

Explicación de la investigación

El valor agregado del proveedor de práctica avanzada en cardiología pediátrica de atención aguda

Amanda Willis, Amanda Hoerst, Adam Hart, Diana Holbein, Kristyn Lowery, Ashraf Harahsheh, Alaina Kipps, Nicolas Madsen, Sonali Patel y Ronn Tanel, en nombre de Pediatric Acute Care Cardiology Collaborative (PAC³)

Publicado en *Cardiology in the Young*, ePub, noviembre de 2020

Esta explicación de la investigación fue preparada por Amanda Willis (autora principal), Mayte Figueroa (médica), Ariana Vanrenen (madre)

Sobre este estudio

¿Por qué es importante este estudio?

- Los proveedores de práctica avanzada (advanced practice providers, APP) son proveedores médicos capacitados y certificados (enfermeros profesionales y asistentes médicos) que pueden recetar medicamentos, indicar pruebas y proporcionar atención médica directa como un médico.
- Los APP han trabajado con pacientes adultos y pediátricos durante más de 50 años, y ahora es más común que sean parte del equipo que atiende a los pacientes de cardiología mientras están en el hospital.
- Este es el primer estudio que describe detalladamente la función de los APP en la atención de pacientes de cardiología pediátrica admitidos en unidades de atención aguda (en el hospital, pero no en la unidad de cuidados intensivos [UCI]).

¿Cómo se realizó este estudio?

- Pediatric Acute Care Cardiology Collaborative (PAC³) es una organización de grupos de cardiología pediátrica que se dedica a mejorar la calidad de la atención médica que se proporciona en las unidades de cardiología pediátrica de atención aguda. Además, favorece los desenlaces de los tratamientos de los pacientes que reciben atención en estas unidades.
- En 2017, PAC³ realizó una encuesta que incluyó a los 34 hospitales de su colaboración para recopilar información sobre la práctica médica y el entorno de sus unidades de cardiología pediátrica de atención aguda.
- En este estudio se utilizaron datos recopilados de la encuesta de PAC³ sobre los diferentes tipos de proveedores (médicos, médicos en especialización, residentes y APP) que trabajan en las unidades de cardiología pediátrica de atención aguda. También se hizo un seguimiento de los tipos de medicamentos y terapias usados en cada unidad.
- Los datos de la encuesta se utilizaron para calcular un puntaje para cada hospital: el puntaje de agudeza de los recursos. Este puntaje describía qué tan enfermo estaba el paciente promedio de la unidad de cardiología pediátrica de atención aguda de ese hospital.
- Se usó una base de datos aparte para obtener la cantidad de cirugías realizadas en cada hospital: el volumen quirúrgico.

- Para determinar cuántos pacientes recibían el alta para volver a su hogar antes de lo esperado, se utilizó un modelo desarrollado anteriormente que puede estimar la cantidad prevista de días en el hospital.

¿Cuáles fueron los resultados de la investigación?

- Casi la totalidad (94 %; 29 centros) de los 31 centros que participaron en la encuesta de PAC3 cuenta con APP que atienden activamente a los pacientes.
- Casi la mitad de los centros contaba con APP que se ocupaban de más del 75 % de los pacientes de sus unidades de cardiología pediátrica de atención aguda.
- En promedio, hay 1 o 2 APP en el hospital durante el día. La mayoría de los centros también tienen APP que trabajan los fines de semana, pero con menos frecuencia durante la noche.
- Incluso cuando los APP están presentes, los médicos en capacitación (residentes de pediatría y médicos en especialización en cardiología pediátrica) también ayudan a atender a los pacientes de las unidades de cardiología pediátrica de atención aguda en casi todos los hospitales.
- La cantidad de APP empleados fue más elevada en los centros que realizan más cirugías y atienden a los pacientes más enfermos.
- A medida que la cantidad de APP que atendían a los pacientes aumentaba, había mayor probabilidad de que los pacientes recibieran el alta hospitalaria antes de lo esperado después de una cirugía cardíaca.

¿Cuáles son las limitaciones de este estudio?

- **Precisión del puntaje de agudeza.** El modelo utilizado para asignar un puntaje de agudeza en función de qué tan enfermos están los pacientes es una opinión combinada de expertos y no se ha demostrado que sea completamente preciso.
- **Impacto de los factores no evaluados en las encuestas.** Debido a que este estudio se realizó en función de datos del pasado (retrospectivo), es posible que la duración de la estadía se haya visto afectada por algo que no se registró o evaluó en las encuestas.
- **Sesgo de respuesta en las encuestas.** Los resultados solo se obtuvieron de los hospitales que participaron en la encuesta y, por lo tanto, es posible que los hallazgos no representen a todas las instituciones.

¿Cuáles son las conclusiones más importantes de este estudio?

- **Equipo de trabajo de APP: estadías más cortas.** Se demostró que un equipo de trabajo de primera línea especializado, específicamente un equipo especializado de APP, se asociaba a una disminución de la duración de la estadía después de una operación.
- **Oportunidades educativas y consistencia en la atención.** La incorporación de APP al equipo de atención hospitalaria tradicional permite mejores oportunidades educativas y de aprendizaje para los médicos en capacitación y más consistencia en la atención de pacientes con diagnósticos cardíacos complejos.
- **Oportunidad de investigación adicional.** Este estudio muestra que existen diferencias significativas entre los tipos de personas que cuidan a los pacientes en los distintos hospitales. Debido a que hay tanta variación, los datos pueden usarse para continuar investigando las ventajas de contar con APP para atender a este grupo específico de pacientes.