

TALK es una estructura de debriefing clínico sencilla y fácil de utilizar que favorece las conversaciones efectivas entre los miembros del equipo.

Consta de 4 pasos que aseguran que el diálogo sea estructurado, conciso, formativo y constructivo.



### Target - Objetivo

El primer paso es elegir un objetivo a analizar, lo más concreto y específico posible. Los miembros del equipo comparten su perspectiva y acuerdan un tema (el objetivo) en común.

- Pensando en cómo mejorar la seguridad del paciente, ¿de qué queremos hablar?

## **Analysis – Análisis**

Los miembros del equipo analizan el tema escogido, en particular cómo repetir resultados positivos e identificar áreas a mejorar para futuras ocasiones. En este paso se proponen también las mejoras pertinentes.

- ¿Cómo podemos repetir lo que hemos hecho bien?
- ¿Qué aspectos podemos mejorar?

## **Learning points – Puntos de aprendizaje**

El equipo comparte lo que ha aprendido durante la situación clínica o la conversación constructiva.

- ¿Qué hemos aprendido como equipo de esta experiencia?
- ¿Qué hemos aprendido de esta conversación?

## **Key actions – Acciones Clave**

Los miembros del equipo acuerdan soluciones prácticas, asignan responsables para implementarlas y supervisar su aplicación.

- Siendo prácticos, ¿Qué hará cada uno?
- ¿Quién y cómo se hará el seguimiento?

## ¿Cuándo y dónde utilizar TALK?

La estructura de debriefing clínico TALK favorece las conversaciones reflexivas efectivas entre todo tipo de profesionales del ámbito de la salud que trabajan juntos de forma regular u ocasional.

Puede realizarse en cualquier momento, como por ejemplo durante un turno, al final una guardia, después de una situación clínica concreta, o más tarde, en función de la urgencia y las circunstancias.

Se puede utilizar en situaciones pre-acordadas o de forma espontánea

Por ejemplo:

- Nuevas experiencias clínicas o protocolos.
- Situaciones complejas que concluyen con resultados positivos.
- Cuando suceden incidentes o eventos adversos.
- En cualquier otra situación que el equipo considere.

TALK puede utilizarse en cualquier área asistencial, sea hospitalaria, prehospitalaria, atención primaria o domiciliaria.

Idealmente debe realizarse en un lugar tranquilo.

## ¿Cómo realizar un debriefing clínico TALK?

Cualquier miembro del equipo familiarizado con la herramienta puede iniciar y liderar la conversación TALK.

Ante situaciones complejas o de alta carga emocional, es recomendable que el debriefing sea liderado por un mentor TALK.

Es un dialogo corto, de **10 minutos como máximo**.

Puede realizarse en cualquier momento: durante un turno, al final una guardia, después de una situación clínica concreta, o más tarde en función de la urgencia y las circunstancias.

La conversación debe **centrarse en el cuidado del paciente**.

Se han de utilizar frases neutras, **evitando comentarios nocivos y destacando los comportamientos positivos**, con el objetivo de generar una experiencia positiva para todo el equipo y de evitar la búsqueda de culpables.

Se deben valorar las **aportaciones de todos los miembros del equipo** independientemente de su profesión o experiencia.

El debriefing clínico se ha de centrar en la **búsqueda de soluciones prácticas**, identificadas durante la conversación.

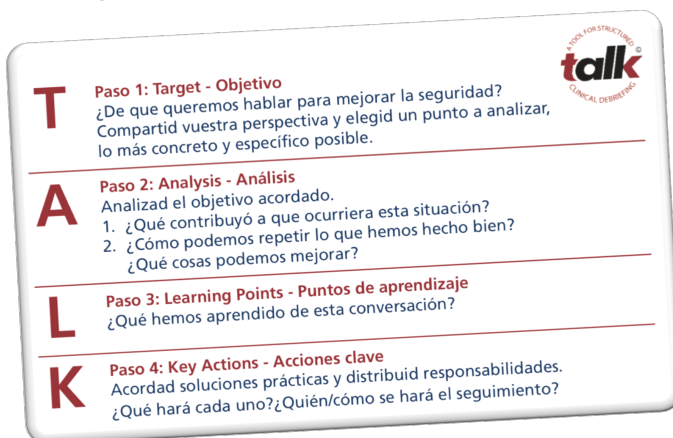
Los miembros del equipo deben acordar soluciones prácticas, **asignar responsables para llevarlas a cabo** y supervisar su implementación, contribuyendo a mejorar **paso a paso** la seguridad del paciente.

