

Définition et conceptualisation du  
parcours de soins centré patient :  
une proposition d'un cadre  
intégrateur pour un consensus

Definición y conceptualización de la vía  
de atención centrada en el paciente:  
una propuesta de marco integrador  
para el consenso

Jean-Baptiste Gartner<sup>1,2,3,4</sup>, PhD student, Célia Lemaire<sup>5</sup>, PhD, André Côté<sup>1,2,3,4,6</sup>, PhD

<sup>1</sup>Département de management, FSA, Université Laval, Québec, QC, Canada.

<sup>2</sup>Centre de recherche en gestion des services de santé, Université Laval, Québec, QC, Canada.

<sup>3</sup>Centre de recherche du CHU de Québec, Université Laval, Québec, QC, Canada.

<sup>4</sup>Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches, Québec, QC, Canada.

<sup>5</sup>Université de Strasbourg, EM Strasbourg-Business School, HuManiS, Strasbourg, France.

<sup>6</sup>VITAM, Centre de recherche en santé durable, Université Laval, Québec, QC, Canada.

# I. Introducción

- Siguen existiendo problemas importantes en la prestación de atención  
→ Programas de itinerarios asistenciales a finales de los 90
- Terminología importante, 37 definiciones, variación de las características  
→ Imposibilidad de realizar estudios comparativos internacionales
- Llamadas para cubrir todo el proceso de atención (OMS, 2020)
- Objetivos de investigación:
  - Proponer una definición precisa y actualizada
  - Definir un marco conceptual inclusivo

## II. Marco teórico

- Marco de análisis específico: rediseño de los procesos de atención (Côté, 2004 ; Côté y al., 2008) :
  - Enfoque técnico (Scott, 1982 ; Abrahamson y Rosenkopf, 1993)
  - Enfoque sociotécnico (Trist, 1981)
  - Enfoque sociopolítico (Crozier y Friedberg, 1977 ; Hardy, 1995)
  - Enfoque interaccionista (Silverman, 1993)

# III. Metodología

- *Scoping review* → Poca orientación sobre el análisis de datos cualitativos
- *Concept analysis* → No hay un procedimiento sistemático para seleccionar la literatura relevante
- Metodología híbrida que combina los puntos fuertes de ambos enfoques

## IV. Estrategia de investigación

- Base de datos : PUBMED, Embase y ABI/Inform (**15.281 artículos**)
- Criterios de selección de artículos: Población, Contexto, Concepto (PCC)
- Selección : Covidence® (**44 artículos seleccionados**)
- Análisis de datos (*scoping review* y MaxQDA®)
- Orientaciones PRISMA *scoping review* y extensión PRISMA ScR 2020

## V. Análisis descriptivo

- Países anglosajones (Reino Unido 9, Australia 5, Estados Unidos 4, Canadá 3)
- Creciente interés (2000-05  $k=1$ , 2006-10  $k=4$ , 2011-15  $k=10$ , 2016-20  $k=29$ )
- Artículos cualitativos 25, cuantitativos 6, mixtos 3, revisiones 8, de opinión 2
- Principalmente a nivel sistémico 31, organizacional 13
- Población objetivo : enfermedades crónicas 24, agudas 11
- Sólo 7 artículos cubrieron la totalidad de la atención continuada

## VI. Análisis conceptual: objetivos y usos

- Objetivos y usos compartidos : Calidad 26, Eficiencia 24, Optimización del proceso 22, Mejores prácticas clínicas 17
- Nuevo desde 2009 : Experiencia de los pacientes 17
- Otros objetivos : Atención centrada en el paciente 13, Resultados pacientes 13, Coordinación de la prestación 13, Estandarización 12, Reducción de la variación 12, Satisfacer las necesidades 6
- Dinámica de poder que para los autores sociopolíticos

