

# La salud de hoy: Sistema de salud y salud poblacional: ¿Por qué VBHC es necesario?

¿Por qué medir la perspectiva del paciente?

Carolina Varela Rodríguez

[carolinavr@gmail.com](mailto:carolinavr@gmail.com)

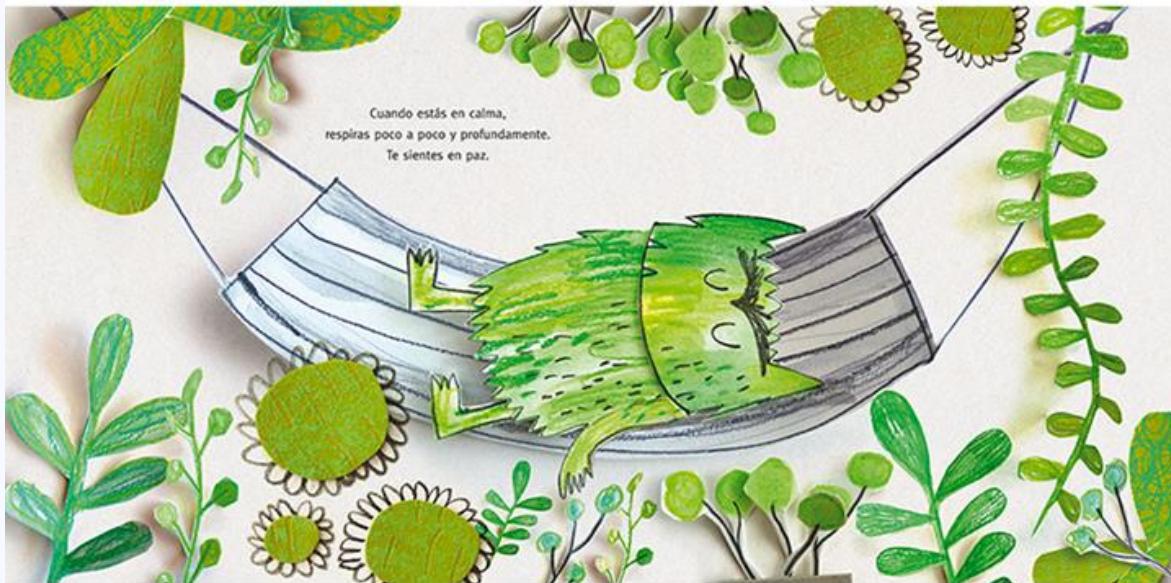
[carolina.varela@salud.madrid.org](mailto:carolina.varela@salud.madrid.org)



“La búsqueda de las cosas perdidas  
está entorpecida por los hábitos  
rutinarios, y es por eso que cuesta  
tanto trabajo encontrarlas”

Gabriel García Márquez

# Siempre se ha hecho así...



# 01.

## El marco conceptual

Los datos y la comunicación

HOW DID  
THE HIPSTER  
BURN HIS  
TONGUE?

HE SIPPED HIS  
COFFEE BEFORE  
IT WAS COOL.

$$\text{Patient Value} = \frac{\text{Health Outcomes}}{\text{Cost}}$$

Evolución o  
**MODA**

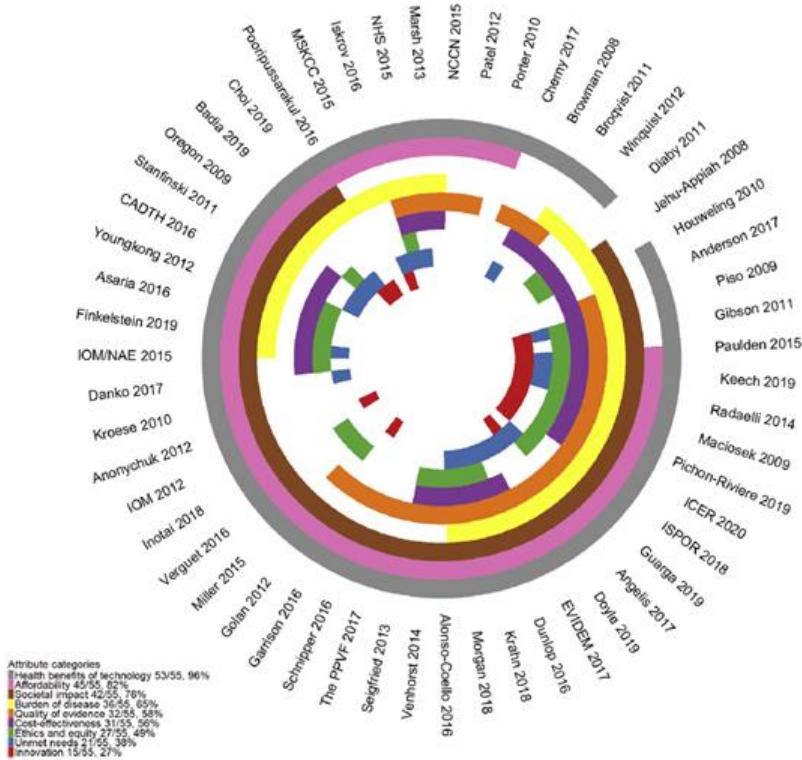
# Las organizaciones sanitarias se plantean de forma constante la mejora continua



# Las organizaciones sanitarias se plantean de forma constante la mejora continua

- Is the physical space and the organizational structure adequate to develop the best possible care?
- Is the institution able to attend all the people in need for attention?
- Does the institution respond to the needs and expectations of patients and citizens adequately?





## ScienceDirect

Contents lists available at [scencedirect.com](http://scencedirect.com)  
 Journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jval](http://www.elsevier.com/locate/jval)

### Systematic Literature Review

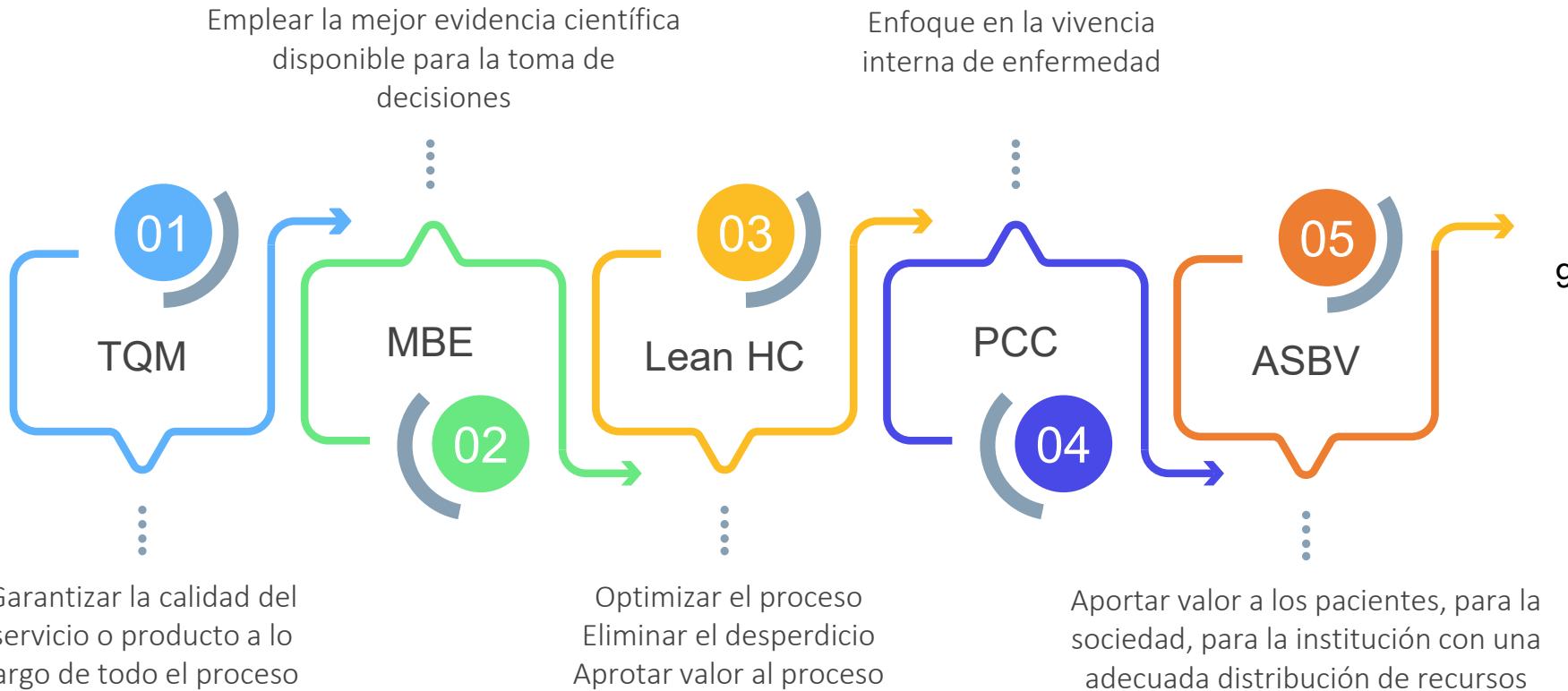
## What Is Value in Health and Healthcare? A Systematic Literature Review of Value Assessment Frameworks

Mengmeng Zhang, MSc, Yun Bao, MSc, Yitian Lang, MSc, Shihui Fu, MSc, Melissa Kimber, PhD, Mitchell Levine, MD, Feng Xie, PhD

- Health benefits (96%),
- Affordability (82%),
- Societal impact (76%),
- Burden of disease (65%),
- Quality of evidence (58%),
- Cost-effectiveness (56%),
- Ethics and equity (49%),
- Unmet needs (38%)
- Innovation (27%).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301521016442>

