

The Breakthrough Series: Un Modelo Colaborativo para Conseguir un Avance Innovador en el Sector Sanitario

Un Documento del Institute for Healthcare Improvement

Translation into Spanish provided by:

R. Bengoa, R. Nuño. Curar y Cuidar. Innovación en la Gestión de Enfermedades Crónicas: Una Guía para Avanzar. Elsevier España. 2008.

Copyright© 2003 Institute for Healthcare Improvement
Reprints: 375 Longwood Avenue, 4th Floor, Boston, MA 02215
Telephone (617) 754-4800, or visit our website at www.ihl.org

El Modelo de “Avance Innovador” (BREAKTHROUGH SERIES)¹

Resumen ejecutivo

El objetivo del Institut for Health Care Improvement (IHI) es mejorar la calidad de la atención sanitaria apoyando el cambio. Una de las formas más importantes de conseguir el cambio es por el medio de aprendizaje colaborativo – específicamente , usando un modelo para lograr un “Avance Innovador” (Breakthrough Series) iniciado en 1995. Desde entonces este modelo se ha ido mejorando continuamente . Se llama la “Serie de Avance Innovador” (Breakthrough Series) .

En el sistema de salud de Estados Unidos, las consecuencias de la baja calidad son serios : altos costes (40% más altos que el siguiente país más caro) : daños a pacientes (entre 40.000 y 100.000 Norte Americanos mueren al año en el hospital debido a errores en su atención) ; cuidados no científicos (prácticamente la mitad de la atención clínica adecuada no se da según el análisis de informes de pacientes); y servicios de baja calidad.

El Institut for Health Care Improvement (IHI) desarrolló la Serie de Avance Innovador (Breakthrough Series) para ayudar a las organizaciones sanitarias a lograr avances innovadores en la calidad de la atención y simultáneamente reducir costos. La visión de esta iniciativa fue la existencia de una base científica sólida que confirma que es posible rebajar costos y mejorar resultados de forma significativa. Mucha de esta ciencia no es utilizada en el trabajo diario de los servicios de salud. Existe una gran laguna entre lo que sabemos y lo que hacemos.

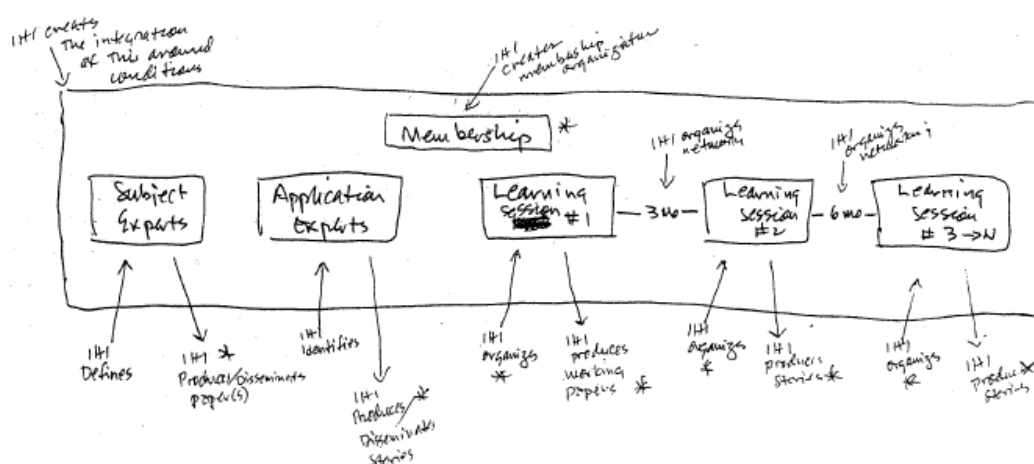
La Serie de Avance Innovador está diseñada para ayudar a la organizaciones a cerrar este espacio al crear una estructura en la que las organizaciones pueden aprender unas de otras y de expertos reconocidos en el tema en la que deciden mejorar. Una serie colaborativa de Avance Innovador es un sistema de aprendizaje de corta duración ((6-15 meses) . Este sistema reúne un gran número de equipos de hospitales o clínicas para buscar mejoras en una tema de interés común. Desde 1995, el IHI ha patrocinado más de 50 proyectos colaborativos de este tipo en decenas de temas en el que han participado más de 2000 equipos de unas 1000 organizaciones . Cada proyecto se llama un “Colaborativo” . Cada “Proyecto Colaborativo” reúne entre 12 y 160 equipos. Cada equipo típicamente manda tres de sus miembros a las Sesiones de Aprendizaje (Learning Sessions) con otros miembros del equipo trabajan en las mejoras en sus organizaciones. Los equipos en estos Proyectos Colaborativos han logrado cambios muy importantes , incluyendo la reducción de tiempos de espera del 50 % , reducción del absentismo laboral de un 25 % ; y una reducción del 50 % de hospitalizaciones para pacientes de insuficiencia cardiaca. Además , el IHI ha formado más de 650 personas en la serie de Avances Innovadores , así contribuyendo a fortalecer cientos de Proyectos Colaborativos a traves del mundo , a menudo patrocinados por otras organizaciones.

¹ Traducido por R. Bengoa. Kroniker 2007 .