## Algunos consejos prácticos

- Hablar (y usar TALK) es fácil. Anímate a utilizar TALK para guiar conversaciones de forma constructiva.
- Hay materiales gratuitos disponibles en la web
  - Úsalos como guía, o ayuda visual.
  - Te ayudarán a instaurar el debriefing en tu institución.
- Intenta realizar debriefings en situaciones relevantes o previamente acordadas con tu equipo. Empieza con eventos sencillos y de baja carga emocional.

Comparte con otros equipos tus experiencias de debriefing usando TALK. Éstas pueden ser útiles en otras áreas asistenciales.

La Fundación TALK puede ayudarte a implementar TALK en tu centro de trabajo. Para más información, materiales y recursos visita [www.talkdebrief.org](http://www.talkdebrief.org)



The infographic is a rounded rectangle with a white background and a thin red border. It contains four steps of the TALK process, each starting with a large letter (T, A, L, K) and followed by a title and a question. The steps are separated by horizontal red lines. In the top right corner, there is a logo for 'talk' with the text 'A FOUNDATION FOR STRUCTURED CLINICAL DEBRIEFING' around it.

**T** **Paso 1: Target - Objetivo**  
¿De que queremos hablar para mejorar la seguridad?  
Compartid vuestra perspectiva y elegid un punto a analizar, lo más concreto y específico posible.

**A** **Paso 2: Analysis - Análisis**  
Analizad el objetivo acordado.  
1. ¿Qué contribuyó a que ocurriera esta situación?  
2. ¿Cómo podemos repetir lo que hemos hecho bien?  
¿Qué cosas podemos mejorar?

**L** **Paso 3: Learning Points - Puntos de aprendizaje**  
¿Qué hemos aprendido de esta conversación?

**K** **Paso 4: Key Actions - Acciones clave**  
Acordad soluciones prácticas y distribuid responsabilidades.  
¿Qué hará cada uno? ¿Quién/cómo se hará el seguimiento?

# Ejemplos de debriefing siguiendo la guía TALK

## Situación clínica 1

Un paciente se ha caído al ir al cuarto de baño porque el suelo estaba mojado. Ha sido valorado inmediatamente por el equipo asistencial y se le ha diagnosticado un esguince de muñeca. Una enfermera que ha presenciado la caída inicia la conversación con la herramienta TALK.

*Participan: la supervisora, el residente, dos enfermeros y el encargado de la limpieza.*

### **Target – Objetivo:**

La supervisora opina que la caída se podía prevenir. El residente está de acuerdo y añade que la lesión del paciente podría haber sido peor.

El enfermero comenta que no sabía que una bebida se había derramado en el pasillo.

### **Analysis – Análisis:**

La enfermera destaca que nadie se había dado cuenta de que el suelo estaba mojado. Tras el accidente, el encargado de la limpieza había secado el suelo y ahora comenta que las señales de “precaución, suelo mojado” no están en el armario de la limpieza. El médico se alegra que el paciente haya podido ser evaluado y tratado rápidamente, y se lo agradece al equipo.

### **Learning points – Puntos de Aprendizaje:**

Todo el equipo está de acuerdo en que deben estar atentos a posibles riesgos tanto para pacientes como para empleados. Debería haber señales de precaución disponibles cuando se necesitasen.

### **Key actions – Acciones Clave:**

Presentarán el incidente en la reunión de Calidad y Seguridad de la sala para recordar a todos que hay que estar atentos a posibles riesgos para pacientes y empleados.

Pondrán posters para recordar a pacientes, empleados y visitas que si detectan algún riesgo deben informar al personal. La supervisora y el encargado de la limpieza conseguirán más señales de precaución.

La supervisora hará el seguimiento de las acciones acordadas.

## Situación clínica 2

Una paciente anciana que vive en una residencia es trasladada a Urgencias a petición del médico de familia. El informe médico dice lo siguiente:

“Mujer anciana frágil, de 86 años de edad, hipertensa y polimedicada, presenta infección respiratoria que no responde adecuadamente tras 3 días de tratamiento antibiótico. Ruego valoración”

A su llegada a Urgencias el equipo la encuentra caquética, deshidratada, confusa y muy disnéica. También descubren una gran úlcera por presión sacra.

