

Editorial

CUIDADO CENTRADO EN LAS PERSONAS Y METRICAS INFORMADAS POR EL PACIENTE: UN DESAFIO PARA GARANTIZAR LA CALIDAD

TIT EN INGLÉS, PENDIENTE

Nancy Yomayusa G

*Especialista Medicina Interna, Nefrología y Trasplante Renal.
Directora Científica del Instituto Global de Excelencia Clínica-Presidencia de Salud e Innovación en Keralty
Grupo de Investigación Traslacional-Unisanitas*

E

l cuidado centrado en la persona está siendo reconocido a nivel global como un atributo de la atención sanitaria de alta calidad, pues existe evidencia que demuestra que un cuidado centrado en las necesidades de las personas contribuye a garantizar la seguridad y la eficacia clínica (1, 2), a mejorar la salud de las personas (3), la satisfacción y la salud de los profesionales y equipos de cuidado (4), así como a generar un impacto relevante en la eficiencia y sostenibilidad financiera (5, 6).

Existen varias definiciones y enfoques de la atención centrada en la persona, el más central entre estos consiste en transformar a los pacientes de receptores pasivos de atención a socios activos que colaboran con profesionales y equipos multidisciplinares para brindar atención segura, informada, compasiva y compasiva (7-9).

Consideramos entonces, que la atención centrada en la persona (entendida como paciente, familia, profesionales y equipo de cuidado) consiste en garantizar que las personas estén realmente en el centro de todo el proceso de cuidado. Implica comprender y practicar la atención sanitaria, social y comunitaria de forma que adopte conscientemente el punto de vista de los individuos, las familias, las comunidades, los profesionales y equipos de cuidado, respetando sus preferencias, creencias

Correspondencia:

y preocupaciones, garantizando una comunicación empática y bidireccional, así como el conocimiento, las habilidades y la confianza que se requiere para participar activa y eficientemente en la toma de decisiones y en la autogestión de su salud, garantizando eficacia y eficiencia al reducir la atención de bajo valor (10).

Para el National Health Service, la experiencia del paciente es un dominio de la calidad de cuidado, junto con la seguridad y la efectividad clínica y está conformada por 8 aspectos claves, los cuales coinciden con el enfoque conceptual propuesto por el Instituto Picker (11, 12).

1. Respeto por los valores de la atención centrada en el paciente, sus preferencias y necesidades expresadas.
2. Coordinación e integración de la asistencia entre los servicios sanitarios y sociales.
3. Información, comunicación y educación
4. Confort físico
5. Soporte emocional
6. Participación de la familia, considerando sus necesidades como cuidadores.
7. Transición y continuidad del cuidado
8. Acceso a la atención.

Para evaluar el impacto de la experiencia y el cuidado centrado en las personas, desde hace más de una década, se viene avanzado en el desarrollo y el uso sistemático de medidas informadas por el paciente (PRM), las cuales hacen referencia a cualquier informe del estado de la condición de salud de un paciente, comportamiento de salud o experiencia con la atención que proviene directamente del paciente, sin interpretación de la respuesta del paciente por parte de un médico o cualquier otra persona del equipo de atención(13); dentro de las que se incluyen, PROM (sigla en inglés de Patient Reported Outcomes Measures) o medidas de resultado informadas por el paciente y PREM (sigla en inglés de Patient Reported Experiences Measures) o medidas de experiencia informadas por el paciente (PREM). En general, se sabe que los PREM evalúan las percepciones de los pacientes sobre su experiencia de atención, incluidas las características organizativas,

los sentimientos y aspectos empíricos de su proceso de atención, en tanto que los PROM brindan las opiniones de los pacientes sobre su calidad de vida relacionada con la salud, funciones físicas y síntomas; estas métricas pueden ser genéricas cuando aplican a cualquier situación clínica, o específicas cuando se dirigen a una enfermedad o proceso de atención en particular (14).

