

# **Estudio Internacional sobre Resultados Hospitalarios: Implicaciones para España**

Sean Clarke, PhD, RN, FAAN

Douglas Sloane, PhD

Center for Health Outcomes and Policy Research

University of Pennsylvania

Philadelphia, PA, USA

# Objetivo Principal

- Evaluar cómo afecta a los pacientes:
  - Las características modificables de los hospitales en los que son cuidados; y la importancia y prioridad de las mismas
  - La calidad del cuidado de enfermería que reciben

# Método Óptimo de Estudio

- El diseño de elección para abordar estos objetivos de investigación es el experimental (ensayo clínico):
  - Asignando pacientes de forma aleatoria a hospitales
  - Asignando enfermeras de forma aleatoria a hospitales (y por tanto a los pacientes)
  - Asignando tratamientos de forma aleatoria (incluyendo el tipo de cuidados de enfermería que reciben) a los pacientes

# Existe un problema obvio

- Los pacientes y enfermeras no llegan a los hospitales de forma aleatoria
- Los diferentes tipos de pacientes y enfermeras se seleccionan para diferentes tipos de hospitales
- Los tratamientos (especialmente los cuidados de enfermería) varían de un hospital a otro

# Nuestra solución al problema

- Cuando no podemos asignar enfermeras y pacientes a los hospitales de forma aleatoria, controlamos las características de los pacientes y enfermeras utilizando la estadística y los modelos
- En la práctica, esto implica que debe recogerse mucha información, sobre las formas en que los hospitales, enfermeras y pacientes difieren unos de otros

# Fuentes de datos

- Algunos datos de los hospitales (sobre el tamaño, tecnologías, clínica, etc.) están disponibles en las bases de datos recogidas por las autoridades públicas
- Algunos datos de los pacientes están disponibles en los resúmenes de estancias hospitalarias que se envían a las autoridades públicas cuando los pacientes son dados de alta. Por ejemplo:
  - Cuándo llegaron al hospital
  - Qué patologías padecían
  - Si fueron dados de alta muertos o vivos
- Algunos datos sobre las enfermeras, la dotación de enfermería y la mezcla de competencias, también están disponibles en las bases de datos de la administración pública.

# Problemas con las fuentes de datos

- Aunque muy útiles, estas fuentes de datos tienden a ser incompletas
- Los datos del alta nos dicen muy poco sobre los resultados de los cuidados en los pacientes, aparte de si tuvieron complicaciones y salieron vivos
- Los datos públicos nos dicen la dotación de personal de los hospitales (ratio enfermera/paciente), pero no nos dicen nada sobre el entorno de cuidado de los pacientes o sobre cómo se organizan los cuidados enfermeros

# Nuestra solución a los problemas de datos

- Nuestra solución al problema es realizar encuestas a las enfermeras
- El objetivo de las encuestas es conocer cómo perciben el entorno de su práctica laboral
  1. Si tienen apoyo de sus directores
  2. Si participan en la toma de decisiones
  3. Si tienen buenas relaciones con los médicos
  4. Si tienen los recursos necesarios para administrar cuidados de alta calidad; etc



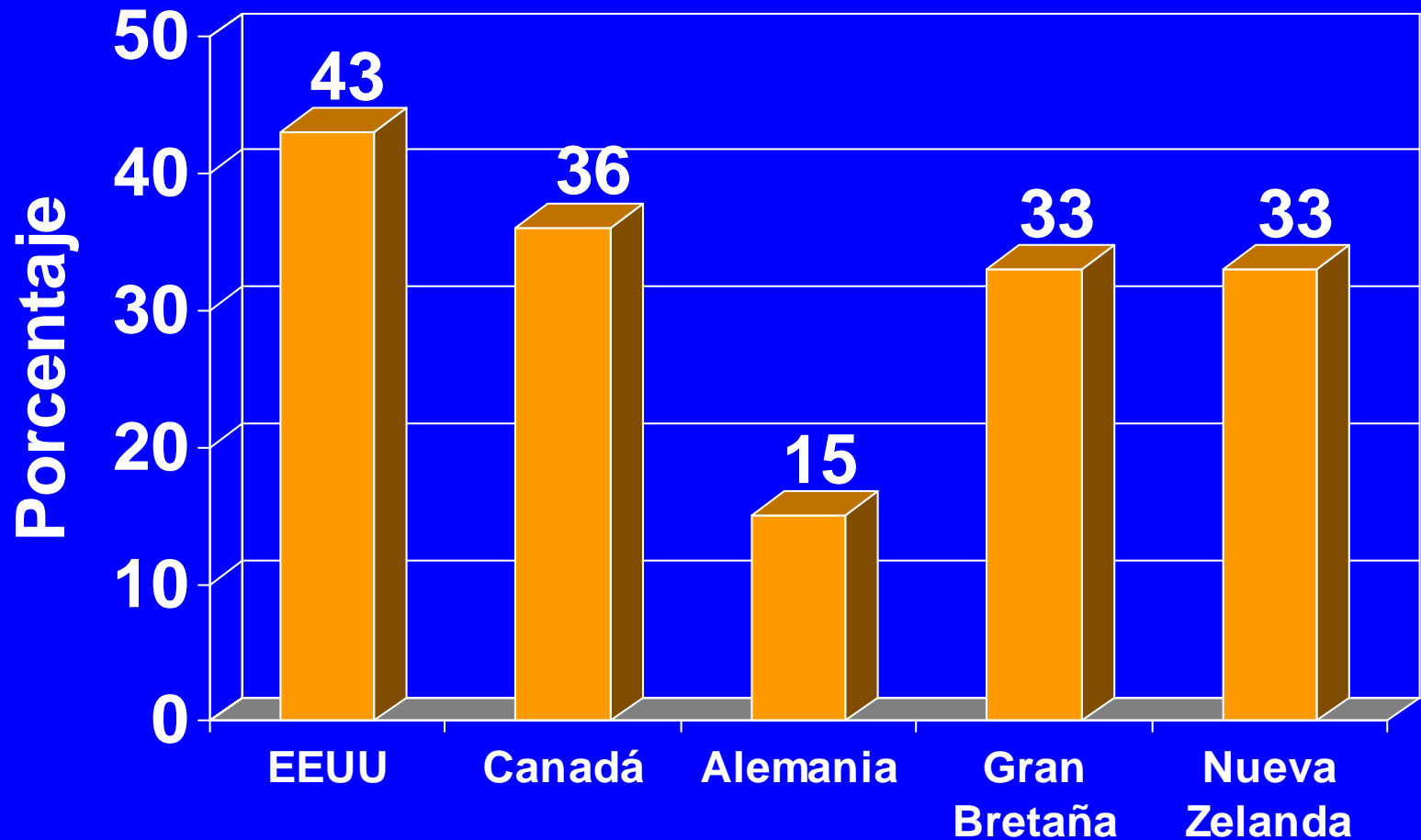
# Nuestra solución a los problemas de datos

- También pedimos a las enfermeras que nos cuenten las quejas de los pacientes y las complicaciones que sufren sus pacientes
  - Esto añade información a los datos sobre mortalidad (ya que conocemos de forma más completa cuántos pacientes están vivos al alta)
- Finalmente, les pedimos que valoren su propia satisfacción en el trabajo, así como el burnout, y las intenciones de dejar el trabajo
  - Hemos descubierto que los entornos de cuidado afectan a las enfermeras tanto como a los pacientes (y que, a veces, afectan a los pacientes *a través de* sus efectos sobre las enfermeras)