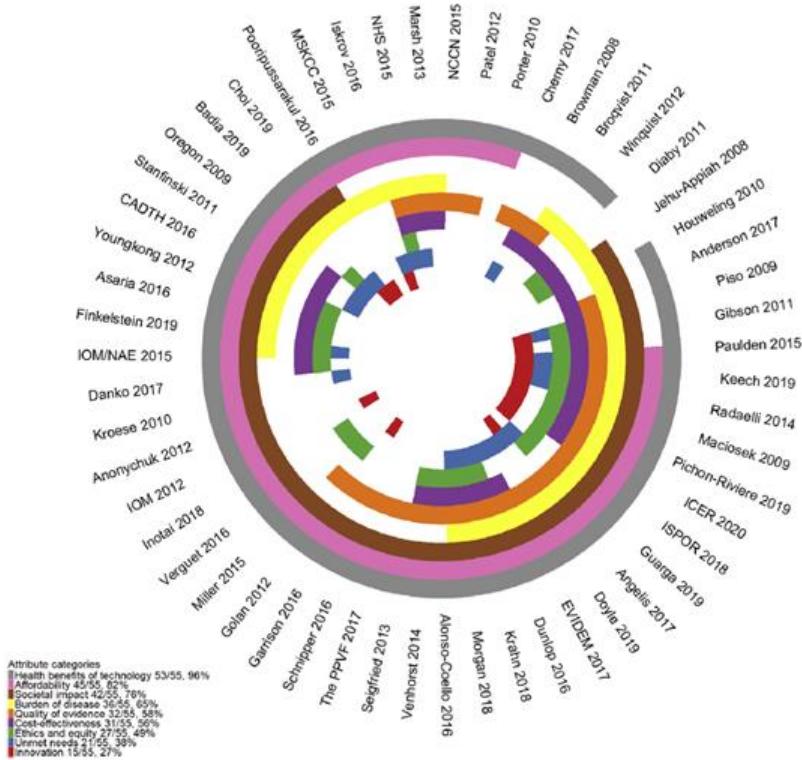






¿Cuál es nuestro constructo  
colectivo?  
¿Qué es para nosotros valor?





## ScienceDirect

Contents lists available at [scencedirect.com](http://scencedirect.com)  
 Journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jval](http://www.elsevier.com/locate/jval)

### Systematic Literature Review

## What Is Value in Health and Healthcare? A Systematic Literature Review of Value Assessment Frameworks

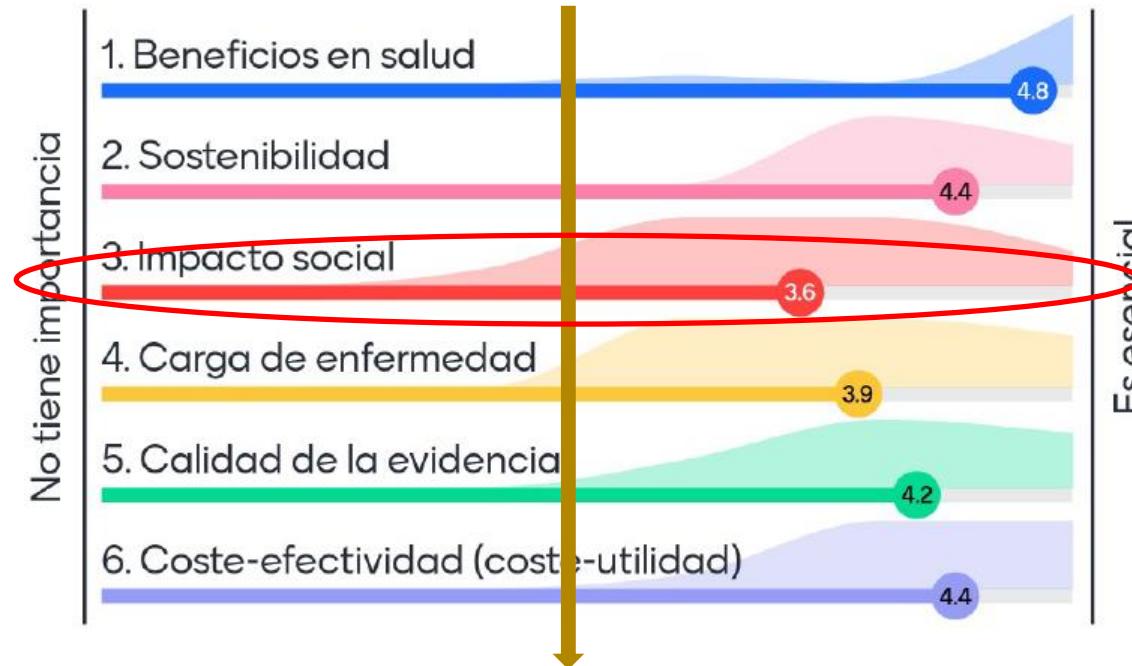
Mengmeng Zhang, MSc, Yun Bao, MSc, Yitian Lang, MSc, Shihui Fu, MSc, Melissa Kimber, PhD, Mitchell Levine, MD, Feng Xie, PhD

- Health benefits (96%),
- Affordability (82%),
- Societal impact (76%),
- Burden of disease (65%),
- Quality of evidence (58%),
- Cost-effectiveness (56%),
- Ethics and equity (49%),
- Unmet needs (38%)
- Innovation (27%).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301521016442>



¿Cuál es nuestro constructo colaborativo? ¿Qué es para nosotros valor?



¿Cuál es nuestro constructo? ¿Qué es para nosotros valor?



## No existe un valor neutro

7. Ética y equidad



1. Beneficios en salud



# Calidad científico técnica

2. Sostenibilidad

4.4

6. Coste-efectividad (coste-utilidad)

4.4

Coste de la atención sanitaria

8. Necesidades no cubiertas



4. Carga de enfermedad



10. Carga de tratamiento



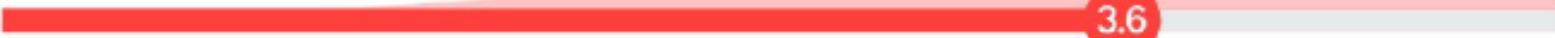
Perspectiva del paciente

11. Legitimación social



3.2

3. Impacto social

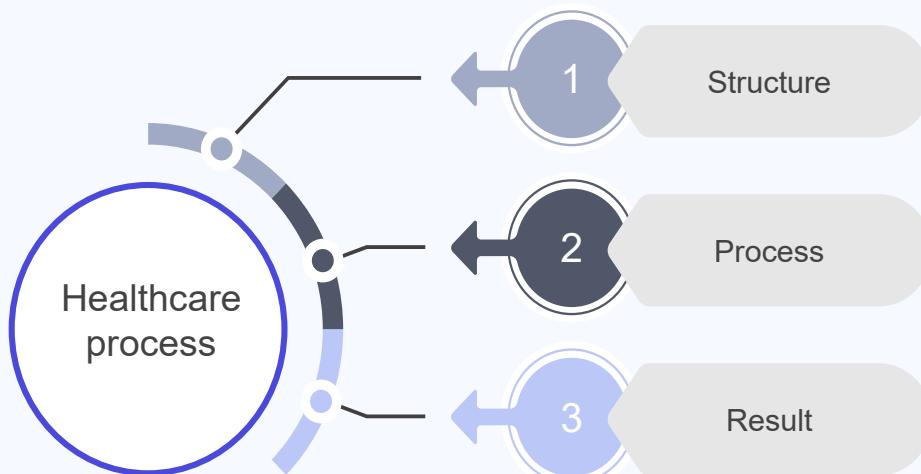


3.6

Perspectiva social

Paradigma	Foco	Concepto de valor	Salud poblacional	Participación del paciente	Medición de costes	Ciclo de PDCA	Autonomía de gestión	Impacto social
<b>ASBV – Esc. americana</b>	Resultados en salud que importan a los pacientes	Relación entre los costes empleados y los resultados en salud obtenidos para los pacientes	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO
<b>ASBV – Esc. británica</b>	Resultados en salud que importan a los pacientes y a la sociedad	Relación entre los costes empleados y los resultados en salud obtenidos para los pacientes y la sociedad	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	PARCIAL
<b>ASBV – Comisión Europea</b>	Triple: resultados en salud que importan a los pacientes, a la población y a la sociedad	Relación entre los costes empleados y los resultados en salud obtenidos para los pacientes y la sociedad	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ

# Marco conceptual de Donabedian – medición del aporte de valor

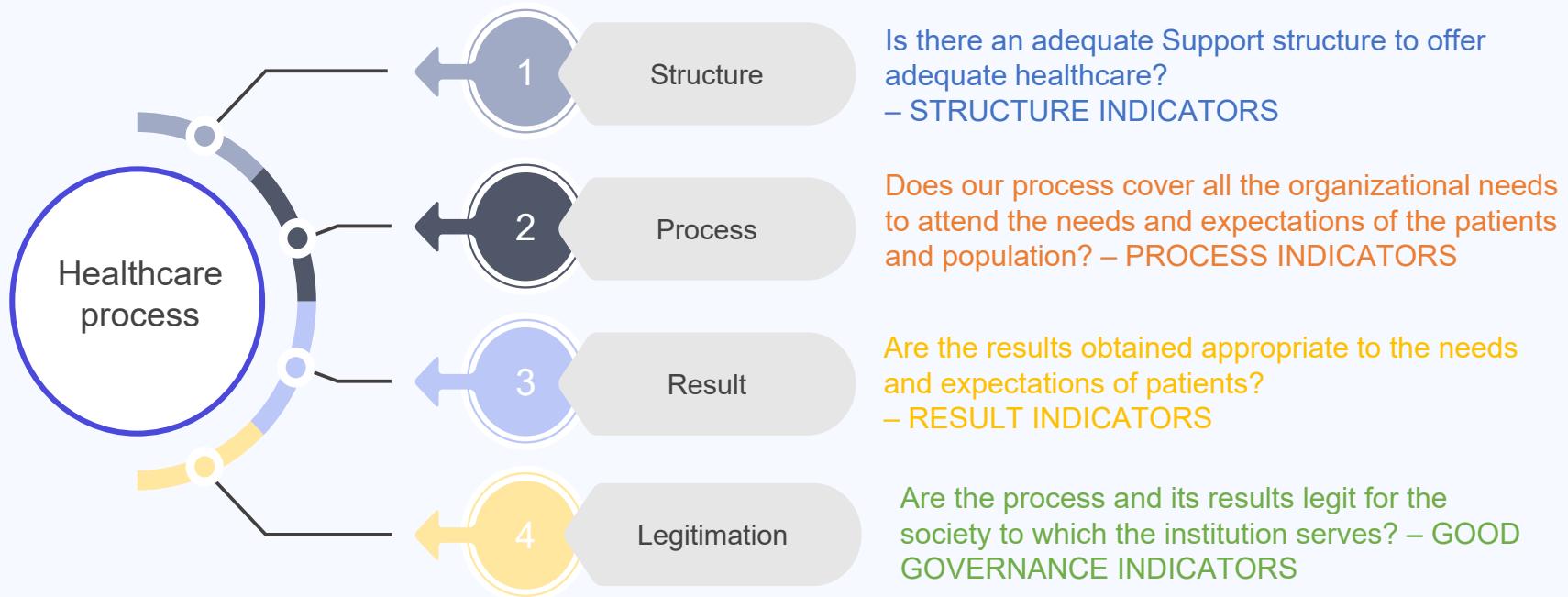


Is there an adequate Support structure to offer adequate healthcare?  
– STRUCTURE INDICATORS

Does our process cover all the organizational needs to attend the needs and expectations of the patients and population? – PROCESS INDICATORS

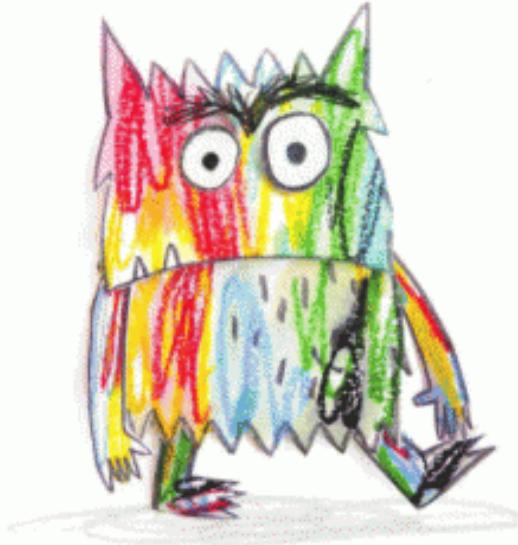
Are the results obtained appropriate to the needs and expectations of patients?  
– RESULT INDICATORS

# Marco conceptual de Donabedian modificado



# De la efectividad a la experiencia de los pacientes

¿Por qué cambiar los  
paradigmas?