## VI. Análisis conceptual: atributos

Características que se encuentran comúnmente en las definiciones del concepto

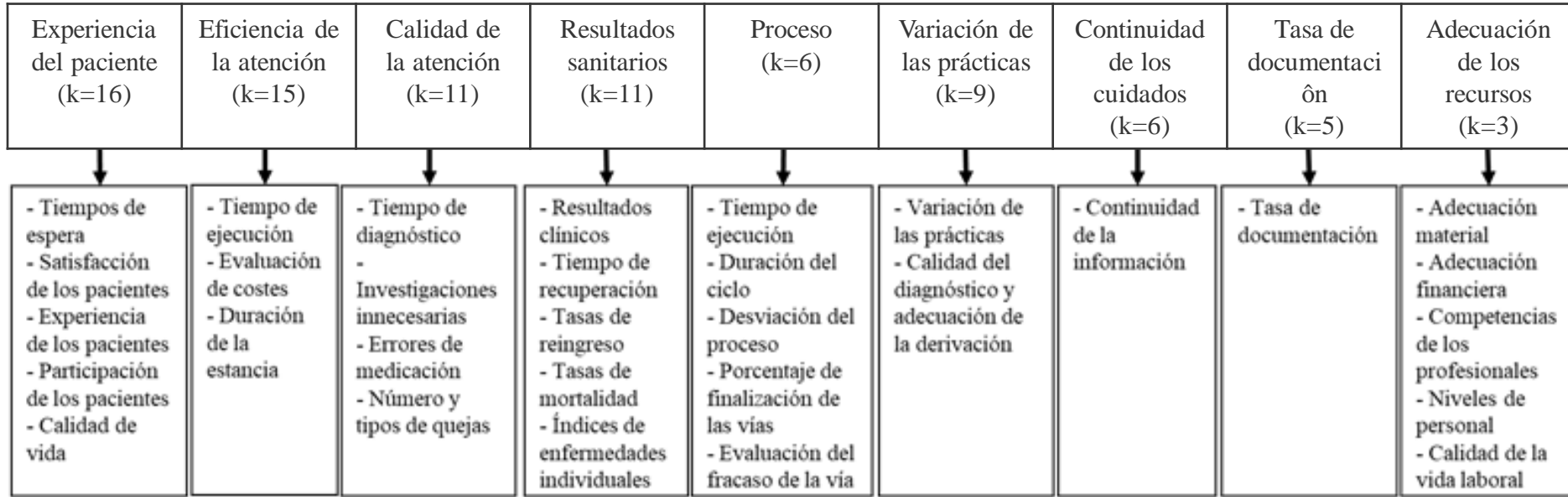
1. La centralidad de los pacientes y sus cuidadores familiares (k=44)
2. Las particularidades de las estructuras de coordinación (k=38)
3. Gestión de las operaciones a través del proceso de prestación de atención (k=31)
4. El posicionamiento de los actores profesionales implicados en el itinerario asistencia (k=28)
5. El contexto estructural del sistema y las organizaciones (k=20)
6. El papel especial del sistema de información y la gestión de datos (k=16)
7. La llegada del sistema aprendizaje (k=3)



## VI. Análisis conceptual: antecedentes del concepto

- Disponibilidad de capacidades de gestión (k=10)
- Recursos adecuados (k=4)
- Otros factores favorables (k=10)