El Origen de los “Avances Innovadores” : Un diagrama en una servilleta

La serie de Avances Innovadores (Breakthrough Series) fue conceptualizada en 1994 por uno de los fundadores del IHI, Paul Batalden, médico . La dibujó en una servilleta y se la pasó a Don Berwick , médico . Batalden y Berwick buscaban nuevas formas para acelerar las mejoras de los servicios de salud más allá de lo que se había conseguido por medio de sesiones de formación y desarrollo. Desde su inicio el IHI en 1991 (Institute for Healthcare Improvement) había formado miles de personas en las técnicas y fundamentos de la mejora de la calidad. Berwick, Batalden y el Consejo del IHI buscaban pasar al siguiente nivel : proveer una estructura para aprender y actuar que comprometiera a las organizaciones a hacer cambios reales de sistema y que llevarán a cambios sustanciales de calidad.

Diagrama 1. Diseño del modelo en un servilleta por P. Batalden. (1994)



La llave de su pensamiento fue la combinación de expertos en un tema en áreas clínicas concretas con expertos de ejecución que ayudarían a las organizaciones seleccionar, probar y ejecutar cambios en la primera línea de atención clínica. Además , sabían que una mejora innovadora sustancial no podía ocurrir en un contexto didáctico clásico : en su lugar las organizaciones se comprometerían a trabajar por un periodo de 6 -15 meses , alterando entre la Sesiones de Aprendizaje en las cuales los equipos de todas las organizaciones participantes se reunirían para aprender juntos sobre el tema elegido y para planificar los cambios así como los Periodos de Acción en los cuales los equipos retornarían a sus organizaciones y probarían esos cambios en sus centros clínicos.

De este simple diagrama, la serie de Avances Innovadores empezó a tomar cuerpo. IHI empezó a encuestar y entrevistar líderes nacionales clínicos, políticos y gerentes con el

fin de identificar una lista de temas específicos “maduros para ser mejorados”. Lo hicieron sobre la base de los siguientes criterios :

- La practica actual no está alineada con el conocimiento científico actual
- Unas mejoras podrían producir unos resultados claramente positivos al reducir costos y mejorar la calidad.
- La posibilidad de una mejora importante ha sido demostrada por lo menos por una organización “sentinela”.

Basandose en estos estándares, conjuntamente con la agenda de “ Once Metas para el Liderazgo Clínico en la Reforma del Sistema de Salud” recomendadas por Dom Berwick (JAMA , Septiembre 1994), el Institute for Healthcare Improvement (IHI) seleccionó los primeros diez temas para iniciar una Serie Innovadora (Breakthrough Series):

- | | |
|---|--|
| - Tasas de Cesaria | - Cuidados en el Asma |
| - Prácticas de prescripción por los médicos | - Dolor lumbar |
| - Cuidados intensivos del adulto | - Eventos adversos a medicamentos |
| - Cuidados intensivos a neonatos | - Gestión de inventario y de provisión |
| - Cirugía cardiaca adulta | - Reducción de tiempos de espera |

Las Primeras Series Innovadoras y Proyectos Colaborativos

Para el Otoño del 1996, 28 organizaciones sanitarias se habían apuntado a un proyecto colaborativo sobre las tasas de cesaria, 12 a un proyecto colaborativo Sobre los cuidados en el asma y 23 organizaciones en el proyecto sobre tiempos de espera. Cada organización se comprometió para la duración del proyecto Colaborativo, enviando además un equipo de tres personas a las Sesiones de Aprendizaje de dos días de duración.

Estas Sesiones de Aprendizaje proveen las pautas e instrucciones a seguir para la mejora en cada tema específico de Proyecto Colaborativo y las Sesiones son una etapa para evaluar los avances conseguidos por cada organización en su proyecto. Cada equipo reporta sobre sus métodos y resultados y se reflexiona de forma colectiva sobre las lecciones aprendidas por cada grupo apoyando asimismo la siguiente etapa de cambios.

El beneficio para los participantes es tener acceso a otras experiencias sobre el tema y a expertos en directo, por telefono, virtualmente y en visitas de mentorización en sus propias organizaciones.

Los Resultados Iniciales

El objetivo del primer Proyecto Colaborativo, moderado por Bruce Flamm, médico fue muy ambicioso . la reducción de tasa de cesarea de un 30% o más en 12 meses. Los resultados fueron positivos ; en 12 meses , un 15% de las organizaciones participantes redujeron sus tasas de cesaria en un 25 % o más y 50 % de las organizaciones consiguieron reducirlas entre un 10% y 25 %.

El segundo Proyecto Colaborativo sobre la reducción de tiempos de espera y de retrasos fue moderado por Tom Nolan. Doctor en Ciencias. Este grupo también se fijó una meta ambiciosa – la reducción de tiempos de espera y de retrasos por 50 % en los primeros 12 meses. Una organización, el hospital de Sewickley Valley en Sewickley, Pennsylvania inició el proyecto en Junio 1995 con una media de 55 minutos de retraso para operaciones programadas en cirugía. En Junio del 1996, Sewickley redujo esa espera a 25 minutos. En Agosto de 1995, otra organización en este Proyecto Colaborativo, MetroHealth en Indianapolis, Indiana había estado ofreciendo citas pediátricas dentro de los próximos siete días a solo 42 % de sus pacientes. Para el mes de Noviembre de 1995, ese porcentaje había alcanzado el 100% y se mantuvo a ese nivel.