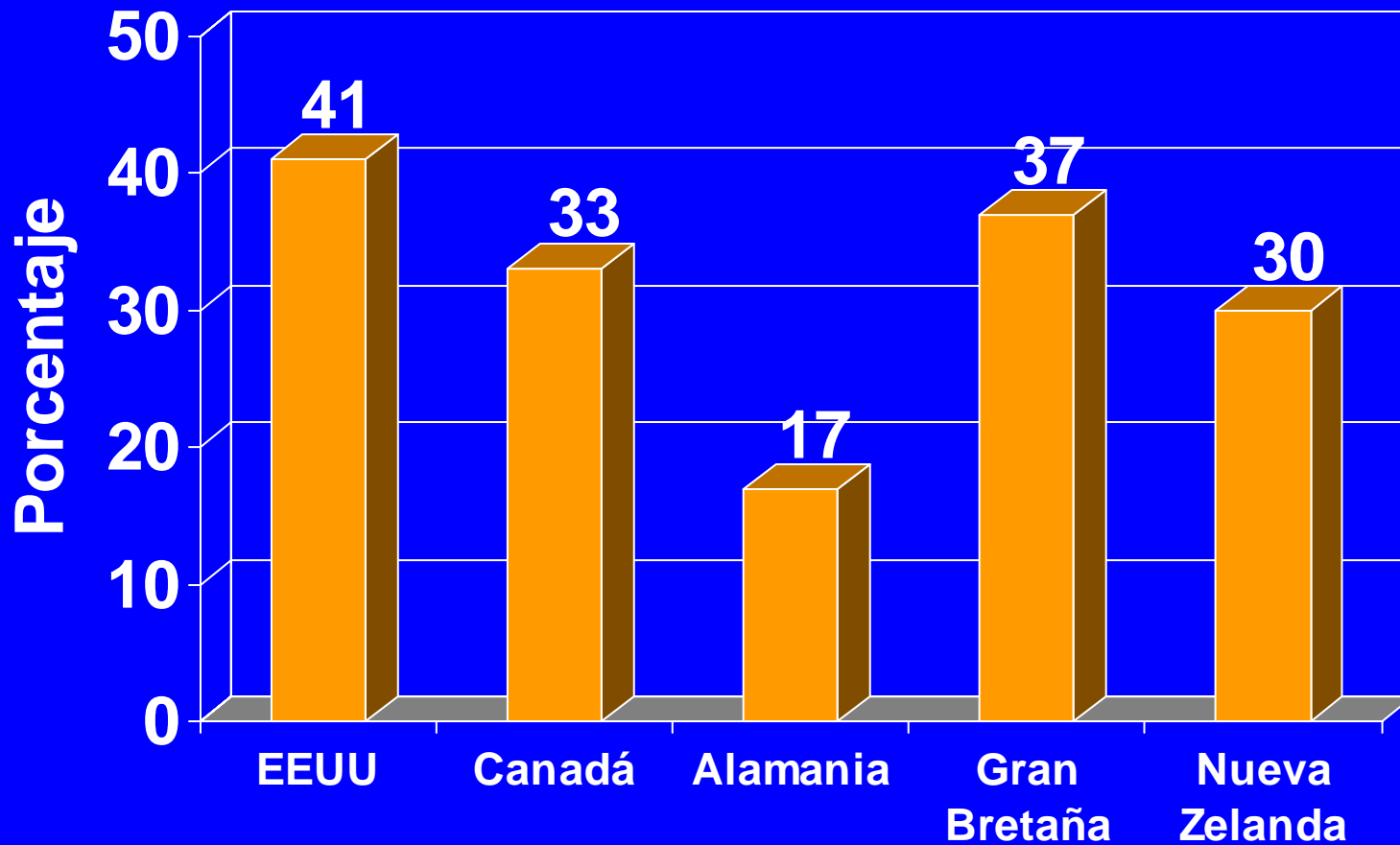
# Cuántas Enfermeras respondieron

- En nuestro trabajo, hemos muestreado entre un tercio y la mitad de todas las enfermeras de cada hospital
- Con una tasa de respuesta de hasta un 50% que significa que normalmente obtenemos respuestas de entre 1 y 6 ó 1 y 4 de todas las enfermeras del hospital
- Las siguientes diapositivas indican una parte de lo que aprendimos de las enfermeras sobre ellas mismas, sus hospitales, y sus pacientes

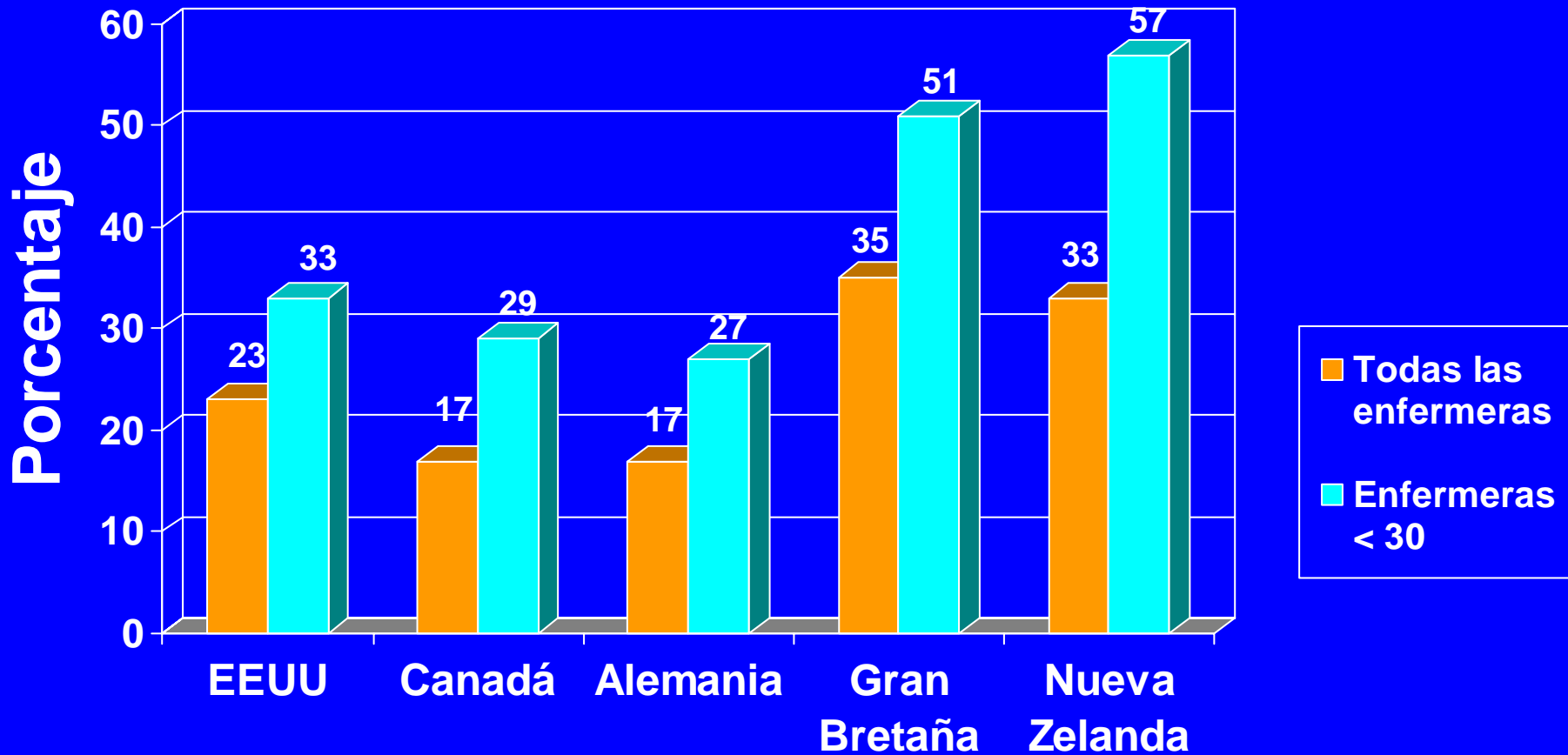
# Porcentaje de enfermeras con alto agotamiento emocional



