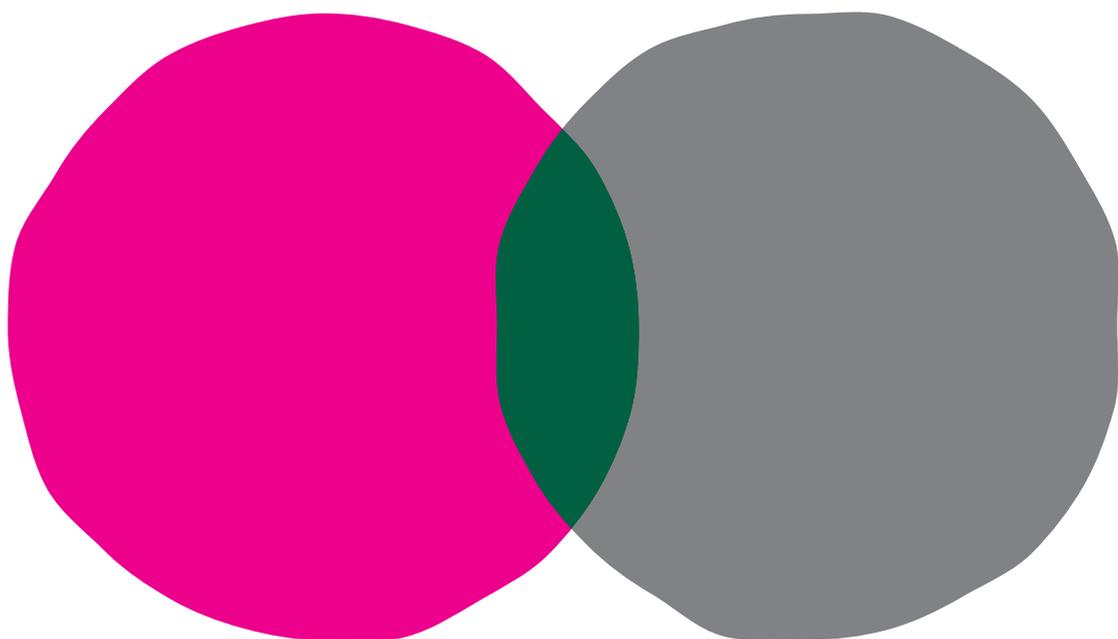


El modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona

Seán Paul Teeling



Guía para profesionales sanitarios que buscan adoptar un enfoque centrado en la persona para intervenciones Lean Six Sigma en la mejora de la calidad y de procesos.

Traducida al español por:

Dra. Beatriz Naranjo Sánchez

Profesora Titular del Departamento de Traducción e Interpretación.
Universidad de Málaga.

Dr. Roberto Guerrero Menéndez

Enfermero del Instituto Español de Investigación Enfermera.
Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España.

Agradecimientos

Mi más sincero agradecimiento a:

- Las organizaciones sanitarias que han participado y continúan participando en esta investigación. Vuestro tiempo y experiencia han resultado de incalculable valor para entender cómo Lean Six Sigma puede contribuir a las culturas centradas en la persona.
- Compañeros del Centre for Person-centred Practice Research, Queen Margaret University, Edimburgo, por su continua colaboración.
- Los compañeros de University College Dublin, por su continua colaboración.
- Los colegas de la Lean Academy and Transformation Office, Mater Misericordiae University Hospital de Dublín, por el generoso apoyo que han brindado a este trabajo.
- Los colegas de la UCD Beacon Academy, Dublín.
- El alumnado con el que he tenido el placer de trabajar y de quienes he aprendido a diario.
- Mary Day, Directora Gerente de Atención Hospitalaria, Health Service Executive Ireland, por su apoyo a esta investigación desde sus comienzos.
- La profesora catedrática Jan Dewing, ya fallecida, por su amistad y por promover esta investigación.
- El profesor catedrático Brendan McCormack, por su apoyo continuado a este trabajo.
- La Dra. Deborah Baldie, mi colaboradora en todo lo centrado en la persona.
- Alan MacFarlane, por visualizar lo que había en mi cabeza.
- El Beacon Hospital de Dublín, sin el que la realización de esta guía no habría sido posible.

Índice

Prólogo

iv

Sumario

1

Introducción

2

Lean Six Sigma

5

Un enfoque de mejora centrado
en la persona

8

El Modelo de Lean Six Sigma
Centrado en la Persona

11

Aplicación del modelo de Lean
Six Sigma Centrado en la Persona

16

Conclusión

26

Referencias

27

Prólogo

Es un honor escribir el prólogo de esta guía del Modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona, desarrollado por Seán Paul Teeling. El modelo está basado en su investigación y en su experiencia práctica en la implementación de un enfoque centrado en la persona de Lean Six Sigma para la mejora de la calidad, a través de proyectos y programas desarrollados durante varios años y en una variedad de contextos en colaboración con numerosos profesionales sanitarios. De esta guía se desprende claramente la sabiduría adquirida con gran esfuerzo, con el fin de ofrecer un recurso de fácil manejo para el personal sanitario que, a pesar de la enorme diversidad de retos a los que se enfrenta en su labor diaria, está comprometido con la mejora de la calidad en los cuidados que proporciona.

En mi experiencia desarrollando, dirigiendo e impartiendo docencia en el programa MSc in Leadership, Innovation and Management en la UCD School of Nursing, Midwifery and Health Systems (donde los cursos de Seán Paul sobre la mejora de procesos son un elemento integral y muy popular), los profesionales sanitarios se muestran razonablemente impasibles y comprensiblemente poco inspirados por los enfoques que se basan en unos cuantos parámetros, tomados únicamente de listas de verificación y de un conjunto de herramientas. Los profesionales poseen la inteligencia y la experiencia suficientes para apreciar una mentoría de tipo práctico que esté claramente cimentada en valores, apoyada en teorías y basada en la evidencia. El Modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona se compone claramente de estos tres aspectos, y esta guía articula los valores y resume la teoría de una forma accesible y basada en la evidencia. Sin embargo, la principal aportación de esta guía reside en los ocho conjuntos de preguntas propuestas por el modelo. Estas preguntas permiten al personal sanitario reflexionar en profundidad sobre sus prácticas en mejora de la calidad, contextualizarlas y someterlas a juicio crítico para calibrar en qué medida se ajustan a los principios y valores que fundamentan la centralidad en la persona de Lean Six Sigma. Las preguntas están diseñadas para desarrollar y mejorar la conciencia de uno mismo, de nuestro objetivo y de nuestro contexto. Al despertar de esta forma la conciencia de uno mismo y del sistema, la guía capacita a los profesionales sanitarios para reflexionar y trabajar de forma diferente, de modo que puedan mejorar no sólo la experiencia de los usuarios de los servicios sanitarios, sino también su propia experiencia y la de sus compañeros en la prestación de dicha atención.

Por ese motivo, todo el personal sanitario interesado en marcar una diferencia significativa y duradera a través de su trabajo en mejora de la calidad debería leer y, lo que es más importante, utilizar esta guía.

Martin McNamara

Professor, UCD School of Nursing, Midwifery y Health Systems,
University College Dublin



Noviembre de 2023

Sumario

Esta guía comienza con una breve introducción en la que describe el contexto de desarrollo del Modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona. Tras ello, se abordan brevemente las metodologías de mejora Lean y Six Sigma, primero por separado y después su forma combinada conocida como Lean Six Sigma.

A continuación, se define el enfoque de mejora centrada en la persona y se explica cómo ubicar la mejora de procesos en los modelos centrados en la persona.

Seguidamente, se presenta el Modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona con algunos enlaces para aprender más sobre el modelo. Luego, se exponen cada uno de los componentes del modelo acompañados de preguntas que ayudan a la reflexión.

