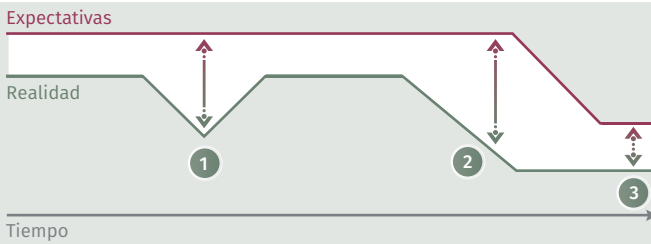


Figura 1. MODELO DE LA CVRS: EXPECTATIVAS Y REALIDAD DE LA EXPERIENCIA



1. Paciente que sufre un episodio agudo y se recupera completamente.
2. Paciente que padece un episodio crónico: la diferencia entre expectativas y realidad se agranda y, por lo tanto, sufre un deterioro de la CVRS.
3. El sujeto ha reajustado sus expectativas y la diferencia entre éstas y la realidad es la misma que al inicio y su CVRS no se modifica.

Figura 2. DIMENSIONES DE LA CVRS



Figura 3. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LOS PROMs

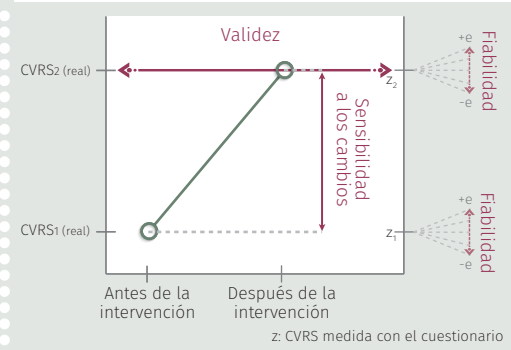


Figura 4. PROCESO DE ELABORACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS PROMs



FORMACIÓN €DS

Figura 1. DIMENSIONES DE LOS PREMs

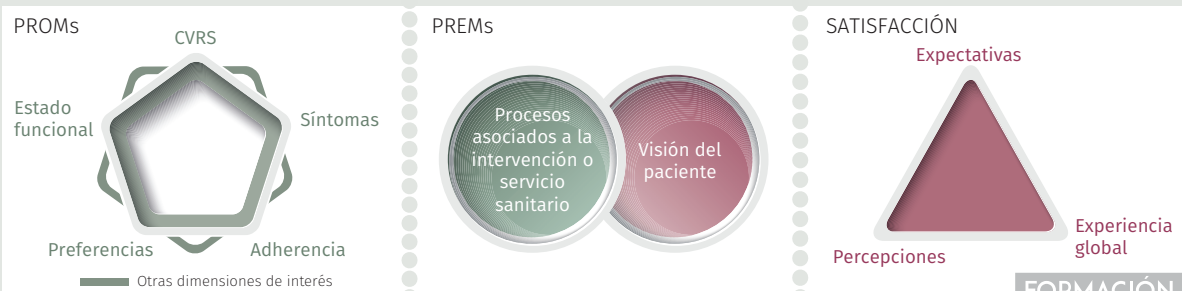
<b>Interacciones entre profesionales sanitarios y profesionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Relación profesional sanitario-paciente</li> <li>· Cuidado profesional</li> <li>· Información y consejo</li> <li>· Habilidades comunicativas</li> <li>· Confianza</li> </ul>
<b>Aspectos organizacionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Accesibilidad/ Disponibilidad</li> <li>· Instalaciones médicas y técnicas</li> <li>· Características de las instalaciones / consultas</li> <li>· Organización de las consultas / tiempo de espera</li> <li>· Personal consulta (no sanitario)</li> </ul>
<b>Evaluación global</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Éxito de los resultados</li> <li>· Satisfacción global</li> <li>· Recomendación del servicio</li> </ul>

Figura 3. RELACIÓN ENTRE EFECTIVIDAD CLÍNICA, SEGURIDAD Y EXPERIENCIA DEL PACIENTE

La experiencia del paciente tiene influencia sobre la efectividad clínica y la seguridad.