El personal implicado en la transferencia de la paciente cree que sería útil tener una conversación usando la herramienta TALK.

*Participan en la conversación: 2 técnicos de ambulancia, una residente, 2 enfermeras y una auxiliar de enfermería.*

### Target – Objetivo:

La auxiliar de enfermería ha visto la úlcera sacra al cambiar a la paciente. Los técnicos de ambulancia explican que a ellos no les habían informado de la úlcera.

La residente destaca el mal estado general de la paciente.

Todo el equipo acuerda analizar los déficits en la comunicación.

### Analysis – Análisis:

Todos están de acuerdo en que se puede perder información cada vez que hay un cambio asistencial. Una enfermera explica que según la normativa del hospital, debe notificarse cualquier admisión de pacientes con úlceras por presión previas al ingreso hospitalario. La residente comenta que le gustaría recibir información más completa y estructurada a la llegada de los pacientes.

### Learning points – Puntos de Aprendizaje:

Cuando hay muchos profesionales involucrados, es fácil que se pierda información importante. La herramienta SBAR promueve la seguridad del paciente y mejora la comunicación entre profesionales ya que organiza el intercambio de información de forma estandarizada y estructurada .

### Key actions – Acciones Clave:

No aspiran a cambiar todo el sistema inmediatamente, sin embargo, a nivel de servicio, deciden comenzar a utilizar el formato SBAR de forma rutinaria. La solicitud de información sobre pacientes también se llevará a cabo siguiendo el formato SBAR. Además se colocará un tarjetón plastificado al lado de cada teléfono recordando cómo estructurar la información.

La enfermera notificará la incidencia y recordará al resto de enfermería y auxiliares la importancia de comprobar si hay úlceras por presión en todo paciente con movilidad limitada.



### Situación clínica 3

Cada día, los miembros de cirugía y anestesia se reúnen a las 08:15 y revisan el programa quirúrgico como parte de su rutina asistencial.

David es el tercer paciente, programado para colecistectomía laparoscópica electiva. Tiene 53 años, presenta obesidad y un antecedente de cirugía abdominal previa. Ante la posibilidad de adherencias peritoneales y por su obesidad, se considera de mayor riesgo, así que se reprograma como primer caso del día.

Durante la intervención se decide cambiar el tipo de cirugía, pasando de laparoscópica a colecistectomía abierta, la cual transcurre sin incidencias.

El equipo decide realizar un debriefing clínico durante el cierre de la herida quirúrgica, dado que el paciente está estable, el recuento de gasas es correcto y los cirujanos están de acuerdo con revisar el caso mientras realizan la sutura, que es una tarea relativamente simple.

Participan en la conversación: la adjunta y el residente de cirugía, la anestesióloga, la instrumentista, el enfermero de anestesia, y la enfermera circulante.

#### **Target – Objetivo:**

La adjunta de cirugía explica que ha decidido pasar a cirugía abierta por las adherencias peritoneales. Le gustaría hablar sobre el buen funcionamiento del equipo.

#### **Analysis – Análisis:**

La anestesióloga se alegra de haber pasado el paciente al primero del programa, porque así hay más tiempo en el área de reanimación para que se recupere de la anestesia, y para el manejo del dolor. Cara a la seguridad del paciente, es mejor haberlo hecho por la mañana, cuando hay más personal.

La instrumentista agradece que los cirujanos informaran de la posibilidad de requerir cirugía abierta, ya que la circulante ha podido preparar todo el material con suficiente antelación.

El enfermero de anestesia pregunta si debería haber preparado el equipo de autotransfusión por si acaso. Le responden que a pesar de la cirugía abierta, no se esperaba un gran sangrado.

#### **Learning points – Puntos de Aprendizaje:**

La revisión multidisciplinaria del programa ha sido particularmente útil. El equipo ha trabajado francamente bien, anticipándose a las necesidades clínicas surgidas y ayudándose unos a otros. Esto ha beneficiado a David, quien ha recibido un cuidado excelente.

#### **Key actions – Acciones Clave:**

La adjunta de cirugía enviará un mail a la jefatura del área quirúrgica para que se agradezca y reconozca el excelente trabajo realizado por el equipo de hoy.





