



## Criterios sensibles a la enfermería para la selección de 'Centros de Excelencia Europeos'

En el contexto de la **Directiva Europea sobre los Derechos de los Pacientes en la Atención Sanitaria Transfronteriza** (2011/24/UE), la Comisión apoyará a los Estados miembros en el establecimiento de Redes Europeas de Referencia (Artículo 12) entre proveedores sanitarios y centros de conocimientos con el fin de mejorar el acceso de los pacientes a una prestación de atención sanitaria de alta calidad. Se espera que las **Redes Europeas de Referencia** contribuyan a desplegar el potencial en términos de cooperación europea en aras de una atención sanitaria de alta calidad, maximizando el uso rentable de recursos y fomentando el desarrollo de referencias de calidad y seguridad con el fin de contribuir al desarrollo y difusión de buenas prácticas ayudando asimismo a los Estados miembros a prestar servicios de alta calidad en condiciones particulares o de falta de recursos.

Para ello, la Comisión adoptará una lista de condiciones y criterios específicos que las Redes Europeas de Referencia deberán cumplir para recibir apoyo de la Comisión. Por consiguiente, EFN propone a la Comisión que incorpore los criterios sensibles a la enfermería y basados en la evidencia que se exponen a continuación para cumplir los requisitos cualitativos de los Centros Europeos de Excelencia y potenciar la política y práctica enfermeras en estos ámbitos. Entre dichos criterios sensibles a la enfermería cabe destacar:

- Políticas en el lugar de trabajo que apoyen la continuidad de los cuidados con servicios personalizados para cubrir las necesidades de los pacientes mediante un planteamiento holístico e integrado destinado a empoderarles y en beneficio de la gestión de los cuidados que reciben.
- Sistemas establecidos para medir los resultados de la continuidad de los cuidados (indicadores sensibles a la calidad y al paciente), calidad de los cuidados y seguridad del paciente<sup>1</sup>, así como redes formalizadas para el intercambio de buenas prácticas.
- Historias de los pacientes precisas, completas, actualizadas, claras, fáciles de utilizar, estandarizadas, accesibles, integradas, seguras (respetando la protección

<sup>1</sup> Griffiths, P., Jones, S, Maben, J., and Murrells T.State of the art metrics for nursing: a rapid appraisal.2008.

de datos y el consentimiento informado) y que se pueden tener a disposición con rapidez<sup>2 3</sup>.

- Una clara comprensión del intercambio de la información necesaria y relevante en materia de salud entre los distintos niveles de cuidados<sup>4</sup>.
- Desarrollar liderazgo enfermero y oportunidades de investigación promoviendo la autonomía profesional.
- Servicios de sanidad electrónica interoperables para apoyar los canales de comunicación entre los profesionales sanitarios y un mecanismo claro de intercambio de información.
- La terminología enfermera, como la Clasificación Internacional para la Práctica Enfermera (CIPE), debe estar integrada en las historias de los pacientes con el fin de garantizar la calidad de los cuidados, la seguridad del paciente y resultados sensibles a la enfermería<sup>5,6,7,8</sup>.
- Clara identificación de los roles y responsabilidades definidos para las enfermeras colegiadas y las *nurse practitioners* avanzadas<sup>9 10</sup>.
- Altos estándares de cooperación, flujos activos de comunicación, trabajo en equipo y planteamiento multidisciplinar reunidos en sistemas integrados de prestación de servicios. Aplicación de un planteamiento integrado en la planificación de servicios, financiación, reformas organizativas e implantación.
- Políticas para el lugar de trabajo que promuevan entornos de la práctica positivos y protejan los derechos de las enfermeras en especial en relación con las bajas por enfermedad y maternidad. Aplicación de políticas sólidas para monitorizar la carga laboral y los turnos<sup>11</sup>. Niveles de cualificación y formación. Y garantizar una óptima combinación de habilidades en los ratios de contratación de plantilla y

---

2 RCN. Nursing content of eHealth records. 2010

3 Royal College of Nursing (2010). Consent to create, amend, access and share eHealth records.

4 Braaf S, Manias E, Riley R. The role of documents and documentation in communication failure across the perioperative pathway. Literature review. Int J Nurs Stud 2011.