Figura 2. PROMs, PREMs Y SATISFACCIÓN: ENFOQUE HOLÍSTICO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO SANITARIO



FORMACIÓN €DS

**Patient Reported Outcomes (PROs)**

La *Food and Drug Administration* así como la *European Medicines Agency* definen los PRO's como informes de cualquier aspecto del estado de salud de los pacientes que provengan directamente de él mismo, (sin la interpretación de la respuesta por el profesional médico o por cualquier otra persona).

**Patient Reported Measures (PROMs)**

Los PROMs son instrumentos estandarizados que se utilizan para medir PROs. Generalmente, estas herramientas se diseñan para medir el impacto que tiene una intervención sanitaria en el estado general del paciente.

El PRO más comúnmente utilizado es la calidad de vida relacionada con la salud, aunque también se evalúan otros como el cumplimiento terapéutico, la satisfacción con el tratamiento, las preferencias, el estado funcional o los síntomas de la enfermedad.

**Diferentes tipologías de PROMs**

De una forma simple, podríamos clasificar los PROMs en genéricos o específicos.

- Los **PROMs genéricos** son los instrumentos que no han sido desarrollados para pacientes con una patología concreta, sino que pueden utilizarse en casi todos los grupos de pacientes y en la población general. Permiten realizar comparaciones del estado de salud entre pacientes con diferentes problemas de salud. Sin embar-

go, pueden no ser suficientemente sensibles a los cambios clínicos.

Ejemplos: EuroQoL-5D, SF-12, viñetas COOP-WONCA, Sickness Impact Profile (SIP), Nottingham Health Profile (NHP), Morisky-Green.

- Los **PROMs específicos** son aquellos instrumentos desarrollados para un determinado problema de salud o una población concreta. Incluyen dimensiones más acordes con la población a la que se dirigen, por lo que resultan más específicos y son más sensibles a los cambios clínicos. Por el contrario, no se pueden obtener comparaciones con pacientes que presentan otros problemas de salud o con la población general.

Ejemplos: ADDQoL, European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ), Psoriasis Disability Index (PDI), Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC-26), Seattle Angina Questionnaire (SAQ).

**Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)**

La CVRS evalúa la influencia subjetiva del estado de salud, los cuidados sanitarios y las actividades de prevención y promoción de la salud en la capacidad individual de lograr y mantener un nivel de funcionamiento que permita conseguir unos objetivos vitales y se refleje en un bienestar general.

La CVRS es el resultado de la diferencia entre las expectativas del paciente y la reali-

dad de la experiencia (fig. 1). Sus dimensiones fundamentales son: el funcionamiento físico, psicológico-cognitivo y social (fig. 2).

**Preferencias por las características de los tratamientos**

La información referente a las preferencias de los pacientes por las características de una determinada intervención sanitaria resulta de gran utilidad para facilitar la toma de decisiones compartidas entre el médico y el paciente, incrementar la implicación del paciente en los cuidados de salud, mejorar la adherencia terapéutica y optimizar los resultados en salud.

El análisis conjunto es una metodología ampliamente utilizada para evaluar las preferencias. Se basa en la descomposición de un determinado producto o intervención sanitaria en una serie de atributos (características), de forma que las prioridades que cada individuo confiere a una intervención vienen establecidas por las valoraciones otorgadas a los atributos que la conforman.

**Cualidades y características de los PROMs**

Los instrumentos de medición de la CVRS, así como el resto de los PROMs, deben poseer cualidades psicométricas como viabilidad, validez, fiabilidad y sensibilidad a los cambios (fig. 3), (fig. 4).

LUÍS LIZÁN TUDELA

*Outcomes'10. Departamento de Medicina, Universitat Jaume I, Castelló.*

**Patient Reported Experience Measures (PREMs)**

Los PREMs son instrumentos que recopilan de forma objetiva la experiencia del paciente. Se centran en aspectos específicos del proceso de una intervención o servicio sanitario. Las dimensiones más utilizadas pueden agruparse en: características de la interacción entre los profesionales sanitarios y pacientes, aspectos organizacionales, y evaluación global del servicio (Fig 1).