Dar respuesta a los retos actuales

02

## Los grandes retos

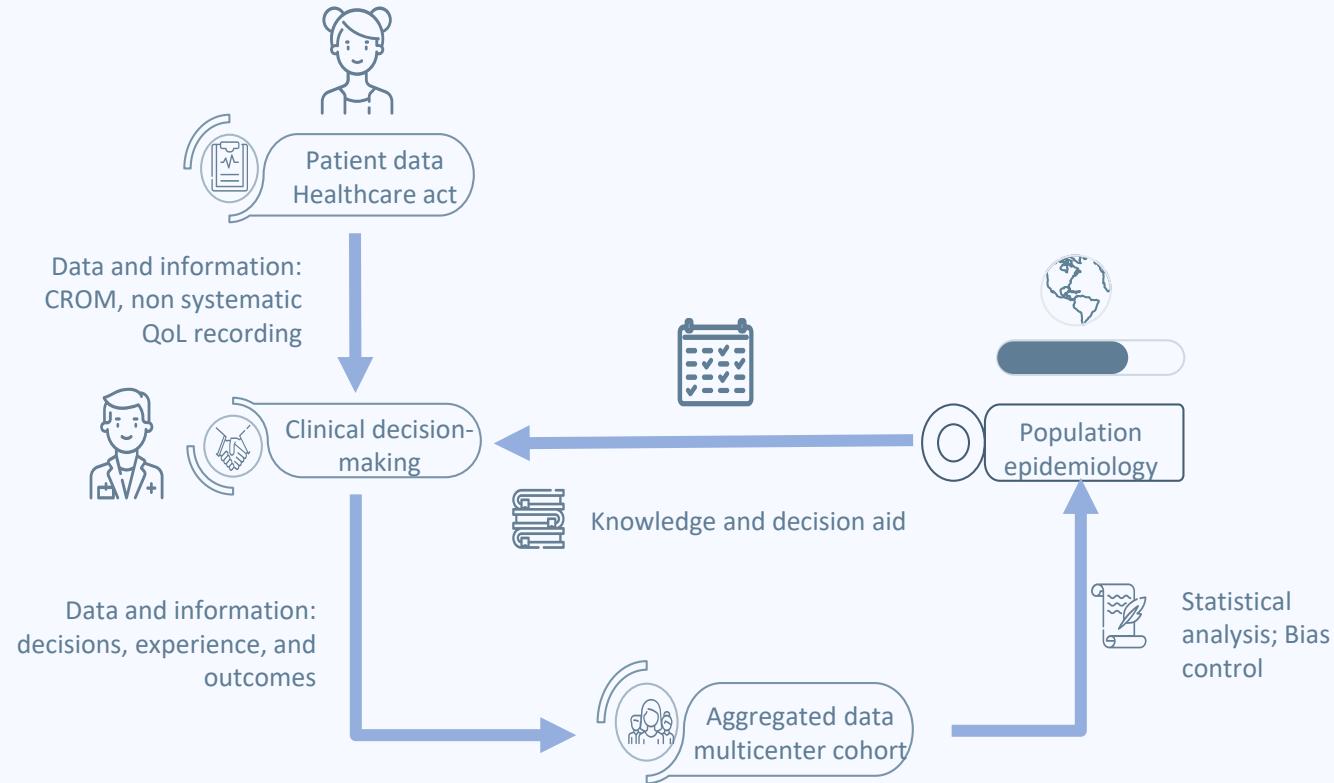
# 02.1

## El cambio epistemológico

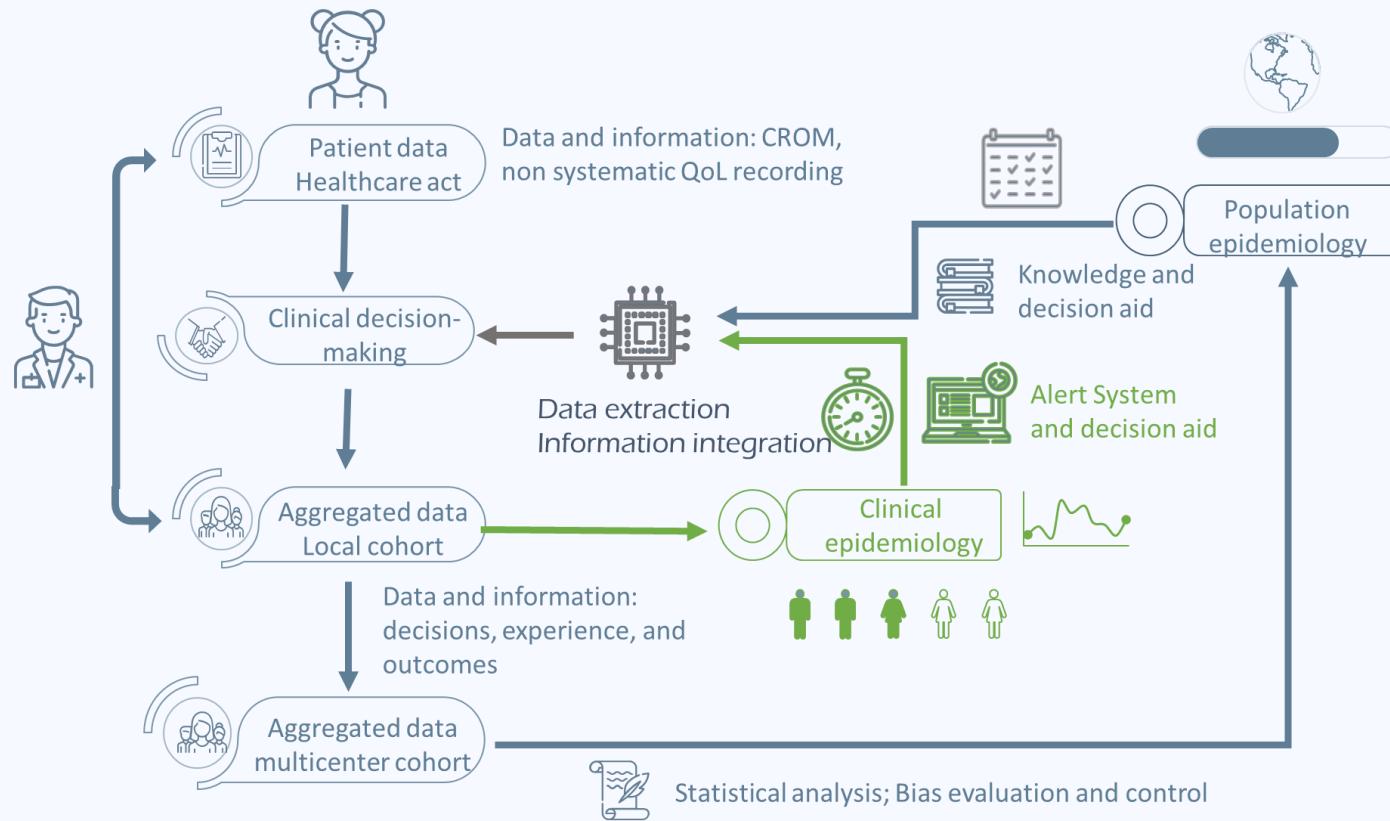
Adquisición del conocimiento científico



# Modelo epistemológico anterior



# Modelo epistemológico actual

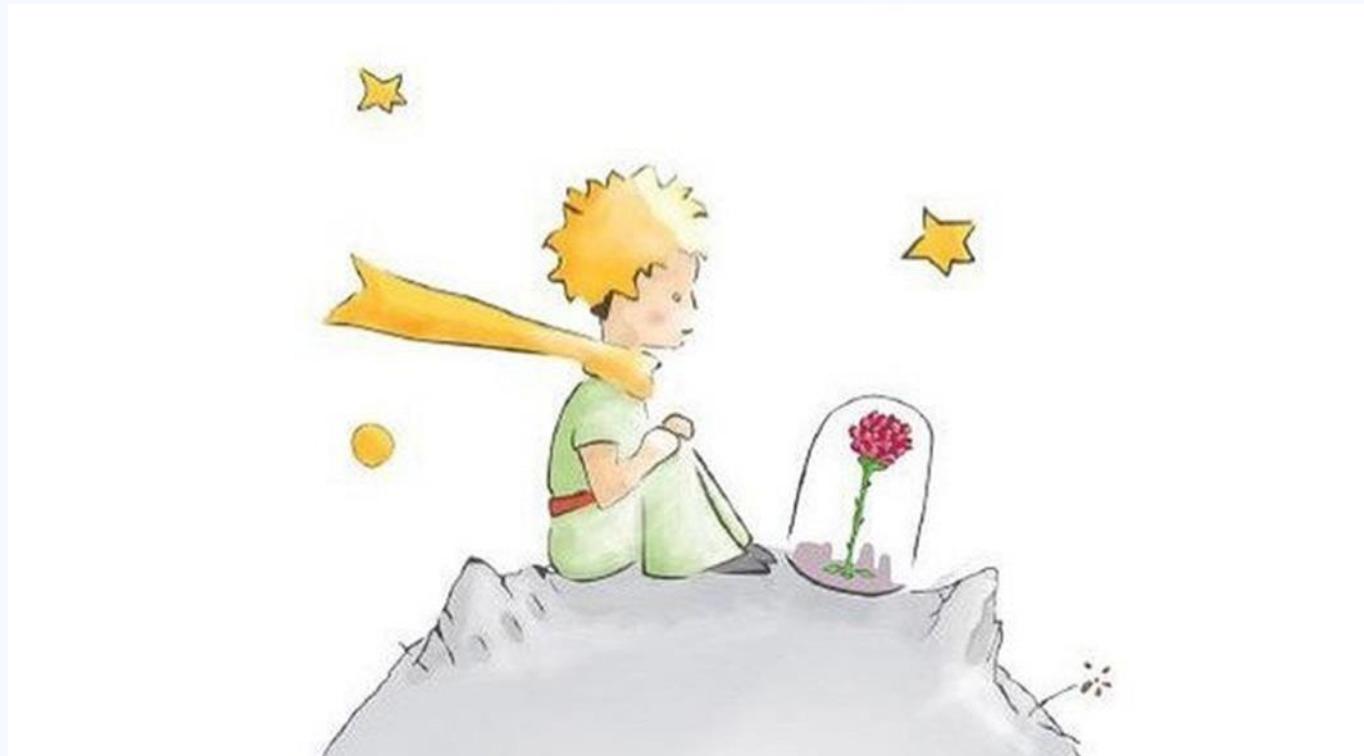


# 02.2

## El paciente y su entorno

La salud y los determinantes en la asistencia sanitaria

# Del paternalismo a la autonomía



# Un derecho... un objetivo



Un objetivo para gobernarlos a todos, dar la mejor asistencia sanitaria disponible y garantiza la mejor salud posible a las poblaciones

“Yo no he llegado a lo digital, necesito el papel y el lápiz”

**“Hay cosas que no le cuento al médico**, porque son tonterías, bastante han hecho que me han salvado la vida, pero contestaría en un cuestionario en mi casa”

“Yo nunca he podido venirme abajo porque tenía que pensar en mi marido y mis hijos pero se te pasan muchas cosas por la cabeza”

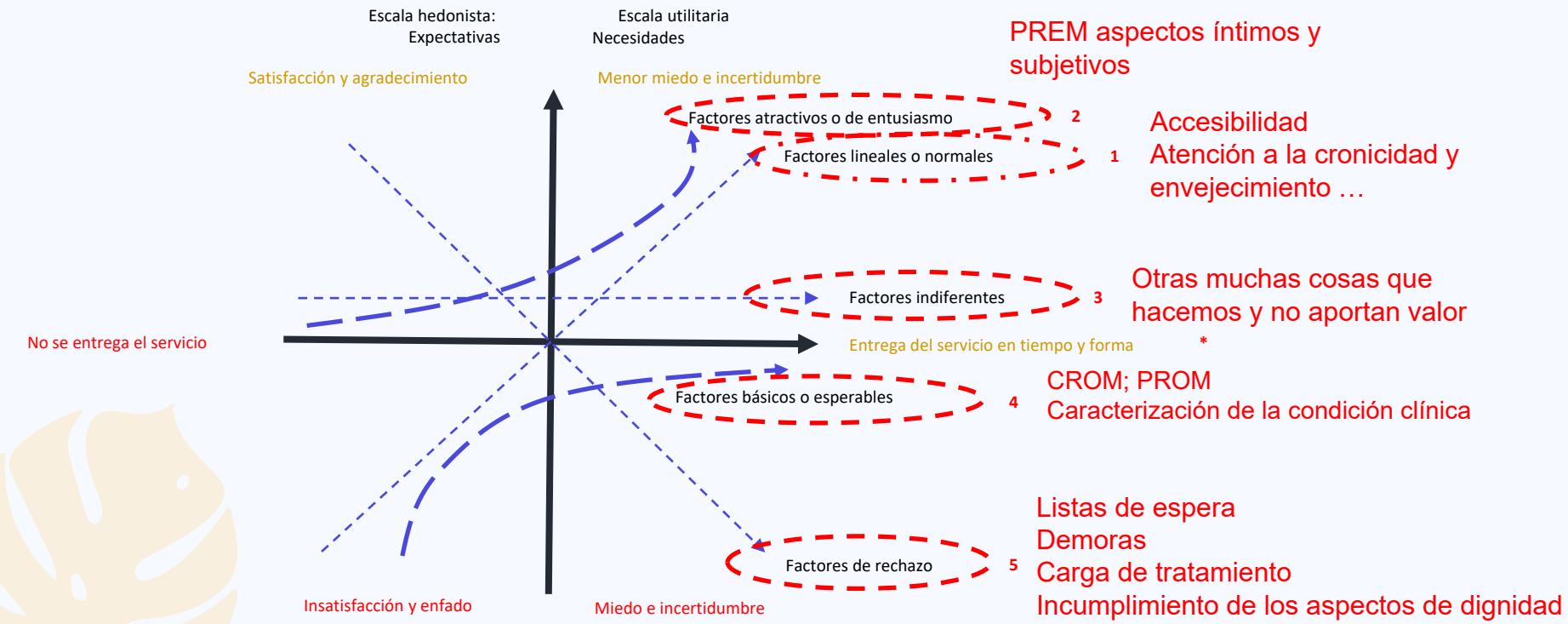


KEEP  
CALM  
AND  
LET PATIENTS  
TALK

Y si ellos hablan,  
nosotros ...

... necesariamente escuchamos y  
mejoramos.

