



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



EDITORIAL

La voz del paciente y del profesional sanitario a la hora de brindar información para mejorar los resultados de la atención médica

The voice of the patient and the health professional when volunteering information to improve health care results

E. García Elorrio

Departamento de Calidad de Atención Médica y Seguridad del Paciente, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina

Las enfermedades crónicas constituyen la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo occidental¹. La mejora de la calidad de atención en salud, y en particular en enfermedades crónicas, se presenta como uno de los principales desafíos del sistema sanitario de la actualidad. Numerosos estudios exhiben la brecha todavía existente entre los resultados deseables basados en diferentes avances científicos y los observados cuando se brindan estos cuidados a nivel poblacional². La diabetes mellitus tipo 2 no escapa a esta situación, por su impacto a nivel global y por las brechas de atención que aún se observan y que generan enorme desaliento por las oportunidades perdidas de mejorar el estado de salud de la población y reducir costes innecesarios, con especial consideración por el primer nivel de atención³.

En los últimos años se ha prestado una creciente atención a diseños de estudios que intentan entender y/o identificar cuáles son las razones para lograr mayor adherencia a ciertas estrategias de tratamiento⁴⁻⁶. Para ellos, los pacientes y los profesionales sanitarios son los protagonistas de una evaluación que busca identificar las causas de esta aplicación parcial, de estrategias validadas y cuáles son las oportunidades de mejora. Los métodos de esta pesquisa son menos tradicionales que los habituales pero no menos efectivos. La investigación cualitativa es uno de ellos y constituye una herramienta fundamental para esta aproximación, con instrumentos que van desde las entrevistas personalizadas hasta encuestas estructuradas, que logran identificar

aspectos de la atención médica que hasta hora fueron ignorados o al menos no totalmente comprendidos y que son parte de la solución para encontrar estrategias efectivas que permitan reducir las brechas injustificables en la calidad de atención médica. El proyecto *Consumer Assessment of Health Plans Surveys* (CAHPS) y sus derivados constituyen probablemente unas de las acciones integrales más destacadas para conseguir escuchar la voz del paciente⁷, tanto por sus sólidos métodos de desarrollo, orientación al paciente y búsqueda de la mejor calidad de atención (resumidas en su aplicación a través de los programas de acreditación y pago por desempeño usando los indicadores HEDIS de la *National Committee for Quality Assurance* [NCQA]) como por los financiadores privados del sistema de salud de EE. UU. en diferentes modalidades y ejemplos^{8,9}.

En un número anterior de la revista, Tambo-Lizalde et al.¹⁰ muestran los resultados de una investigación cualitativa realizada a pacientes diabéticos y sus proveedores de atención primaria con el fin de determinar su nivel de conocimiento sobre factores de éxito en atención de calidad y continuidad en la atención de este grupo de pacientes en efectores de la provincia de Zaragoza. El estudio sugiere resultados de interés, entre los que se destacan: dificultad de la percepción de la diabetes mellitus como una enfermedad crónica, barreras en la modificación del estilo de vida desde la visión de los pacientes (en especial mujeres), el impacto del tipo de trabajo y la situación de empleo. Por parte de los profesionales sanitarios se destaca: la disponibilidad de evidencia y la motivación que favorecen buenos resultados en contraste con las limitaciones que imponen

Correo electrónico: egarciaelorrio@iecs.org.ar

restricciones de tiempo y escasa oferta de sistemas de información clínicos.

A la hora de interpretar estos resultados debemos considerar que el estudio logra efectivamente evaluar a una población de pacientes adecuadamente seleccionados dentro del ámbito de estudio. La metodología parece asegurar una adecuada representatividad en las respuestas de ambos grupos, siguiendo un detallado proceso de selección y evaluación de los entrevistados, aunque hubieran sido valorados más detalles de sus entrevistados. De todas maneras, la escala del número de participantes y su localización geográfica puntual brindan a sus conclusiones un carácter exploratorio y deberían ser confirmadas por futuras evaluaciones en otras regiones del sistema sanitario del país. En especial las que pueden relevarse con evaluaciones estructuradas como encuestas, como lo realiza el *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) de EE. UU., y que permiten identificar y monitorizar a gran escala el despliegue de intervenciones poblacionales en enfermedades de alta prevalencia y duración para controlar e identificar los sesgos inevitables de evaluaciones de este tipo.

