

Modelo de Gestión por Cuidados Progresivos

Una forma de pensamiento y acción diferentes



Ministerio de Salud
Argentina

Prof. Lic Clarisa Salvatierra



Organización
Panamericana
de la Salud

Define a los Cuidados Progresivos (CP) de los pacientes como aquella

“Concepción mediante la cual se organizan los servicios según las necesidades de atención del mismo, de tal forma que el/la paciente reciba los cuidados en el grado que los requiera, en el momento oportuno, en el sitio o área del hospital más apropiado a su estado clínico, independientemente de la especialidad por la que recurre”.

Cronología de la aparición de los cuidados progresivos en Argentina y similitudes mundiales.

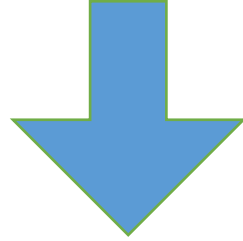
<https://view.genial.ly/6350816aeca6390018d2d76e/interactive-content-cronologia-cp-argentina-y-el-mundo>

El Modelo de Cuidados Progresivos contempla los siguientes Niveles de Atención

El Hospital actuará en RED



Objetivo principal del Modelo por CP



Proporcionar el mejor tratamiento y la óptima atención, gracias a la reorganización del hospital y del equipo de salud **alrededor de las necesidades del paciente**.
Los lugares donde se internara al paciente se definen, entonces, como niveles de cuidado y no como servicios tradicionales.

Conceptos Claves

Internación

- Polivalente
- Según criticidad
- Según requerimientos de Cuidados

Plan Estratégico

- Capacitación del RRHH en Niveles de Cuidado
- Implementación de acciones integrales socio sanitarias

Pilares Fundamentales

- Gestión del Factor Humano
- Gestión de camas

ANEXO 1

Directrices Organización y
Funcionamiento de
Internación

Modelo de gestión por Cuidados
Progresivos

“Implementar un sistema de cuidados progresivos en los establecimientos de salud representa un desafío para el sistema de salud, ya que implica un cambio organizacional, con un abordaje integrador interdisciplinario, a fin de lograr los mejores niveles de calidad y seguridad del paciente”.



Ventajas de la internación por Cuidados Progresivo

Gestión de Camas/Paciente



Favorece el uso adecuado de la tecnología

☐ Accesibilidad

☐ Prioridad clínica

☐ Según Niveles de Cuidado

Optimiza los tiempos de internación

Gestión del RRHH



☐ Optimización de la función enfermería

☐ Flexibiliza la utilización del RRHH

☐ Estimula el trabajo en equipo

Promueve mecanismos de retroalimentación con políticas a puertas abiertas a la participación comunitaria

Mejora la Calidad de Atención

Mejora la percepción de Seguridad del paciente



Ministerio de Salud
Argentina

**primero
la gente**

Código Genético del Cuidado Progresivo

Continuidad asistencial y de cuidados. Generar un marco de atención integral de salud.

Correcta transición de
cuidados

Equipo con admisión de
pacientes

Jerarquizar enfermería

Establecer
colaboraciones

Énfasis en la gestión
clínica

Dialogo entre
especialidades

Favorecer interdisciplina

Valor eliminar
desperdicio

Desarrollo planning de
camas

Disminuir la variabilidad
pm

Resolver conflictos

Favorecer
colaboraciones

Aceptación dualidad de
mando

Mayor presencia
decisores

Proveedores de
información

Atención
multidisciplinar

Redes internas

Calidad y seguridad

Sistemas de
información confiable

Cuidar a los cuidadores

procesos

Requerimientos
integrales

Trabajo en equipo

Compartir el
conocimiento

Proteger responsables
del cuidado

Guías clínicas

Transiciones de cuidado

Microsistemas de
atención

Presencia de Decisores

Liderazgo medicina
interna

Internación por necesidad de cuidado de los pacientes en relación con la pérdida de su autonomía y la complejidad de las intervenciones para su atención.

