

Serie de Evidencias: Publicación

**Impacto de manejo remoto
de pacientes en hospitales
que utilizan DPA (Diálisis
Peritoneal Automatizada):**

**Cambiando el paradigma
de atención de enfermería**

Catherine A Firanek et al





ANTECEDENTES

Se requiere que los Pacientes APD registren diariamente detalles de su terapia y datos clínicos. Esto se revisa en cada visita a la clínica como parte de la valoración global.

- RPM de dos vías provee una oportunidad para la intervención temprana de problemas de diálisis en lo que ha sido predominantemente atención reactiva.



Nuevas cicladoras APD

Las nuevas cicladoras APD con tecnología de manejo remoto de pacientes (RPM) de dos vías permiten a las enfermeras ver remotamente detalles de la diálisis diariamente, manejar proactivamente problemas clínicos y efectuar cambios en la prescripción según se necesite.

RPM PERMITE ASIGNAR PRIORIDADES A LOS PACIENTES EFECTIVAMENTE



OBJETIVOS

- Evaluar el impacto de RPM en el comportamiento y práctica de las enfermeras para la atención de pacientes APD en casa.
- Valorar si el cambio de la frecuencia con la que las enfermeras ven remotamente los detalles de diálisis del paciente, afecta su capacidad para manejar proactivamente a los pacientes.
- Identificar si RPM ayuda a mejorar el manejo de pacientes y la eficiencia.



PUNTOS DE MEDICIÓN

Manejo de Pacientes y Eficiencia

MÉTODOS

SE OBSERVARON TRES ENFERMERAS PD EN 3 HOSPITALES DE REINO UNIDO

Durante 2 días utilizando metodología de búsqueda etnográfica.



- El primer día de observación se llevó a cabo antes de introducir RPM y el segundo después de que se estableció RPM.

- Durante las observaciones, se registró el tiempo requerido para que la enfermera completara cada tarea.

- Las tareas se clasificaron en 6 categorías (Tabla 1); y después se asignaron categorías adicionales como directa/indirecta y proactiva/reactiva o tareas de rutina (Figura 1):

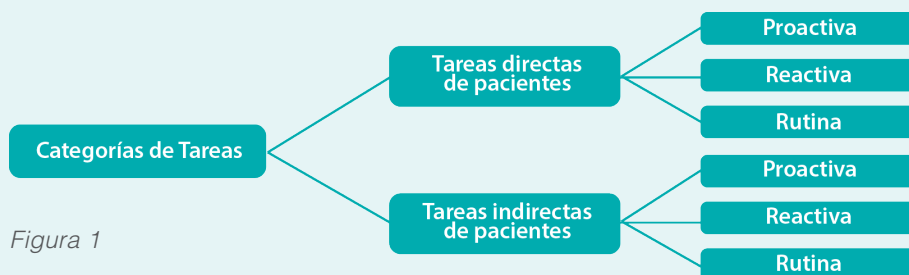


Figura 1

Tareas directas: atención del paciente proporcionada personalmente (frente a frente o vía telefónica): por ejemplo, tratamientos, valoración, asesoría, autocuidado, educación del paciente y administración del medicamento.

Tareas indirectas: servicios prestados por las enfermeras para beneficio de un paciente.

Tareas proactivas: iniciadas por la enfermera para atender un problema antes de que sea reportado por el paciente.

Tareas reactivas: responder a llamadas de pacientes o a las visitas clínicas.

Tareas de rutina: se revisan repetitivamente durante la capacitación y evaluación clínica, es decir, presión arterial, extracción de sangre, llamadas telefónicas de seguimiento.

Tabla 1

Categorías de Tareas	Tareas incluidas	Tareas Directas	Tareas Indirectas
 Viajes	Viajes para las visitas de rutina al domicilio del paciente/caminando dentro y fuera de la unidad renal		X
 Teléfono	Llamadas a pacientes y no pacientes, programación de análisis, respuesta a consulta de pacientes y atención, farmacia, resultados de laboratorio	X	X
 Manejo de Papeleo/Revisión	Revisión de los registros clínicos del paciente, laboratorios, correos electrónicos, cartas, pruebas, detalles de tratamiento	X	X
 Conversación	Conversaciones administrativas, reservación de citas, discusiones entre colegas, farmacia		X
 Consultoría (frente a frente)	Discusiones de capacitación, medicación y tratamiento del paciente, historia y valoración, pruebas, extracción de sangre, consentimientos, resultados, respuesta a preguntas, diálisis	X	
 Computadora	Correos electrónicos, cartas, ingreso de datos/resultados del paciente, registros diarios del paciente, actualización de medicamentos, formatos, detalles de tratamiento (revisión e ingreso)		X