## Características de la experiencia en la asistencia sanitaria basada en valor. Necesidades y expectativas. (Adaptación del modelo Kano de satisfacción)



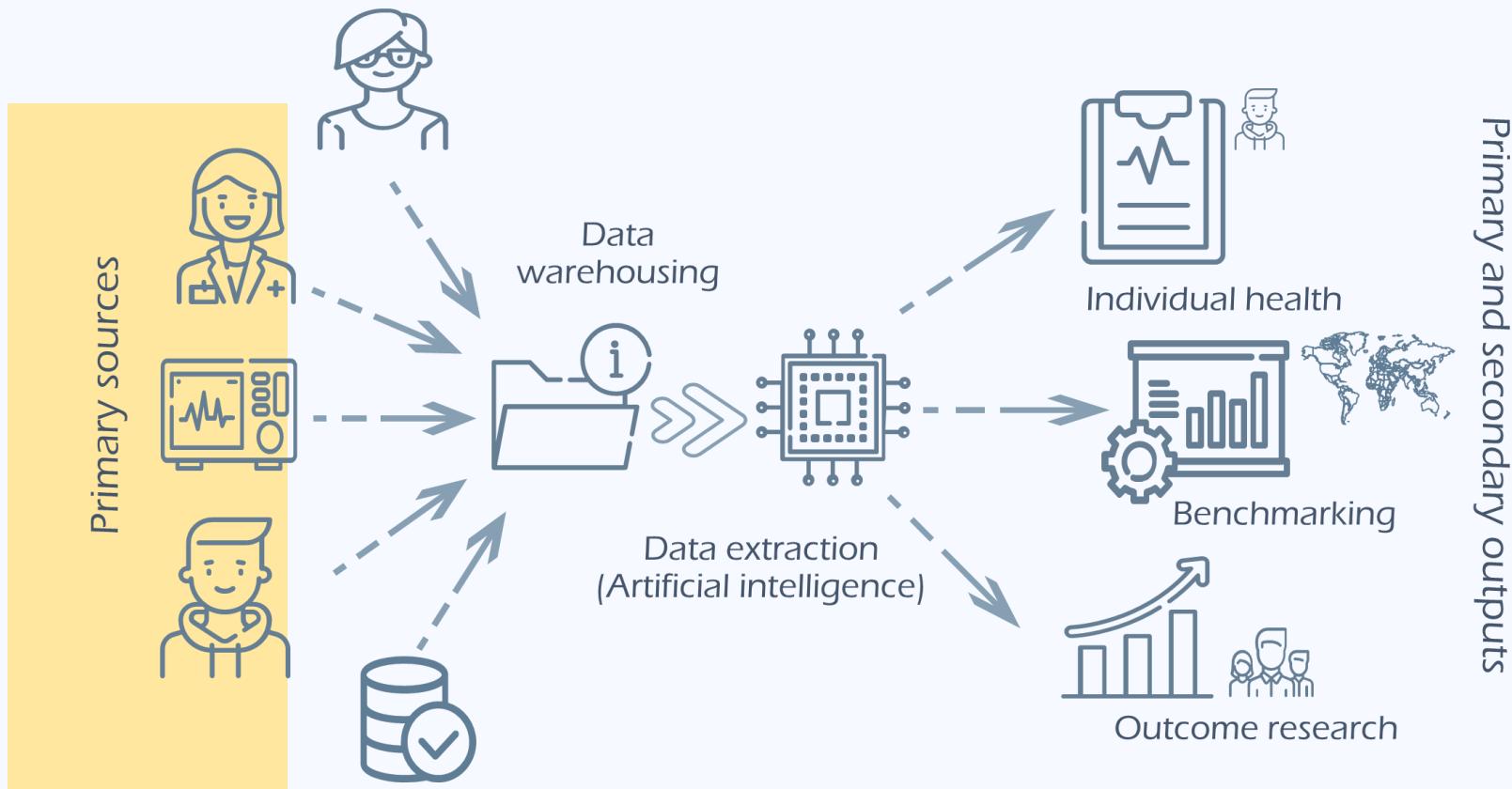
# 02.3

## La transformación digital

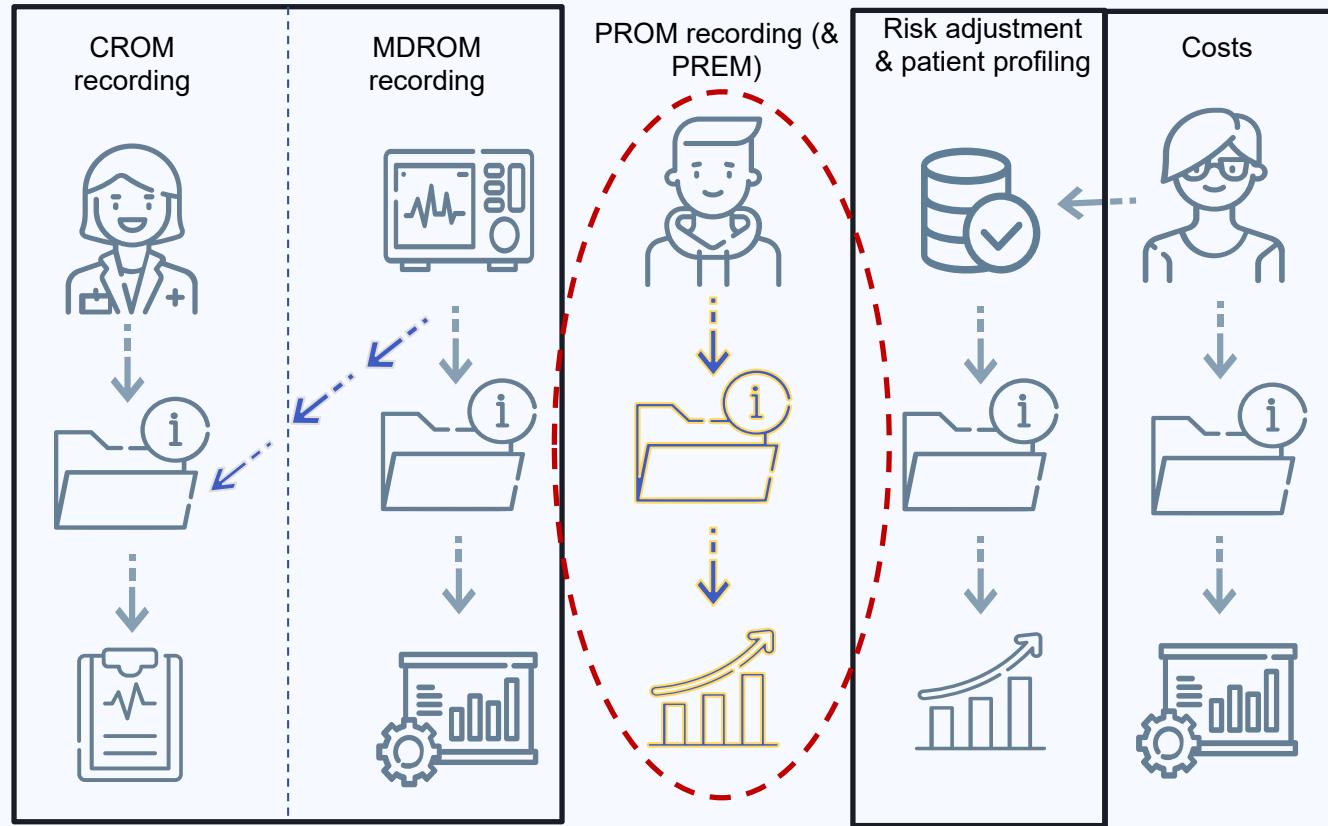
Y la calidad del dato



# Necesitamos datos



# Pero, ¿dónde viven los datos?



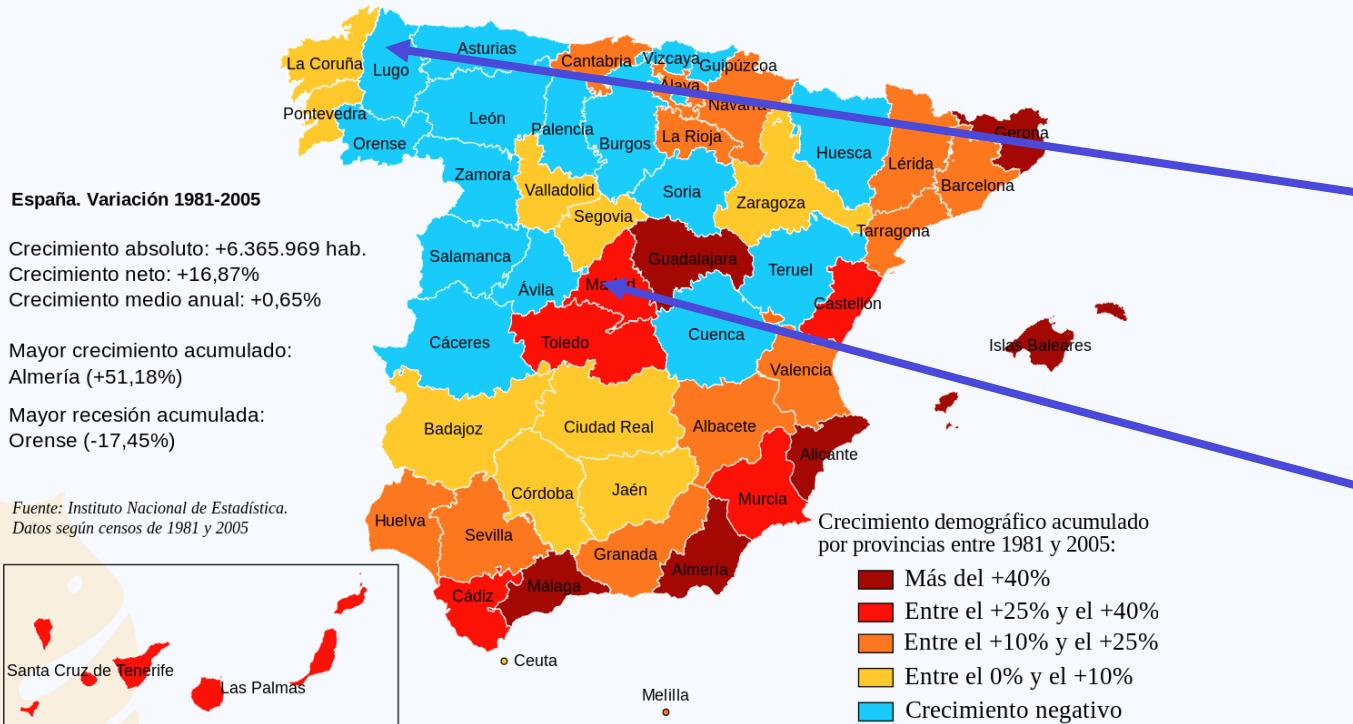
# 02.4

## Dispersión geográfica, cronicidad y salud global

Y la calidad del dato

### 3) La dispersión geográfica y de accesibilidad

## VARIACIÓN DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA 1981-2005



Mi tía de 81 años  
Mi primo 60 años  
cardiópata con una  
válvula artificial en  
el corazón desde  
hace unos 45 años