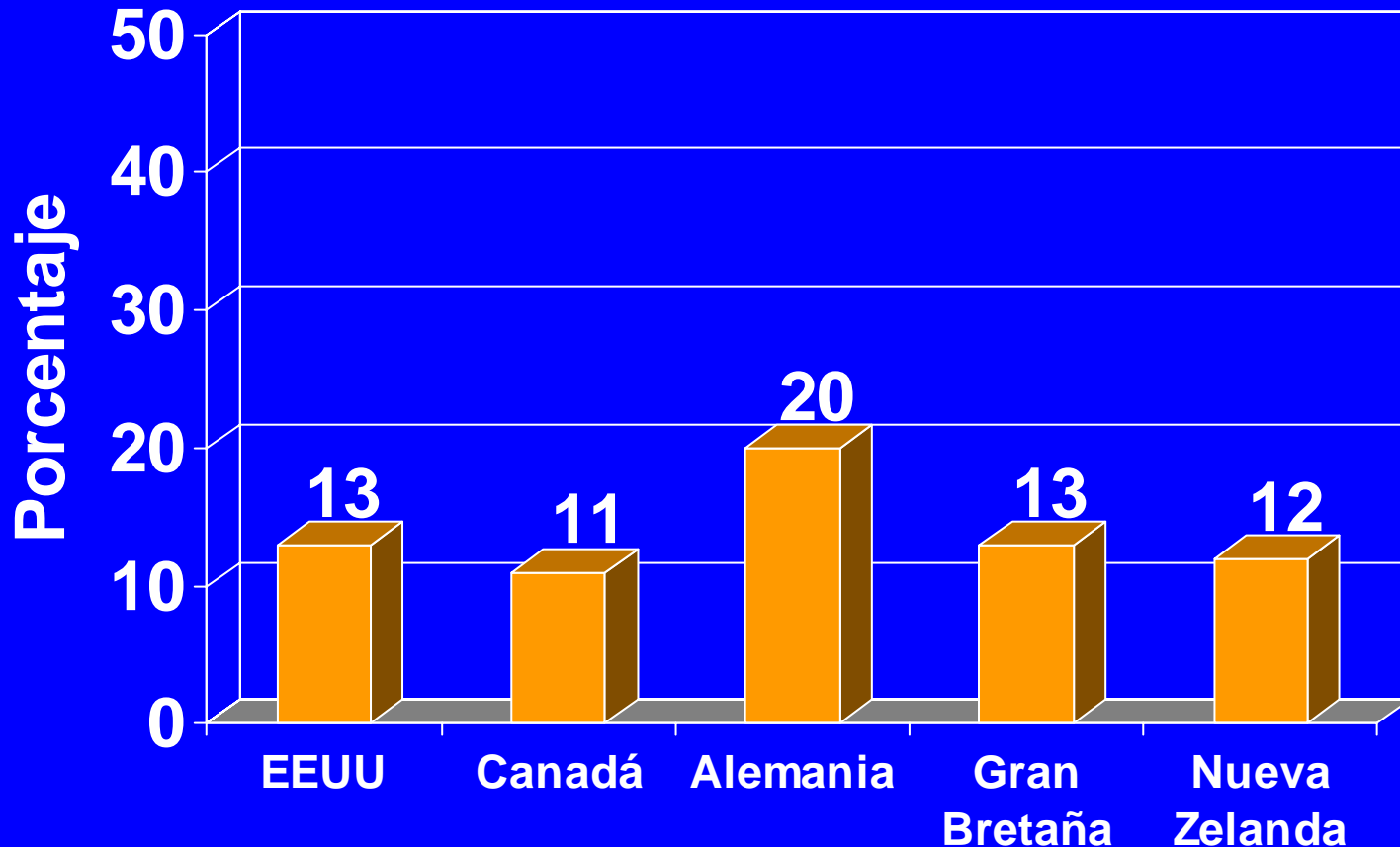
# Porcentaje de enfermeras con alta insatisfacción en el trabajo



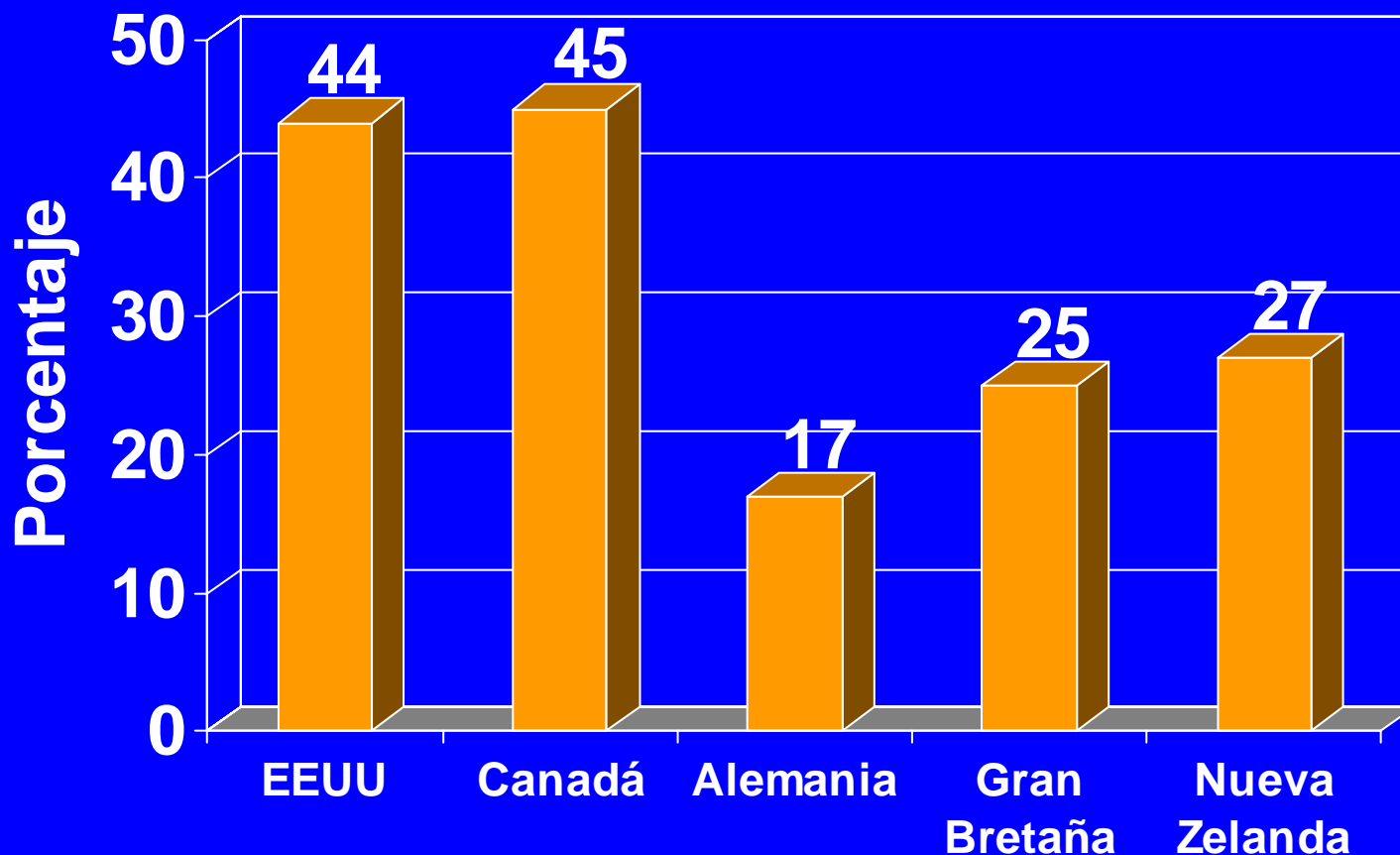
# Porcentaje de enfermeras que piensan dejar su trabajo antes de un año