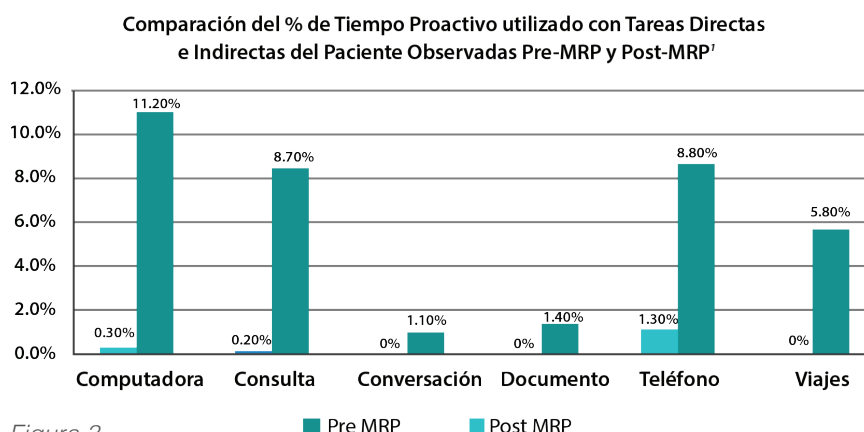
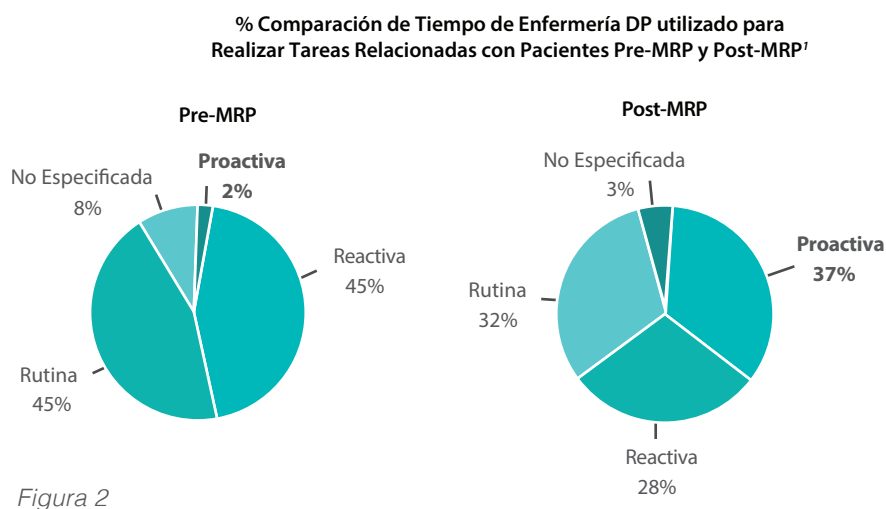


RESULTADOS

UN TOTAL DE **2.187 MIN** (36 H 27 MIN)
DE TIEMPO DE ENFERMERÍA DP
se registraron a través de 6 observaciones

- Se registraron 1,114 minutos antes de introducir MRP y 1,073 minutos después de que se estableció MRP¹. (Figura 2)

- Las actividades de atención proactiva de pacientes fueron **2% PRE-MRP** Y **37% POST-MRP**¹



- Las categorías de cambio de actividades reactivas a proactivas, directas e indirectas se pueden encontrar en la Figura 3.



CONCLUSIONES

- El establecimiento de MRP en tres hospitales de Reino Unido permitió a las enfermeras DP invertir 35% más de tiempo en tareas proactivas¹.
- La información recibida diariamente debe permitir una intervención temprana y cambios en la prescripción para atender problemas clínicos.
- Se redujeron las tareas de rutina y reactivas, lo cual contribuyó potencialmente al cambio del

comportamiento de las enfermeras DP cambiando su enfoque en las tareas reactivas, permitiendo un mejor manejo del tiempo y mayor capacidad para dar prioridad a sus pacientes de manera más eficaz, tanto en la clínica como en las visitas a domicilio.

- Los equipos clínicos que cambian de DPA a DPA con Sharesource invierten una mayor proporción de tiempo en la atención proactiva, mejorando el manejo del paciente y la eficacia en sus actividades.