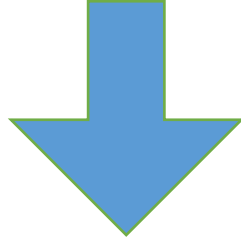
Dr. Carlos Alberto Díaz, Profesor Titular Universidad ISALUD. 5 Diciembre 2020.



Ministerio de Salud
Argentina

primero
la gente

¿Quien define el nivel de cuidado de un paciente al ingreso?



- El paciente, dentro del cuidado progresivo, se interna en el sector designado por la patología de ingreso (necesidades médicas) y el cuidado de enfermería (**necesidades de cuidado**) en cada etapa de su enfermedad. Las camas no pertenecen a ningún servicio, sino a niveles de cuidado.
- Quienes definen el nivel de cuidado son: el médico que interna y la supervisión de enfermería **en forma conjunta sobre la base de una normativa objetiva.**

PROGRAMA DE RESIDENCIA
CUIDADOS PROGRESIVOS BASADO EN
ACTIVIDADES PROFESIONALES A CONFIAR
(APC)

DIRECCIÓN NACIONAL DE TALENTO HUMANO Y CONOCIMIENTO
2022

El/la médico/a especialista en cuidados progresivos será un/a especialista que entenderá al hospital como **un conjunto de escenarios, instrumentos y herramientas que integran y abordan al paciente de manera humana**. También trabajará para que todas las intervenciones sean percibidas por la/el paciente como un esfuerzo para mejorar con respeto e integralidad, su situación de salud.

Directrices de Organización y Funcionamiento de Gestión de Enfermería y marco de de los Cuidados Progresivos



Ministerio de Salud
Argentina

*primero
la gente*

Calidad: DIRECTRICES DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS CON Y SIN INTERNACIÓN EN
EL MARCO DE LOS CUIDADOS PROGRESIVOS. (En proceso de formulación con los actores clave)
(Proyecto derogatorio Resol. 194/95)



Fuente: Dirección de Enfermería Ministerio de Salud de la Nación



Ministerio de Salud
Argentina

**primero
la gente**

Vimos que necesitábamos :

- Se requiere entonces, del desarrollo de una modalidad de organización horizontal de “camas según riesgo o por cuidados progresivos”, que contemple la complejidad y demanda, la atención progresiva
- La administración de recursos, la gestión del cuidado y la gestión por procesos, y la revisión de las normas vigentes (**Proceso de actualización y derogación resolución 194/1995** normas de organización y funcionamiento de servicios de enfermería en establecimientos de atención médica).
- Este proceso propone el desarrollo de Directrices, cuyos contenidos permite la potenciación de habilidades para alcanzar los objetivos propuestos para los distintos niveles de atención.
- El desafío de implementar los cuidados progresivos permite dar cuenta de las necesidades de atención que plantea la población con situaciones emergentes que transforman en vital la necesidad de cambio.

DIRECTRICES DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON Y SIN INTERNACIÓN, EN PÚBLICOS Y PRIVADOS.

Encuadradas en la lógica de los Cuidados Progresivos.

Que para ello resulta necesario contar con normas de organización y funcionamiento, manuales de procedimientos y normas de atención médica, cuya elaboración se encuentra también contenida en el citado Programa Nacional y en la que participan Entidades

Autores:

- FAE
- AEUERA (se incorporará en el 2021 según disponibilidad de su agenda)
- ADECI
- ADECRA CEG (Comisión de Enfermeros en Gestión)
- SATI Capítulo de Enfermería

Requisitos para desarrollar un sistema de internación por cuidados progresivos:

1. Sistema de información ágil, confiable y válido para identificar los pacientes, sus diagnósticos y camas.
2. Normalización de los criterios de internación.
3. Médicos de cabecera suficientes en cantidad y formación de excelencia.
4. Secretaria de sala y registros médicos acordes al nuevo modelo.
5. Vencer la resistencia al cambio

DIRECTRICES DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON Y SIN INTERNACIÓN, EN PÚBLICOS Y PRIVADOS.