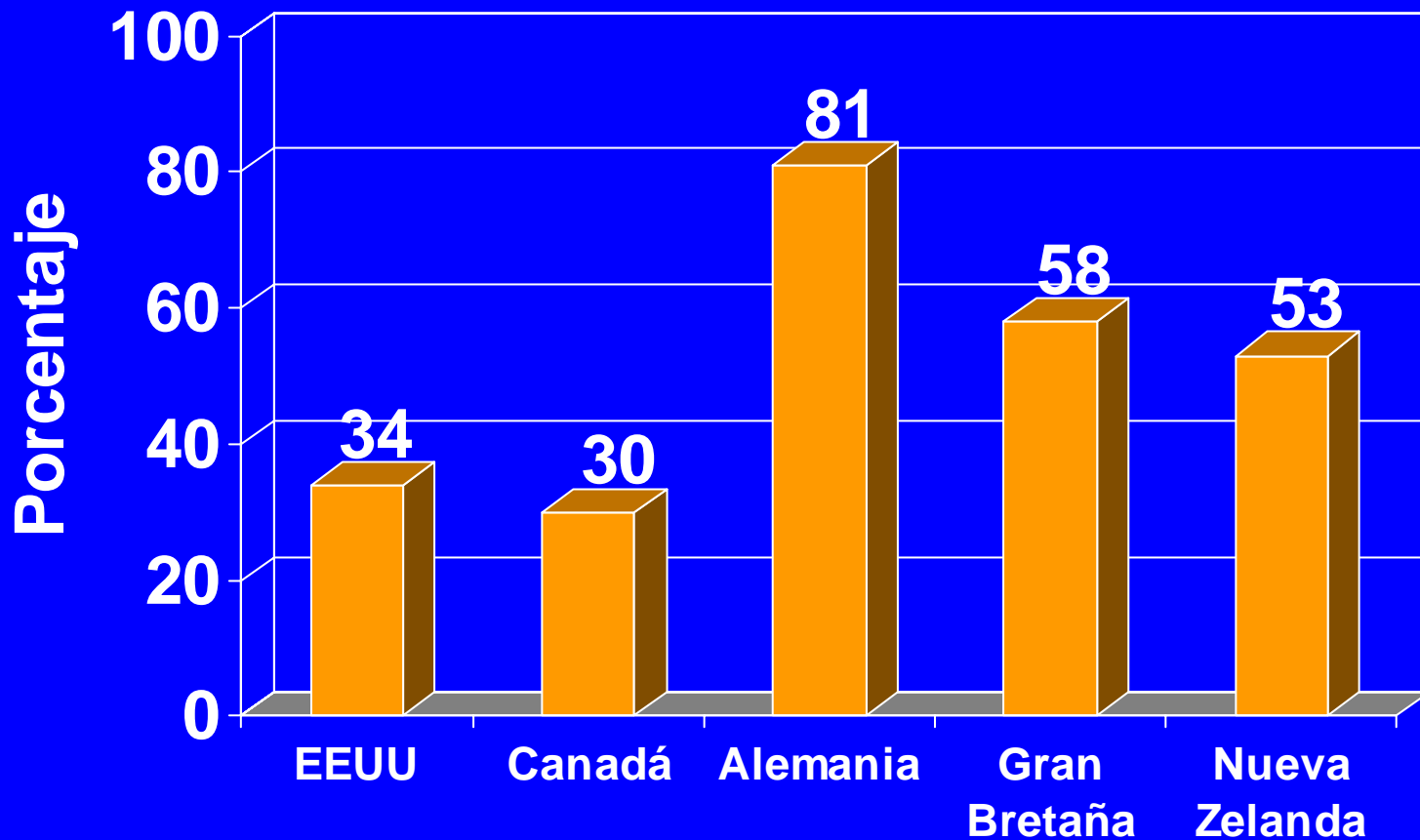
# Porcentaje de enfermeras que consideran que el cuidado enfermero en su unidad es regular o malo