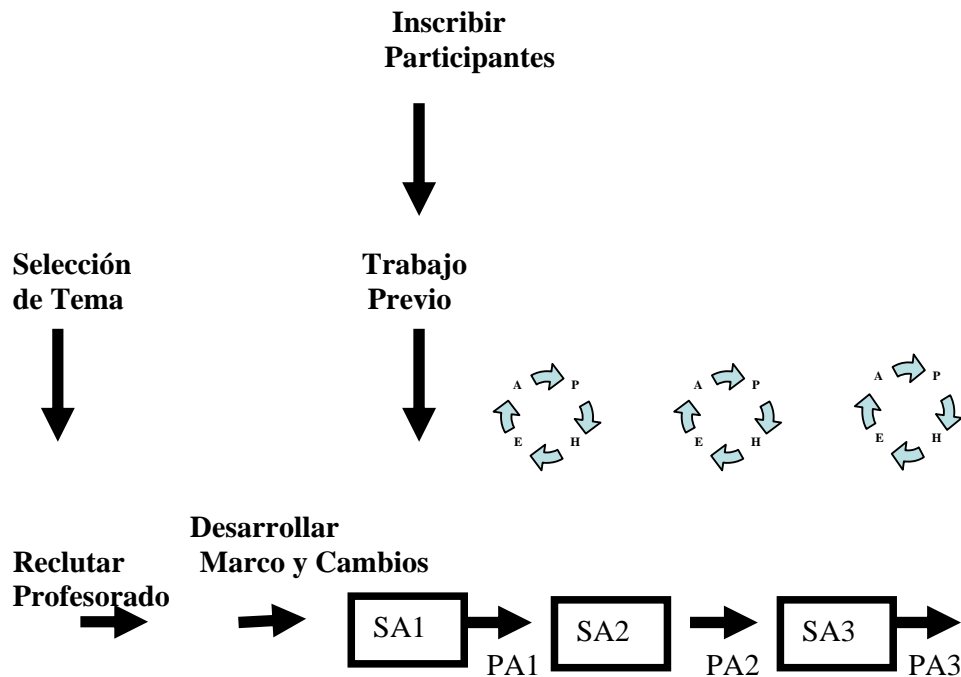
El Proyecto Colaborativo de Asma, moderado por los Drs. Kevin Weiss y Guillermo Mendoza, se puso metas en varias áreas de trabajo, incluyendo la reducción de los ingresos hospitalarios para asma, la reducción de la re-hospitalización en un 100% en un periodo de 12 meses, la reducción de ingresos pediátricos a urgencias a menos del 10% y la reducción del tiempo de estancia de 3.5 días a 2 días o menos. Algunos resultados de este Proyecto Colaborativo incluyen:

- De Septiembre 1995 a Septiembre 1996, la Clínica Mayo de Rochester, Minesota redujo el porcentaje de pacientes derivados a urgencias en un 22 %.
- De Octubre 1995 a Diciembre 1996, varias organizaciones - La Blue Cross y Blue Shield de Massachusetts, Medical West Associates de Springfield- aumentaron el porcentaje de pacientes asmáticos medicamentados con inhaladores anti- inflamatorios del 30 al 58 %.
- De Diciembre 1995 a Noviembre 1996, el hospital HealthEast en St Paul, Minnesota redujo el número de pacientes tratados en urgencias por crisis asmáticas en un 50 %.

Elementos Clave del proceso de Avances Innovadores (Breakthrough Series)

Después de probar el modelo representado en el diagrama 2 en los tres primeros Proyectos Colaborativos el IHI disponía de los principales elementos para el proceso. Aunque el modelo ha sido refinado con el paso del tiempo y ha sido utilizado por cientos de organizaciones en el mundo, estos elementos han quedado fundamentalmente igual.

Diagrama 2 : El modelo de Avances Innovadores (Breakthrough Series)



Sistemas de Apoyo: e-mail; Telefono; Informes Mensuales; Evaluaciones

SA : Sesión de Aprendizaje
PA : Period de Acción
PHEA: Planificar/Hacer/Estudiar/Actuar

Los Elementos Clave del Proceso incluyen :

La Selección del Tema.

Los líderes del IHI identifican un tema particular en la atención sanitaria que esté “maduro para mejorar”. El conocimiento existente sobre ese tema es válido pero no se está usando; mejores resultados han sido demostrados y las tasas de defectos actuales afectan a numerosos pacientes de alguna forma o por lo menos unos cuantos pacientes de forma importante.

Reclutamiento de la Facultad/Profesores.

El IHI identifica entre 5 y 15 expertos en las disciplinas relevantes incluyendo expertos internacionales tanto en temas de contenido como de ejecución de programas así como clínicos individuales que ya han demostrado un avance innovador en su propia práctica. Un experto modera el Proyecto Colaborativo y es responsable por el establecimiento la visión del nuevo sistema de cuidados, coordina a los otros profesores, y actúa como formador y mentor de los equipos que participan en este proyecto. Típicamente un moderador invierte uno o dos días por semana durante todo el Proyecto Colaborativo. El moderador y los profesores asisten al IHI en la creación del contenido específico para el Proyecto Colaborativo, incluyendo la decisión sobre las metas, las estrategias de medición y una lista de cambios basados en la evidencia. Un Asesor de Mejoras enseña y actúa como mentor en metodología de mejora y como aplicarla en el ámbito local.