Las preguntas están orientadas a ayudar a que el personal sanitario pueda alinear sus proyectos de mejora con abordajes centrados en la persona. La guía finaliza con una breve conclusión que resume el Modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona y su aplicación.

Introducción

Esta guía está destinada al personal de las organizaciones sanitarias que utilizan metodologías Lean Six Sigma en sus proyectos de mejora en procesos y en la calidad, y quienes desean adoptar un enfoque más centrado en la persona en sus iniciativas de mejora.

La idea es utilizar este modelo como una lente a través de la que, tanto los individuos como los equipos, puedan observar su propio trabajo basado en Lean Six Sigma, guiándolos a situar su labor dentro del marco centrado en la persona y facilitándoles la comprensión de las sinergias y divergencias entre ambos enfoques.

Uno de los mayores retos globales en sanidad sigue siendo garantizar un acceso igualitario y justo a servicios sanitarios de calidad. Muchos países se enfrentan a disparidades en el acceso a la sanidad, derivadas de factores como los ingresos, la ubicación, la etnia y el género; lo que lleva a situaciones de desigualdad en la atención y en los resultados en salud (Orach, 2009). Al mismo tiempo, los costes en sanidad continúan elevándose en todo el mundo, dificultando que algunas personas y comunidades puedan costearse la atención sanitaria necesaria, lo que puede ocasionar retrasos e inadecuación en los tratamientos, contribuyendo a obtener peores resultados en salud (Cygańska et al., 2023).

Muchos países están experimentando cambios demográficos caracterizados por el envejecimiento poblacional, resultando en retos para los servicios sanitarios. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) señala que una población envejecida suele requerir más servicios sanitarios, incluidos los cuidados a largo plazo y la gestión de enfermedades crónicas, lo que puede llevar a una sobrecarga de los sistemas y recursos sanitarios (OCDE, 2015).

Más recientemente, la pandemia de la COVID-19 ha puesto de relieve cómo las enfermedades infecciosas como la COVID-19 y la gripe pueden colapsar los sistemas sanitarios, provocando un incremento de la demanda de la atención médica y una considerable presión sobre los recursos (Daly et al., 2021).

Todos estos retos se ven agravados por la dotación escasa de personal, debido a las dificultades que tienen los servicios sanitarios para reclutar y retener un número suficiente de trabajadores competentes.

La escasez de personal sanitario, incluidos los médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud, puede limitar la capacidad de los servicios sanitarios para prestar una atención precisa y de calidad (Butler et al., 2022).

Estas circunstancias pueden variar mucho de un país a otro y de una región a otra y requieren soluciones y estrategias adaptadas a cada contexto para abordarlas con eficacia.

Como ayuda para afrontar todos estos retos, los trabajadores sanitarios se están inclinando cada vez más por las metodologías de mejora de la calidad como Lean Six Sigma (Teeling et al., 2020).

El Modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona fue desarrollado en un período de siete años, desde su concepción original como tesis doctoral, hasta su despliegue y puesta a prueba en 12 centros sanitarios de ámbito hospitalario y comunitario tanto del sector público como del sector privado de Irlanda.

Lean Six Sigma

Lean Six Sigma es la combinación de dos metodologías de mejora de procesos: Lean, desarrollada por Toyota, y Six Sigma, desarrollada por Motorola. (Abu Bakar et al., 2015).

Lean

Lean es un Sistema de gestión, una metodología y una filosofía que puede prestar apoyo a los trabajadores y permitirles prestar una mejor atención a sus pacientes (Graban, 2012).

Aunque Lean fue creada para la fabricación de coches y utilizada en ingeniería y mecanismos de producción, otras industrias se apropiaron rápidamente de sus beneficios, empleándose actualmente en otros contextos como la electrónica, la industria farmacéutica y la sanidad, con notables mejoras en el flujo de los procesos. Esto ha repercutido, por ejemplo, en los tiempos de espera de los pacientes, en una mayor disponibilidad de tiempo para a la atención clínica, en la reducción de errores y en la mejora de los resultados en los pacientes.

En efecto, la función de Lean en la sanidad es reducir el tiempo entre la entrada y la salida del paciente del centro sanitario, eliminando los denominados tiempos y actividades sin valor añadido (NVA, por sus siglas en inglés) para pacientes y trabajadores (Teeling et al., 2020, 2021; Ward et al., 2022). Antony et al. (2019) señalan que Lean se ha adoptado ampliamente en la mejora de los procesos de atención sanitaria incluso en contextos sanitarios muy diferentes.

Six Sigma

Lean se utiliza a menudo junto con Six Sigma, otra metodología de mejora desarrollada por Motorola, ampliamente utilizada para optimizar los procesos de fabricación, reduciendo la variabilidad mediante de una rigurosa recogida y análisis estadístico de parámetros del proceso (Daly et al., 2021,2022).

El enfoque basado en datos de Six Sigma ha sido diseñado para mejorar la capacidad del proceso y su rendimiento (Teeling et al., 2023a). El marco metodológico “Definir, Medir, Analizar, Mejorar, Controlar” (DMAIC, por sus siglas en inglés) de Lean Six Sigma constituye un modelo de abordaje estructurado para el cambio (Rathi et al., 2022).

Six Sigma hace un gran énfasis en obtener y responder a la “Voz del Cliente” y en entender las expectativas de los proveedores y de los usuarios de los servicios (Teeling et al., 2020, 2021). Dicho énfasis en la voz del cliente responde bien a las expectativas de los usuarios sobre los servicios de salud, donde los objetivos fundamentales son mejorar la seguridad del paciente, la calidad en la atención, la eficiencia de los procesos, la satisfacción de pacientes y trabajadores, así como el rendimiento de los procesos (Vaishnavi y Suresh, 2020).

Lean Six Sigma

Lean Six Sigma

El híbrido entre Lean y Six Sigma “Lean Six Sigma” aparece en la literatura de ciencias de la salud a partir del 2010 (Abu Bakar et al., 2015) tras la integración de Lean y Six Sigma para la ejecución de proyectos desde principios de 2002 y su creciente uso en 2008.