# Porcentaje de enfermeras que consideran que el cuidado de los pacientes en su hospital se está deteriorando

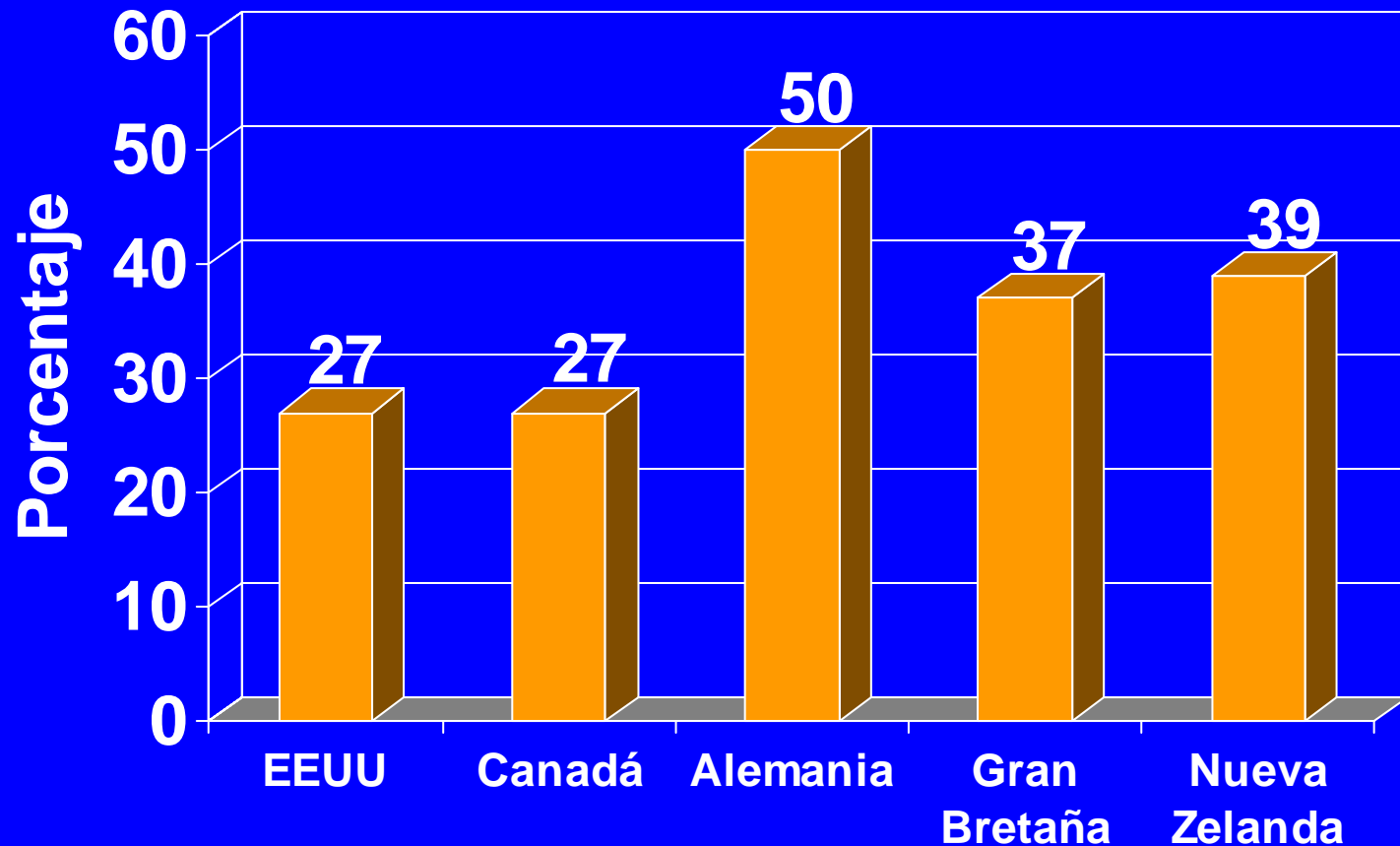


# Porcentaje de enfermeras que consideran que los pacientes están bien preparados para el alta

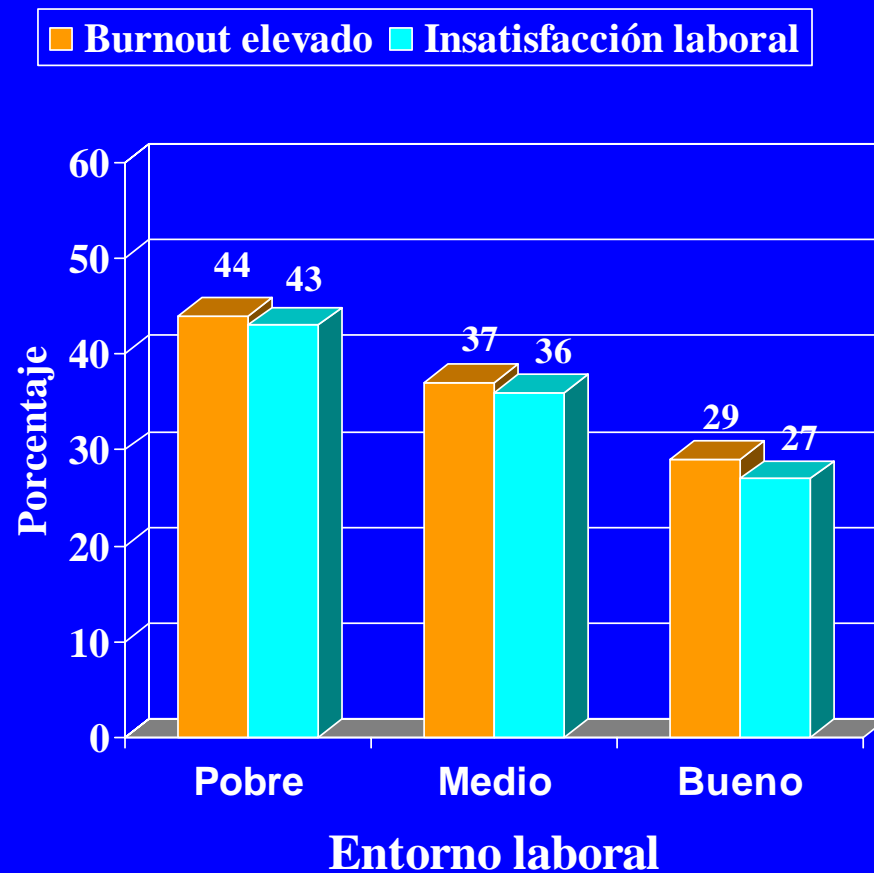




# Porcentaje de enfermeras que consideran que la Gestión resolverá los problemas de cuidado de los pacientes

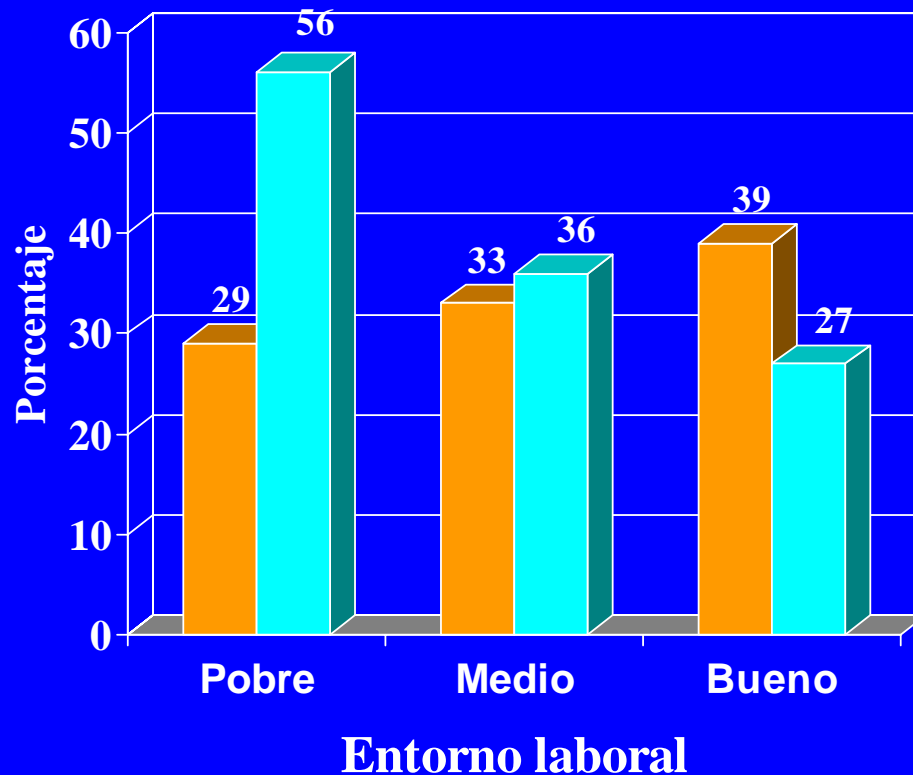


# Un buen entorno de trabajo de enfermería disminuye el burnout y la insatisfacción de las enfermeras



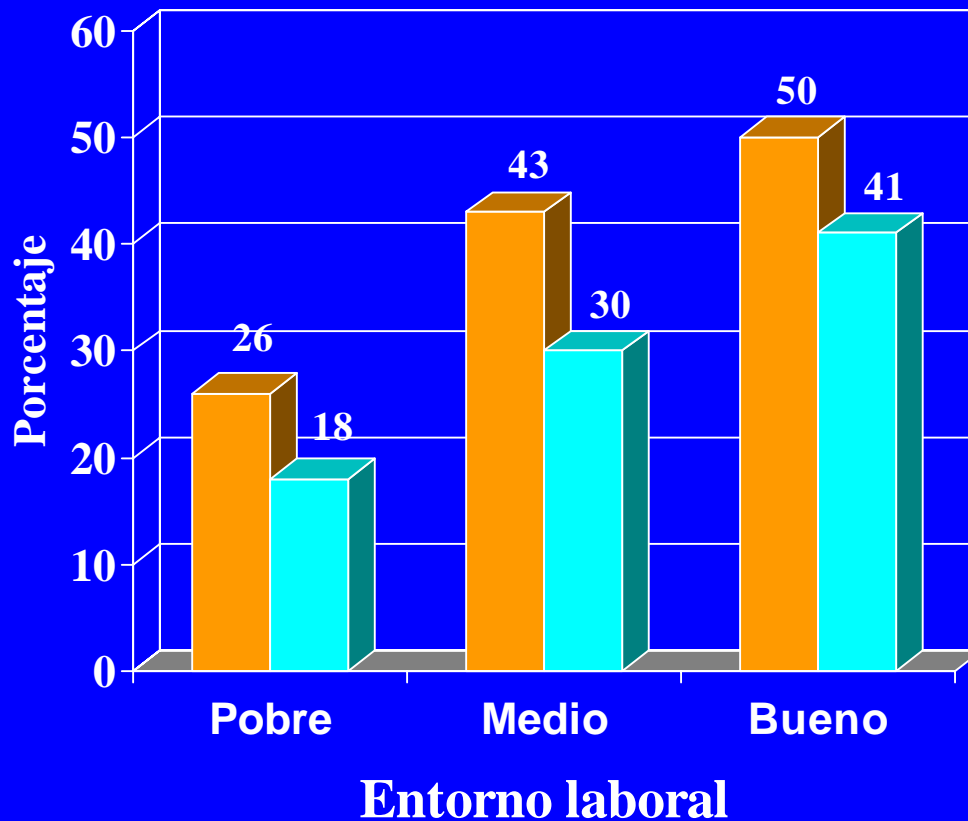
# Un buen entorno de trabajo de enfermería aumenta la calidad de los cuidados a los pacientes