Publicaciones similares obtienen conclusiones que apoyan estos resultados y que generan recomendaciones del mismo orden, presentando como diferencias mayores que el impacto de sus conclusiones se basa en evaluaciones de mayor escala y representatividad^{9,11}.

Sin duda es auspicioso y fundamental que se evalúen aspectos menos evidentes de la atención médica que puedan brindarnos información sobre las respuestas que necesitamos en forma imperiosa para mejorar la calidad de atención. Métodos originados en las ciencias sociales guardan una riqueza sustancial en sus hallazgos, de carácter fundamental para orientar la investigación clínica tradicional y asegurar su impacto y correcto enfoque de objetivos y métodos. Aunque sus impulsores comienzan a preocuparse sobre el uso correcto de sus métodos es clave persistir en este camino¹².

La búsqueda de información en este formato tiene un claro paralelismo con la preocupación expresada por creadores y pensadores de la calidad de atención y su interés en el concepto que Deming resume como «conocimiento profundo»¹³. Estudios de carácter cualitativo como el de Tambo-Lizalde et al.¹⁰ muestran el camino y la importancia

de poder escuchar la voz del paciente y la de los profesionales sanitarios para identificar algunas de las soluciones, que son sin duda parte del camino de la mejora que nos reclama la sociedad en su conjunto.

Bibliografía

1. World Health Organization. The global burden of disease, 2004 update [consultado 5 Mar 2013]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global.burden.disease/GBD_report_2004update_full.pdf
2. Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: Translating evidence into action. *Health Aff (Millwood)*. 2001;20:64–78.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Diabetes Report Card 2012 Atlanta, GA: Centers for Disease. Control and Prevention, US Department of Health and Human Services; 2012.
4. Glasgow RE, Anderson RM. In diabetes care, moving from compliance to adherence is not enough. Something entirely different is needed. *Diabetes Care*. 1999;22:2090–2.
5. Beverly EA. A qualitative study of perceived responsibility and self-blame in type 2 diabetes: Reflections of physicians and patients. *J Gen Intern Med*. 2012;27:1180–7.
6. Bradley C. PANORAMA: A European study to evaluate quality of life and treatment satisfaction in patients with type-2 diabetes mellitus—study design. *Primary Care Diabetes*. 2011;5:231–9.
7. Consumer Assessment of Health Plans Surveys [consultado 5 Mar 2013]. Disponible en: <http://cahps.ahrq.gov>
8. Health Care Incentives Improvement Institute: Bridges to Excellence [consultado 5 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.bridgestoexcellence.org>
9. Waddimba AC. Provider attitudes associated with adherence to evidence-based clinical guidelines in a managed care setting. *Med Care Res Rev*. 2010;67:93–116.
10. Tambo-Lizalde E, Carrasco-Gimeno JM, Mayoral-Blasco S, Rabanaque-Hernández MJ, Abad-Díez JM. Percepciones de pacientes y profesionales sanitarios sobre la calidad de la atención a personas diabéticas. *Rev Calid Asist*. 2013;28:124–31.
11. Campbell R, Pound P, Pope C, Britten N, Pill R, Morgan M, et al. Evaluating meta-ethnography: A synthesis of qualitative research on lay experiences of diabetes and diabetes care. *Soc Sci Med*. 2003;56:671–84.
12. Pope C, Mays N. Critical reflections on the rise of qualitative research. *BMJ*. 2009;339:737.
13. Berwick DM. The question of improvement. *JAMA*. 2012;307:2093–4.