Encuadradas en la lógica de los Cuidados Progresivos.

El objetivo de este modelo es que los lugares donde se internen los pacientes sean definidos como niveles de cuidados y no como servicios tradicionales.

- ✓ Proponemos que los niveles de internación sean divididos en **cuidados mínimos, medio, intermedio e intensivo.**
- ✓ Evaluación integral de los pacientes por el equipo de salud por lo tanto se requiere de la participación conjunta de médicos y enfermeros.
- ✓ Mejorar e incrementar la atención directa al paciente, mediante su selección y ubicación conveniente

En relación a la resistencia al cambio:

1. Forma un núcleo motor de cambio.
2. Logra consenso.
3. Explica el sistema

El cuidado de enfermería requiere de gestión estratégica y lineamientos estructurales y de procesos para garantizar su calidad, así como del esfuerzo disciplinar para lograr especificidad y excelencia en la prestación.

- El paciente, dentro del cuidado progresivo, se interna en el sector designado por la patología de ingreso (necesidades médicas) y el cuidado de enfermería (necesidades de cuidado) en cada etapa de su enfermedad. Las camas no pertenecen a ningún servicio, sino a niveles de cuidado.
- Quienes definen el nivel de cuidado son: el médico que interna y la supervisión de enfermería en forma conjunta sobre la base de una normativa objetiva.

Gestión Hospitalaria por cuidado progresivo. C. A. Diaz. 2021.

- Para ello se debe basar en el nivel de cuidado que requiere el paciente, tanto de enfermería como médico, cantidad de horas de cuidado al día y sistemas de monitoreo adecuado a las variables del paciente. Escalas!!
- La **programación centralizada de camas desde un servicio de admisión** constituye técnicamente un servicio de atención al usuario, ello supone, objetivos planteados en el marco de un programa integral y sistemático de calidad, para la administración del recurso cama.

Gestión Hospitalaria por cuidado progresivo. C. A. Diaz. 2021.

Metodología de la planificación de los planteles:

En virtud de los avances cuali- cuantitativos de la profesión de Enfermería del siglo XXI y en relación con la gestión de cuidados progresivos dentro de las organizaciones asistenciales, es recomendable tener en cuenta los siguientes indicadores en la Planificación de los planteles del talento humano:

- Nivel de atención de la organización sanitaria (I,II y III)
- Complejidad de las Unidades referenciales.
- Número de unidades funcionales de cada área de internación.
- Talento Humano de Enfermería relacionado a la función asistencial
- Talento Humano de Enfermería relacionado a la función de gobernanza (Director/a, Coordinador/a, Jefe/a de Enfermería)

ESCALA VACTE:

La **Escala Valorativa de carga de trabajo y tiempo de Enfermería (VACTE)** cuantifica en sus apartados:

- Monitorización de las constantes vitales
- Cuidados generales
- Cuidados respiratorios
- Cuidados nutricionales
- Cuidados de la Movilización
- Atención Psicológica
- Curación de heridas
- Aislamientos
- Administración de medicación,
- Técnicas de rutina, técnicas invasivas
- Recolección de muestras y otros.



La escala VACTE consta de 92 ítems que reflejan todas las actividades y cuidados a realizar por las enfermeras en 24 horas calculados por tiempos medios en minutos que emplean las enfermeras en realizar cada cuidado o tarea.

Nota: se distinguen con asterisco aquellas variables que merecen una aclaración diferencial; sea por términos de la práctica cultural o por actividades que no corresponden a las prácticas de Enfermería en Argentina.

ESCALA VACTE:

Es deseable considerar el tiempo de atención personalizado según dichos niveles para definir el ratio (relación entre Enfermería y persona) más adecuado a la organización.