■ Cuidado excelente ■ Calidad de los cuidados deteriorada



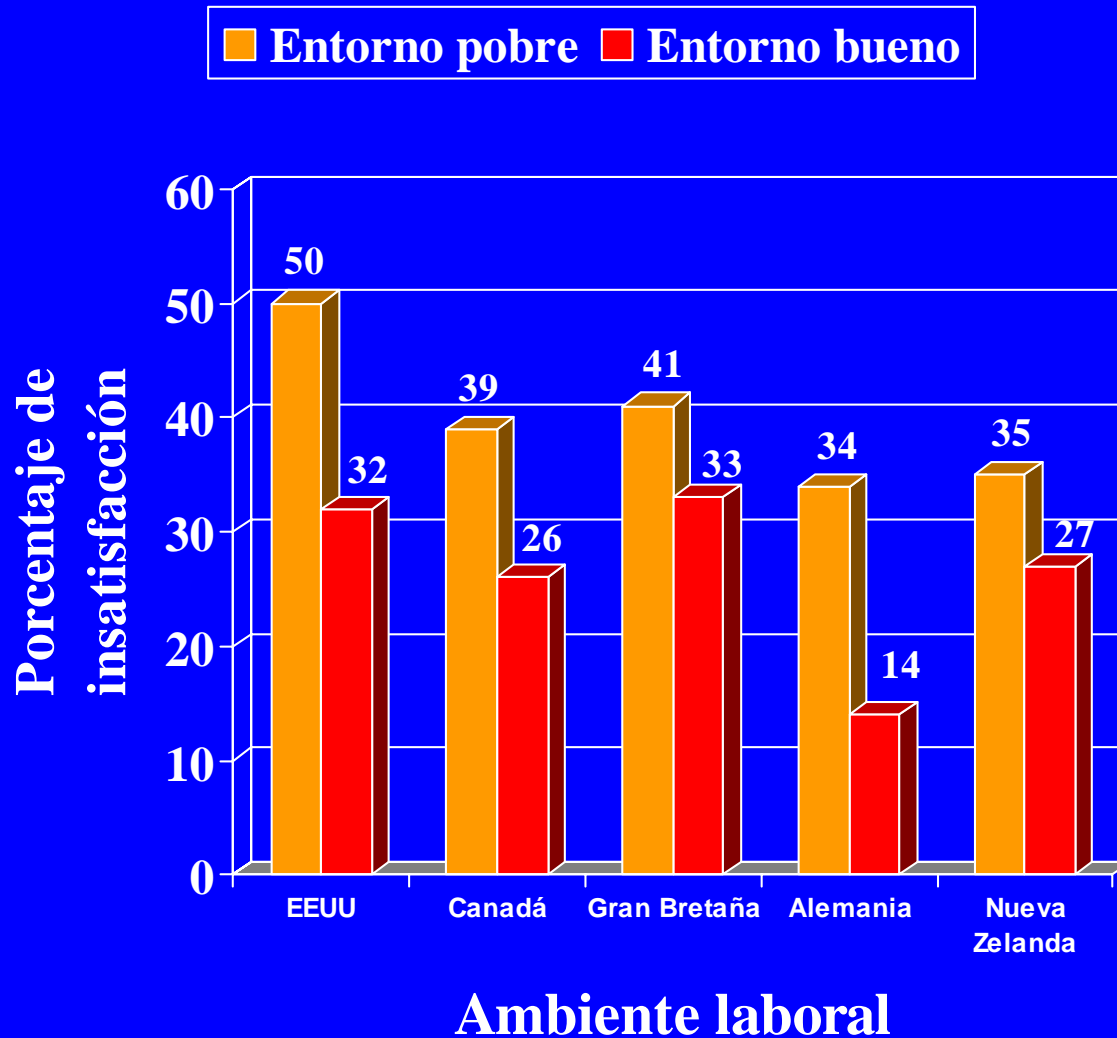
# Mejores entornos de trabajo de enfermería producen mejores resultados en los pacientes

■ Pacientes preparados para el alta ■ Problemas de salud resueltos



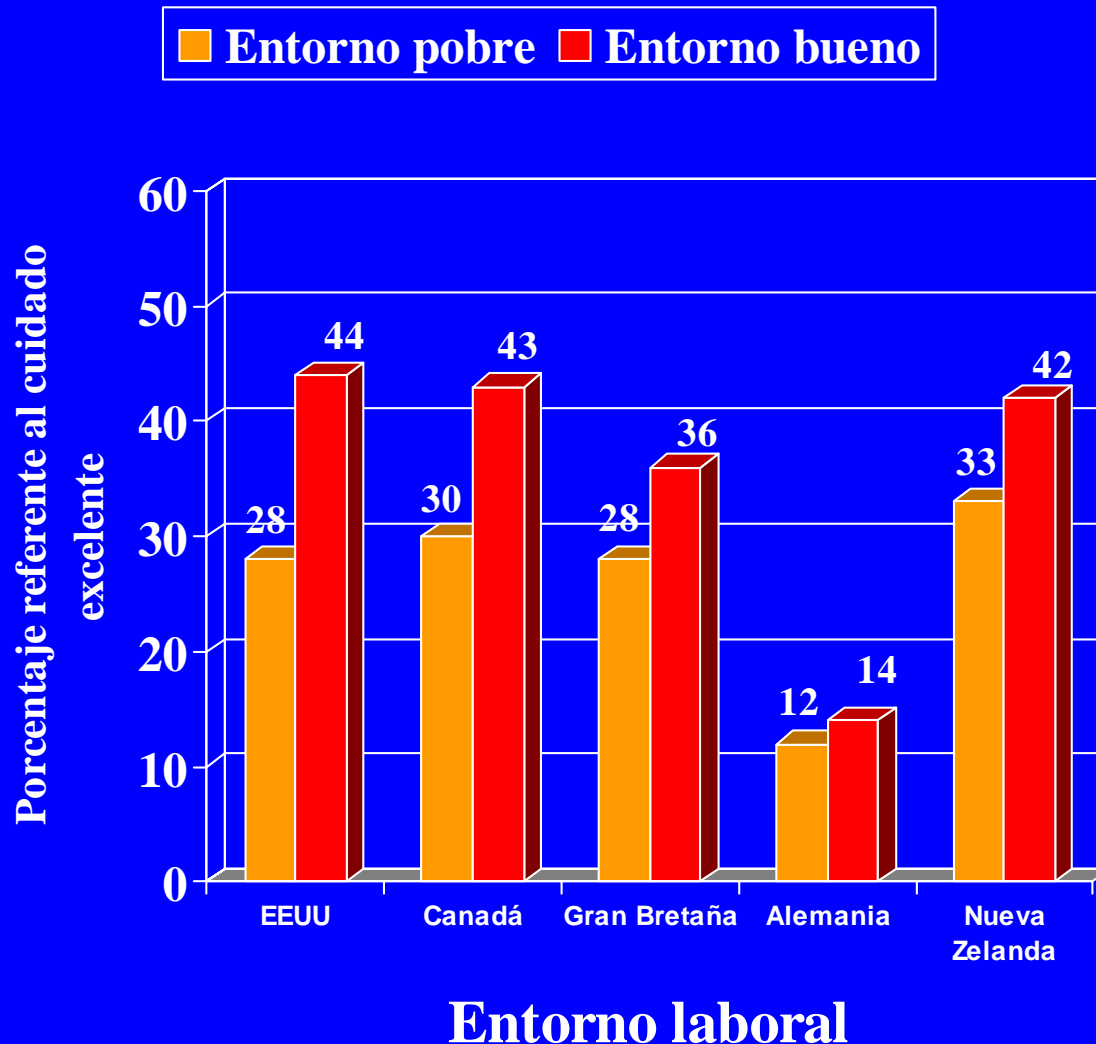
# Mejores entornos de trabajo para las enfermeras tienen efectos similares en los distintos países

(1)