Ashanti de 16 años  
MENA en situación  
administrativa  
irregular

Tasas estandarizadas por edad y sexo de adenoidectomía por 10.000 habitantes menores de 20 años en 2015

Exceso de adenoidectomías respecto a la tasa nacional del p25 en 2015

Tasas estandarizadas por edad y sexo de amigdalectomía con/sin adenoidectomía por 10.000 habitantes menores de 20 años en 2015

Exceso de amigdalectomías con/sin adenoidectomías respecto a la tasa nacional del p25 en 2015

Tasas estandarizadas por edad y sexo de drenaje timpánico por 10.000 en habitantes menores de 20 años en 2015

Exceso de casos de drenaje timpánico respecto a la tasa nacional del p25 en 2015

CIRUGÍA DE LA MANO

GINECOLOGÍA

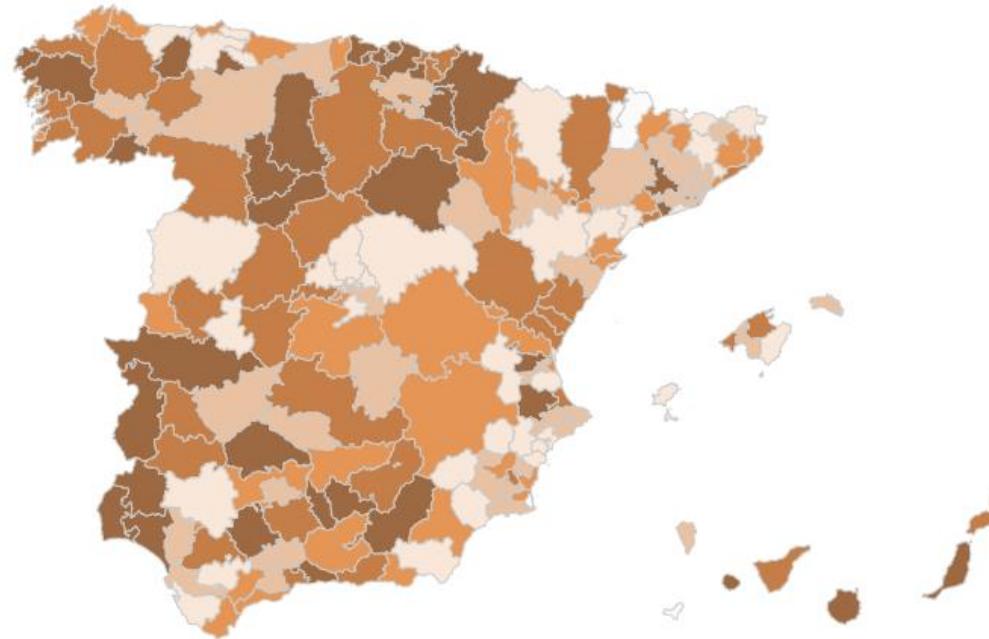
CIRUGÍA CARDIACA

03o.shp

Sin casos

Q1 (1,75-7,74)

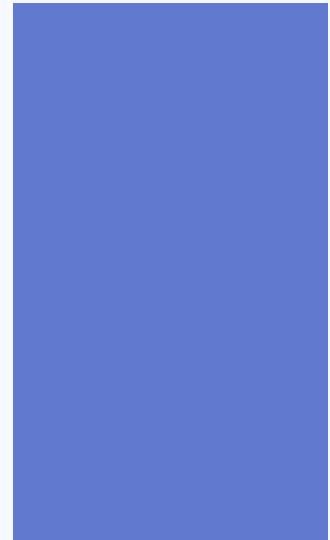
Q2 (7,79-9,78)



# 02.5

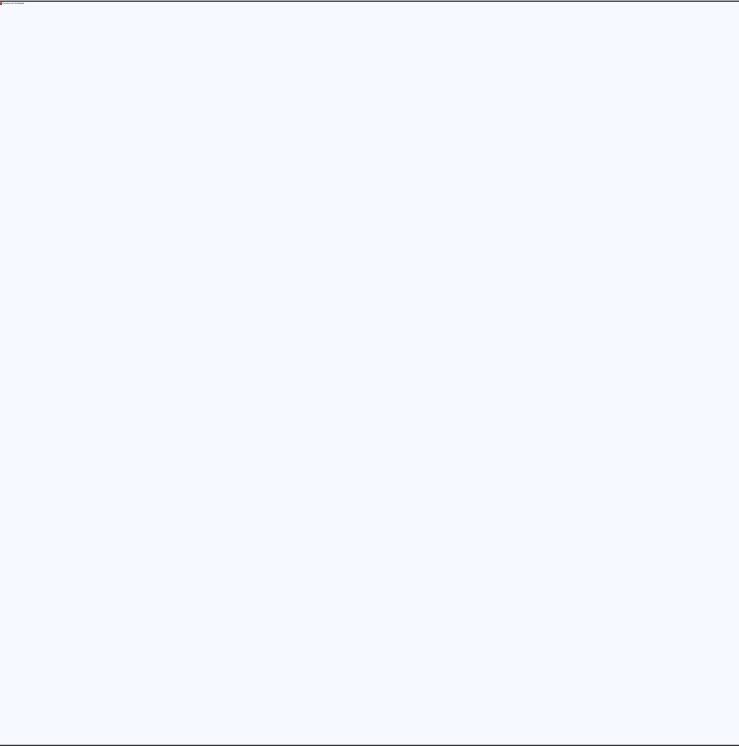
## La injerencia política

Frente a las decisiones técnicas



¡SONAMOS, MUCHACHOS!, RESULTA  
QUE SI UNO NO SE APURA A  
CAMBIAR EL MUNDO, DESPUÉS  
ES EL MUNDO EL QUE LO  
CAMBIA A UNO!



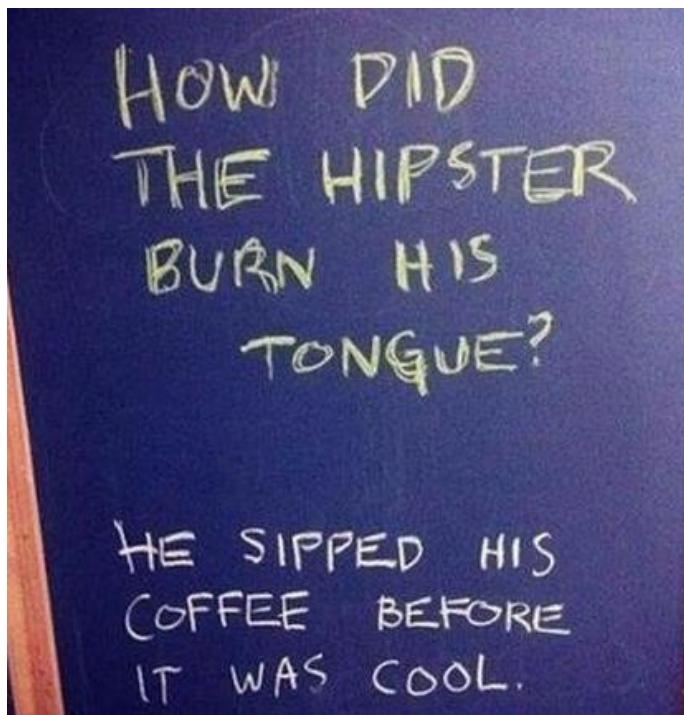


**Hombre, mamá, el  
superpoder de la  
ciencia**

Es necesario,  
pertinente, útil y  
divertido.



Y además es **INEVITABLE**



$$\text{Patient Value} = \frac{\text{Health Outcomes}}{\text{Cost}}$$

Evolución o  
**MODA**

# 03

## Las bases de la equidad

# Las bases de la equidad: la variabilidad interpersonal y los determinantes sociales de la salud

---

## DEALING WITH MEDICAL PRACTICE VARIATIONS: A PROPOSAL FOR ACTION

---

by John E. Wennberg

Variabilidad justificada  
Variabilidad injustificada

.

.

.

Variabilidad previsible  
Variabilidad imprevisible

# VARIABILIDAD justificada

Cuando tomamos decisiones distintas para adaptarnos al paciente probablemente lleguemos a resultados comparables (variabilidad justificada)



# VARIABILIDAD injustificada



Ante pacientes con características **similares** obramos, o tomamos decisiones **distintas**, que llevan a resultados **distintos**.

En teoría deberíamos tomar decisiones comparables para responder a las necesidades de pacientes similares.

# INVARIABILIDAD injustificada

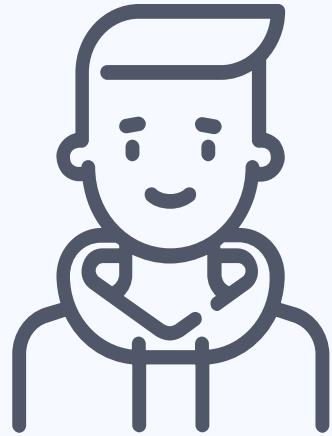
Cuando ante pacientes distintos (por desconocimiento) tomamos decisiones similares producimos unos resultados variables aunque el proceso sea similar (no habría variabilidad de la práctica pero sí malos resultado)

# La biología nos lleva hasta un punto



Las variaciones ómicas, hasta el momento no determinan o predicen las decisiones diarias de los pacientes, ni su adherencia al tratamiento, ni su capacidad de cumplir con el tratamiento.