Esta escala es aplicable para los niveles II y III.

Se recomienda porque:

- La escala VACTE es representativa de todas las actividades y cuidados realizados por el personal de enfermería.
- La escala VACTE parece resultar más precisa que la escala NEMS en cuanto a la determinación de la carga de trabajo del personal de enfermería.
- La *ratio* P/E planificada (2:1) es igual a la *ratio* operativa calculada mediante la escala VACTE (2:1).
- Las actividades enfermeras previstas en VACTE incluían todas las realizadas por las enfermeras de Urgencias, mostrando una completa adaptabilidad, y facilidad en el registro.

ARTÍCULO

Utilización de la escala VACTE adaptada para la medición de las cargas de cuidados enfermeros en Urgencias.

Ana María Pérez-Aradros Calvo, Rebeca Soto Olarte.

Servicio de Urgencias, Hospital San Pedro de Logroño.

RESUMEN

La elevada presión asistencial en Urgencias precisa una adecuada dotación de equipos profesionales. La evaluación de necesidades con métodos objetivos es esencial para poder diseñar de modo eficiente las composiciones de los equipos enfermeros. En ausencia de herramientas validadas específicas, se utilizó la escala VACTE (Valoración de Cargas de Trabajo y Tiempos de Enfermería).

Objetivo: Evaluar la carga de trabajo enfermera mediante la escala VACTE y dotación enfermera adecuada con los índices "Level-of-care-planned" (LOCp) y "Level-of-care-operative" (LOCop) en Urgencias de un Hospital de agudos.

Metodología: Estudio descriptivo observacional de evaluación de cargas de trabajo enfermero mediante la escala VACTE entre 7 marzo y 31 mayo de 2018. Se incluyeron todos los pacientes que acudieron a Urgencias durante periodo de estudio de forma consecutiva. Fueron excluidos los pacientes en los que no pudo completarse el registro de datos.

Resultados: Fueron incluidos 20.287 de un total de 23.861 pacientes (78%). La media diaria de afluencia 239 pacientes (IC95% 233-245) se distribuyó entre las áreas de urgencias consulta (41%, media/día=98 IC95%95-101), boxes-Observación (19,2%, media/día=46 IC95%44-48), pediatría (118,04% media/día=43 IC95%40-46), traumatología (16,61% media/día=40 IC95%38-42), y ginecología 5,18% media/día=12 IC95%11-13). Con una media de pacientes diarios atendidos por enfermera 7,96 (IC95% 7,76-8,15), se obtiene un valor VACTE de carga diaria por enfermera de 440 (IC95% 426,09-455,53), carga "Moderada" a "Grande" con diferencias significativas ($p<0,05$) entre meses, a pesar de una afluencia muy estable ($p>0,05$). El LOCp obtenido fué de 7,97. Las cargas medias VACTE (V) por paciente y LOCop (pacientes máximos por enfermera) según área asistencial fueron Boxes-Observación V=113,08 LOCop=6,5; Consultas V=50,46 LOCop=14,57; Traumatología V=35,38 LOCop=20,78; Pediatría V=34,38 LOCop=21,08; Ginecología V=20,80 LOCop=35,34.

Conclusiones: La escala VACTE es adecuada para evaluar cargas de trabajo enfermero en Urgencias y dotación enfermera/paciente (LOCop) según la dedicación que requieren sus cuidados. La carga de trabajo evaluada se mostró "Moderada" a "Grande" en el periodo de estudio.