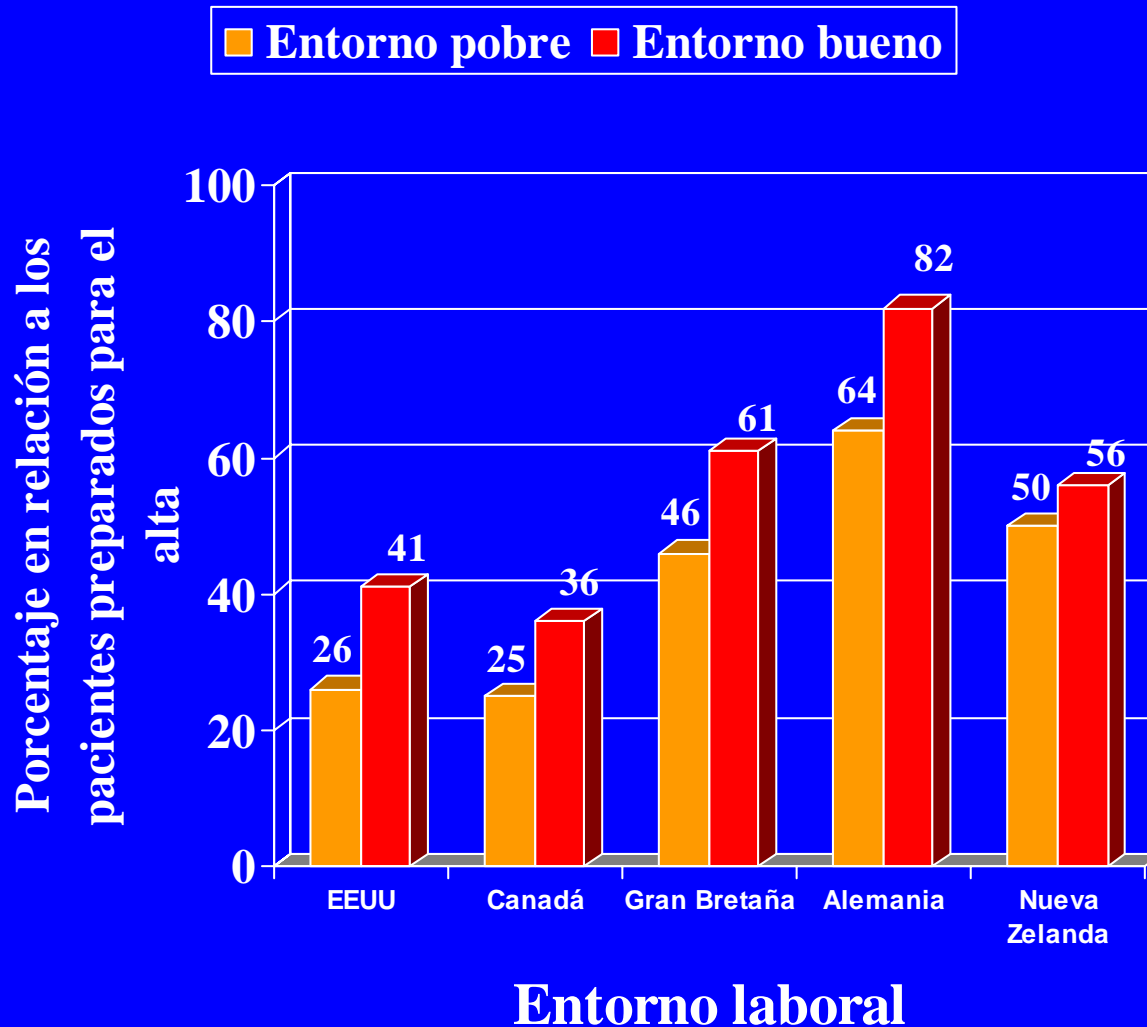
# Mejores entornos de trabajo para las enfermeras tienen efectos similares en los distintos países

(2)



# Mejores entornos de trabajo para las enfermeras tienen efectos similares en los distintos países

(3)







# Implicaciones para la Investigación en Enfermería en España

- Los estudios a gran escala que hemos realizado, validan la utilización de enfermeras para obtener información importante acerca de los hospitales que no está disponible o ha sido subestimada en otros estudios
- No todos los estudios necesitan realizarse a esta escala; incluso estudios individuales de hospitales con el propósito de ser punto de referencia o de evaluar cambios en el tiempo o diferencias en las distintas unidades pueden ser muy útiles

# Líneas generales

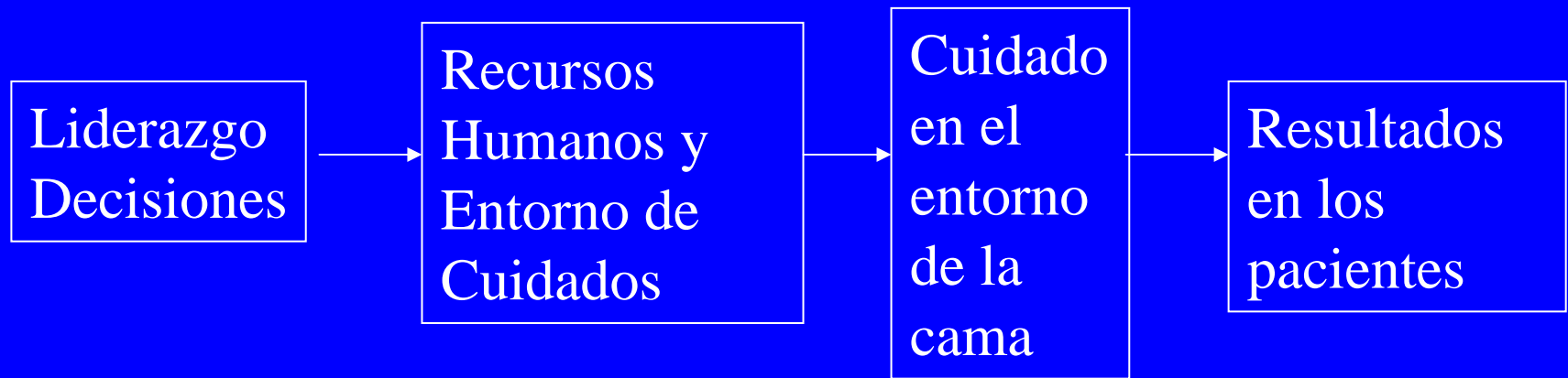
- Los profesionales de enfermería como fuentes de información sobre factores importantes en cuidados de salud
  - Correlaciones entre informes de enfermería y resultados importantes
- Estudiar lo que hacen las enfermeras en la práctica para mejorar la calidad y la seguridad
  - Fracaso en el rescate
- Conclusiones/implicaciones para futuras investigaciones y políticas de salud

# Estudiar lo que hacen las enfermeras en la práctica para mejorar la calidad y la seguridad

## Fracaso en el rescate

(referido a la muerte de un paciente con complicaciones graves, en el que la identificación temprana y la intervención de enfermería podría haber influido en su riesgo de muerte)

# Estructura



**Recursos humanos** = Niveles de dotación y cualificación de las enfermeras  
**Entorno de Cuidados** = Apoyo a las enfermeras por parte de las direcciones de enfermería, disponibilidad de recursos necesarios para el cuidado, relaciones con los médicos, etc.

# Resultados de Enfermería en el hospital

- Resultados de Enfermería
  - Satisfacción laboral
  - Burnout
  - Intención de dejar el trabajo
  - Rotación real
  - Lesiones asociadas al trabajo
- Resultados en los pacientes
  - Tratamientos/cuidados correctos/buenos
  - Resultados de seguridad
    - Errores
  - Resultados clínicos
    - Complicaciones
    - Muerte
    - Fracaso en el rescate
    - Prolongación de la estancia
  - Satisfacción con el cuidado
  - Funcionamiento/calidad de vida



**EFFECTOS EN LA DOTACIÓN DE PERSONAL Y EN LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS**

# Las enfermeras disminuyen los riesgos de los resultados desfavorables

- Prevención
  - Mantener un entorno seguro y proteger a los pacientes de los peligros de los cuidados de salud
- Detección
  - Vigilancia (“vigilar” a los pacientes)
  - Identificación precoz de situaciones críticas
- Tratamiento
  - En emergencias, que los tratamientos adecuados sean aplicados por las personas adecuadas en el momento adecuado para el paciente

# Primera línea de defensa: El papel de las enfermeras para evitar “sucesos centinela” (Joint Commission Resources, 2001)

- Errores y complicaciones durante y tras la intervención quirúrgica
- Errores de medicación
- Errores de transfusión
- Caídas
- Secuestro de niños, entrega de niños a familias equivocadas
- Lesión/muerte por sujeciones mecánicas
- Lesión/muerte por fuga
- Suicidio de pacientes ingresados
- Retrasos perjudiciales en el tratamiento

# Resultados clínicos

- No todas las complicaciones pueden evitarse
  - Son muy importantes las características de los pacientes
- La mortalidad se ve afectada por las características de los pacientes y por el cuidado enfermero y médico
- Fracaso en el rescate: Muertes entre los pacientes con complicaciones



# La idea tras el fracaso en el rescate

- Si el hecho de que los pacientes con complicaciones vivan está relacionado con:
  - Cuidados de enfermería
  - Trabajo en colaboración de enfermeras y médicos
  - Características del paciente
- Fracaso en el rescate: Refleja la calidad de los entornos/condiciones en que las enfermeras administran los cuidados