# La perspectiva del paciente nos aporta la información perdida



1. Calidad de Vida
2. Calidad Percibida
3. Confianza
4. Valores y preferencias
5. Experiencia del paciente
- 6....

# El factor humano: conocer al paciente



- 1.PROM
- 2.Encuestas de satisfacción
- 3.Consentimiento informado
- 4.Últimas voluntades
- 5.PREM
- 6....

# Pero necesitamos datos...

Disponibilidad de recursos y de información en el sistema para tratar al paciente



Disposición del paciente o capacidad para cumplir el tratamiento propuesto



**Conocer al paciente supone**  
conocer sus determinantes  
sociales, su entorno, sus  
condicionantes vitales



# Toma de decisiones

Todo acto asistencial supone una continua **toma de decisiones**. Las decisiones se toman en base a los **datos y la información** disponible. Hay dos tipos fundamentales de información los **signos** y los **síntomas**

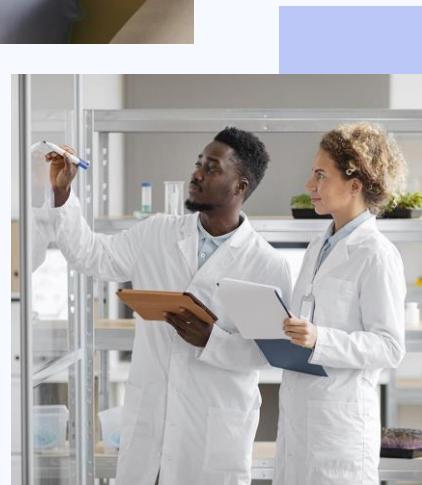
# **“Data-driven”: Para tomar decisiones necesitamos datos**

Signos

Síntomas

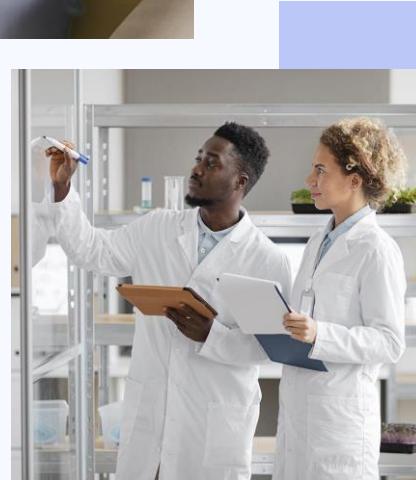
Experiencia y satisfacción  
(PROM, PREM, encuestas)

Costes



# “Data-driven”: Pero los datos no son sólo cuantitativos

Entrevistas  
Grupos de discusión  
Escuela de pacientes  
Promoción de y educación para la salud  
Empatía



1. **SAPI – Pregunta sobre la percepción de los padres**
2. Rondas de seguridad centradas en la familia y el paciente
3. Procedimiento de consentimiento informado
4. Procedimiento de toma de decisiones compartidas
5. Participación en la Comisión de Garantías de la Calidad
6. **Cuaderno de hospitalización para los niños**
7. **Escuela de padres y de pacientes**
8. Buzones de sugerencias y App para mandar sugerencias
9. **Encuestas de satisfacción y experiencia**
10. Jornadas de puertas abiertas (comunicación con la comunidad)
11. Mini entrevistas con pacientes hospitalizados (cortes)
12. **COMITÉ DE PACIENTES (para la mejora)**

**Algunas iniciativas interesantes**

02

**¿Por qué medir la  
perspectiva del paciente?**

A photograph of a middle-aged woman with short, light-colored hair, smiling warmly at a doctor. She is wearing a grey ribbed turtleneck sweater. The doctor, visible on the right, is wearing a white coat and glasses, and is holding the woman's hand. A yellow vertical bar is on the far left. A blue rectangular overlay on the right contains the text.

**Aportar valor al  
paciente**



# Asimetría de la información

## Asimetría de información

Clínicos (AGENTE)

Highly specialized knowledge  
Professional experience  
Science-evidence management  
Experience with the healthcare system

Decisiones compartidas

Gestores

Relación de agencia

Pacientes (CLIENTE)

Efectividad

Expert knowledge on health condition  
Experience with health condition and  
socioeconomic context  
QoL management  
Experience with the healthcare system

# Sino perdemos... Como mínimo

>50% Áreas de mejora

> 50% Datos de la condición clínica

ANÁLISIS Y MEJORA DE PROCESOS  
SÍNTOMAS



# 04

## ¿Qué necesitamos medir?

## Profesional

Datos objetivos

Nominal

Foco en el paciente y la  
efectividad

Desagregado

Requiere integrarse

Validez externa e interna

Muy dependiente de la  
condición clínica

## PROM

## Paciente

Datos subjetivos

Nominal

Foco en el paciente y la  
efectividad

Desagregado

Requiere integrarse

Validez externa e interna

Muy dependiente de la  
condición clínica

**CROM**

# ¿Qué aportan los CROM y los PROM?

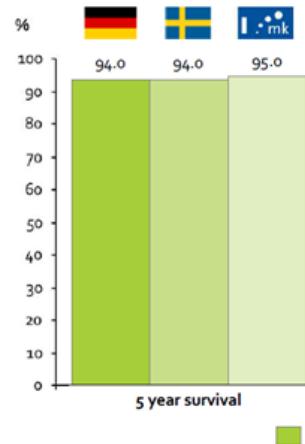
- Comprensión de la condición clínica y la condición de salud
- Comprensión del impacto de los tratamientos en la calidad de vida de los pacientes
- Comprensión de los efectos adversos de los tratamientos y de la carga de tratamiento
- Comprensión de los efectos de no tratar y decisiones informadas
- ...

**MEJORA DE LA ATENCIÓN SANITARIA ELIGIENDO EL  
TRATAMIENTO Y PLAN DE CUIDADOS ÓPTIMOS**

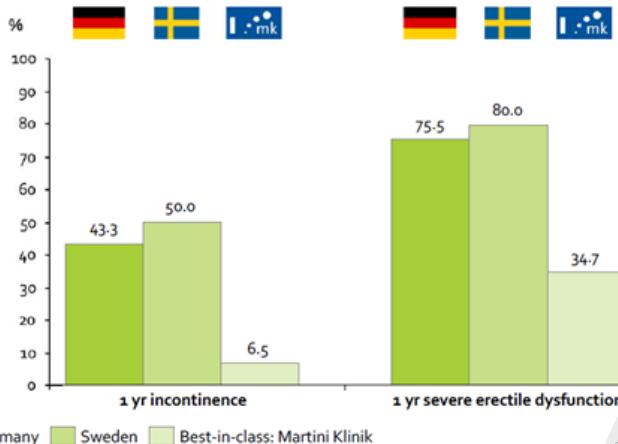
## Why measuring and reporting meaningful outcomes matters

### Comparing outcomes of prostate cancer care

Focussing on mortality alone...



...may obscure large differences in outcomes that matter most to patients



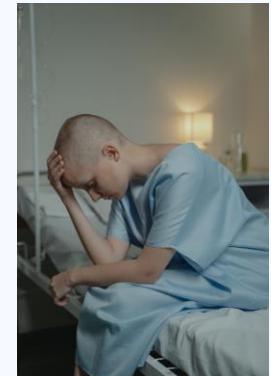
Swedish data rough estimates from graphs; Source: National quality report for the year of diagnosis 2012 from the National Prostate Cancer Register (NPCR) Sweden, Martini Klinik, BARMER GEK Rep. Krankenhaus 2012, Patient-reported outcomes (EORTC-PSM), 1 year after treatment, 2010



# Incluir a los pacientes

## Mejora continua

## Cooperación



## Paciente

Datos subjetivos

Anónimo

Foco en el proceso

Agrupado

No requiere integrarse

Validez interna

Muy dependiente del  
proceso y del contexto

## PROM

## Paciente

Datos subjetivos

Nominal

Foco en el paciente y la  
efectividad

Desagregado

Requiere integrarse

Validez externa e interna

Muy dependiente de la  
condición clínica

## PREM

# ¿Qué aportan los PREM?

PREM

- Comprensión del proceso asistencial y de su impacto en los pacientes y sus allegados.
- Identificación rápida de los puntos de mejora de la asistencia sanitaria
- Humanización de la asistencia
- Impacto en los resultados en salud (Adherencia al tratamiento)
- ...

MEJORA DE LA ATENCIÓN SANITARIA OPTIMIZANDO LOS PROCESOS Y EL USO DE RECURSOS

# Pacientes más felices, profesionales más felices



## Profesional

Datos económicos

Anónimo/individualizado

Foco en el proceso y contexto

Agrupado/ desagregado

Debería integrarse

Validez interna

Muy dependiente del proceso  
y de la adherencia

## PROM

## Paciente

Datos subjetivos

Nominal

Foco en el paciente y la  
efectividad

Desagregado

Requiere integrarse

Validez externa e interna

Muy dependiente de la  
condición clínica

## Costes

# El problema con los costes además que no sabemos CUÁLES son y cuales DEBEN ESTAR

## Costes

- Falta consenso pero se ha consensuado la necesidad de medir costes por paciente.
- Permiten identificar puntos críticos de los procesos que permiten optimizar recursos si se gestionan bien.
- Son requisitos indispensables para la desinversión sensata.
- Permiten entender las necesidades pasadas y presentes y planificar el futuro.
- Permiten definir indicadores clave para los contratos de gestión que impacten en la garantía del derecho a la protección de la salud, no solamente en la reducción de costes.