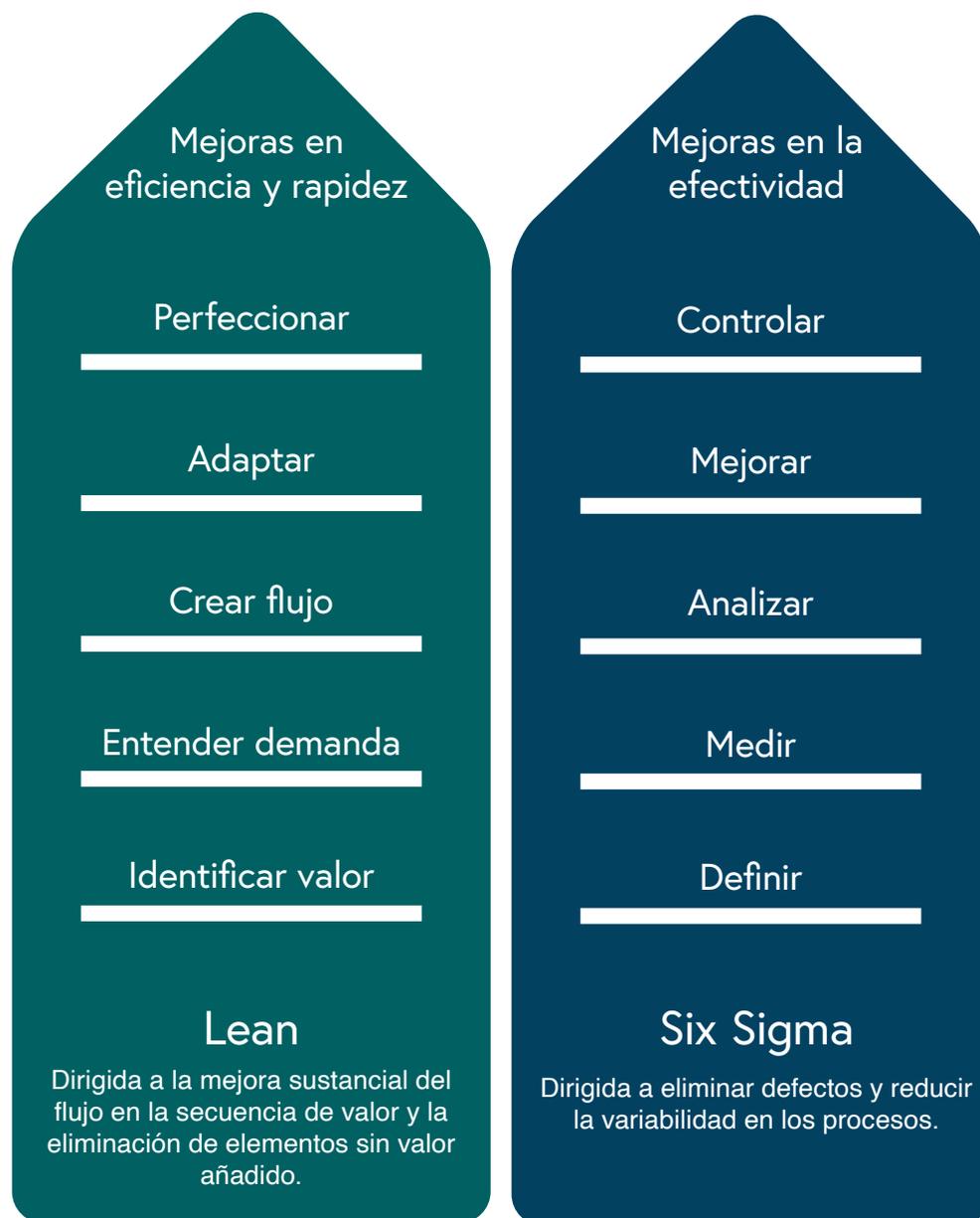


Figure 1 | Propósito y resultados de Lean y Six Sigma.

Ambas metodologías están decididamente orientadas al cliente, al trabajador, a la ayuda en la gestión y al trabajo en equipo (Teeling et al., 2020, 2021). Lean Six Sigma ha demostrado mejoras en contextos sanitarios, a nivel de pacientes, profesionales y organizaciones (Burgess et al, 2013; Mazzacato et al., 2016; Teeling et al., 2023a). Lean, Six Sigma y Lean Six Sigma se encuentran hoy en día entre las metodologías de mejora de procesos más populares en la atención sanitaria de todo el mundo (Jorma et al., 2016; Teeling et al., 2020, 2021).

Un enfoque de mejora centrado en la persona



Hardiman y Dewing (2019) explican la relación entre la centralidad en la persona, la Atención Centrada en la Persona y las culturas centradas en la persona, señalando que la centralidad en la persona comprende una serie de prácticas insertadas dentro de una cultura, que permiten y facilitan la Atención Centrada en la Persona.

McCormack et al. (2017) aclaran que las culturas centradas en la persona son necesarias para la Atención Centrada en la Persona. Sugieren que dicha atención implica a cada una de las personas involucradas en la atención al paciente y no sólo al propio paciente (McCormack y McCance 2006, 2010; McCormack et al., 2017). Desde el punto de vista de los trabajadores, incluye una combinación estudiada de habilidades, el establecimiento de relaciones efectivas y la toma de decisiones compartida.

McCormack y McCance (2010) establecen claramente que el uso del término “persona” en su trabajo engloba a todos los agentes involucrados en lo que la persona, es necesario que existan relaciones “saludables” entre los profesionales sanitarios, sus pacientes o clientes y sus allegados (McCormack et al., 2015).

Dewing y McCormack (2017a) sugieren que, independientemente de su definición, la centralidad en la persona se refiere a una cultura que incluye y se aplica a todo el mundo dentro de una organización y no aísla, sino que integra la atención.

Dewing et al., (2015) y Dewing y McCormack (2017b) identificaron la necesidad de localizar las oportunidades de mejora de los procesos basadas en la centralidad de la persona, mientras que McCormack y Watson (2018) destacan que la atención sanitaria a menudo tiende a depender exclusivamente de un limitado rango de parámetros cuantitativos, que no necesariamente contribuyen a situar a la persona en el centro.

Ubicar la mejora de procesos en la centralidad en la persona

Dewing y McCormack (2015) mencionan el concepto de “human flourishing” o prosperidad humana, que hace referencia a sujetos que se encuentran en continuo estado de bienestar y plenitud por períodos prolongados de tiempo (Seligman 2011, p. 70) y que, cuando dejan de estarlo, poseen la resiliencia suficiente para volver a él con más fuerza.

Visualizando cuáles son los requisitos de los entornos de trabajo prósperos dentro del Modelo de Conformidad, Mejora del Servicio e Innovación (CoSII, por sus siglas en inglés) (figura 2), Dewing et al. (2015) y Dewing y McCormack (2017b), localizan la mejora de servicios (tales como los que hacen uso de las metodologías Lean Six Sigma) en relación con la centralidad en la persona y las culturas centradas en la persona.

Este modelo sugiere que la mejora del servicio genera patrones centrados en la persona, yendo más allá del enfoque hacia el cumplimiento y el rendimiento que da lugar a momentos centrados en la persona, y dirigiéndose más hacia una cultura centrada en la persona, que es innovadora y próspera. Conviene destacar lo que señalan Dewing y McCormack (2015), sobre que los entornos de trabajo y las organizaciones jamás se componen, en su totalidad, de un solo ciclo.

