

# Bibliografía comentada:

**Enrique Limón Cáceres**

Enfermero

Mattern WD, & Scott S. Practical disease management. A fully integrated clinical information system to support management of end-stage renal disease: design and implementation. **Disease Management & Health Outcomes** 2001; 9(11):619-629.

**PALABRAS CLAVE:** CONTROL DE GASTO, GESTIÓN INFORMATIZADA, ENFERMEDAD RENAL EN FASE FINAL.

En este apartado de nuestra revista intentamos dar cabida a todos los temas que pueden ser interesantes para nuestros profesionales. En este caso hemos elegido un artículo realizado en EEUU, que describe el diseño de un proceso de gestión informatizado para los pacientes en la fase final de la enfermedad renal. El sistema de salud de EEUU, basado en centros privados, tiene entre sus objetivos principales la reducción de los costos manteniendo altos los niveles de calidad. La fase final de la enfermedad renal es relativamente rara, pero muy costosa en términos económicos. Si observamos los datos estadísticos vemos que son principalmente dos los grupos mayoritarios que padecen este proceso: las personas ancianas y un 40% de los pacientes que sufren de Diabetes Mellitus, ambos grupos presentan enfermedades asociadas adicionales. Las preocupaciones sobre la calidad y el costo de los cuidados a estas personas en EEUU incitaron a la "Healthcare Financing Administration", que es la agencia federal que regula los costos en salud en EEUU, a lanzar un proyecto para determinar si se podría mejorar el cuidado a un costo más reducido. También se estimuló el desarrollo de planes de salud en el sector privado.

Este artículo describe el sistema de información

clínico desarrollado por esta organización. El sistema fue diseñado para funcionar dentro de la disparidad de los cuidados realizados a los clientes en muy diferentes regiones y estados. Se introdujeron los datos mediante ordenadores portátiles conectados a líneas de alta velocidad que enviaban la información a un ordenador central. El sistema se desarrolló durante 14 meses y se llevó a cabo en 12 regiones, iniciándose en 1998 dentro del plan de salud nacional. Es clave en el programa la figura de una enfermera especializada en nefrología, que era reclutada por los diferentes centros que gestionaban el proceso para coordinar los cuidados y revisar la información que se introducía en el ordenador central. Los datos incluían los indicadores de calidad, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos. Junto a estos datos se añadían otros sobre la valoración del paciente, el tipo de gestión de cuidados, y las condiciones de comorbilidad. El programa, en el que han entrado más de 4000 pacientes, ha compilado información sobre 35000 "meses" de experiencia del cuidado de estos pacientes en los últimos tres años. El sistema ha proporcionado datos comparativos a nivel regional y nacional sobre las diferentes formas en que se están proporcionando estos cuidados y sus diferencias más notables. Una de las complejidades de estos sistemas es adecuarse a las diferencias existentes en sitios tan dispares, por lo que indican los autores la configuración del sistema ha funcionado muy bien manteniendo además la seguridad y confidencialidad sobre los datos de los pacientes. Esta experiencia ha dado lugar a diseñar un sistema futuro basado en una plataforma de Internet, la adopción de dispositivos portátiles para la entrada de los datos, y el desarrollo de una página de Internet donde los pacientes, sus cuidadores y sus proveedores puedan actuar recíprocamente. Todo esto permite aumentar el bienestar de

estos clientes y realizar una adecuada prevención de complicaciones.

Slowik M. Early education of patients with chronic renal insufficiency. The Healthy Start Program: case study of the anemic patient. **Nephrology Dialysis Transplantation** 2001; 16(5): 67-72.

**PALABRAS CLAVE:** HEALTHY START CLINIC, EDUCACIÓN SANITARIA.

Todos los profesionales de la salud están de acuerdo en la necesidad de invertir recursos en educación sanitaria y sin embargo hasta el momento no podemos decir que se haya conseguido un método que permita aprovechar al máximo los recursos destinados, tanto a nivel económico como de personal. Una de las grandes dudas es como coordinar los procesos de educación para la salud y las intervenciones clínicas. El artículo descrito a continuación es un ejemplo del carácter multidisciplinario que están adquiriendo estos programas. El "Healthy Start Clinic" es un programa multidisciplinario que proporciona educación e intervenciones clínicas apropiadas para los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica. Los objetivos globales del programa son retrasar la progresión de la enfermedad renal y mejorar la calidad de cuidados durante la fase de inicio de la terapia de reemplazo renal. Este informe muestra que, comparados a aquellos que no participaron en el programa, los pacientes que recibieron educación sanitaria e intervenciones con el método "Healthy Start Clinic" tenían los niveles de la albúmina significativamente más altos y más probabilidades de mantener en buen estado las fístulas realizadas al inicio de la terapia de diálisis. Este modelo sugiere un nuevo enfoque y además, como algo muy importante a destacar potencia el rol enfermero dentro del equipo multidisciplinario que se encarga del cuidado a estos pacientes.

Frauman AC, & Gilman CM. Identifi-

cation and measurement of nurse sensitive outcomes in pediatric nephrology nursing. **Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses' Association** 2001;28 (4):395-399.

**PALABRAS CLAVE:** INDICADORES DE CALIDAD DE CUIDADOS, PEDIATRÍA.

Los indicadores de calidad de los cuidados realizados a los clientes son cada vez el núcleo de la investigación enfermera. La identificación y medición de los indicadores que valoran los cuidados enfermeros son de una gran complejidad. Muchas de las valoraciones actuales están realizadas bajo indicadores globales y no sobre las necesidades específicas de los pacientes. Si nos centramos en la atención a los pacientes pediátricos la mayoría de los indicadores adecuados a los pacientes adultos son insuficientes y deben ser modificados; muchas de las formas de valoración ni siquiera son adecuadas. Este artículo explora este problema: como identificar indicadores de unos cuidados enfermeros de calidad en los pacientes pediátricos con patología renal. Lo más interesante de este artículo es la revisión bibliográfica realizada y la descripción de las mejores estrategias de medición de los cuidados. Es cada vez más necesario adecuar los cuidados a las características específicas de nuestros clientes, y la ciencia enfermera debe asumir su rol de pionera en este campo potenciando la investigación científica sobre la individualización de los cuidados.