# Rescates exitosos cuando surgen complicaciones

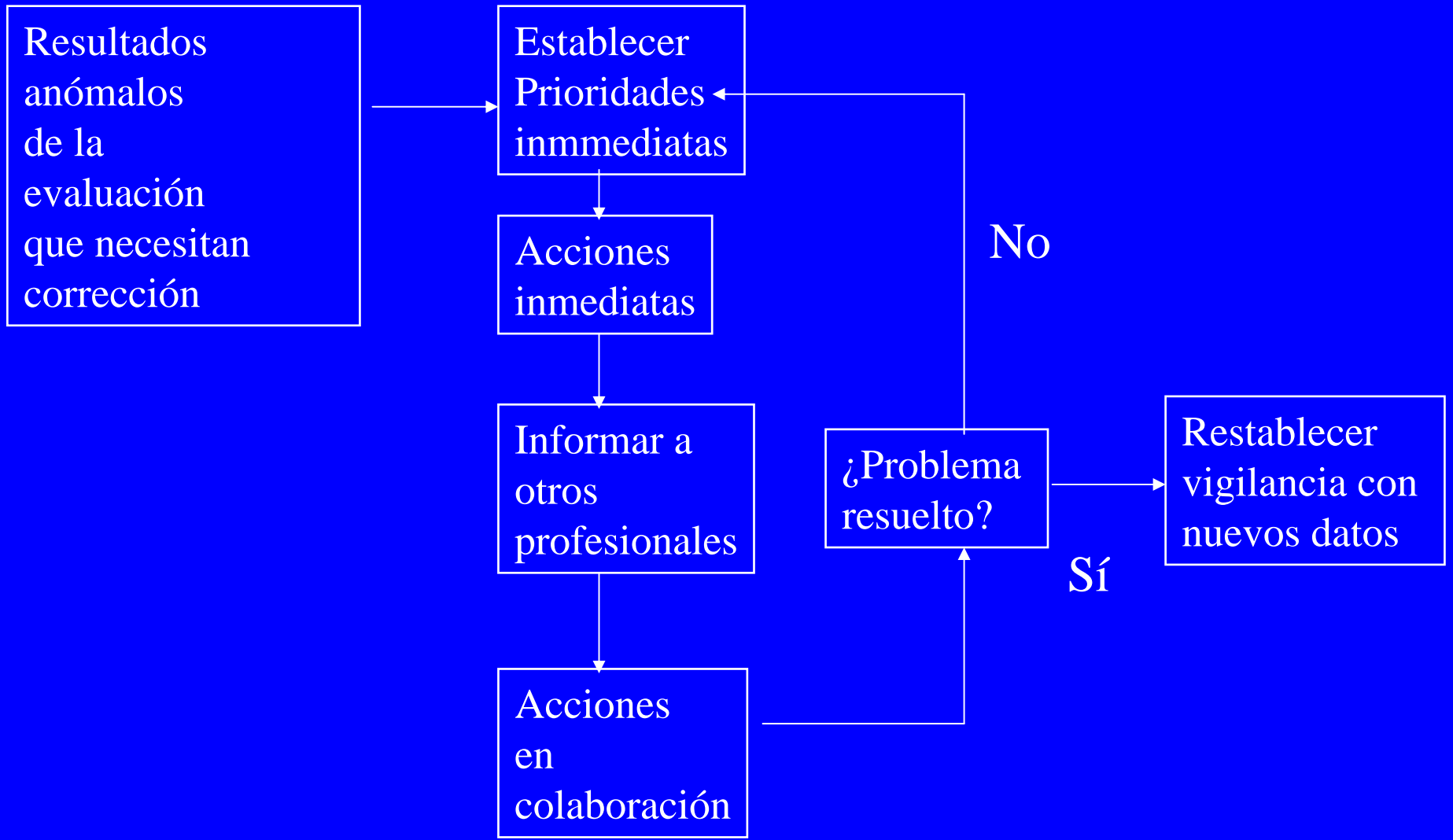
- Vigilancia
- Interpretación de signos y síntomas
- Realizar las acciones inmediatas apropiadas
- Llevar al entorno de la cama al personal adecuado
- Iniciar a tiempo el tratamiento correctivo definitivo adecuado

# Fase de Vigilancia



## Revisión regular

A lo largo del tiempo  
Moviéndose por el hospital  
y fuera de él  
Cambios de turno



## Fase de Intervención

# Fracaso en el rescate y dotación de enfermeras

- Fracaso en el rescate menor en:
  - Hospitales grandes, hospitales clínicos, hospitales con alta tecnología
  - Hospitales con mayor dotación de enfermeras de investigación
  - Hospitales con mayor número de enfermeras con grado de licenciatura
- *Aiken, Clarke et al. (2002) Journal of the American Medical Association (JAMA), Pennsylvania*
- *Aiken, Clarke et al. (2003) JAMA, Pennsylvania*
- *Needleman, Buerhaus et al. (2002) New England Journal of Medicine, U.S.*
- *Rafferty, Clarke et al. (2006) England, International Journal of Nursing Studies*

# El “NQF 15”— Consenso Voluntario Nacional de Estándares para cuidados de enfermería dirigidos a las necesidades: Conjunto inicial de medidas de actuación

1. Muerte de pacientes quirúrgicos ingresados con complicaciones serias tratables (fracaso en el rescate)
2. Prevalencia de lesiones por presión
3. Prevalencia de caídas
4. Caídas con lesión
5. Prevalencia de sujeciones (sólo chaleco y extremidades)
6. Infección del tracto urinario asociada al sondaje vesical en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI)
7. Sepsis asociada a Catéter venoso central en pacientes ingresados en UCIs y pacientes de alto riesgo ingresadas en Unidades Materno-Infantiles
8. Neumonía asociada a ventilación mecánica para pacientes ingresados en UCIs y en Unidades Materno-Infantiles

## El “NQF 15”—Consenso Voluntario Nacional de Estándares para cuidados de enfermería dirigidos a las necesidades: Conjunto inicial de medidas de actuación (2)

9. Apoyo para dejar de fumar para casos de infarto agudo de miocardio
10. Apoyo para dejar de fumar para casos de insuficiencia cardiaca
11. Apoyo para dejar de fumar para casos de neumonía
12. Mezcla de habilidades (Registered Nurse [RN], Licensed Vocational/Practical Nurse [LVN/LPN], unlicensed assistive personnel [UAP], and contract)
13. Horas de cuidados de enfermería por paciente al día (RN, LPN, and UAP)
14. Escala de entorno de trabajo—Nursing Work Index (compuesto y cinco subescalas)
15. Rotación voluntaria

*“Sin enfermeras competentes los pacientes sufren enormemente, y probablemente mueran. Con unos cuidados de enfermería de calidad muchos podrían haber recuperado su salud y haber alcanzado un nivel óptimo de bienestar y confort llegando a ser útiles durante muchos años para ellos mismos, sus familias, y la sociedad”*  
*-Benjamin Franklin (1751)*





# Conclusiones

# Implicaciones para España—Preguntas de Investigación

- ¿Cómo se sienten las enfermeras españolas con respecto a su trabajo? ¿Sus condiciones de trabajo? ¿Los niveles de dotación de personal?
- ¿Cómo están los pacientes de los hospitales españoles? ¿Cuáles son sus resultados? ¿Qué nos cuentan las enfermeras sobre sus resultados?
- ¿Hay diferencias en la dotación de personal y los entornos de cuidados entre los diferentes hospitales españoles?
- ¿Son mejores los resultados en los pacientes de los hospitales españoles con ciertos niveles de dotación de personal y entornos de cuidados?
- ¿Dónde se sitúa España en el mapa internacional en esta investigación? ¿En qué se diferencia?

# Implicaciones para la gestión y las políticas sanitarias en España

- Niveles de dotación de personal—tener enfermeras suficientes y mantenerlas en la práctica clínica
- Modificar los entornos en los que las enfermeras administran cuidados (apoyo a las enfermeras, relaciones con los médicos, etc.)
  - Desarrollar y guiar a los líderes
  - Inversión de tiempo, dinero, personal y otros recursos

# Implicaciones para la gestión y las políticas sanitarias en España (2)

- Conseguir datos locales/nacionales sobre la dotación de personal, los entornos de cuidados y los resultados y financiación de la investigación
- Considerar al personal de enfermería y el entorno de trabajo, como herramientas para mejorar la calidad de los cuidados en los pacientes