Inscripción de Organizaciones Participantes y de los Equipos

Las organizaciones elijen alistarse a un Proyecto Colaborativo por medio de un proceso de solicitud, nombrando equipos multidisciplinares de la organización para que aprendan el proceso Colaborativo, implementen cambios a pequeña escala y ayuden a generalizar esos cambios cuando son efectivos. Se espera que los líderes senior de esas organizaciones sean den apoyo y ánimo a esos equipos de mejora y que asuman la responsabilidad para sostener los cambios emprendidos cuando son eficaces. Para ayudar a los equipos a iniciar un Proyecto Colaborativo, el IHI desarrolla una llamadas para clarificar el Proceso Colaborativo, los roles y las expectativas de los líderes de la organización y miembros del equipo. El IHI acepta a todas las solicitudes que se comprometen a estas expectativas.

Las Sesiones de Aprendizaje

Las sesiones de aprendizaje tradicionales son reuniones cara a cara. En general se conducen tres sesiones durante un Proyecto Colaborativo típico, reuniendo a los equipos multidisciplinares de cada organización y la facultad de expertos para intercambiar ideas. En la primera sesión de Aprendizaje los expertos presentan su visión de un servicio ideal en el tema bajo discusión así como sugerencias de cambios específicos llamados “Paquetes de Cambio”. En la segunda y tercera sesiones de aprendizaje los miembros de los equipos aprenden aún más los unos de los otros al reportar sus avances y éxitos , la barreras encontradas y la lecciones aprendidas en las sesiones generales, grupos de trabajo y presentaciones así como en el dialogo informal e intercambios. El conocimiento académico formal es reforzado por voces prácticas de miembros del equipo que comentan “ Yo he tenido el mismo problema ; permítame comentarte cómo lo he resuelto”

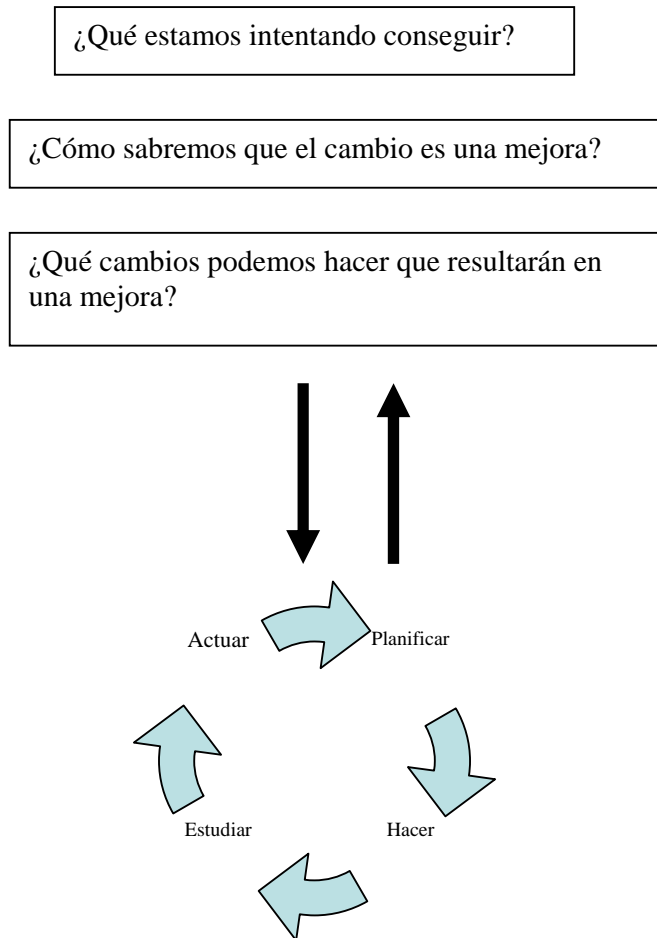
Periodos de Acción.

Estos son periodos en acción/intervención entre las Sesiones de Aprendizaje.. Los equipos prueban y ejecutan cambios en sus organizaciones locales – y recogen datos para medir el impacto de los cambios. Los equipos submiten informes mensuales de progreso para todos los equipos participando en un Proyecto Colaborativo. Todos pueden revisar y comentar por medio de visitas directas , llamadas y discusiones en la WEB con el fin de compartir información y aprender de otros expertos nacionales y otras organizaciones. La meta es construir una colaboración y apoyo continuo a todas las organizaciones , incluso a distancia.

El Modelo de Mejora

Para aplicar los cambios en sus propias organizaciones , los participantes en un Proyecto Colaborativo aprenden un proceso para organizar e implementar sus mejoras . A este proceso se le llama Modelo de Mejora (ver figura 3) . Este modelo , desarrollado por Associates in Process Improvement (The Improvement Guide , Josey-Bass, 1996) .Identifica cuatro elementos clave para una mejora de proceso con éxito: metas específicas y mensurables ; medidas de mejora que se pueden seguir en el tiempo, cambios clave que resultarán en la mejora deseada y una serie de “ciclos” de prueba durante los cuales los equipos aprenden cómo aplicar las ideas de mejora a sus propias organizaciones.