5 Nursing content: what is written or entered into the record that reflects the nursing contribution to patient care and outcomes of that care- Royal College of Nursing.

6 Griffiths P, Jones S, Maben , Murrells T. State of the art metrics for nursing: a rapid appraisal, London. 2008.

7 Keenan GM, Yakel E, Tschannen D, Mandeville M. Documentation and the Nurse Care Planning Process. In: Hughes RG, editor. SourcePatient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Apr. Chapter 49.

8 Laitinen H, Kaunonen M, Astedt-Kurki P. Patient focused nursing documentation expressed by nurses. J Clin Nurs. 2010 Feb;(3-4):489-97.

9 Delamaire ML, Lafortune G. Nurses in Advanced Roles. 2010.

10 International College of Nurses. Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse: Definition and Characteristics. 2009.

<sup>11</sup> RCN. Guidance on safe nurse staffing levels in the UK. 2010

profesionales puesto que la evidencia señala una fuerte correlación entre los niveles de personal y los buenos resultados que se obtienen con los pacientes<sup>12</sup>.

- Apoyo y facilitación de información y previsiones en términos de prestación de servicios<sup>13</sup>.
- Continuidad de la comunicación y a la hora de compartir información entre la atención primaria y secundaria, especialmente entre los centros de excelencia y los sistemas de atención sociosanitaria <sup>14</sup>.
- Valoración y mejora de los sistemas de evaluación. Aplicación de sistemas estandarizados para medir los indicadores de calidad de la enfermería sensibles a los pacientes y evaluar la continuidad y calidad de la atención sanitaria prestada<sup>15</sup>.
- Una fuerza laboral competente, bien motivada, sostenible y profesional, en especial las enfermeras, para promover la construcción de capacidades al adoptar soluciones innovadoras<sup>16 17 18</sup>.
- Establecimiento del Desarrollo Profesional Continuo <sup>19</sup> para enfermeras.

EFN cree que los Centros Europeos de Referencia que cumplan estos criterios serán elegidos para participar en las Redes Europeas de Referencia y contribuirán a una mayor cooperación, atención sanitaria de alta calidad y al establecimiento de referencias de calidad y seguridad en aras de una atención sanitaria integral para los ciudadanos europeos.

*Criterios de enfermería para la selección de Centros de Excelencia Europeos*

*Diciembre de 2011*

**Federación Europea de Asociaciones de Enfermería (EFN)**

**Número de registro: 476.356.013**

**Clos du Parnasse 11A, 1050 Brussels, Belgium**

<sup>12</sup> Aiken et al. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. Int J Qual Health Care. 2011 Aug;23(4):357-64.

<sup>13</sup> Sermeus W et al. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. BCM Nurs. 2011 Apr 18;10:6.

<sup>14</sup> King's Fund. Making shared decision-making a reality: no decision about me without me.2011

<sup>15</sup> King's Fund. Making shared decision-making a reality: no decision about me without me.2011

<sup>16</sup> Wilson S, Bremmer A, Hauck Y, Finn J. The effect of nurse staffing on clinical outcomes of children in hospital: a systematic review. Int J Evid Based Healthc. 2011 Jun;9(2):97-121.

<sup>17</sup> Kane RL, Shamliyan T, Mueller C, Duval S, Wilt TJ. Nurse staffing and quality of patient care. Evid Rep Technol Assess. 2007 Mar;(151):1-115

<sup>18</sup> Boorman, S. NHS health and well-being- Final report. 2009 EFN Report on Continuous Professional Development. 2006

<sup>19</sup> 2009 EFN Report on Continuous Professional Development. 2006

**Tel.: +32 2 512 74 19 Fax: +32 2 512 35 50**

**E-mail: [efn@efn.be](mailto:efn@efn.be) Página web: [www.efnweb.org](http://www.efnweb.org)**