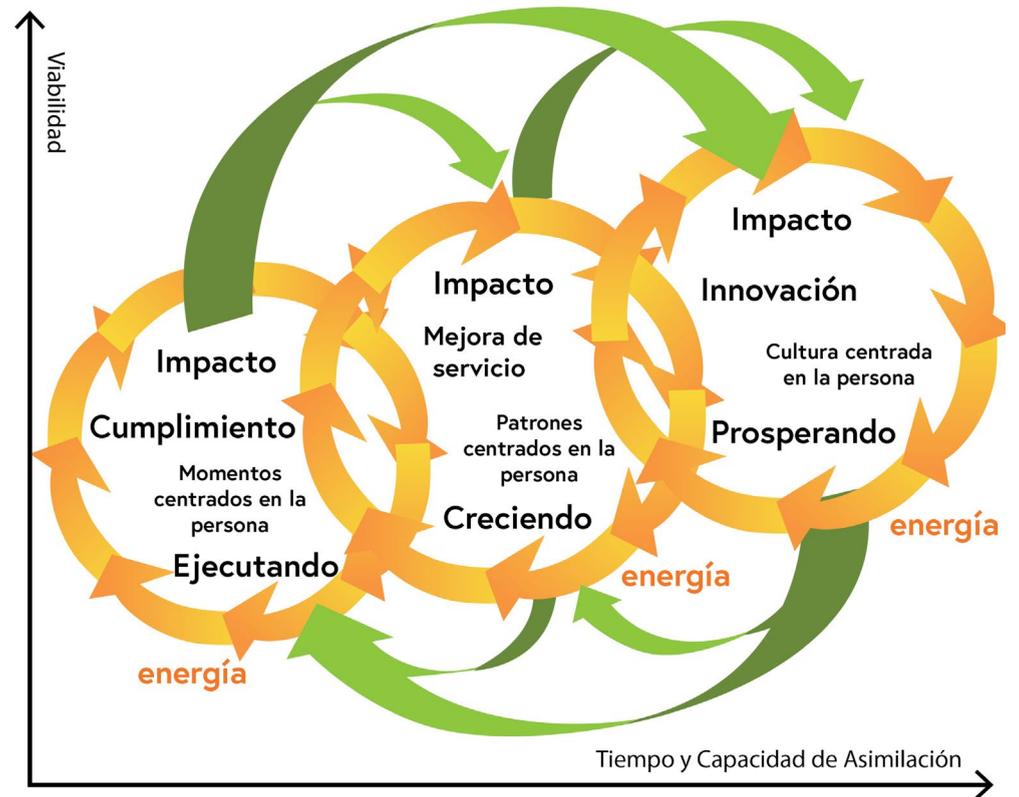
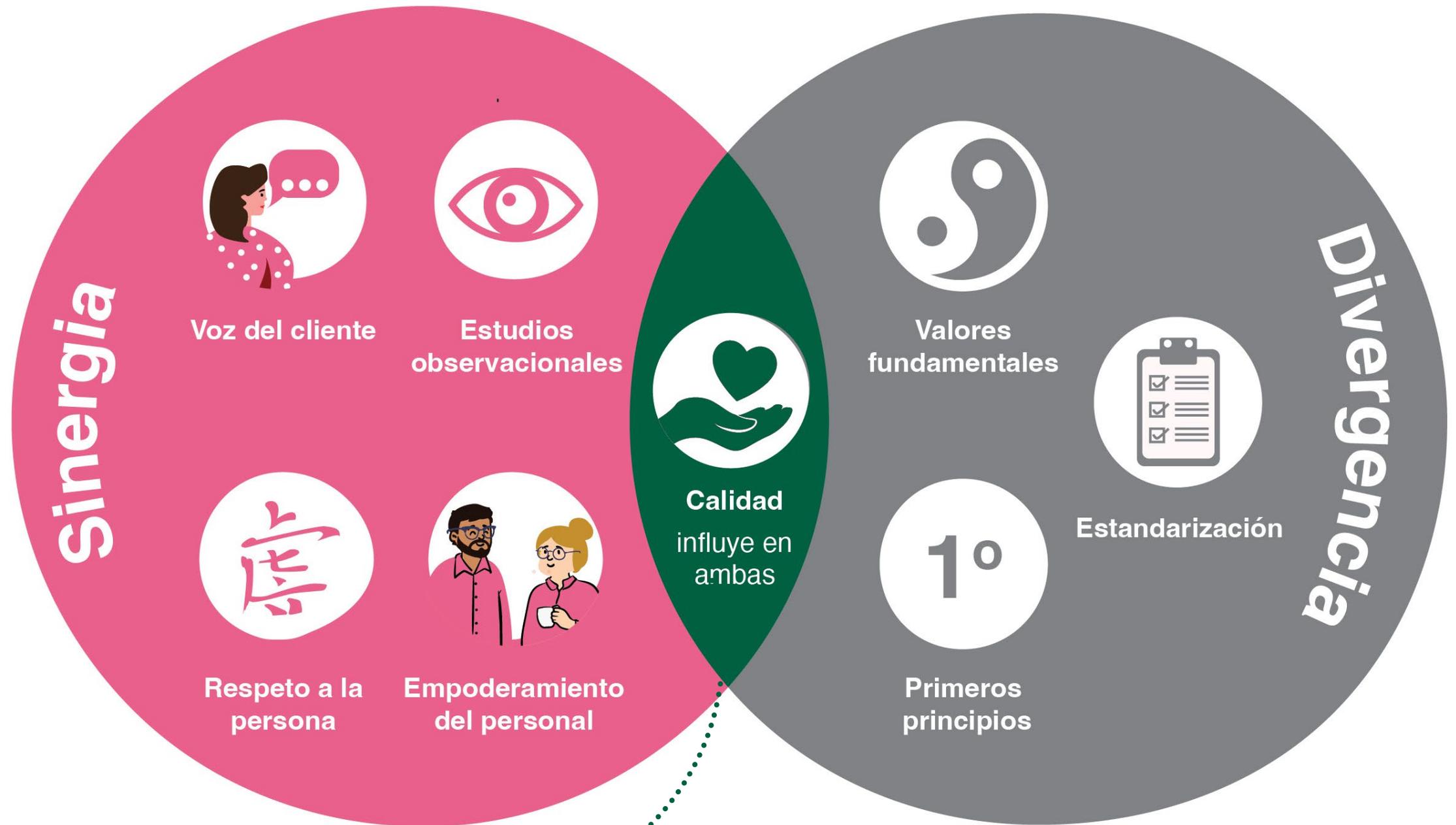


Figura 2 | El modelo de Conformidad, Mejora del Servicio e Innovación (CoSII)

Fuente: Con permiso de los autores: Dewing y McCormack (2017b).

Durante el desarrollo del Modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona, el modelo CoSII fue relevante para descubrir que las metodologías de mejora de procesos (como Lean Six Sigma) contienen patrones centrados en la persona. El modelo CoSII reveló que se requieren más estudios para identificar y fortalecer cualquier sinergia y aproximar las áreas de divergencia entre Lean Six Sigma y los enfoques centrados en la persona. Para abordar esta cuestión, se llevó a cabo una revisión de las sinergias y divergencias que existen entre las metodologías Lean Six Sigma y aquellas centradas en la persona (Teeling et al., 2020,2021). Dicha revisión fue la base de desarrollo para el Modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona.

El Modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona



La calidad influye en ambas

La combinación del enfoque centrado en la persona y Lean Six Sigma

Algunos estudios recientes (Teeling et al., 2020, 2021, 2023b) identifican y esclarecen las sinergias y divergencias entre la atención Lean Six Sigma y la Atención Centrada en la Persona. Estas se representan en la Figura 3.

Figura 3 | El Modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona

Fuente: Teeling, Dewing y Baldie (2020, 2021)

El propósito del Modelo Lean Six Sigma Centrado en la persona

El modelo proporciona una lente a través de cual los profesionales pueden observar su propia práctica Lean Six Sigma y evaluar de manera crítica si se encuentra en sinergia con los enfoques centrados en la persona, hasta qué punto lo hacen y de qué forma. Esto los empodera y les permite centrar su atención en aquellas áreas donde la práctica pueda estar desviándose de la intención y del propósito de mejora.

Los colores del modelo se inspiran en el significado y simbolismo japonés (Akal Japanese Academy, 2021).

Sinergia

La sinergia entre los enfoques centrados en la persona y Lean Six Sigma se representa con el color rosa, que está asociado con la personalidad de un niño, la curiosidad y la apertura al mundo.

Calidad

La calidad como un factor de influencia se representa con el color verde oscuro, que denota fertilidad, vitalidad y energía. La calidad es el terreno fértil entre los enfoques de mejora centrados en la persona y Lean Six Sigma.

Divergencia

El color plateado representa la divergencia entre los enfoques centrados en la persona y Lean Six Sigma. Denota seguridad y fiabilidad y simboliza cómo los profesionales Lean Six Sigma pueden divergir de las áreas que tienen potencial de sinergia, para aproximarse a la seguridad y la comodidad de lo conocido, distanciándose así de la creatividad más abierta y curiosa de los enfoques centrados en la persona.

El trabajo de Dewing y McCormack (2015, 2017b), que sitúa a los “patrones centrados en la persona” dentro de la mejora del servicio, fue corroborado por los resultados de la investigación que dio lugar al desarrollo del Modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona (Teeling et al., 2020, 2021).