Figura 3 : Modelo de Mejora

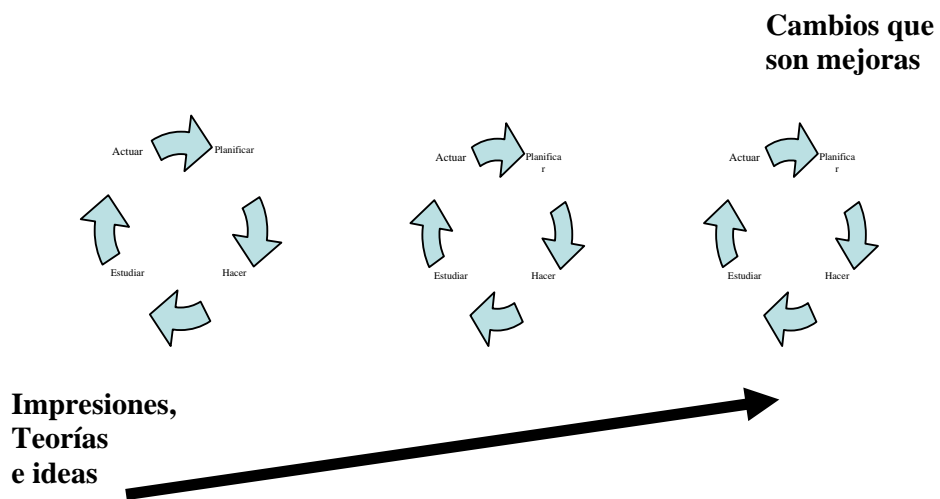


El Modelo de Mejora requiere que los equipos de un Proyecto Colaborativo se hagan las siguientes preguntas :

- 1. ¿Qué estamos intentado conseguir? (Meta)** Aquí , los participantes determinan qué resultados específicos están intentando conseguir cambiar por medio del proyecto.
- 2. ¿ Cómo sabremos que el cambio es una mejora? (Medición)** Aquí . los miembros del equipo identifican las medidas apropiadas para evaluar sus cambios.
- 3. ¿ Qué cambios podemos hacer que resultarán en una mejora?(Cambios)** Aquí . los equipos identifican los cambios que probarán en sus organizaciones.

A partir de allí, los cambios elegidos se ejecutan de forma cíclica : los equipos planifican en detalle los cambios considerando la características culturales y organizativas; hacen el trabajo para hacer el cambio en sus procedimientos estándar ; siguen el progreso usando mediciones cuantitativas; estudian los resultados de su trabajo buscando cómo mejorar aún más y actúan para hacer que los cambios sean permanentes o para ajustar aquellos cambios que necesitan más trabajo. Este proceso continua de forma cíclica en el tiempo y se va refinando en cada ciclo. Esto se conoce como el ciclo “ Planificar- Hacer- Estudiar – Actuar (PHEA) . Diagrama 4.

Diagrama 4 : Los ciclos múltiples de PHEA



Congresos y Publicaciones . Una vez terminado el Proyecto Colaborativo, el trabajo es documentado y los equipos presentan sus resultados y sus lecciones a individuos de organizaciones que no han participado del ámbito nacional o internacional en conferencias y reuniones.

Medición y Evaluación:

Los Proyectos Colaborativos implican desarrollar unas mediciones regularmente con el fin de evaluar. Todos los equipos deben mantener cuadros/gráficos con el fin de seguir sus mediciones en el tiempo y miembros de la facultad deben revisar mensualmente los avances para evaluar el progreso del Proyecto.

Evolución y Disseminación del Modelo de Avances Innovadoras. (Breakthrough Series)

Este modelo ha sido continuamente refinado al aumentar el número de organizaciones participantes en Proyectos Colaborativos. Esto ha permitido acelerar el progreso de los equipos participantes y les ha ayudado a conseguir mejores resultados.

Las modificaciones más importantes al modelo han sido:

- Primero, el Institut for Health Improvement (IHI) fortaleció el trabajo previo pidiendo a los participantes más trabajo preparatorio para la primera Sesión de Aprendizaje. De esta forma, el trabajo empieza antes de la primera Sesión de Aprendizaje y los equipos viene preparados con fuertes metas, con alguna información básica y de sistemas de medición así como con el número adecuado de miembros de equipo.
- Después, el IHI empezó a priorizar el “paquete de cambios” de acuerdo con aquellos que podrían ser más eficaces para lograr las mejoras. Esta priorización ayudó a los equipos seleccionar y probar cambios con mayores posibilidades de éxito.
- El IHI se dio cuenta que los líderes de las organizaciones necesitaban estar más comprometidos para eliminar así las barreras con las cuales los equipos se encontraban institucionalmente. El IHI empezó a escribir periódicamente a estos líderes, compartiendo resultados e invitándoles a atender a las Sesiones de Aprendizaje. Al mismo tiempo. El IHI enseñó a los equipos cómo comunicar más eficazmente sobre las mejoras emprendidas con los líderes de sus organizaciones.
- En algunos casos, especialmente cuando se repetía trabajo sobre un tema por segunda o tercera vez, el IHI reducía el tiempo de duración de un Proyecto Colaborativo ; un acortamiento del tiempo de duración de unos tres meses ayudo a acelerar el paso. Otra forma de focalización sobre el proyecto fue el establecimiento de metas mensuales y un seguimiento. Hoy en día , los equipos siguen presentando informes mensuales , lo cuales ha evolucionado de ser páginas de descripción de procesos a un simple resumen de las metas del equipo, las mediciones (run charts), los cambios y los resultados.