## Paciente

Datos subjetivos

Anonimizado a posteriori

Foco en la calidad percibida

Individual y agrupado

No requiere integrarse

Validez interna: muy sujeto a sesgos

Muy dependiente del contexto y del proceso

## Cualitativos

## PROM

## Paciente

Datos subjetivos

Nominal

Foco en el paciente y la efectividad

Desagregado

Requiere integrarse

Validez externa e interna

Muy dependiente de la condición clínica

Patient and family engagement **positively impacts patient safety**, but implementing it effectively requires clear guidelines and targeted interventions for each health facility. Park & Giap (2019). *Journal of advanced nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.14227>.

The SDM (Shared–decision making) 3 Circle Model, which combines patient/family, provider/team, and medical context, can **improve shared decision-making** and patient engagement in hospitals. Rennke et al. (2017). *Journal Of Hospital Medicine*, 12, 1001–1008. <https://doi.org/10.12788/jhm.2865>.

**Harmful errors decreased by 38% across** seven North American academic hospitals after implementation of the intervention, although overall medical errors (harmful plus non-harmful errors) did not change. In addition, aspects of family experience and communication processes improved, without negative impacts on rounds duration or teaching on rounds. Khan et al. BMJ. 2018 Dec 5;363:k4764. doi: 10.1136/bmj.k4764. PMID: 30518517; PMCID: PMC6278585.



Patient and family engagement **positively impacts patient safety**, but implementing it effectively requires clear guidelines and targeted interventions for each health facility. Park & Giap (2019). *Journal of advanced nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.14227>.

Patient families play a **significant role in patient care, beyond emotional support**, and further investigation is needed to understand their impact on safety and quality.

Papautsky et al.. (2017). *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 61, 550 - 554.  
<https://doi.org/10.1177/1541931213601621>.

Implementing the Family-Centered Rounds checklist improves performance of key elements, leading to increased family engagement and improved perceptions of safety climate in healthcare. Cox, et al. (2017) *Pediatrics*, 139. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1688>.



Parent-provider safety partnerships in hospitals can **improve patient safety** when both providers and parents respect roles, follow rules, and **communicate effectively**. Rosenberg et al. (2018). *Hospital pediatrics*, 8 6, 330-337 . <https://doi.org/10.1542/hpeds.2017-0159>.

The SDM (Shared–decision making) 3 Circle Model, which combines patient/family, provider/team, and medical context, can **improve shared decision-making** and patient engagement in hospitals. Rennke et al. (2017). *Journal Of Hospital Medicine*, 12, 1001–1008. <https://doi.org/10.12788/jhm.2865>.

**Harmful errors decreased by 38% across** seven North American academic hospitals after implementation of the intervention, although overall medical errors (harmful plus non-harmful errors) did not change. In addition, aspects of family experience and communication processes improved, without negative impacts on rounds duration or teaching on rounds. Khan et al. BMJ. 2018 Dec 5;363:k4764. doi: 10.1136/bmj.k4764. PMID: 30518517; PMCID: PMC6278585.

# 05

**¿Y QUÉ NOS DEPARA EL  
FUTURO?**



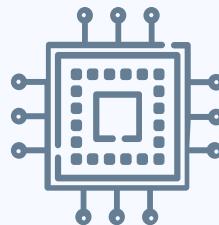
Healthcare system



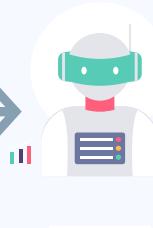
Data warehousing



+



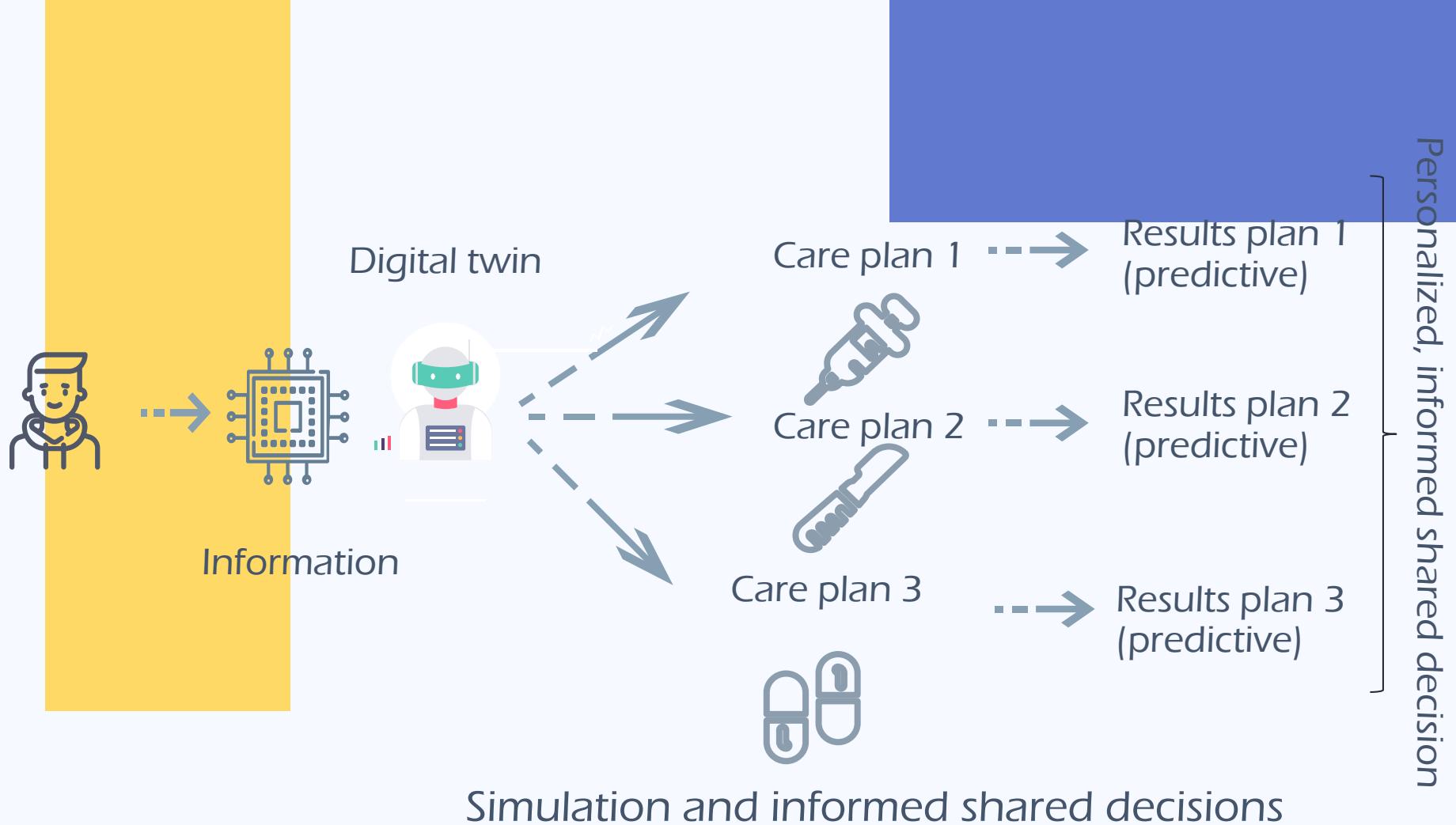
Digital twin

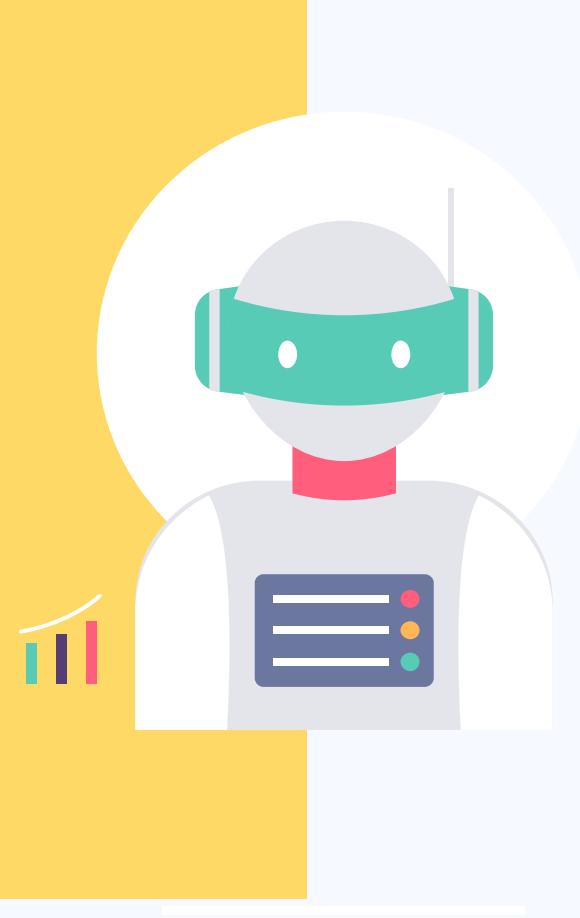


Data information  
extraction  
(Artificial intelligence)



Patients characteristics





El movimiento se  
demuestra andando, la  
calidad mejorando



# ¡GRACIAS!

“El secreto último de la Calidad es el AMOR. Quien ama a sus pacientes (...) revisa lo que ha hecho para mejorar el sistema

*Avedis Donabedian*

**CREDITS:** This presentation template was created by [Slidesgo](#), including icons by [Flaticon](#), infographics & images by [Freepik](#) and illustrations by [Storyset](#).