Un estudio realista (Teeling et al., 2021), conformado por una revisión y una evaluación realista, mejoró el entendimiento de cómo la implementación de Lean Six Sigma se relaciona con aspectos de la cultura organizativa, con la asimilación de las intervenciones Lean Six Sigma por parte de una organización y con la autopercepción de los trabajadores que practicaban Lean Six Sigma. Dicho estudio facilitó la comprensión sobre si Lean Six Sigma funciona en el sistema sanitario, hasta qué punto y de qué manera. Los resultados de esta investigación realista se encontraban alineados con el modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona (figura 3), lo que mejoró la comprensión sobre cómo un modelo combinado Lean Six Sigma podía mejorar la eficiencia y contribuir al desarrollo de las culturas centradas en la persona (Teeling et al., 2021).

El estudio hizo uso de enfoques centrados en la persona durante la recogida de datos. El uso de principios centrados en la persona, con su creatividad crítica inherente, resultó apropiado para la recogida de datos y puede integrarse en un enfoque de evaluación realista (Cook et al., 2021; Teeling et al., 2022).

Más información

01 **A Discussion of the Synergy and Divergence between Lean Six Sigma and Person-Centred Improvement Sciences**

Para conocer la sinergia y divergencia entre Lean Six Sigma y los enfoques de mejora centrados en la persona.

Teeling, S.P., Dewing, J. and Baldie, D. (2020) 'A discussion of the Synergy and Divergence between Lean Six Sigma and Person-centred Improvement Sciences', *International Journal of Research in Nursing*, 11(1), pp. 10–23.

02 **A Realist Inquiry to Identify the Contribution of Lean Six Sigma to Person-Centred Care and Cultures**

Para aprender cómo se puso a prueba el modelo por los profesionales sanitarios en el seno de sus organizaciones.

Teeling, S.P., Dewing, J. and Baldie, D. (2021) A realist inquiry to identify the contribution of Lean Six Sigma to person-centred care and cultures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19)10427.

03 **The application of a person-centred approach to process improvement in ophthalmology services in the North East of the Republic of Ireland**

Para conocer cómo se desarrolló el modelo en un ámbito específico de la práctica clínica

Teeling, S.P., Keown, A., Cunningham, Ú. y Keegan, D. (2023) "The application of a person-centred approach to process improvement in ophthalmology services in the North East of the Republic of Ireland", *International Practice Development Journal*, 13 (1), pp.1-18

04 **Developing New Methods for Person-Centred Approaches to Adjudicate Context-Mechanism-Outcome Configurations in Realist Evaluation.**

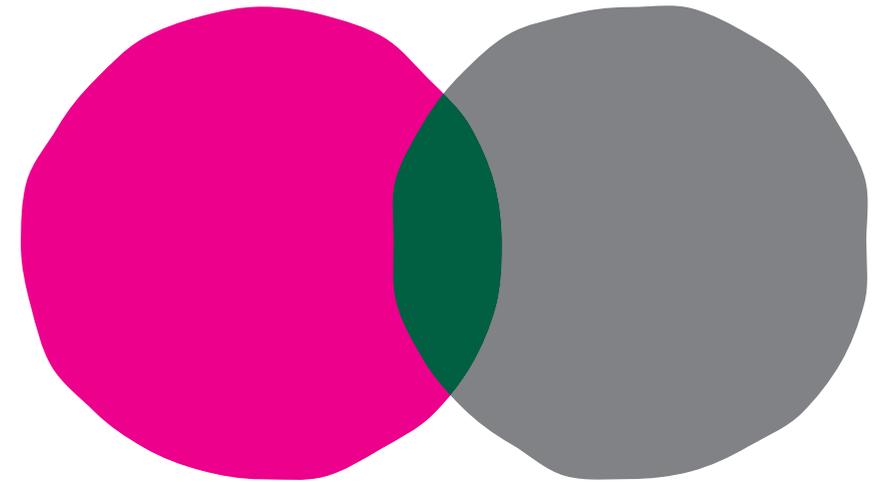
Para conocer lo métodos centrados en la persona para la recogida de datos dentro del marco realista sobre el que se fundamenta esta investigación

Teeling, S. P., Dewing, J., y Baldie, D. (2022). Developing New Methods for Person-Centred Approaches to Adjudicate Context-Mechanism-Outcome Configurations in Realist Evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(4), 2370.



Escanea el código para leer los artículos de arriba

Aplicación del Modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona



El modelo funciona como una lente que permite a los profesionales que trabajan en la mejora utilizando metodologías Lean Six Sigma revisar su enfoque de implementación de manera crítica, sistemática y basada en la evidencia. El modelo genera una serie de preguntas, derivadas de la investigación, que los profesionales pueden hacerse a sí mismos y a sus compañeros para reflexionar sobre si de verdad, y hasta qué punto, sus acciones de mejora Lean Six Sigma se encuentran dentro de un contexto centrado en la persona.

Preguntas clave y consideraciones suscitadas por el Modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona

Los profesionales dedicados a la mejora deberían reflexionar y usar las preguntas contenidas en el modelo para alinear sus acciones de mejora con los enfoques centrados en la persona.



La Voz del Cliente

La Voz del Cliente implica estar en contacto directo con los usuarios y proveedores de servicios para recopilar información sobre sus experiencias y expectativas sobre el servicio.

Preguntas que ayudan a la reflexión

Para asegurarse de escuchar la voz del cliente

1. ¿Entiendo el significado de “Voz del Cliente”?
2. ¿He tenido contacto con todos los involucrados en el proceso de la atención, incluidos pacientes, familiares o personal sanitario?
3. ¿Es mi trato con las personas involucradas en la mejora (personas interesadas/clientes) colaborativo, inclusivo y participativo?
4. ¿Es mi trato con estas personas predecible o auténtico?
5. ¿Continúo manteniendo a todas las personas informadas?
6. ¿Les doy la oportunidad de que se involucren activamente en el cambio (ej. recogida y análisis de datos, diseño de soluciones) en lugar de ser solo participantes?
7. ¿He utilizado las herramientas Lean Six Sigma adecuadas para capturar la opinión del cliente, como el Árbol Crítico para la Calidad (CTQ por sus siglas en inglés)? - véase pág. 18 como ejemplo.