Avances Innovadores en Cuidados Crónicos: la Combinación de dos Modelos.

En 1998, el IHI inició una colaboración para la mejora de los cuidados crónicos al incorporar un modelo para la mejor gestión de enfermedades crónicas. Este modelo fue desarrollado por el Dr. Ed Wagner, médico, Director del Instituto MacColl para la Innovación en la Cooperativa Group Health en Puget Sound, Seattle y sus colegas con el apoyo de la Robert Wood Johnson Foundation. La combinación del modelo de Avances Innovadores (Breakthrough Series) con el modelo de enfermedades crónicas permitió iniciar una serie de Proyectos Colaborativos focalizados en un paquete de cambios basados en la evidencia orientados a mejoras en los cuidados crónicos.

La sinergia entre la metodología de “Avances Innovadores” (Breakthrough Series) y el modelo de Cuidados Crónicos fue inmediatamente aparente por los resultados obtenidos. Una organización, La Clínica Campesina, un centro de salud con tres subcentros en tres localidades en Colorado (con 15,000 pacientes insuficiente atendidos) , redujo en sus grupo de pacientes diabeticos los niveles de HbA1C de una media de 10.5 al 8.5 . En el segundo Proyecto Colaborativo sobre enfemrmedades crónicas , el centro de Christus Shumpert Health System en Shreveport, en Louisiana disminuyo los ingresos hospitalarios de pacientes con insuficiencia cardíaca por 50% y aumentaron al 90% la tasa de pacientes auto-regulando su peso, su dieta , su medicación y sus actividades.

El Breakthrough Series College

Muchas organizaciones han expresado su interés en utilizar esta metodología en sus organizaciones locales o en su sistema de salud. Para hacer frente a esta demanda, el IHI ahora ofrece un College para formar a individuos y organizaciones en la ejecución de un Proyecto Colaborativo. Más de 650 individuos de más de 150 organizaciones se han graduado del College y están en la actualidad implementando sus porpios proyectos. Los Proyectos Colaborativos locales producen aún más lecciones sobre mejoras y el aprendizaje de estas experiencias ha permitido al IHI de mejorar su modelo.

El Impacto del modelo Avances Innovadores (Breakthrough Series)

En 2002, el IHI organizó IMPACT , una red de organizaciones que trabajan juntas para conseguir un cambio sin precedentes en el nivel de rendimiento y en los cambiops sistémicos. Los participantes en IMPACT trabajan en colaboración, usando los mismos métodos que la serie Breakthrough pero por un tiempo definido en múltiples areas de mejora y con la participación activa de líderes senior de las organizaciones concernidas. Esta estructura está diseñada para promocionar tanto las mejoras innovadoras en areas concretas como para crear la capacidad para transformar la organización.

Los Resultados de Avances Innovadores : Una Muestra

La metodología de los Avances Innovadores (Breakthrough Series) , en combinación con la filosofía “Todos enseñan, todos aprenden” ha llevado a resultados impresionantes en numerosos sistemas de salud en los EEUU, Canadá y Europa. Ha sido adoptada y mejorada localmente en muchas organizaciones más allá del IHI. Estos resultados son representativos de cientos de proyectos :

- Salto espectacular en Seguridad del Paciente , 2001. la organización OSF Healthcare con seis hospitales en Illinois y Michigan ha reducido los eventos adverso medicamentosos de 4 por 1000 a menos de una.
- En 1998, el Comité de Salud de EEUU y la Federación Rusa Comisión Conjunta para la Cooperación Económica y Tecnológica decidieron iniciar un proyecto conjunto llamado “Proyecto de Garantía de Calidad – Rusia”. Sobre la base del modelo de Avances Innovadores (Breakthrough Series) , el proyecto está ampliando a gran escala una serie de innovaciones desde unos centros piloto a 4 hasta unos 300 centros cubriendo así una población de dos millones de personas. Este esfuerzo a gran escala se centró en mejorar los cuidados para la mujeres embarazadas con hipertensión, los cuidados para los niños con síndrome de distress respiratorio neonatal y pacientes con hipertensión. El proyecto en la actualidad está gestionando 16 Proyectos Colaborativos cubriendo 16 áreas clínicas en 23 territorios administrativos de la Federación Rusa.
- En 1999, la Oficina de Atención Primaria (BPHC) en EEUU patrocina una serie de Proyectos Colaborativos centrados en las desigualdades, cubriendo 12 millones de Norte Americanos con una cobertura insuficiente. Al finalizar el primer Proyecto Colaborativo sobre cuidados diabéticos, el número de pacientes que recibían dos test anuales (es la meta nacional) de HbA1C era 300% mayor que antes del proyecto. Para Enero 2001, más de 30.000 pacientes fueron registrados en registros de cuidados activos.
- La Veteran Health Administration (VHA) en EEUU redujo los tiempos de espera en atención primaria por 53 % , de 60.4 días a 28.2 días . Esta organización es la organización más grande en sistemas integrados de salud cuidando más de seis millones de pacientes. La VHA ha continuado trabajando con el IHI para diseminar sus proyectos de “acceso avanzado” a los servicios de salud por toda su organización. De julio 2002 a Octubre 2003 , el número total de pacientes de la VHA esperando se redujo de más de 300.000 a menos de 50.000.
- El NHS ingles lanzó su Proyecto Colaborativo en el año 2000. En la actualidad es quizás el mayor proyecto de mejora en el mundo. Con la participación de casi 2000 centros nacionales y cubriendo prácticamente 18.2 millones de pacientes , el Proyecto Colaborativo ha ayudado a reducir en 60% de media la lista de espera con el medico de familia – lo cual suma un total de 400 años/paciente.