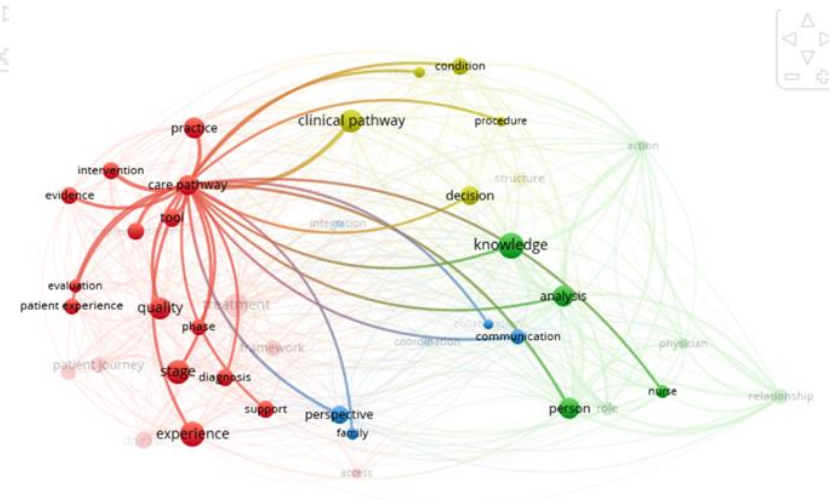
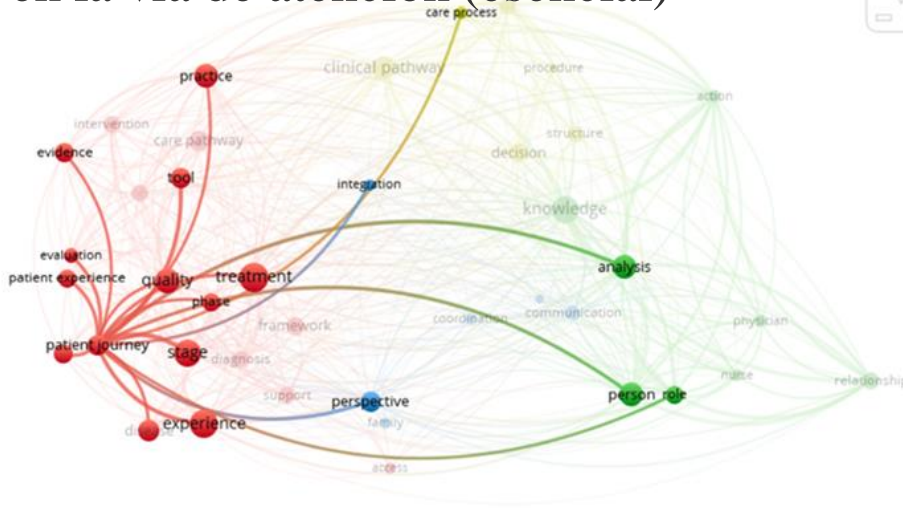
# VI. Análisis conceptual: consecuencias (resultados) y referentes empíricos