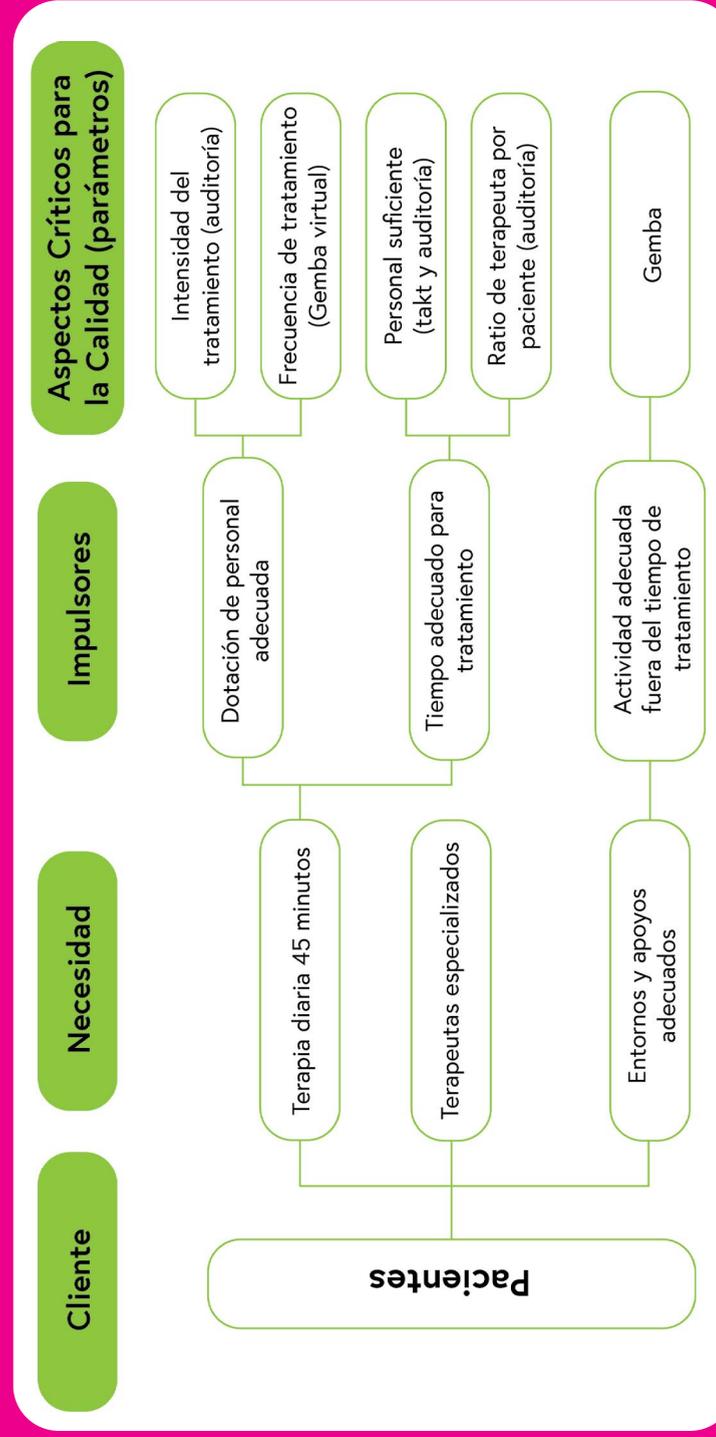


Figura 4 | Ejemplo de CTQ en un estudio de casos
Fuente: Connolly, Teeling y McNamara (2020, p 7)

Respeto a la persona



Lean opera desde los dos pilares de la mejora continua y el respeto a la persona. Los enfoques centrados en la persona están basados en el concepto del respeto a la persona, pero además consideran a todos aquellos involucrados en la línea continua de la atención como “moralmente afines”, mientras las organizaciones sanitarias reconocen la importancia de los valores compartidos (Williams, 2015; Teeling et al., 2020).

Preguntas que ayudan a la reflexión

Para asegurarse de representar el respeto a la persona

1. ¿Conozco o he intentado comprender los valores y creencias de aquellas personas involucradas en la mejora y aquellas receptoras de la mejora?
2. ¿He dilucidado sus valores y creencias?
3. ¿Valoro positivamente los valores y creencias de mis compañeros del equipo de mejora?
4. ¿Valoro la igualdad, diversidad e inclusión dentro de mi equipo?
5. ¿Aplico los principios centrados en la persona de colaboración, inclusión y participación? (Manley et al., 2014; Dewing et al., 2015)

Sinergia



Estudios observacionales

Una de las principales fortalezas de Lean Six Sigma es que trata de encontrar la “causa raíz” de los problemas, por lo que lleva a cabo la recogida observacional de datos en tiempo real (Graban, 2012), un proceso al que se le conoce como “Gemba” en Lean (Womack, 2013). El término original japonés viene de “gembutsu”, que se traduce como ‘cosa real’. Gemba es, en la práctica, un estudio observacional en tiempo real de una persona en el lugar donde se realiza la actividad o el trabajo, reflejando el concepto japonés de Kaizen (cambio para mejor) (Teeling et al., 2021). El mantra “si puedes observar, puedes medir; si puedes pedir, puedes mejorar” se aplica a los llamados paseos Gemba o Gemba walks.

Preguntas que ayudan a la reflexión

Para asegurarse de entender cómo completar un Gemba

1. ¿Entiendo que Gemba observa el proceso y no la persona?
2. Mientras llevo a cabo Gemba, ¿muestro respeto a la persona?
3. ¿Valoro positivamente que Gemba sea un tipo de estudio observacional y no basado en juicios?
4. ¿Entiendo que un paseo Gemba siempre se ha de enfocar desde un lugar de respeto mutuo y de mejora del pensamiento?
5. ¿Soy consciente y respetuoso con la confianza que ha sido depositada en mí para realizar un paseo Gemba?
6. Cuyo realizo mi Gemba, ¿me ciño al mantra “observa, escucha y aprende” en lugar de hablar?

Sinergia

Empoderamiento del personal



Scales et al. (2017) sugieren que un abordaje centrado en la persona reconoce el conocimiento, las habilidades y la experiencia de los profesionales como algo elemental para el empoderamiento. El empoderamiento de los trabajadores y la cultura organizacional que promueve la mejora son las piedras angulares de la aplicación de Lean en la atención sanitaria (Ballé y Regnier, 2007) y se encuentran en sinergia con las culturas centradas en la persona, que motivan y permiten al personal comprometerse con el desarrollo continuo y la mejora de la calidad (Dewing y McCormack, 2017a).

Preguntas que ayudan a la reflexión

Para considerar si está creando las condiciones para un personal empoderado

1. ¿Los trabajadores se sienten valorados y respetados por la organización?
2. ¿El personal se siente activamente comprometido para involucrarse o liderar mejoras Lean Six Sigma?
3. ¿He considerado las sinergias del respeto de la persona y la voz del cliente, y cómo estos pueden empoderar a los trabajadores involucrados en la mejora?
4. ¿Es auténtico mi compromiso con los trabajadores?
5. ¿Tienen los trabajadores acceso a la formación en Lean Six Sigma?
6. ¿Entiendo que los elementos de cualquier iniciativa de mejora pueden percibirse como contrarios a los intereses de los trabajadores?
7. ¿Soy capaz de explicar “qué me ofrece esto a mí” a los trabajadores?

Sinergia

La Calidad como un factor influyente



Nuestra Investigación ha demostrado cómo las interpretaciones de la calidad pueden estar influenciadas por factores contextuales y sus circunstancias, y cómo la literatura concibe la idea de la calidad enfocada en los resultados, como opuesta al concepto de cultura de la calidad (Teeling et al., 2020,2021). McCormack y Watson (2017) sugieren que las metodologías para la mejora deberían proponer la mejora a través del consenso y el cambio cultural, considerando la mejora continua y la innovación como conceptos principales en el desarrollo de la atención y las culturas centradas en la persona (Dewing et al., 2015).

Preguntas que ayudan a la reflexión

Para considerar si está creando las condiciones para un personal empoderado

1. ¿Soy consciente de que la mejora de la calidad es algo más que una herramienta descontextualizada?
2. ¿Soy consciente de que cualquier mejora requiere cierto consenso y cambio cultural?
3. ¿Confío exclusivamente en medidas basadas en volumen de datos, las cuales podrían no facilitar la centralidad en la persona?
4. ¿Soy consciente del valor de autenticidad existente en colaborar con todos los involucrados en las iniciativas de cambio mediante...
 - ...la escucha activa, empatía y comprensión?
 - ...una comunicación clara y mantener a todos informados?
 - ...la toma de decisiones compartida?
 - ...la sensibilidad cultural?
 - ...el respeto a la persona?

Sinergia y divergencia

Valores fundamentales



Williams (2015) observa que el valor se aprecia en un contexto más amplio en la Atención Centrada en la Persona enfocado en pacientes, familias, profesionales y los valores sociales, mientras Lean se centra en mejorar procesos. Esto parece indicar que ciertos valores sociales más amplios podrían ser excluidos si la mejora de procesos no transcurre progresivamente y con la inclusión de las personas clave.

Preguntas que ayudan a la reflexión

Para asegurarse de comprender los valores fundamentales

1. ¿Comprendo que el valor refleja los valores sociales de una persona, y no sólo el valor creado por la mejora de procesos?
2. ¿Entiendo que el valor de la mejora es algo más que lo que puede ser estimado por ciertos resultados o mediciones?
3. ¿Identifico las características de la atención sanitaria efectiva en el lugar de trabajo a través del compromiso con los trabajadores y en función de...
 - ...si los valores específicos son compartidos por los profesionales en el lugar de trabajo?
 - ...cómo los valores del personal se reflejan en la práctica?
 - ...cómo podemos adaptar, innovar y ser creativos como equipo de trabajo?
 - ...cómo el cambio adecuado se orienta por las necesidades de los pacientes, usuarios y comunidades? (After Manley et al., 2011)

Divergencia

1º

Primeros principios

Lean tiene, como primer principio, el concepto de comprender el valor (como opuesto a valores) mientras que el prerrequisito de la Atención Centrada en la Persona es la valoración de la competencia profesional, el compromiso con la práctica y la claridad de creencias y valores (William, 2015).

Preguntas que ayudan a la reflexión

Para asegurarse de entender los primeros principios de Lean y de la Atención Centrada en la Persona

1. ¿He tenido en cuenta los valores fundamentales de las personas?
2. ¿Entiendo la diferencia en el concepto de “valor” entre Lean Six Sigma y en la centralidad en la persona?
3. ¿Entiendo los principios individuales y personales que fundamentan el concepto del “buen cambio” de Kaizen, el cual requiere tener en cuenta tanto la vida laboral como social de la persona?

Divergencia

Estandarización



La investigación ha demostrado que existe cierto riesgo de insistir inapropiadamente en la estandarización cuando se usa Lean Six Sigma, lo que puede entrar en conflicto con el abordaje individualizado inherente a la centralidad en la persona (Langabeer et al., 2009; Teeling et al, 2020,2021).

La estandarización inapropiada puede resultar en una mayor variabilidad en el uso de los principios y pasos de Lean Six Sigma (Wackerbarth et al., 2021), el uso de un conjunto limitado de herramientas y técnicas (Radnor et al., 2012; McNamara y Teeling, 2019) y variabilidad en la aplicación de Lean Six Sigma (Burgess y Radnor, 2013).

Preguntas que ayudan a la reflexión

Para asegurarse de comprender la estandarización.

1. ¿Entiendo que la variabilidad en la atención sanitaria es frecuentemente necesaria (debido a las diferentes especialidades, diferentes equipos y diferentes demandas de los pacientes) para proporcionar una Atención Centrada en la Persona de forma holística e individual?
2. ¿Comprendo que no debería insistir inapropiadamente en la estandarización?
3. ¿Suelo consultar e involucrar a las personas durante el desarrollo de la estandarización de procesos donde ellas lo consideran apropiado, y respeto sus opiniones y consejos como usuarios finales?

Divergencia

Conclusión

El Modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona destaca las sinergias existentes entre Lean Six Sigma y las metodologías centradas en la persona y cómo sus divergencias pueden ser reconciliadas. Esto impacta directamente en el diseño y la puesta en marcha de intervenciones de mejora que apoyan el desarrollo de una Atención Centrada en la Persona de calidad, que tiene en cuenta los resultados y experiencias de los pacientes, de sus familias y de los profesionales.

La posibilidad de utilizar este Modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona como una lente aplicable a sus intervenciones de mejora Lean Six Sigma pone de relieve que la implementación de Lean Six Sigma no solo persigue una mejora de la calidad (Hochman et al., 2016), sino también la creación de una cultura institucional de apoyo (Grabán, 2012; Yersen y Røvik, 2014; Kaplan et al., 2014; Teeling et al, 2021). Asimismo, el modelo se encuentra en sinergia con el aspecto cultural de la centralidad en la persona que se promueve y se incorpora en la atención (Dewing y McCormack, 2017b).

Espero que este modelo le sea de utilidad en su labor de mejora de procesos y de la calidad como una guía hacia el abordaje centrado en la persona, y que haya servido para destacar el impacto positivo que tiene un abordaje integrado de mejora Lean Six Sigma Centrado en la Persona, tanto en los resultados en el paciente como en la cultura de la atención sanitaria.

Dr. Seán Paul Teeling

School of Nursing, Midwifery and Health Systems
University College Dublin.

Mater Misericordiae University Hospital, Dublin.

Centre for Person-centred Practice Research, Queen
Margaret University, Edinburgh.



November 2023

Referencias bibliográficas

Akal Japanese Academy (2021). *Different colours in Japanese language. Shades, meaning and symbolism*. Extraído de: <http://japan-academy.in/blog/colors-in-japanese> (Último acceso: 12 de febrero de 2023).

Andersen, H., Røvik, K. A., y Ingebrigtsen, T. (2014). *Lean thinking in hospitals: Is there a cure for the absence of evidence?* A systematic review of reviews. *BMJ Open*, 4(1), e003873.

Antony, J., Sunder, M., Sreedharan, R., Chakraborty, A., y Gunasekaran, A. (2019). *A systematic review of Lean in healthcare: A global prospective*. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 36(8), 1370–1391.

Ballé, M., y Régnier, A. (2007). *Lean as a learning system in a hospital ward*. *Leadership in Health Services*, 20(1), 33–41.

Burgess, N., y Radnor, Z. (2013). *Evaluating Lean in healthcare*. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 220–235.

Butler, C. R., Webster, L. B., y Diekema, D. S. (2022). *Staffing crisis capacity: A different approach to healthcare resource allocation for a different type of scarce resource*. *Journal of Medical Ethics*.

Connolly, K., Teeling, S. P., y McNamara, M. (2020). *Live well after stroke*. *International Practice Development Journal*, 10(2), 1–16, article 5.

Cook, N. F., McConnell, D., y Teeling, S. P. (2021). *Multiple and mixed methods research*. En J. Dewing, B. McCormack y T. McCance (Eds.), *Person-centred nursing research: Methodology, methods, and outcomes* (1st ed) (pp. 125–137). Springer.

Cygańska, M., Kludacz-Alessandri, M., y Pyke, C. (2023). *Healthcare costs and health status: Insights from the SHARE survey*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1418.

Daly, A., Teeling, S. P., Garvey, S., Ward, M., y McNamara, M. (2022). *Using a combined Lean and person-centred approach to support the resumption of routine hospital activity following the first wave of COVID-19*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), artículo 2754.

Daly, A., Wolfe, N., Teeling, S. P., Ward, M., y McNamara, M. (2021). *Redesigning the process for scheduling elective orthopaedic surgery: A combined Lean Six Sigma and person-centred approach*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), artículo 11946.

Dewing, J., y McCormack, B. (2017a). *Editorial: Tell me, how do you define person-centredness?* *Journal of Clinical Nursing*, 26(17–18), 2509–2510.

Dewing, J., y McCormack, B. (2017b). *From clinical pathways to person pathways – A masterclass*. Comunicación presentada en Service Improvement Masterclass, 26 de agosto de 2017. Ireland East, Hospital Group.

Dewing, J., McCormack, B., y Titchen, A. (2015). *Practice development for nursing, health, and social care teams*. John Wiley and Sons.

Donegan, D., Teeling, S. P., McNamara, M., McAweeney, E., McGrory, L., y Mooney, R. (2021). *How collaborative working reduced older persons' length of stay in acute care and increased home discharge: Calling time on the "dance of the blind reflex"*. *International Practice Development Journal*, 11(1), 1–14, artículo 4.

Flynn, R., Newton, A. S., Rotter, T., Hartfield, D., Walton, S., Fiander, M., y Scott, S. D. (2018). *The sustainability of Lean in paediatric healthcare: A realist review*. *Systematic Reviews*, 7(1), 137–137.

Graban, M. (2012). *Lean hospitals – Improving quality, patient safety, and employee engagement (2nd ed)*. CRC Press.

Hardiman, M., y Dewing, J. (2019). *Using two models of workplace facilitation to create conditions for the development of a person-centred culture: A participatory action research study*. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15–16), 2769–2781.