Los PRM se consolidan entonces como métricas relevantes para evaluar el desempeño de organizaciones de salud, así como para generar políticas de calidad, seguridad y eficiencia de los servicios. que pueden proporcionar información más precisa que las evaluaciones de satisfacción tradicionales, que en general son de naturaleza subjetiva y sobre las cuales no se cuenta con una formulación globalmente aceptada y un proceso sistemático de medición (15,16).

Las medidas de experiencia informadas por el paciente (PREM), no son por tanto una medida de satisfacción y se recopilan a través de instrumentos que brindan la opinión del paciente sobre la prestación de servicios, proporcionando medidas clave de desempeño relacionado con el proceso (cómo se brinda el servicio desde la perspectiva de los pacientes) y sobre los resultados (en qué medida la atención se centra en el paciente), cuyas escalas de experiencia están diseñadas y validadas para minimizar el impacto de las expectativas de los pacientes y hacer objetivas las medidas (17). Los cuestionarios de experiencia no son específicos de la enfermedad, por lo tanto, pueden utilizarse de forma amplia y transversal entre subgrupos de pacientes, organizaciones sanitarias y sistemas de salud (18). Las medidas de experiencia informadas por el paciente están asociadas a mejoría del estado físico y mental, así como menor frecuencia de visitas a urgencias, y menor estancia hospitalaria (19). Una revisión sistemática reporta asociaciones positivas constantes entre la experiencia del paciente, la seguridad y la eficacia clínica para una amplia gama de áreas de enfermedad, entornos, medidas de resultado y diseños de estudio, de igual manera, reporta asociaciones entre la experiencia del paciente y los resultados de salud autoevaluados y medidos objetivamente; adherencia a la práctica clínica; al uso correcto de medicamentos; atención preventiva (como

comportamiento que promueve la salud, uso de servicios de detección e inmunización); y uso de recursos como hospitalización, duración de la estancia y visitas de atención primaria (20)

Las medidas de resultado informadas por el paciente (PROM) son herramientas o cuestionarios validados que complementan los métodos tradicionales de evaluación clínica, como la historia clínica y el examen físico, los cuales tienen impacto en la calidad de los servicios de atención (21), al contribuir en la mejora de los síntomas, la calidad de vida y el aumento de la supervivencia de los pacientes y reducción de consultas en emergencias (22). Las PROM generalmente se utilizan para evaluación longitudinal en diferentes puntos en el tiempo permitiendo un análisis de las tendencias de los resultados, usualmente son específicos de una enfermedad, aunque inicialmente se desarrollaron en el contexto de ensayos clínicos y de costos, se han extendido para evaluar la atención basada en valor. Recientemente se han generado recomendaciones para implementar PROM en la atención clínica para detectar y evaluar problemas de salud que no se han capturado

de forma rutinaria previamente y tomar medidas para abordar áreas de necesidades no satisfechas de los pacientes. De igual manera, en condiciones de salud donde existen vías o lineamientos de manejo basado en evidencia para tratar síntomas y aspectos específicos del cuidado. Se recomienda de igual manera desarrollar e invertir en educación dirigida a equipos de atención, profesionales, personas, familias y comunidades para facilitar la aceptación de las PROM y su implementación efectiva en la práctica, optimizando el compromiso médico-paciente al permitir la retroalimentación de las PROM de una manera que facilite la interpretación y la gestión en salud (23).

La recopilación conjunta y sistemática de PREM y PROM para medir y evaluar las medidas informadas por el paciente, será un camino virtuoso para lograr la excelencia en el cuidado, los mejores desenlaces clínicos, una experiencia memorable para las personas y sus familias, el empoderamiento y liderazgo de los equipos de atención, además de eficiencia y sostenibilidad financiera.

REFERENCIA

1. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academy Press, 2001.
2. Black N, Jenkinson C. Measuring patients experiences and outcomes. *BMJ* 2009;339:202-5. <https://10.1371/journal.pone.0212686>
3. Chenoweth L, Stein-Parbury J, Lapkin S, Wang A, Liu Z, Williams A. Effects of person-centered care at the organisational-level for people with dementia: a systematic review. *PLoS One*. 2019;14(2):e0212686. <https://10.1371/journal.pone.0212686>
4. van Diepen C, Fors A, Ekman I, Hensing G. Association between person-centred care and healthcare providers' job satisfaction and work-related health: a scoping review. *BMJ Open*. 2020;10(12):e042658. <https://10.1136/bmjopen-2020-042658>
5. Gyllensten H, Koinberg I, Carlström E, Olsson LE, Hansson Olofsson E. Economic evaluation of a person-centred care intervention in head and neck oncology: results from a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2018;27(5):1825-34. <https://10.1007/s00520-018-4436-2>
6. Pirhonen L, Gyllensten H, Olofsson EH, Fors A, Ali L, Ekman I, et al. The cost-effectiveness of person-centred care provided to patients with chronic heart failure and/or chronic obstructive pulmonary disease. *Health Policy OPEN*. 2020;1:100005. <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2020.100005>
7. WHO. Who global strategy on people-centred and integrated health services; 2015.
8. Rosengren K, Brannefors P, Carlstrom E. Adoption of the concept of person-centred care into discourse in Europe: a systematic literature review. *J Health Organ Manag*. 2021;35(9):265-80. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/155002>
9. Miles A, Asbridge JE. The European Society for Person Centered Healthcare (ESPCH) – raising the bar of health care quality in the century of the patient. *J Eval Clin Pract*. 2014;20(6):729-33. <https://10.1111/jep.12317>

10. Swedberg K, Cawley D, Ekman I, Rogers HL, Antonic D, Behmane D, et al. Testing cost containment of future healthcare with maintained or improved quality – the COSTCARES project. *Health Sci Rep.* 2021;4(2):e309. <https://10.1002/hsr.2.309>
11. Picker Institute. Patient experience surveys: the rationale Picker Institute Europe, Oxford, 2008.
12. National Health Service. NHS patient experience framework. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215159/dh_132788.pdf
13. US Food and Drug Administration . Guidance for Industry: patient-reported outcome measures: use in medical product development to support labeling claims; December 2009. <https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/patient-reported-outcome-measures-use-medical-product-development-support-labeling-claims>
14. Patient-Reported Indicators Survey (PaRIS). OECD. Available at: <http://www.oecd.org/health/paris.html>.
15. Bleich SN, Ozaltin E, Murray CKL. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ.* 2009; 87(4): 271- 278. <https://doi.org/10.2471/blt.07.050401>
16. Gill L, White L. A critical review of patient satisfaction. *Leader Health Serv.* 2009; 22(1): 8- 19. <https://doi.org/10.1108/17511870910927994>
17. Scholl I, Zill JM, Härter M, Dirmaier J. An integrative model of patient-centeredness – a systematic review and concept analysis. *PLOS ONE.* 2014; 9(9):e107828. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107828>
18. Coulter A, Fitzpatrick R, Cornwell J. *Measures of Patients' Experience in Hospital: Purpose, Methods and Uses.* King's Fund London; 2009.
19. Navarro S, Ochoa CY, Chan E, Du S, Farias AJ. Will Improvements in Patient Experience With Care Impact Clinical and Quality of Care Outcomes?: A Systematic Review. *Med Care.* 2021 Sep 1;59(9):843-856. <https://10.1097/MLR.0000000000001598>
20. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open.* 2013;3(1). <https://10.1136/bmjopen-2012-001570>
21. Ishaque S, Karnon J, Chen G, et al. A systematic review of randomised controlled trials evaluating the use of patient-reported outcome measures (PROMs). *Qual Life Res* 2019; 28: 567–592. <https://10.1007/s11136-018-2016-z>
22. Basch E, Deal AM, Kris MG, et al. Symptom monitoring with patient-reported outcomes during routine cancer treatment: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2016; 34: 557–565 <https://10.1200/JCO.2015.63.0830>
23. Agarwal A, Pain T, Levesque JF, Girgis A, Hoffman A, Karnon J, King MT, Shah KK, Morton RL; HSRAANZ PROMs Special Interest Group. Patient-reported outcome measures (PROMs) to guide clinical care: recommendations and challenges. *Med J Aust.* 2022 Jan 17;216(1):9-11. <https://10.5694/mja2.51355>