Existen distintos institutos centrados en el desarrollo de los PREMs. A nivel europeo, el más relevante es *Picker Institute Europe*, mientras que a nivel de EEUU podríamos citar a la *Agency for Healthcare Research and Quality*. En nuestro entorno, el Instituto de la Experiencia del Paciente (iexp) está siendo el precursor en el desarrollo de PREMs.

**Los principales PREMs desarrollados hasta la actualidad son:**

- Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS):** el objetivo de este instrumento es evaluar la experiencia del paciente en el hospital mediante ítems sobre la interacción con doctores y resto de profesionales sanitarios, el entorno del hospital y la experiencia global del paciente.
- Picker Patient Experience Questionnaire (PPE-15):** ha sido elaborado para pacientes hospitalizados con el fin de que valoren su experiencia. Este cuestionario, a diferencia del anterior, incluye preguntas relacionadas con la información y educación que recibe el paciente.

- Instrumento de Evaluación de la experiencia del paciente crónico (IEXPAC):** ha sido desarrollado para su aplicación en centros de salud en España. Es un instrumento muy breve que evalúa la interacción con los profesionales (sanitarios o no) y aspectos organizacionales.

**Experiencia del paciente**

La experiencia del paciente se define como la calidad de las interacciones (tanto directas como indirectas con el profesional sanitario y no sanitario) a lo largo del proceso asistencial.

**PROMs, PREMs y satisfacción**

Los PROMs miden las percepciones de los pacientes en relación a su estado de salud. Sin embargo, la satisfacción y los PREMs valoran cada uno de los procesos asociados a la intervención sanitaria o servicio sanitario.

La satisfacción permite a los pacientes (y sus cuidadores) reportar de forma subjetiva su percepción acerca del proceso asistencial (se valora si el servicio ha sido bueno o malo y si lo recomendaría). Por otro lado, los PREMs analizan la experiencia del paciente de forma objetiva (se valora si el paciente ha recibido suficiente información, si los distintos servicios están coordinados o si el profesional sanitario escucha al paciente) (fig. 2).

Cada una de estas tres miden un concepto distinto, y no existe una mejor que otra, sino que juntas permiten crear un enfoque más holístico de la calidad del servicio sanitario (experiencia del paciente, efectividad, seguridad).

**References**

- Reimann S et al. The representation of patient experience and satisfaction in physician rating sites. A criteria-based analysis of English- and German-language sites. *MC Health Services Research*. 2010; 10:332.
- Aguide to Patient Reported Measures: theory, landscape and uses. *Monmouth Partners*.
- Castellvi P, et al. The patient-reported outcomes in research: definition, impact, classification, measurement and assessment. *Medicina Clínica (Barc)*. 2013;141(8):358-365.
- Rothman ML et al. Patient-reported outcomes: conceptual issues. *Value in Health*. 2007;10(Suppl 2):S66-S75.
- Bullinger M et al. Quality of life as patient-reported outcomes: principles of assessment. *Dialogues Clin Neurosciences*. 2014;16:137-145.
- Testa et al. Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med*. 1996;13:835-40.
- Carr et al. Measuring quality of life: Is quality of life determined by expectations or experience? *BMJ*. 2001;322:1240-3.
- Bridges JF et al. Conjoint analysis applications in health—a checklist: a report of the ISPOR Good Research Practices for Conjoint Analysis Task Force. 2011; 14(4):403-413.
- Measuring patient experience. The Health Foundation. June 2013. <http://www.health.org.uk/sites/default/files/MeasuringPatientExperience.pdf>.
- PROMs and PREMs. *Picker Institute Europe*. November. 2013. [http://www.healthcareconference-suk.co.uk/news/newsfiles/proms-and-prems\\_366.pdf](http://www.healthcareconference-suk.co.uk/news/newsfiles/proms-and-prems_366.pdf).

LUÍS LIZÁN TUDELA