Igoe, A., Teeling, S.P., McFeely, O., McGuirk, M., Manning, S., Kelly, V., Coetzee, H., Cunningham, Ú., Connolly, K. and Lenane, P., 2024. Implementing person-centred Lean Six Sigma to transform dermatology waiting lists: A case study from a major teaching hospital in Dublin, Ireland. *Sci*, 6(4), p.72.

Jorma, T., Tiirinki, H., Bloigu, R., y Turkki, L. (2016). *LEAN thinking in Finnish healthcare*. *Leadership in Health Services*, 29(1), 9–36.

Kaplan, G. S., Patterson, S. H., Ching, J. M., y Blackmore, C. C. (2014). *Why Lean doesn't work for everyone*. *BMJ Quality and Safety*, 23, 970–973.

Langabeer, J. R., DelliFraine, J. L., Heineke, J. and Abbass, I. (2009) '*Implementation of Lean and Six Sigma quality initiatives in hospitals: A goal theoretic perspective*', *Operations Management Research*, 2(1), pp. 13-27.

Manley, K., O'Keefe, H., Jackson, C., Pearce, J., y Smith, S. (2014). *A Shared purpose framework to deliver person-centred, safe and effective care: Organisational transformation using practice development methodology*. *International Practice Development Journal*, 4(1), 1–31, artículo 2.

Manley, K., Sanders, K., Cardiff, S., y Webster, J. (2011). *Effective workplace culture: The attributes, enabling factors and consequences of a new concept*. *International Practice Development Journal*, 1(2), 1–29. <http://fons.org/library/journal/volume1-issue2/article1> Extraído el 24 abril, 2023, artículo 1.

Mazzocato, P., Stenfors-Hayes, T., von Thiele Schwarz, U., Hasson, H., y Nyström, M. E. (2016). *Kaizen practice in healthcare: A qualitative analysis of hospital employees' suggestions for improvement*. *BMJ Open*, 6(7), e012256.

McCormack, B., Borg, M., Cardiff, S., Dewing, J., Jacobs, G., Janes, N., Karlsson, B., McCance, T., Mekki, T. E., Porock, D., van Lieshout, F., y Wilson, V. (2015). *Person-centredness – The “state” of the art*. *International Practice Development Journal*, 5, Suppl., 1–15.

McCormack, B., y McCance, T. V. (2006). *Development of a framework for person-centred nursing*. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479.

McCormack, B., y McCance, T. (2010). *Person-centred nursing: Theory and practice*. Wiley-Blackwell.

McCormack, B., y Watson, R. (2018). *Values, virtues and initiatives—Time for a conversation*. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 753–754.

McNamara, M., y Teeling, S. P. (2019). *Developing a university-accredited Lean Six Sigma curriculum to overcome system blindness*. *International Journal for Quality in Health Care*, 31, Suppl. 1, 3–5.

Orach, C. G. (2009). *Health equity: Challenges in low income countries*. *African Health Sciences*, 9, Suppl. 2 (Suppl. S2), S49–S51.

Organization for Economic Co-operation and Development. (2015). *Fiscal sustainability of health systems: Bridging health and finance perspectives*. OECD Publishing.

Pierce, A., Teeling, S. P., McNamara, M., O'Daly, B., y Daly, A. (2023). *Using lean Six Sigma in a private hospital setting to reduce trauma orthopedic patient waiting times and associated administrative and consultant case-load*. *Healthcare*, 11(19), 2626.

Radnor, Z. J., Holweg, M., y Waring, J. (2012). *Lean in healthcare: The unfilled promise?* *Social Science and Medicine*, 74(3), 364–371.

Scales, K., Bailey, S., Middleton, J., y Schneider, J. (2017). *Power, empowerment, and person-centred care: Using ethnography to examine the everyday practice of unregistered dementia care staff*. *Sociology of Health and Illness*, 39(2), 227–243.

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A new understanding of happiness and well-being – And how to achieve them*. Nicholas Brealey Publishing.

Teeling, S. P., Dewing, J., y Baldie, D. (2020). *A discussion of the synergy and divergence between Lean Six Sigma and person-centred improvement sciences*. *International Journal of Research in Nursing*, 11(1), 10–23.

Teeling, S. P., Dewing, J., y Baldie, D. (2021). *A realist inquiry to identify the contribution of Lean Six Sigma to person-centred care and cultures*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), artículo 10427.

Teeling, S. P., Dewing, J., y Baldie, D. (2022). *Developing New Methods for Person-Centred Approaches to Adjudicate Context-Mechanism-Outcome Configurations in Realist Evaluation*. *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 2370.

Teeling, S. P., Keown, A., Cunningham, Ú., y Keegan, D. (2023a). *The application of a person-centred approach to process improvement in ophthalmology services in the North East of the Republic of Ireland*. *International Practice Development Journal*, 13(1), 1–18.

Teeling, S. P., McGuirk, M., McNamara, M., McGroarty, M., y Igoe, A. (2023b). *The utilization of lean Six Sigma methodologies in enhancing surgical pathways and surgical rehabilitation*. *Applied Sciences*, 13(12), 6920.

Vaishnavi, V., y Suresh, M. (2020). *Modelling of readiness factors for the implementation of Lean Six Sigma in healthcare organizations*. *International Journal of Lean Six Sigma*, 11(4), 597–633.

Wackerbarth, S. B., Bishop, S. S., y Aroh, A. C. (2021). *Lean in healthcare: Time for evolution or revolution?* Journal for Healthcare Quality, 43(1), 32–38.

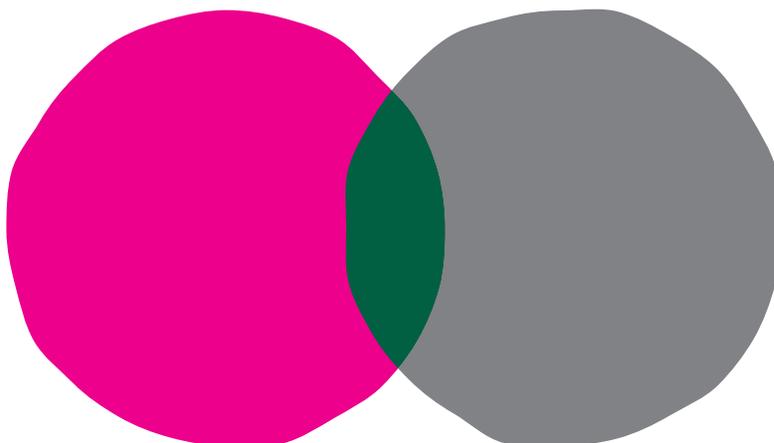
Ward, M. E., Daly, A., McNamara, M., Garvey, S., y Teeling, S. P. (2022). *A case study of a whole system approach to improvement in an acute hospital setting.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(3), 1246.

Williams, S. (2015). *Lean and person-centred care: Are they at odds?* Williams-Lean. <http://tinyurl.com/>. Último acceso: 27 de noviembre de 2022.

Womack, J. (2013). *Gemba walks (2nd ed)*. Lean Enterprise Institute.

La producción de esta guía no podría haber sido posible sin el apoyo de:





El Modelo Lean Six Sigma Centrado en la Persona

Colaboradores:



Queen Margaret University
CENTRE FOR PERSON-CENTRED
PRACTICE RESEARCH



THE MATER
HOSPITAL



UCD School of Nursing, Midwifery and Health Systems
UCD College of Health and Agricultural Sciences



FSS Bhaile Átha Cliath
agus an Oirdheiscirt
HSE Dublin and South East



Sláinte Leanáí Éireann



Children's Health Ireland



Vision Ireland



Alan MacFarlane Design



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

ISBN 978-1-0369-0916-1



9 781036 909161 >