- La Agencia de Modernización del Servicio Nacional de Salud (NHS) en Inglaterra organizó el Proyecto Colaborativo sobre Cáncer en 1999 con el fin de mejorar el acceso y los cuidados para pacientes con cáncer. Los equipos de proyecto probaron 4,400 cambios entre Septiembre 1999 y Agosto 2000 con la participación de 1000 pacientes. 65 % de los proyectos demostraron por lo menos un 50% de reducción en los tiempos de acceso al primer tratamiento. El porcentaje de pacientes que consiguieron un ingreso programado durante la primera consulta externa fue del 56 % ; el 56% consiguió un primer test diagnóstico y el 62 % consiguió el primer tratamiento definitivo.
- Partners in Health (PIH) ha adaptado la metodología de Avances Innovadores (Breakthrough Series) para mejorar la atención a personas en el tercer mundo. En Perú, donde 9 de cada 10 personas con tuberculosis mueren, los pacientes de PIH han alcanzado un nivel de curación del 80%. El éxito de este programa persuadió a la OMS a añadir las medicinas para esta enfermedad en sus lista de medicamentos esenciales.
- En la organización de Nash Health Care Systems en Carolina del Norte (Cuidados Intensivos del Adulto I, 1996) consiguieron reducir el número de días de uso del ventilador respiratorio en un 34 % y el tiempo medio de estancia en 25 % en los pacientes ventilados. Los casos de neumonía asociados al ventilador (VAP) cayeron en más de un 50% durante el Proyecto Colaborativo. En los pacientes en el grupo protocolo hubo un ahorro medio de 35000\$ en gastos hospitalarios, comparado con los pacientes no protocolizados.

Más allá de las Estadísticas: Algunas Voces de Breakthrough Series.

La metodología de Avances Innovadores (Breakthrough Series) han tenido un impacto más allá de las mejoras demostradas. Quizá la mejor forma de transmitir su impacto es simplemente “escuchar la voz del consumidor” . Se presentan a continuación algunas comentarios de miembros de equipos sobre sus propias experiencias. De nuevo estas voces son simplemente una muestra entre muchas más.

“ Entramos a la primera Sesión de Aprendizaje pensando cínicamente que sería improbable que alguien podría enseñarnos a hacer mejoras sin más recursos. Sin embargo, durante el Proyecto Colaborativo conocimos a clínicos que demostraron mejores resultados en sus organizaciones: Los profesores fueron excelentes: En 24 horas estábamos convencidos.”

- Cory Sevin, RN.MSN. Vicepresidente. La Clínica Campesina Family Health Services. LaFayette. Colorado.

“Dicho simplemente, hay gente hoy caminando que no lo estarían haciendo, si no fuera por los que han hecho este trabajo”

- Sir John Oldham. OBE. MB. ChB. Director. Equipo de Desarrollo del Equipo de Atención Primaria

“ Es fácil quedar atrapado por la rutina diaria y no reconocer cuanto progreso estamos haciendo. Cuando hablas con otras organizaciones y te das cuenta de tus avances en seguridad el paciente, te sientes realmente satisfecho”.

- Tina Spector. Director de Efectividad Organizativa . Centro médico Hermanos Alexian. Elk Grove Village. Illinois.

“ Cosas que antes eran barreras al cambio no lo son hoy en día. La gente sabe que tiene la habilidad de hacer cambios en su trabajo y demostrar las tendencias asociadas a esos cambios. La gente se siente fortalecida.

- Lee Vanderpool, Vicepresidente, Hospital Diminicano, Santa Cruz. California

“ La mejora de nuestro sistema de salud es la cosa más estimulante que he hecho en mi carrera.. Si este es mi legado al sistema de salud, eso me hará muy feliz.”

- Linda Caissie, RN, Director de Urgencias. Hospital Bom Secour Venice. Florida.

“ Me siento como un misionero. Quiero decirle a todo el mundo que las cosas pueden ir mucho mejor. Simplemente tienes que hacerlo. El trabajo de mejora que hemos hecho ha devuelto la diversión en el sector de la salud.

- Ann Lewis, MPH, CEO, Care South Carolina, Inc. Hartsville., Carolina del Sur.

“ Una vez que uno empieza esto , no se puede parar. La gente quiere seguir cambiando las cosas, mejorando las cosas. Después de cada éxito, simplemente siguen preguntando “ Qué podemos mejorar ahora? “

- Susanne Horton, RN, MBA, Director de Servicios Pediatricos y Urgencias. Babtist Memorial Hospital, Memphis. Tennessee.

El Futuro

Desde 1995, miles de pacientes han cosechado los beneficios de este enfoque y métodos parecidos de Proyectos Colaborativos. Los pacientes asmáticos que recibieron sus cuidados en centros comunitarios en los EEUU pueden mantener su salud en casa en lugar de acudir urgencias en un centro o en un hospital. Más pacientes cardíacos en Suecia están vivos y disfrutan de una mayor calidad de vida. Los pacientes con cáncer en Inglaterra pueden ver a sus médicos antes aumentando así las posibilidades de una detección temprana de cualquier problema. La gente con diabetes experimentan un mejor control de su enfermedad , así previniendo las complicaciones debilitantes y a veces fatales de su enfermedad. Los pacientes en unidades de cuidados intensivos vuelven a casa antes y más sanos. Y la lista continua.

La comunidad del sector de la salud está ávida de formas para mejorar los cuidados en salud. El enfoque de Avances Innovadores (Breakthrough Series) ofrece un marco para engendrar cambios importantes y duraderos. La diseminación rápida de esta metodología ha demostrado que las organizaciones de salud en todo el mundo rápidamente acogen métodos para mejorar la atención a sus enfermos. Sus resultados

prueban que es realmente posible superar las barreras y mejorar los cuidados – en todos los lugares.

Referencias BIBLIOGRAFÍA

Guías Breakthrough Series

- Flamm B, Kabcenell A, Berwick DM, Roessner J. Reducing Cesarean Section Rates While Maintaining Maternal and Infant Outcomes. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 1997.
- Leape LL, Kabcenell A, Berwick DM, Roessner J. Reducing Adverse Drug Events. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 1998.
- Nolan T, Schall M, Berwick DM, Roessner J. Reducing Delays and Waiting Times Throughout the Healthcare System. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 1996.
- Nugent WC, Kilo CM, Ross CS, Marrin AS, Berwick DM, Roessner J. Improving Outcomes and Reducing Costs in Adult Cardiac Surgery. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 1999.
- Rainey TG, Kabcenell A, Berwick DM, Roessner J. Reducing Costs and Improving Outcomes in Adult Intensive Care. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 1998.
- Weiss KB, Medoza G, Schall M, Berwick DM, Roessner J. Improving Asthma Care in Children and Adults. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 1997.

Artículos

- Baker GR. Collaborating for improvement: The Institute for Healthcare Improvement's Breakthrough Series. *New Medicine*. September 1997.
- Bate P, Robert G, McLeod H. Report on the 'Breakthrough' Collaborative approach to quality and service improvement within four regions of the NHS. Research Report No. 42, Health Services Management Centre School of Public Policy. University of Birmingham, UK, 2002.
- Berwick DM. Developing and testing changes in delivery of care. *Annals of Internal Medicine*. 1998;128(8):651-656.
- Berwick DM. Eleven worthy aims for clinical leadership of health system reform. *Journal of the American Medical Association*. 1994;272(10):797-802.
- Bevan H, Penny J, Layton A. Management issues in health care: A "Breakthrough" approach to reducing delays and patient waiting times. *Clinician in Management*. 2000;9:27-31.
- Flamm B, Berwick DM, Kabcenell A. Reducing cesarean section rates safely: lessons from a "Breakthrough Series" Collaborative. *Birth*. 1998;25(2):117-124.
- Kilo CM. Improving care through collaboration. *Pediatrics*. 1999;103(1, supplement):384-393.
- Kilo CM, Kabcenell A, Berwick DM. Beyond survival: Toward continuous improvement in medical care. *New Horizons*. 1998;6(1):3-11.
- Leape LL, Kabcenell AI, Gandhi TK, Carver P, Nolan TW, Berwick DM. Reducing adverse drug events: Lessons from a Breakthrough Series Collaborative. *Journal on Quality Improvement*. 2000;26(6):321-331.
- Lynn J, Schall MW, Milne C, Nolan KM, Kabcenell A. Quality improvements in end of life care: Insights from two collaboratives. *Journal on Quality Improvement*. 2000; 26(5):254-267.
- Mosser G. Clinical process improvement: Engage first, measure later. *Quality Management in Health Care*. 1996;4(4):11-20.
- Ovretveit J, Bate P, Cleary P, Cretin S, Gustafson D, McInnes K, McLeod H, Molfenter T, Plsek P, Robert G, Shortell S, Wilson T. Quality collaboratives: Lessons from research. *Quality and Safety in Health Care*. 2002;11(4):345-351.
- Plsek PE. Collaborating across organizational boundaries to improve the quality of care. *American Journal of Infection Control*. 1997;25(2):85-95.
- Sperl-Hillen J, O'Connor PJ, Carlson RR, Lawson TB, Halstenson C, Crowson T, Wuorenma J. Improving diabetes care in a large system: An enhanced primary care approach. *Journal on Quality Improvement*. 2000;26(11):615-622.
- Wilson T, Berwick DM, Cleary PD. What do collaborative improvement projects do? Experience from seven countries. *Joint Commission Journal on Quality and Safety*. 2003;29(2):85-93.