RESUM

Estudio Español reciente
n: 20283 ptes

A falta de una escala validada específica para el entorno de Urgencias, **la escala VACTE se ha mostrado útil en la evaluación de las cargas de trabajo enfermero y el cálculo enfermera/paciente operativo en Urgencias.**

Fuente: <https://www.riojasalud.es/files/content/newsletter/20220125/3.pdf>



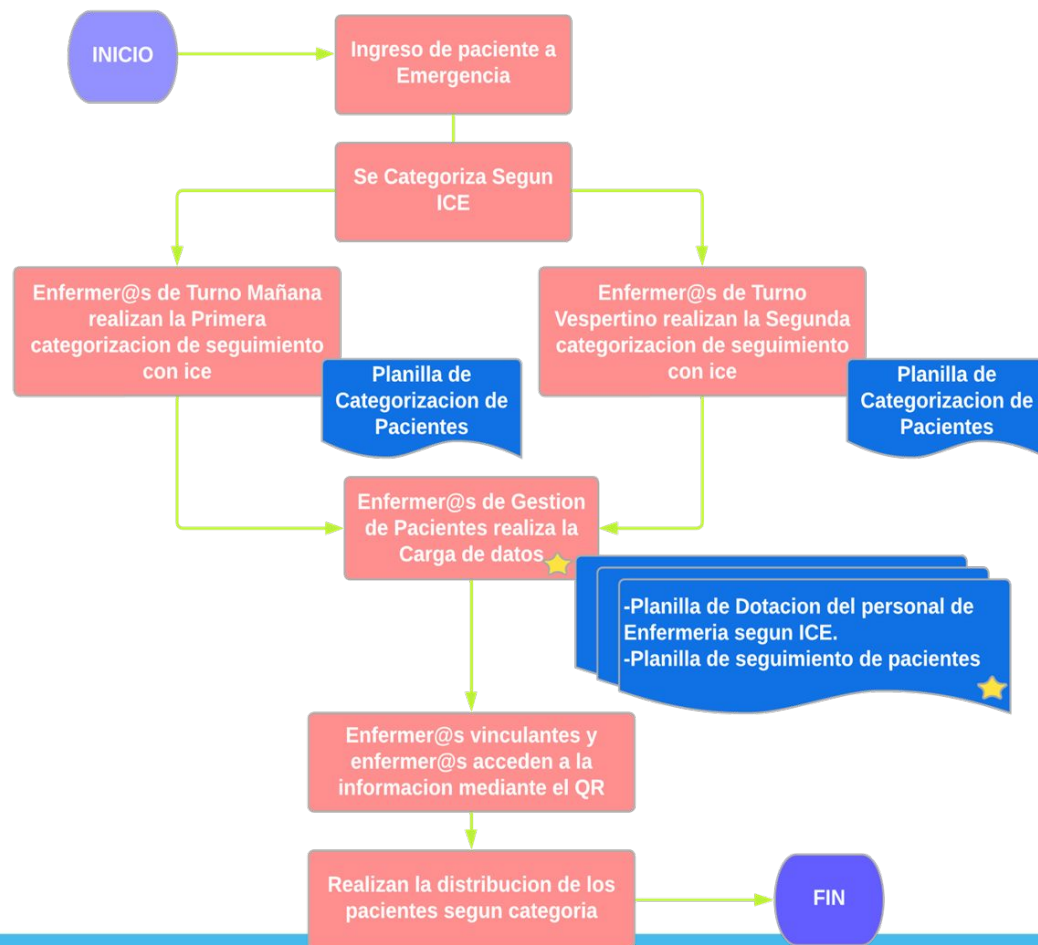
Ministerio de Salud
Argentina

primero
la gente

CATEGORÍAS SEGÚN ICE

Índice de cuidado de Enfermería





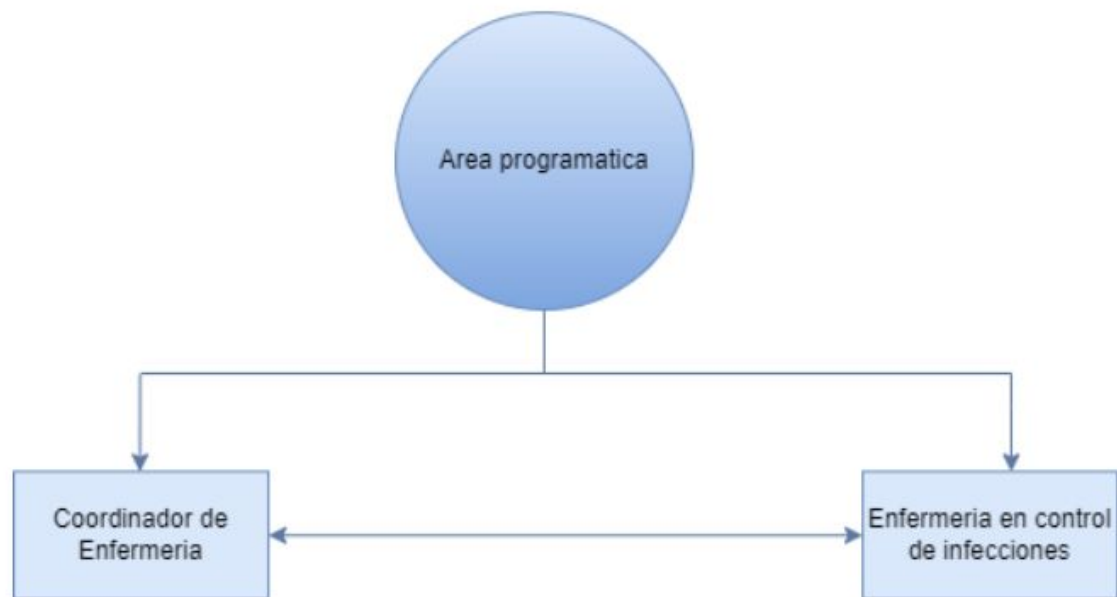
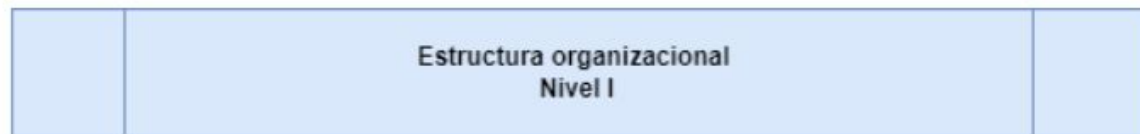
Resultados esperados de lograr en la implementación de cuidados progresivos:

1. Aumenta la accesibilidad al sistema.
2. Flexibiliza la utilización de los recursos físicos.
3. Racionaliza la utilización del recurso humano de enfermería.
4. Favorece el uso adecuado de la tecnología.
5. Mejora en la calidad de atención.
6. Estimula el trabajo en equipo.
7. El paciente es considerado un todo biopsicosocial.
8. Racionaliza tiempos de internación.
9. Toma de decisiones costo-efectivas.
10. Mejora la confección de la historia clínica.
11. Se integra dentro de la estrategia de APS.