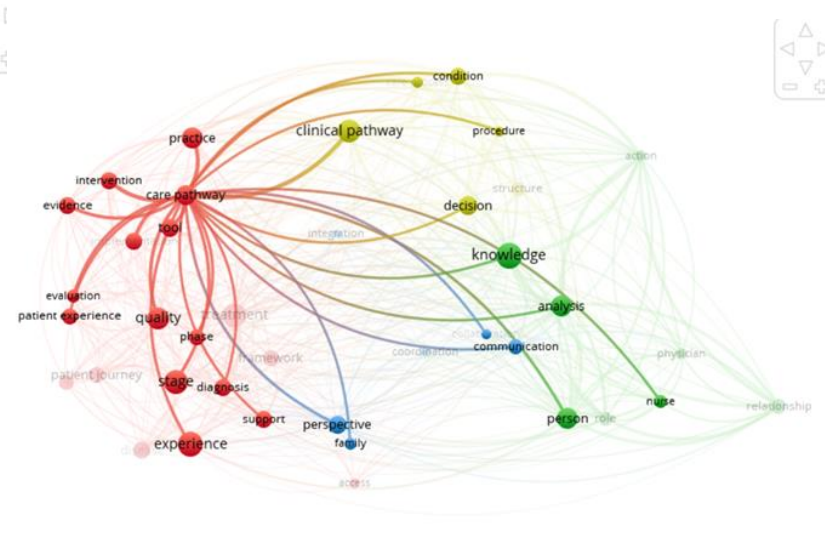
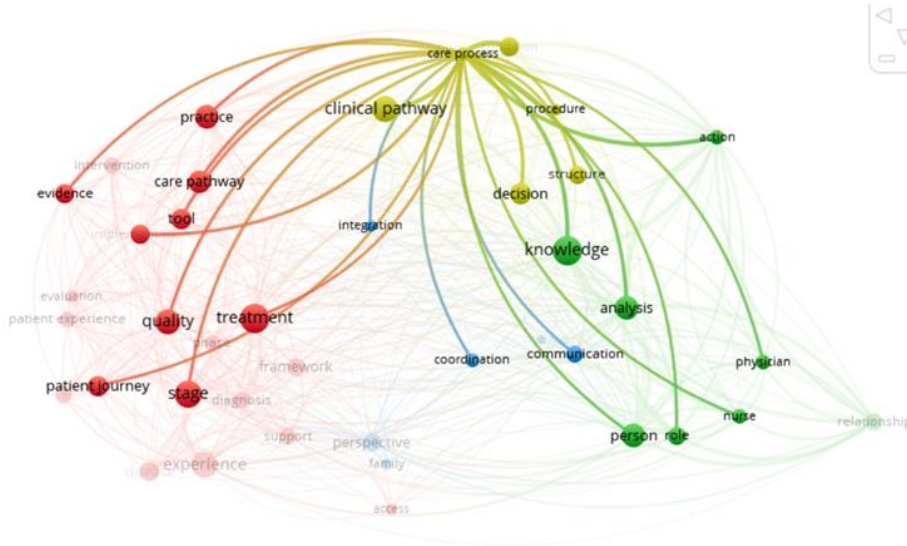
# VI. Análisis conceptual - Conceptos relacionados

- Viaje del paciente (*patient journey*)  
➔ No vinculado a la toma de decisiones, a la gestión del conocimiento. No tiene en cuenta las limitaciones estructurales ni la perspectiva del proveedor. Integrado en la vía de atención (esencial)



# VI. Análisis conceptual - Conceptos relacionados

- Proceso de atención (*care process*)  
➔ No tiene en cuenta la experiencia del paciente, la relación social y la dinámica social. Integrado en la vía de atención (esencial)



## VII. Una propuesta de definición integradora de vía de atención centrada en el paciente

« Una vía de atención centrada en el paciente es una intervención de gestión compleja y a largo plazo que adopta un enfoque sistémico para un grupo bien definido de pacientes y a lo largo de todo el proceso de atención, desde la prevención y la detección hasta la recuperación o los cuidados paliativos que :

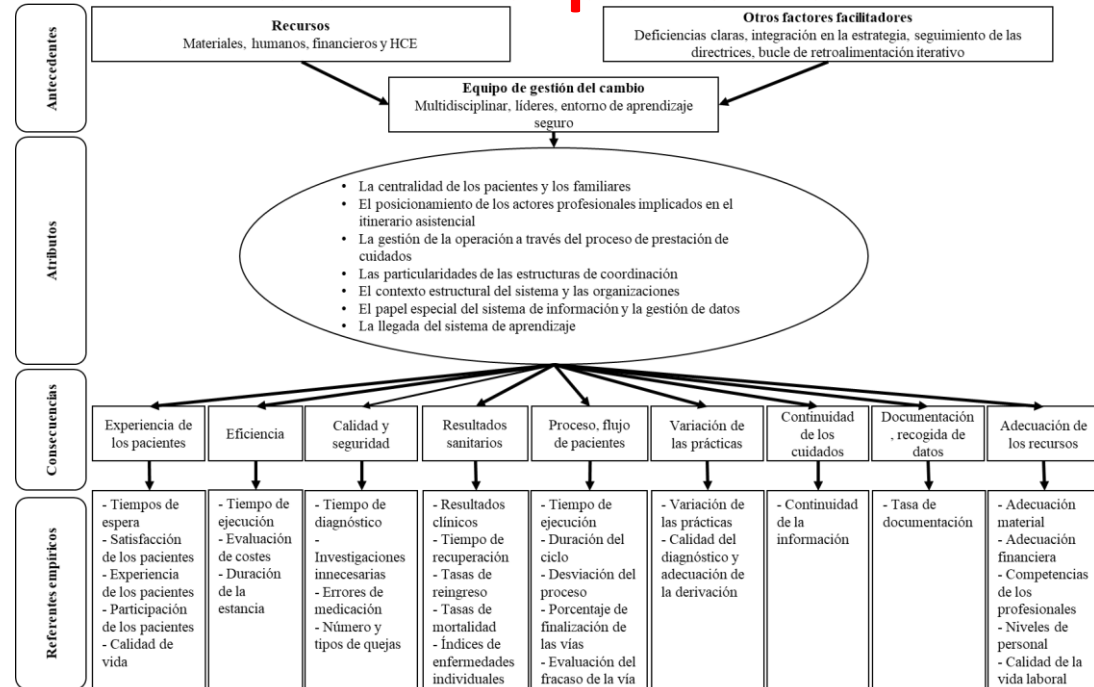
- se centra en la **centralidad de los pacientes y los familiares**
- presta especial atención a los **actores profesionales implicados**
- da un lugar especial a las **estructuras de coordinación**
- tiene en cuenta el **contexto estructural**
- da importancia a los **sistemas de información y a la gestión de datos**
- promueve el desarrollo de un **sistema aprendizaje**

# VII. Una propuesta de definición integradora de vía de atención centrada en el paciente

La meta y el objetivo común de una vía de atención es satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes mediante la mejora continua de la experiencia del paciente, los resultados, la calidad y la seguridad, al tiempo que se tienen en cuenta las realidades operativas y sociales del sistema a través de las perspectivas de los profesionales. »

# VII. Una propuesta de marco conceptual integrador de la vía de atención centrada en el paciente

- Antecedentes
  - Recursos
  - Factores clave
- 7 atributos
- 9 consecuencias
- Indicadores vinculados como referentes empíricos





## VIII. Discusión

- Autores técnicos → No se tiene en cuenta la dimensión social, centrada en la perspectiva de los profesionales
- Autores sociotécnicos → Pérdida de realidades operativas, limitaciones organizativas y dinámicas sociales
- Autores sociopolíticos → Limitar su atención a las relaciones de poder
- Autores interaccionistas → Descuido de los factores de cambio organizativo y transformación de las prácticas
  
- Marco conceptual enriquecido: **la acción comunicativa** Habermas (1987)

## IX. Límites

- El análisis conceptual planteó preguntas
- Pocos estudios empíricos ofrecen resultados completos con un enfoque sistémico y a través de todo el proceso de atención
- El enfoque sociopolítico sigue siendo limitado, ya que sólo un artículo aborda el concepto con este enfoque

# X. Conclusión

- Hemos intentado proponer :
  - un marco conceptual inclusivo
  - una definición completa
- Vías de desarrollo :
  - un marco de análisis de rendimiento en profundidad
  - más trabajo empírico
  - cuestión de valoración y evaluación social de la calidad de la atención por parte del paciente

# Gracias por su atención !

## Estaré encantado de responder a algunas preguntas



Jean-Baptiste Gartner, PhD Student

FSA Université Laval

jean-baptiste.gartner.1@ulaval.ca



jean-baptiste-gartner



Jean-Baptiste-Gartner



Célia Lemaire, Professeure Associée

EM Strasbourg - Université de Strasbourg

celia.lemaire@em-strasbourg.eu



célia-lemaire



Celia-Lemaire



André Côté, Professeur titulaire

FSA Université Laval

andre.cote@fsa.ulaval.ca



andré-côté



Andre-Cote