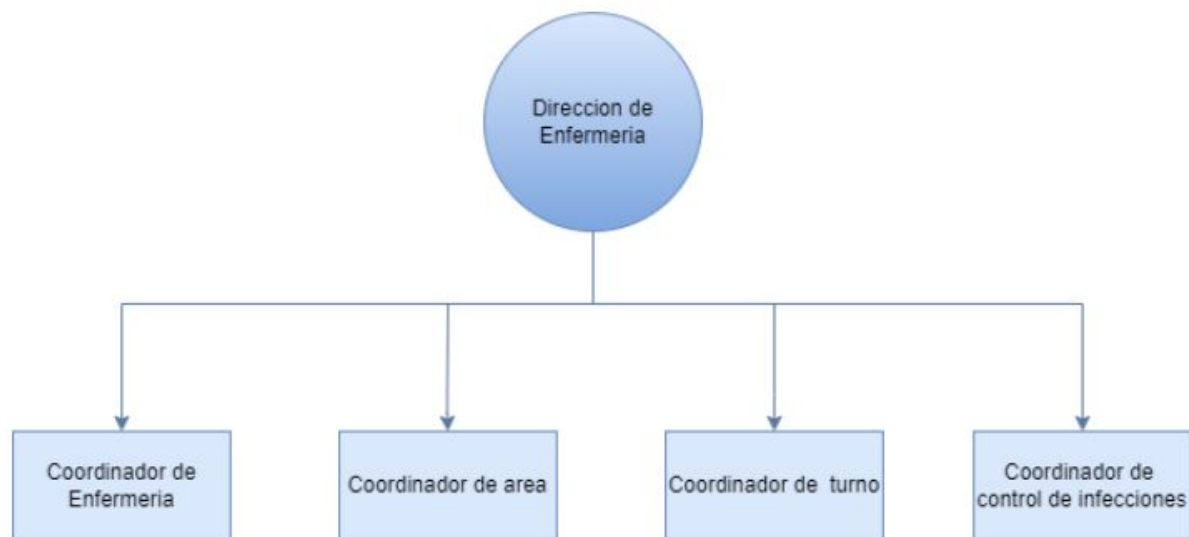
Internación por cuidados progresivos: Propuesta metodológica para su implementación en un hospital general de agudos M. A. Schiavone y col. 2011

**DIRECTRICES DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
CON Y SIN INTERNACIÓN, EN PÚBLICOS Y PRIVADOS.
Encuadradas en la lógica de los Cuidados Progresivos.**

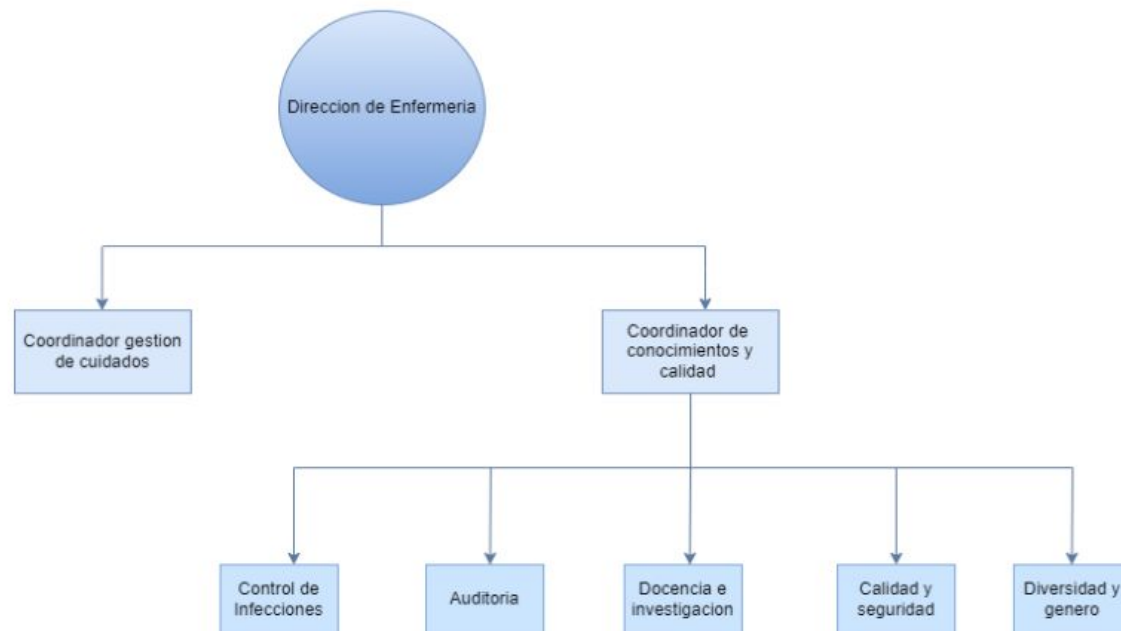




	Estructura organizacional Nivel II Hospitales agudos y graves	
--	--	--



Estructura organizacional
Nivel III
Alta Complejidad



*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina