

# **Trabajo Final de Integración (TFI)**

**Perfil de un Proyecto de Intervención**

**Carrera: Administración Hospitalaria**

**Alumno:**

**Dra. María de los Ángeles Minatel**

**TITULO:**

**“MEJORA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE  
PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS  
EVOLUTIVAS AVANZADAS EN EL HOSPITAL  
NACIONAL DR. BALDOMERO SOMMER”**

**AÑO 2012**

## Índice

<b>1. Resumen Ejecutivo.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Marco conceptual del Proyecto.....</b>	<b>8</b>
<b>4. Problema.....</b>	<b>11</b>
<b>5. Objetivos.....</b>	<b>14</b>
<b>6. Análisis de la Situación y diagnóstico estratégico:</b>	
<b>FODA.....</b>	<b>15</b>
<b>7. Definición de las actividades y cronograma.....</b>	<b>16</b>
<b>8. Mecanismo de evaluación.....</b>	<b>21</b>
<b>9. Conclusiones.....</b>	<b>22</b>
<b>10. Bibliografía.....</b>	<b>24</b>
<b>11. Anexos.....</b>	<b>25</b>

## Resumen Ejecutivo

**Impacto esperado:** Al finalizar el proyecto, el Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer (HNBS) tendrá una mejoría de la calidad de atención de los pacientes con Enfermedades Crónicas Evolutivas Avanzadas (ECEA), mediante el uso del NECPAL como herramienta de tamizaje, con la finalidad de realizar un plan de cuidados y tratamiento específico e individualizado para cada paciente que se encuentre ingresado.

Al finalizar el proyecto el personal sanitario perteneciente al HNBS que asiste a pacientes con ECEA estará capacitado y contará con herramientas para favorecer el plan multidimensional de cuidados y tratamiento para estos pacientes.

Al finalizar el proyecto el HNBS habrá incorporado un Programa de Calidad asistencial para los pacientes con ECEA.

**Beneficiarios Primarios:** Pacientes Internados en pabellones o barrios del HNBS con ECEA, y pacientes que ingresen con ECEA al HNBS.

**Beneficiarios secundarios:** Los profesionales que asisten a los pacientes con ECEA y la conducción general del hospital.

**Necesidades de financiamiento:** El proyecto no requiere financiamiento específico a priori. Puede realizarse con los recursos existentes, ya que no implica nuevas tecnologías, sino el abordaje diferente de una modalidad de atención.

**Conclusiones generales:** Las ECEA se presentan cada vez más frecuentemente debido al aumento de la expectativa de vida a nivel mundial. Estos pacientes actualmente habitualmente evolucionan con crisis, deterioro progresivo, alta necesidad y demanda de atención, frecuentes dilemas éticos, y frecuente utilización de servicios y recursos en salud. El HNBS no escapa a esta realidad, y al ser un Hospital legendariamente de pacientes crónicos, tiene mayor prevalencia de los mismos. Percibiendo estas necesidades el Servicio de Cuidados Paliativos del hospital propone la instrumentación de una herramienta utilizada en Cataluña, España, (Instrumento NECPAL) para poder realizar identificación de los pacientes con mayor necesidad, y así poder hacer un plan de Terapéutico multidimensional y sistemático específico en cada caso.

**Palabras clave:** Enfermedades Crónicas Evolutivas Avanzadas – Calidad de atención- Interdisciplina- Plan de cuidados

## 1. Introducción

*“Un problema es un tesoro...”*

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general, de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. (80% en países en desarrollo) En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad. (Fuente OMS).

La Argentina está considerada por organismos internacionales, como uno de los países de mayor expectativa de vida actual y en el futuro, en toda América, salvo Canadá y EEUU.

En Argentina, la tasa de mortalidad de acuerdo a patologías potencialmente crónicas es la siguiente cada 100.000 habitantes: ACV 48, Cáncer 143, Enfermedades respiratorias crónicas 68, SIDA 8,4, DBT 19, Otras: 142. (Datos Ministerio de Salud de la Nación y DEIS, 2008).

Estos datos son personas que mueren cada año por enfermedades crónicas evolutivas, tales como cáncer, las enfermedades neurológicas evolutivas, insuficiencias orgánicas, etc. Habitualmente estas muertes se producen después de un periodo evolutivo con intenso impacto físico y emocional que conlleva a una alta necesidad, demanda y uso de servicios en salud y frecuentes situaciones de crisis y de decisiones éticas complejas. De esto se desprende que la atención eficiente en la cronicidad y de las personas con enfermedades crónicas evolutivas avanzadas (ECEA) es uno de los retos más importantes en nuestros sistemas de salud.

Los pacientes con ECEA se encuentran distribuidos en todos los recursos del sistema de salud, y el HNBS no escapa a esta realidad, por lo que desde el Servicio de Cuidados Paliativos surge la inquietud de realizar un proyecto de mejora de calidad en la asistencia de estos pacientes.

El Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer, es un hospital actualmente polivalente, y en proceso de Reconversión Hospitalaria a partir del 2004 con el ingreso de la Intervención.

Se trata de una Institución que se inaugura en el año 1941 como una Colonia de pacientes de Lepra, a través de la Ley 11.359, **que** utilizaba el aislamiento como medida social y no como medida terapéutica. Este modelo de Hospital Barraca por fin legalmente llega a su fin, con la promulgación en 1983 de la Ley 22.964 que deroga la anterior. No obstante el Sommer continuaba siendo monovalente.

Posee 260 hectáreas, 60 de ellas parqueadas., eestructurapabellonada, 8 pabellones con capacidad para 300 camas.(habilitadas 279), 4 barrios donde viven 230 personas

seculares de lepra con agua corriente, sistema cloacal, gas natural, red telefónica y eléctrica. Escuela. Cementerio.

Al inicio de la gestión que estuvo hasta Noviembre de 2012 (2004- 2012) se consideró que se debían aprovechar al máximo los recursos físicos y asistenciales del Hospital para toda la comunidad, más teniendo en cuenta que en la actualidad están habilitadas 279 camas para internación de adultos, lo que implica una cobertura de 105.000 habitantes según la OMS (1 cama cada 350 habitantes) que coincide con la zona de influencia del Sommer.

Así los estudios realizados y las acciones encaradas justificaron y motivaron el cambio de status de monovalente a polivalente, siendo un Hospital de adultos, que acciona de acuerdo a las necesidades de su región de influencia sobre la base de la información obtenida por:

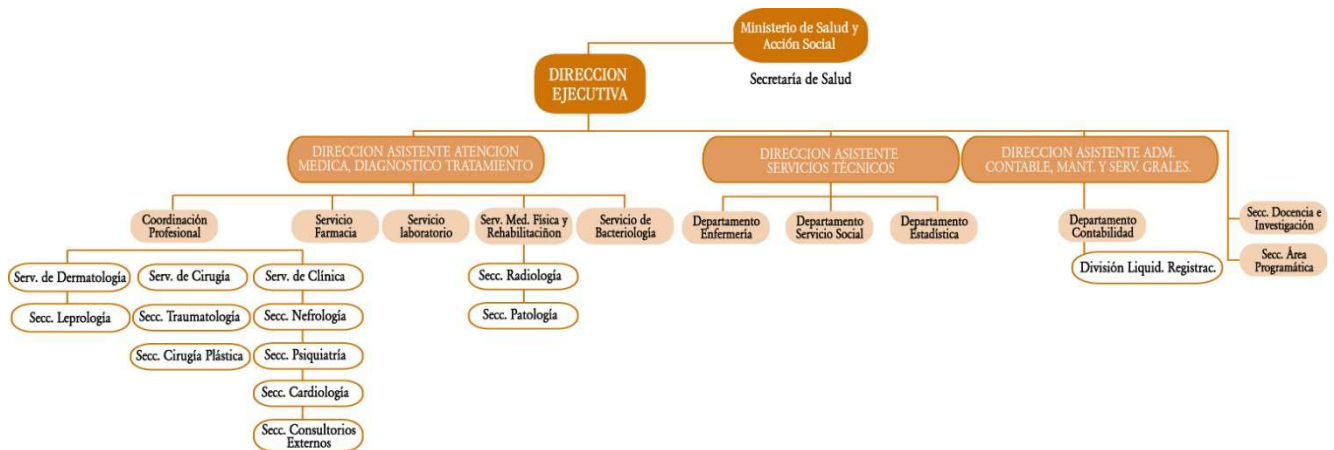
- Referencia y contrarreferencia con distintas autoridades.
- El Área Programática a través de su acción en Atención Primaria de Salud con la salida real, cierta y mantenida a la comunidad.
- El análisis de la propia demanda espontánea.

La modalidad de atención polivalente hace hincapié en acciones de promoción, prevención, rehabilitación y acciones en salud

**Son fortalezas regionales y nacionales los siguientes servicios:**

- Cuidados Paliativos.
- Rehabilitación Física y Fisiatría.
- Cirugía Ocular.
- Atención Primaria de Salud.
- Salud Mental.
- Oftalmología Pediátrica.
- Odontología Pediátrica.
- DermatoLeprología.
- Asistencia Domiciliaria Leprológica.
- Área Tercera Edad
- Área Adolescencia (Proyecto RAYUELAS)
- Salpingoclasia Laparoscópica.
- Estudios endoscópicos.
- Uroginecología.

La estructura actual es la que figura en el cuadro de abajo, pero se está trabajando en la nueva estructura que contempla los sectores más nuevos del hospital.



La **visión** es brindar un servicio de excelencia a la comunidad, con alcance nacional, que permita mejorar el estado de salud de la población, basando su accionar en el universo de las Enfermedades Crónicas no transmisibles y Enfermedad de Hansen.

La **misión** es asegurar la accesibilidad de la población a recibir atención, en el marco de un hospital polivalente especializado en líneas de cuidado de la Enfermedad de Hansen y las Enfermedades Crónicas no transmisibles en adultos, con fuerte impacto en Rehabilitación y Cuidados Paliativos

## Justificación del Proyecto

Dentro del HNBS actualmente hay 275 pacientes secuelares de Hansen con diferentes comorbilidades, además de otros pacientes con secuelas de ENT (Cáncer, ACV, DBT, etc). De 180 camas disponibles en el sector de Clínica Médica, 90 son de pacientes crónicos, 60% secuelares de Enfermedad de Hansen y 40% de otras.

La problemática asistencial de este grupo etario, implica control de síntomas (dolor), rehabilitación, kinesioterapia, terapia ocupacional, asistencia social, actividad física, cuidados de enfermería, recreación, gerontología, y entre otras apoyo específico en cardiología, endocrinología, diabetología, neurología, oftalmología, psiquiatría, traumatología, Neumonología, etc.

El Objetivo principal del proyecto es mejorar la calidad de atención de los pacientes con Enfermedades Crónicas Evolutivas avanzadas (ECEA). La propuesta incluye la utilización de una herramienta específica (NECPAL) desarrollada en Cataluña, España, que sirve para concretar la población que va resultar intervenida. Se realizará un plan de acciones terapéuticas y de cuidados multidimensional, individualizado para cada

paciente con la consiguiente evaluación y seguimiento por parte del organismo ejecutor del programa.

El Servicio de Cuidados Paliativos del HNBS está compuesto por un equipo interdisciplinario completo, formado por 6 médicos, 15 enfermeras, 2 psicólogas, 1 trabajadora social, 1 Terapeuta Ocupacional y 1 secretario. También trabajamos en forma multidisciplinaria con otras disciplinas del hospital, que no dependen del servicio de Cuidados Paliativos; como nutrición, farmacia clínica, kinesiología y pastoral, además de todas las especialidades que conforman el hospital.

Dentro del Marco conceptual planteado, y que se desarrollará más extensamente, y con la descripción realizada del HNBS, se propone comenzar a un programa de planificación de cuidados de estos pacientes, a partir del Servicio de Cuidados Paliativos.

En países como en España, ya existen programas con asistencia a los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas basados en la asistencia paliativa, como forma integradora de cuidados, prevención del sufrimiento, mejora de la calidad de vida, y ayuda en la toma de decisiones, con disminución de costos para las instituciones proveedoras de salud, con mayor aprovechamiento de los recursos disponibles(3).

Realizar detección precoz de las diferentes comorbilidades y realizar un plan de cuidados acorde a cada paciente va a favorecer no sólo su calidad de vida, sino los costos hospitalarios y del sistema de salud.

## **Principales obstáculos a enfrentar**

Los principales obstáculos a enfrentar son: el apoyo de la Dirección ejecutiva, la cultura de la organización y la capacitación del personal de salud, que deberá detectar los pacientes y hacerlos ingresar al programa.

Dentro de los supuestos externos, está la necesidad de presentar el proyecto al Ministerio de Salud de la Nación, ya que es el ente regulador del HNBS y del cual el mismo tiene dependencia directa.

El riesgo es la inestabilidad en las políticas del sector salud que muchas veces son dependientes del partido gobernante con la posibilidad de que las prioridades cambien y los proyectos pierdan fuerza.

## 2. Marco conceptual del proyecto

La epidemia de las Enfermedades no transmisibles se ve recrudecida hoy por factores poderosos que afectan a todas las regiones del mundo: el envejecimiento demográfico, la urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de modos de vida malsanos. Muchas enfermedades crónicas evolucionan lentamente, pero los modos de vida y los comportamientos están cambiando a una velocidad y con un alcance sorprendente.

Las consecuencias para las sociedades y las economías son devastadores en todas partes, pero sobre todo entre las poblaciones pobres, vulnerables y desfavorecidas. Estas personas enferman y mueren antes que las de las sociedades más ricas. En amplias zonas del mundo en desarrollo las enfermedades no transmisibles son detectadas tardíamente, cuando los pacientes necesitan una atención hospitalaria intensa y costosa como consecuencia de complicaciones graves o episodios agudos. (2)

La atención paliativa es un abordaje sistemático de las necesidades multidimensionales de enfermos y familias con ECEA y practicada por un equipo interdisciplinario competente, con la ética clínica y el proceso de decisiones anticipadas como la metodología fundamental en el proceso de toma de decisiones y la atención continuada como metodología de seguimiento. El objetivo final de la atención paliativa es garantizar el derecho de los pacientes y sus familias a vivir el proceso de enfermedad con el máximo de calidad y confort, y el mínimo sufrimiento, inclusive en la etapa final.

La Calidad es la conformidad del producto o servicio que se brinda, con las necesidades y expectativas de quien lo requiere.

La calidad en el campo de la salud, según Avedis Donabedianes la medida en que la atención prestada es capaz de llevar al máximo el estado de bienestar del paciente, teniendo en cuenta los riesgos y beneficios que comporta el proceso asistencia. La Organización Mundial de la Salud expresa que existe calidad de la atención de la Salud cuando en ella concurren: un alto grado de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente y un impacto final positivo en la salud (4)

La gestión integral de procesos se basa en la visión del proceso como el devenir del paciente a través del sistema sanitario y en su deseo de conseguir una **atención y respuesta única** a sus necesidades y problemas de salud (6).

Nuestro sistema sanitario como tantos otros, pero más dentro del área de influencia del HNBS, es un sistema fragmentado; y como tal no favorece al paciente ya que, con frecuencia, divide su asistencia como si cada actuación sobre el mismo correspondiera a un paciente diferente. Esta actuación es más frecuentemente observada en los pacientes con ECEA.

Desde estos conceptos de calidad de atención en salud y continuidad en los procesos de atención, el Servicio de Cuidados Paliativos ha detectado que los pacientes crónicos



que se encuentran o ingresan al HNBS no tienen una evaluación holística y multidimensional; esto trae aparejado internaciones prolongadas con complicaciones en la mayoría de estos pacientes (aparición de úlceras por decúbito, desvinculación con su entorno primario, problemas vinculares, mayor tasa de infecciones intrahospitalarias en el tiempo, pérdida de la función y de las AVD, etc.) lo que provoca deterioro progresivo de su calidad de vida, empobrecimiento de la calidad de atención e inequidad.

Asimismo, los Cuidados Paliativos en su desarrollo moderno y actual, con esta nueva concepción, de "atención paliativa", consisten en su aplicación a personas con todo tipo de enfermedades crónicas evolutivas, atendiéndolas de una manera precoz, integrada al equipo de cabecera tratante, que permita superar el pronóstico como factor determinante. La atención, debe ser flexible e integrada con los otros servicios, adaptada a las diferentes situaciones dinámicas que estos pacientes presentan, e introduciendo en el plan de cuidados metodologías tales como la ética clínica, los procesos de tomas de decisiones anticipadas, la gestión por caso, y la integración de la atención como una visión global del servicio de salud.

El HNBS además de poseer un Pabellón de Salud Mental, donde muchos pacientes se encuentran con diagnósticos de demencias; y el Servicio de Cuidados Paliativos, que asiste pacientes con cáncer en su mayoría. Cuenta, además, con especialidades como Neumonología, Cardiología, Neurología, Nefrología y Reumatología, pasibles de tener pacientes con ECEA con expectativa de vida variable.

Hay varias experiencias que proponen instrumentos de evaluación pronóstica en enfermos avanzados, mediante el establecimiento de criterios generales, o bien criterios específicos para enfermedades concretas. Varios países han desarrollado proyectos de evaluación y mejora de calidad de la atención paliativa. Ejemplos de estos son Reino Unido con el instrumento llamado PrognosticIndicatorGuidance (PIG), o Escocia, con el SPICT (Supportive & Palliative Care Indicators Tool). Estas medidas han demostrado en estos países mejora en la calidad de atención paliativa, en residencias, APS, y hospitales generales que asisten pacientes con ECEA.

En términos generales aproximadamente 1/3 de las muertes provienen de pacientes con fallo de algún órgano, como ICC o EPOC, otro 1/3 muere por fragilidad y demencia, 1/4 parte de pacientes oncológicos y una 12va parte de muerte súbita. (Ver Curvas de Muerte Anexo 1)

El objetivo del proyecto es poder establecer puntos claves del cuidado y del tratamiento de pacientes con ECEA, y seleccionar qué pacientes requieren un enfoque paliativo, mejorando la calidad técnica en la atención.

La idea es replicar los principales procedimientos propuestos por la herramienta NECPAL CCOMS-ICO (Anexo 2), y posteriormente la valoración, y planificación a través de la comunicación con el paciente, la familia y el equipo primario tratante.

La calidad en la atención de las personas implica un compromiso basado en la ética y en la responsabilidad por lo que se hace. La idea es que todos los niveles de asistencia de estos pacientes y el personal involucrado se comprometa y comprenda la implicancia del proyecto.

La implementación del instrumento NECPAL, daría una visión diferente de estos pacientes con una línea de trabajo más objetiva para cada caso, con la posibilidad de externación más temprana y disminución de las complicaciones.

Tomando como modelos España, Escocia y Canadá, se propondrá un instrumento de calidad para asegurar y mejorar la calidad de atención de estos pacientes en el HNBS.

### 3. Problema

**Definición:** Déficit en la calidad de la atención en tiempo y forma de pacientes con Enfermedades Crónicas evolutivas avanzadas que se encuentran ingresados en el Hospital Nacional Dr. B. Sommer (HNBS)

Realidad insatisfactoria: Los pacientes con ECEA son atendidos en forma desorganizada, con escasa eficacia y de manera ineficiente.

#### Objetivos del proyecto

- 1) **Principal:** Mejorar la calidad de atención en pacientes con Enfermedades Crónicas evolutivas avanzadas (ECEA) ingresados al HNBS.

Realizar un plan de cuidados progresivos de gestión por paciente, que conste en la HC, en cada paciente con enfermedades crónicas ingresado en el Hospital Nacional B. Sommer con el fin de:

- Reducir tiempos de internación
- Disminuir tiempos entre interconsultas
- Realizar un plan de cuidados de enfermería basado en las necesidades para ese paciente.
- Evaluar costos en la asistencia de estos pacientes.
- Mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

#### 2) Secundarios:

- 1) **Mejorar las competencias del personal (enfermería, médicos, trabajadores sociales, psicólogos) del HNBS para desarrollar las actividades del nuevo proceso de atención para pacientes con (ECEA).**

- 2) **Mejorar el proceso de atención para pacientes con ECEA esencialmente:**

- Comenzando con la utilización del NECPAL, para determinar la población objeto.
- Desarrollar e implementar normativas de atención de estos pacientes en el HNBS
- Fomentar el trabajo interdisciplinario.
- Fomentar redes de asistencia extra-hospitalarias para garantizar la continuidad de atención.

**Árbol de problemas (ver anexo 3)**

**Esquema de Ischicawa (ver anexo 4)**

## Descripción del problema

El HNBS tiene ingresados 275 pacientes secuelares de Lepra actualmente. Solamente en el Servicio de Clínica Médica hay 180 camas disponibles de las cuales, 90 se encuentran ocupadas por pacientes con ECEA, de las cuales el 60% están ocupadas por pacientes con secuelas de Hansen y el 40% por otras patologías. A esto hay que sumarles los que se encuentran en el Pabellón de Salud Mental por con diagnóstico de demencia, y los del sector de Cuidados Paliativos. Muchos de estos pacientes viven en el HNBS desde su ingreso, hace años, tanto en barrios como en los pabellones. Tanto estos pacientes, como los más recientemente ingresados por ECEA, no tienen actualmente una atención integrada; dependen del Servicio donde estén internados, o del médico del barrio que los asiste; y no poseen un plan de cuidados individualizados. La falta de trabajo interdisciplinar como modalidad de atención en los hospitales conlleva a que los pacientes se asistan sólo a nivel de una disciplina, y no con una mirada integral.

Los pacientes con Enfermedades Crónicas evolutivas con pronóstico de vida limitado o avanzadas (ECEA) se caracterizan por presentar una o varias enfermedades progresivas, o múltiples comorbilidades, con evolución en crisis e impacto progresivo en la capacidad funcional y dificultad para mantener la autonomía, síntomas diversos, sufrimiento psicosocial importante; y con una alta necesidad y demanda de recursos asistenciales. El actual proceso de atención de estos pacientes en el HNBS no escapa a esa realidad; por lo que se requiere de un cambio radical en el proceso de atención de los mismos.

Al no poseer el HNBS normativas claras de asistencia de estos pacientes, y no contar con profesionales capacitados en su asistencia, sobre todo a la hora de toma de decisiones, y realizar una evaluación multidimensional de los mismos y sus familias; se llega a una ineficaz calidad de atención.

## Evaluación y adecuación

### Indicadores de Impacto

- *% de ptes con ECEA con escaras/ Total de ptes con ECEA*
- *% de ptes con ECEA con disminución de 3 AVD trazadoras (comer, vestirse, continencia) / total de ptes con ECEA ingresados en el HNBS*
- *% de externación de ptes con ECEA / TOTAL de ptes con ECEA ingresados en el HNBS*

Indicadores:

- Ptes crónicos evaluados con NECPAL x100

Ptes crónicos internados

Este indicador se mide a los 3 meses de iniciado el relevamiento interno, para evaluar uso real de la herramienta.

- A los 6 meses de la implementación evaluar cuántos pacientes nuevos crónicos ingresados al HNBS fueron evaluados con NECPAL.
- Al año del inicio del programa de los pacientes en que se realizó el NECPAL cuántos salieron del Programa por pérdida de seguimiento.
- Encuesta de satisfacción a los familiares y pacientes seguidos a través del Programa, a los 12 meses de la evaluación NECPAL.

## **Análisis de Involucrados (Anexo 5: Cuadro de análisis de Involucrados)**

El proyecto sería llevado a cabo por el Servicio de CP, supervisado por la Dirección del Hospital.

Estarían involucrados diferentes servicios hospitalarios a saber: Trabajo Social, Clínica médica, Neumonología, Cardiología, Leprología, Neurología, Rehabilitación con Terapia Ocupacional, Atención Primaria, Servicio de Tercera edad, Nutrición, Salud Mental, Enfermería, Estadística, Automotores.

Se realizará un curso de capacitación del personal a través del Departamento de Docencia e Investigación.

Además se debe pensar como actores del proyecto al Ministerio de Salud de la Nación, PAMI, otros efectores de salud de los distintos municipios, y un Comité de ética independiente, por no poseer el HNBS uno propio hasta la fecha.

## 4. Objetivos

**Objetivo General:** Mejorar la calidad de atención en pacientes con Enfermedades Crónicas evolutivas avanzadas (ECEA) ingresados al HNBS.

**Objetivos específicos:**

- 1) Mejorar las competencias del personal (enfermería, médicos, trabajadores sociales, psicólogos) del HNBS para desarrollar las actividades del nuevo proceso de atención para pacientes con (ECEA).
- 2) Mejorar el proceso de atención para pacientes con ECEA esencialmente:
  - Comenzando con la utilización del NECPAL, para determinar la población objeto.
  - Desarrollar e implementar normativas de atención de estos pacientes en el HNBS
  - Fomentar el trabajo interdisciplinario.
  - Fomentar redes de asistencia extra-hospitalarias para garantizar la continuidad de atención.

**Indicadores de cada Objetivo:**

1. Servicios capacitados en la utilización de NECPAL/ total de servicios que ingresan pacientes con ECEA en 6 meses
2. Dentro del plazo de 3 meses deben existir Normas escritas para la atención de los ingresos con ECEA.
3. Cumplimiento de las reuniones semanales de los equipos tratantes y CP al cabo de los primeros 6 meses.
4. Contactos realizados con los principales prestadores. Ej clínicas de PAMI, servicios de emergencias, Secretarías de Acción Social de los diferentes municipios, geriátricos, etc, en los primeros 6 meses.

## 5. Análisis FODA del Proyecto en el HNBS

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZA
<p><b>Servicio de CP</b></p> <p><b>Recurso Humano estable.</b></p> <p><b>Recurso Humano con interés en capacitarse.</b></p> <p><b>Apoyo del nivel Directivo</b></p> <p><b>El proyecto se contempla dentro de la Misión de la organización.</b></p> <p><b>No requiere inversión financiera</b></p> <p><b>Puede realizarse con los recursos actuales de la organización.</b></p>	<p>Escaso o nulo trabajo interdisciplinario</p> <p>Falta de Normativas para la asistencia de pacientes con ECEA</p> <p>Estructura pabellonada que no facilita la interacción de profesionales.</p> <p>Desconocimiento de la Misión y Visión de la Institución</p> <p>Falta de habilidades de los equipos tratantes para trabajar con las familias</p> <p>Falta de Comité de ética</p>	<p><b>Existencia de redes con acción social de distintos municipios</b></p> <p><b>Todos los pacientes de Hansen tienen PAMI lo que favorece la utilización de recursos.</b></p> <p><b>Las Enfermedades No trasmisibles están en la agenda del Ministerio de Salud de la Nación, dentro del Programa de la OMS</b></p> <p><b>Reglamentación de la Ley 26742 de Derechos del Paciente.</b></p>	<p>Inestabilidad de las políticas en materia de salud. Hospital intervenido.</p> <p>Dificultades en la aceptación del proyecto por parte de PAMI u otros prestadores</p>

## 6. Definición de Actividades y cronograma

**Objetivo 1- Mejorar las competencias del personal (enfermería, médicos, trabajadores sociales, psicólogos) del HNBS para desarrollar las actividades del nuevo proceso de atención para pacientes con (ECEA).**

Nº	Actividades	Responsable	Meta	Cómo
1	Identificación y nominación de los profesionales que trabajan habitualmente con ECEA	Jefe de Servicio de CP Área de capacitación Jefes de Servicios	3 meses	Contactar los responsables de la asistencia de los pacientes con ECEA en el HNBS
2	Establecimiento de las competencias que requiere el perfil del RRHH a capacitar	Jefe de docencia e investigación Dirección Jefe de CP	1 mes	Consensuar las competencias de todo el personal que hará el proceso de atención
3	Definición del programa educativo: objetivos, contenidos, metodología de la capacitación, lugar, duración...	Jefe de CP Capacitación	1 mes	Reunión general de todos los profesionales del HNBS para presentar el proyecto.  Evaluar con Capacitación el programa
6	Desarrollo del curso de capacitación	Servicio de CP Capacitación	3 meses	4 encuentros interdisciplinarios de 2 hs de duración y 1 encuentro con cada disciplina y especialidad



**Objetivo 2: Mejorar el proceso de atención para pacientes con ECEA**

Nº	Actividades	Responsable	Meta	Cómo
1	Análisis de las actividades que hoy se realizan en el proceso de atención de pacientes con ECEA mediante 2 reuniones de modalidad taller	Jefes de Servicios Dirección	1mes	Contactar los responsables de la asistencia de los pacientes con ECEA en el HNBS y realizar 2 talleres evaluando el proceso de atención de estos pacientes en la actualidad
2	Definición por consenso del nuevo proceso de atención suprimiendo actividades, reemplazando otras y agregando nuevas (Utilización del NECPAL)	Dirección Jefe de CP Jefes de Servicio	3 meses	Realizar 3 reuniones interdisciplinaria de los diferentes sectores involucrados en la asistencia de estos pacientes y escribir las normativas del nuevo proceso de atención.(Se realizará una Normativa que contemple como realizar el ingreso de un paciente con ECEA al HNBS: Uso del NECPAL, planilla de servicios intervinientes, planilla social,

				reunión familiar, plan de seguimiento y cuidados, tiempos de espera)
3	Implementación del Nuevo proceso de atención	Jefe de CP Jefes de Servicios	6 meses	Utilización del NECPAL para el tamizaje.  Utilización de las Normas de procedimientos realizadas  Realizar el plan de cuidados multidimensional y sistematizado para cada paciente.
4	Evaluación del nuevo proceso	Unidad de auditoría interna Servicio de Cuidados Paliativos	12 meses	Medición de indicadores de impacto  Encuesta de satisfacción
5	Evaluación de resultados de los indicadores	UAI Dirección Servicio de CP	15 meses	Analizar los resultados obtenidos de las encuestas y los indicadores, y replantear el proyecto

### Gráfico de Gantt (Cronograma)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Obj.</b> Mejorar las competencias del personal (enfermería, médicos, trabajadores sociales, psicólogos) del HNBS para desarrollar las actividades del nuevo proceso de atención para pacientes con (ECEA).															
<b>Act 1</b> Identificación y nominación de los profesionales que trabajan habitualmente con ECEA															
<b>Act 2</b> Establecimiento de las competencias que requiere el perfil del RRHH a capacitar															
<b>Act3</b> Definición del programa educativo: objetivos, contenidos, metodología de la capacitación, lugar, duración...															
<b>Act4</b> Desarrollo del curso de capacitación															

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Obj. 2</b> Mejorar el proceso de atención para pacientes con ECEA															
<b>Act 1</b> Análisis de las actividades que hoy se realizan en el proceso de atención de pacientes con ECEA mediante 2 reuniones de modalidad taller															
<b>Act 2</b> Definición por consenso del nuevo proceso de atención suprimiendo actividades, reemplazando otras y agregando nuevas (Utilización del NECPAL)															
<b>Act3</b> Implementación del Nuevo proceso de atención															
<b>Act 4</b> Evaluación del nuevo proceso															
<b>Act 5</b> Evaluación de resultados de los indicadores															

## 7. Mecanismo de Evaluación

### Indicadores de Impacto

Los indicadores de impacto que se utilizarán serán los siguientes:

- *% de ptes con ECEA con escaras/ Total de ptes con ECEA*
- *% de ptes con ECEA con disminución de 3 AVD trazadoras (comer, vestirse, continencia) / total de ptes con ECEA ingresados en el HNBS*
- *% de externacion de ptes con ECEA / TOTAL de ptes con ECEA ingresados en el HNBS*

### Indicadores de objetivos que evaluarán el proceso de atención de pacientes con ECEA:

- Ptes crónicos evaluados con NECPAL x100

Ptes crónicos internados

Este indicador se mide a los 6 meses de iniciado el relevamiento interno, y posterior a la capacitación del personal para evaluar uso real de la herramienta.

- A los 6 meses de la implementación evaluar cuántos pacientes nuevos crónicos ingresados al HNBS fueron evaluados con NECPAL.
- Al año del inicio del programa de los pacientes en que se realizó el NECPAL cuántos salieron del Programa por pérdida de seguimiento.

Pacientes ingresados al programa en seguimiento x 100  
Pacientes ingresados al programa con pérdida de seguimiento

- Encuesta de satisfacción a los familiares y pacientes seguidos a través del Programa, a los 12 meses de la evaluación NECPAL.

## 8. Conclusiones

*“Un problema es un tesoro...”*

La expectativa de vida crece a nivel mundial, las enfermedades crónicas evolutivas, planteadas a nivel de la OMS dentro de las enfermedades no trasmisibles, son y serán en un futuro, las de más alto impacto a nivel de los recursos en salud.

El proyecto presentado intenta transmitir la necesidad de salud de los pacientes con ECEA, cambiando el modelo de atención actual de los mismos en el HNBS por un abordaje interdisciplinario.

El abordaje sistemático y multidimensional de las mismas puede ayudar a mejorar la calidad de atención de las personas, con una mejora del uso de los recursos asistenciales, haciendo más eficiente la práctica asistencial en estos pacientes.

La legitimación de los Derechos de los pacientes a través de la reglamentación de la Ley 26742, hace que los profesionales y las instituciones en salud nos capacitemos más en la comunicación con el paciente y la familia, y en la toma de decisiones.

El proyecto aquí presentado es una clara oportunidad de mejora de la calidad de atención de estos pacientes. Fue probado en otros países, como España; y presenta buenos resultados costo-efectivos.

La herramienta NECPAL CCOMS-ICO permite identificar a los pacientes crónicos avanzados con necesidades paliativas en cualquier nivel del sistema de salud. Asociado a medidas de organización y capacitación puede introducir mejoras sustanciales en la calidad de la atención de estos pacientes; ya que una vez identificado el paciente en forma adecuada, puede realizarse una planificación de cuidados en relación a sus necesidades específicas.

Este proyecto no requiere el uso de nuevas tecnologías, ni incorporación de recurso humano. Puede realizarse con la estructura actual del HNBS. Simplemente requiere de algo que no necesita presupuesto específico, pero que es altamente costoso a nivel humano, y es el cambio de paradigma de atención, aprendiendo a realizar una evaluación multidimensional de la persona enferma; y a trabajar en forma interdisciplinaria.

La inversión mayor es la capacitación del personal de salud y el cambio de la cultura organizacional con respecto a la asistencia de los pacientes con ECEA, pero si logramos ese cambio, las personas con enfermedades crónicas, seguramente mejorarán su calidad de vida, y por ende también la de sus familias; y así habremos cumplido con el objetivo final del proyecto.

La frase “Un problema es un tesoro...” invita a reflexionar sobre la actitud de reconocer las dificultades, identificar sus causas y proponer medidas para afrontarlas; nada mejor que esto para pensar en un proyecto de intervención en salud.

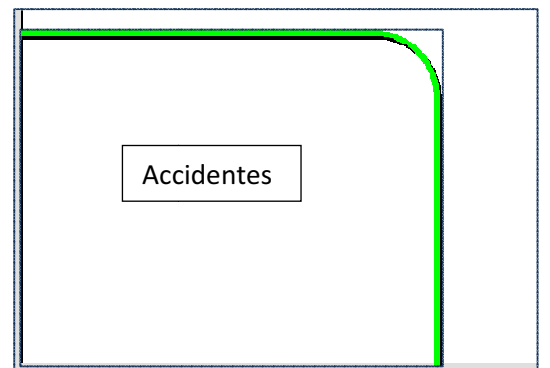
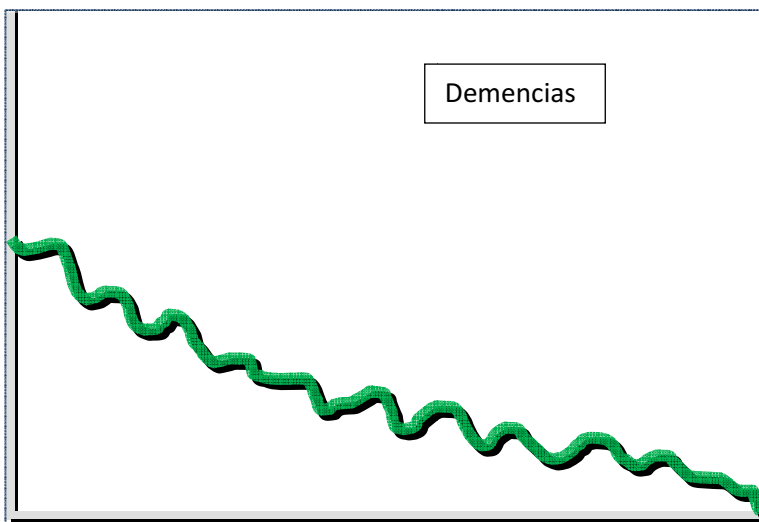
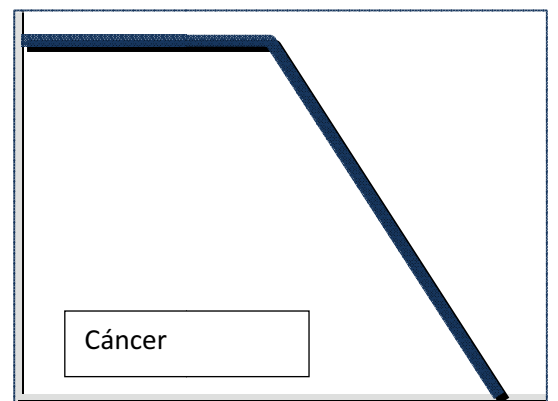
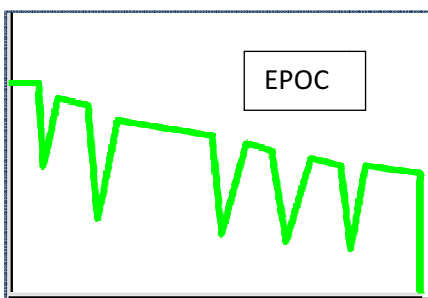
## Bibliografía

- 1) Libro Blanco sobre Normas de Calidad y estándares de cuidados paliativos de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos, Monografía SECPAL. N°1 Mayo 2012
- 2) Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010- OMS- Dr. Ala Alwan, Subdirector General de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental.
- 3) Gomez Batiste X, Martinez-Muñoz M, Blay C, Amblás J, Vila, L, Costa X, Espinosa J, Pascual J, Figuerola M, Proyecto NECPAL CCOMS-ICO. Identificación y atención Integral-Integrada de personas con Enfermedades Crónicas avanzadas en Servicios de Salud y Sociales, Centro colaborador de la OMS para Programas Públicos de Cuidados Paliativos
- 4) La Calidad en el Sector Salud, Spadafora S, Otero R. Marzo 2011 Isalud
- 5) Organización de Servicios y Programas de Cuidados Paliativos, Gomez Batiste X, Porta I, Tuca A, Stjernsward J. Editorial ARAN 2005
- 6) Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales, Junta de Andalucía, 2001
- 7) Programa de Mejora permanente de Calidad, Spadafora S, Reale A, Isalud Agosto 2007
- 8) Esteban a, Fernandez- Segviano P, El control de la calidad asistencial, una responsabilidad compartida Revista Clínica Española, Vol 182, nº3 1988
- 9) Currow DC, Abernethy AP, Fakezas BS. Specialist palliative care needs of whole population: a feasibility study using novel approach. Palliative Medicine 2004;18:239-247
- 10) Fisher SM, Gozansky WS, Sauaia A, Min SJ, Kutner JS, Kramer A. A practical tool to identify patients who may benefit from palliative approach: the CARING criteria. J Pain and Symptom Manage. 2006 Apr;31 (4):285-92
- 11) Prognostic Indicator guidance at the Gold Standard Framework. Available at [www.goldstandardsframework.nhs.uk](http://www.goldstandardsframework.nhs.uk) Accessed June 2010.
- 12) Banco Interamericano de Desarrollo. Oficina de Desarrollo Regional de Operaciones (RROOSS) Oficina de Gestion de Cartera y Seguimiento de Proyectos El Marco Lógico para el Diseño de Proyectos BID – NOVIEMBRE DE 2004



**Anexo 1**

**Curvas evolutivas de enfermedad hasta la muerte**





## INSTRUMENTO NECPAL CCOMS-ICO® (Necesidades Paliativas)

INSTRUMENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD AVANZADA – TERMINAL Y NECESIDAD DE ATENCIÓN PALIATIVA EN SERVICIOS DE SALUD Y SOCIALES

<b>1. LA PREGUNTA SORPRESA</b> – una pregunta intuitiva que integra comorbilidad, aspectos sociales y otros factores	
¿Le sorprendería que este paciente muriese en los próximos 12 meses?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<b>2. ELECCIÓN / DEMANDA O NECESIDAD<sup>1</sup></b> – explore si alguna de las siguientes dos preguntas es afirmativa	
<b>Elección / demanda:</b> ¿el paciente con enfermedad avanzada o su cuidador principal han solicitado, explícita o implícitamente, la realización de tratamientos paliativos / de confort de forma exclusiva, proponen limitación del esfuerzo terapéutico o rechazan tratamientos específicos o con finalidad curativa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Necesidad:</b> ¿considera que este paciente requiere actualmente medidas paliativas o tratamientos paliativos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>3. INDICADORES CLÍNICOS GENERALES DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN</b> – explore la presencia de cualquier de los siguientes criterios de severidad y fragilidad extrema	
<b>Marcadores nutricionales</b> , cualquiera de los siguientes, en los últimos 6 meses: <input type="checkbox"/> Severidad: albúmina sérica < 2.5 g/dl, no relacionada con descompensación aguda <input type="checkbox"/> Progresión: pérdida de peso > 10% <input type="checkbox"/> Impresión clínica de deterioro nutricional o ponderal sostenido, intenso / severo, progresivo, irreversible y no relacionado con proceso intercurrente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Marcadores funcionales</b> , cualquiera de los siguientes, en los últimos 6 meses: <input type="checkbox"/> Severidad: dependencia funcional grave establecida (Barthel < 25, ECOG > 2 ó Karnofsky < 50%) <input type="checkbox"/> Progresión: pérdida de 2 o más ABVD (actividades básicas de la vida diaria) a pesar de intervención terapéutica adecuada <input type="checkbox"/> Impresión clínica de deterioro funcional sostenido, intenso / severo, progresivo, irreversible y no relacionado con proceso intercurrente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Otros marcadores de severidad y fragilidad extrema</b> , al menos 2 de los siguientes, en los últimos 6 meses: <input type="checkbox"/> Úlceras por decúbito persistentes (estado III – IV) <input type="checkbox"/> Infecciones con repercusión sistémica de repetición (> 1) <input type="checkbox"/> Síndrome confusional agudo <input type="checkbox"/> Disfagia persistente <input type="checkbox"/> Caídas (> 2)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Presencia de <b>distress emocional</b> con síntomas psicológicos sostenidos, intensos/severos, progresivos y no relacionados con proceso intercurrente agudo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Factores adicionales de uso de recursos</b> , cualquiera de los siguientes: <input type="checkbox"/> 2 ó más ingresos urgentes (no programados) en centros hospitalarios o sociosanitarios por enfermedad crónica en el último año <input type="checkbox"/> Necesidad de cuidados complejos / intensos continuados, bien sea en una institución o en domicilio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Comorbilidad:</b> ≥ 2 patologías concomitantes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

<sup>1</sup> En el contexto mediterráneo/latino, donde la autonomía del propio enfermo es menos manifiesta que en el anglosajón/norte-europeo, es frecuente que sea la familia o miembros del equipo los que pueden solicitar limitación del esfuerzo terapéutico o medidas paliativas, o ambas.



**4. INDICADORES CLÍNICOS ESPECÍFICOS DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN POR PATOLOGÍAS** – explore la presencia de criterios objetivos de mal pronóstico para las siguientes patologías seleccionadas

**ENFERMEDAD ONCOLÓGICA** (sólo requiere la presencia de un criterio)  Sí  No

Diagnóstico confirmado de cáncer metastásico (estadio IV) y en algunos casos –como en las neoplasias de pulmón, páncreas, gástrica y esofágica- también en estadio III, que presenten: escasa respuesta o contraindicación de tratamiento específico, brote evolutivo en transcurso de tratamiento o afectación metastásica de órganos vitales (SNC, hígado, pulmonar masiva, etc.)

Deterioro funcional significativo (Palliative Performance Status (PPS) < 50%)

Síntomas persistentes mal controlados o refractarios, a pesar de optimizar tratamiento específico

**ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA** (presencia de dos o más de los siguientes criterios)  Sí  No

Disnea de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones

Síntomas físicos o psicológicos de difícil manejo, a pesar de tratamiento óptimo bien tolerado

En caso de disponer de pruebas funcionales respiratorias (con advertencia sobre la calidad de las pruebas), criterios de obstrucción severa: FEV1 < 30% o criterios de déficit restrictivo severo: CV forzada < 40% / DLCO < 40%

En caso de disponer de gasometría arterial basal, cumplimiento de criterios de oxigenoterapia domiciliaria o estar actualmente realizando este tratamiento en casa

Insuficiencia cardíaca sintomática asociada

Ingresos hospitalarios recurrentes (> 3 ingresos en 12 meses por exacerbaciones de EPOC)

**ENFERMEDAD CARDÍACA CRÓNICA** (presencia de dos o más de los siguientes criterios)  Sí  No

Insuficiencia cardíaca NYHA estadio III ó IV, enfermedad valvular severa o enfermedad coronaria extensa no revascularizable

Disnea o angina de reposo o a mínimos esfuerzos

Síntomas físicos o psicológicos de difícil manejo, a pesar de tratamiento óptimo bien tolerado

En caso de disponer de ecocardiografía: fracción de eyección severamente deprimida (< 30%) o HTAP severa (PAPs > 60 mmHg)

Insuficiencia renal asociada (FG < 30 l/min)

Ingresos hospitalarios con síntomas de insuficiencia cardíaca /cardiopatía isquémica, recurrentes (> 3 último año)

**ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS CRÓNICAS (1): AVC** (sólo requiere la presencia de un criterio)  Sí  No

Durante la fase aguda y subaguda (< 3 meses post-AVC): estado vegetativo persistente o de mínima consciencia > 3 días

Durante la fase crónica (> 3 meses post-AVC): complicaciones médicas repetidas (neumonía por aspiración, a pesar de medidas anti-disfagia), infección urinaria de vías altas (pielonefritis) de repetición (>1), fiebre recurrente a pesar de antibióticos (fiebre persistente post > 1 semana de ATB), úlceras per decúbito estadio 3-4 refractarias o demencia con criterios de severidad post-AVC

**ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS CRÓNICAS (2): ELA Y ENFERMEDADES DE MOTONEURONA,**

**ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y PARKINSON** (presencia de dos o más de los siguientes criterios)  Sí  No

Deterioro progresivo de la función física y / o cognitiva, a pesar de tratamiento óptimo

Síntomas complejos y difíciles de controlar

Problemas en el habla / aumento de dificultad para comunicarse

Disfagia progresiva

Neumonía por aspiración recurrente, disnea o insuficiencia respiratoria

**ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA GRAVE** (sólo requiere la presencia de un criterio)  Sí  No

Cirrosis avanzada: estadio Child C (determinado en ausencia de complicaciones o habiéndolas tratado y optimizado el tratamiento), puntuación de MELD-Na > 30 o con una o más de las siguientes complicaciones médicas: ascitis refractaria, síndrome hepato-renal o hemorragia digestiva alta por hipertensión portal persistente con fracaso al tratamiento farmacológico y endoscópico y no candidato a TIPS, en pacientes no candidatos a trasplante

Carcinoma hepatocelular: presente, en estadio C o D (BCLC)

**ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRAVE** (sólo requiere la presencia de un criterio)  Sí  No

Insuficiencia renal grave (FG < 15) en pacientes no candidatos a tratamiento sustitutivo y / o trasplante

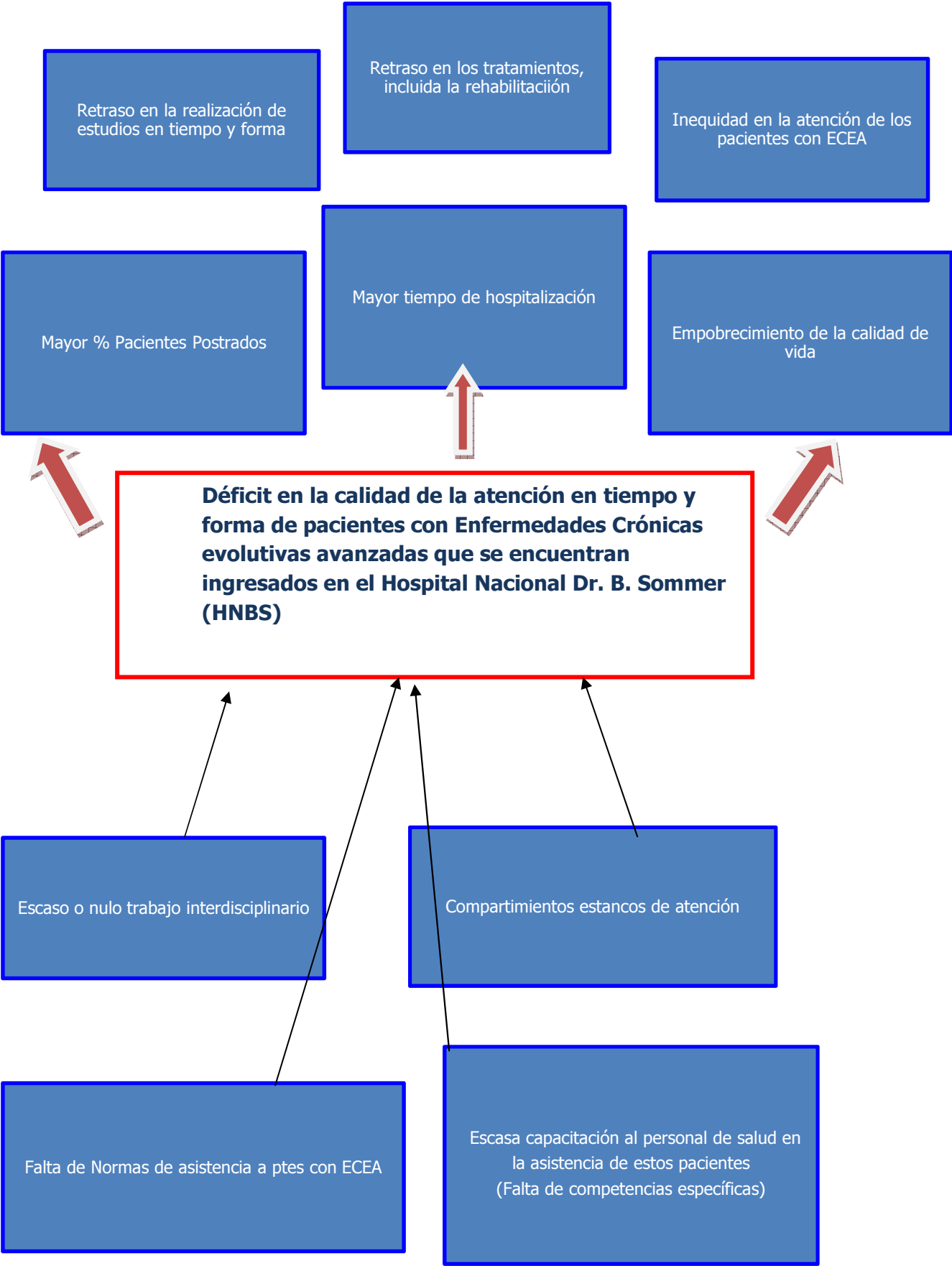
**DEMENCIA** (presencia de dos o más de los siguientes criterios)  Sí  No

Criterios de severidad : incapacidad para vestirse, lavarse o comer sin asistencia (GDS/FAST 6c), aparición de incontinencia doble (GDS/FAST 6d-e) o incapacidad de hablar o comunicarse con sentido -6 o menos palabras inteligibles- (GDS/FAST 7)

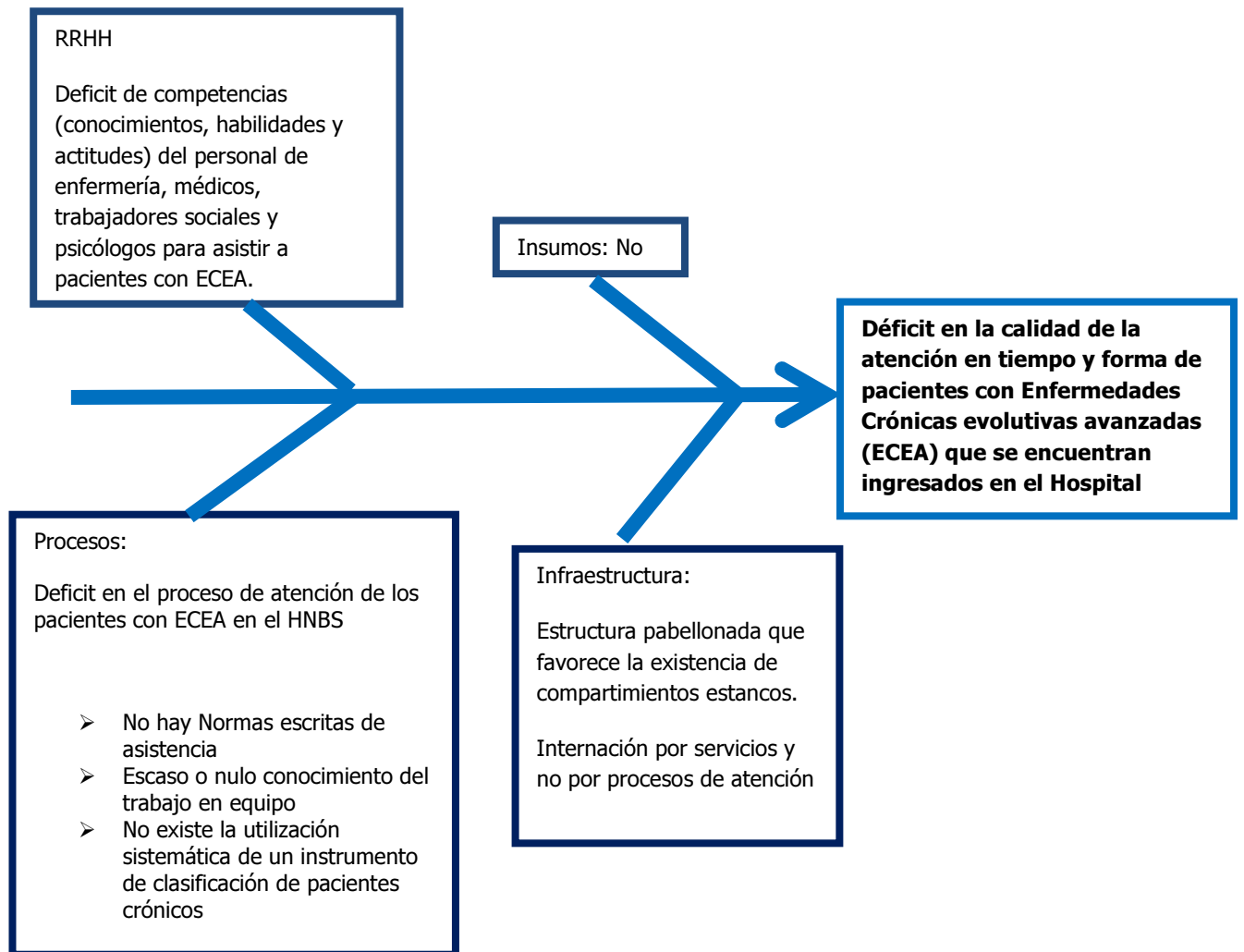
Criterios de progresión: pérdida de 2 o más ABVD (actividades básicas de la vida diaria) en los últimos 6 meses, a pesar de intervención terapéutica adecuada (no valorable en situación hiperaguda por proceso intercurrente) o aparición de dificultad para tragar, o negativa a comer, en pacientes que no recibirán nutrición enteral o parenteral

Criterio de uso de recursos: múltiples ingresos (> 3 en 12 meses, por procesos intercurrentes -neumonía aspirativa, pielonefritis, septicemia, etc.- que condicionen deterioro funcional y/o cognitivo)

**Anexo 3**  
**Árbol de Problemas**



**Anexo 4**  
**Espina de Pescado**  
**(Ischicawa)**





## ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS (Anexo 6)

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS
Pacientes con ECEA	Consultan para mejorar su condición clínica	Aislamiento Retraso en el alta Problemas vinculares Carga para la familia y el sistema	Ley de derechos de paciente
Pacientes con ECEA y Hansen	Continuar con asistencia en el HNBS	Aislamiento	Ley de derechos de paciente Ley de Lepra Asoc. De Internados Todos tienen PAMI
Clínica Médica	Disminuir el tiempo de internación de pacientes con ECEA	Los pacientes con ECEA son mal evaluados Larga estancia en internación	Son los principales actores en la asistencia de estos pacientes Posibilidad de capacitarse
Neumonología	Mejorar la capacidad de atención de pacientes con ECEA respiratorios (EPOC, Fibrosis pulmonar)	Incapacidad de evaluar en forma integral, y escasa experiencia en pacientes terminales por patologías no oncológicas.	Posibilidad de capacitarse
Cardiología	Mejorar el seguimiento y la atención continua de pacientes cardiológicos terminales	Falta de experiencia y capacitación en pacientes cardiológicos en etapa avanzada o terminal.	
Salud Mental	Mejorar la atención de pacientes con demencias.	Internación prolongada Poco trabajo multidisciplinario	
Neurología	Mejorar el proceso de atención y asistencia de los pacientes con	Nula experiencia en el seguimiento y atención de pacientes con	

	enfermedades degenerativas en etapas avanzadas, mantener la función y mejorar la calidad de vida	enfermedades degenerativas avanzadas	
Rehabilitación	Mejorar la capacidad funcional y la autonomía de los pacientes con discapacidad.	Escaso trabajo interdisciplinario y con el resto del Hospital	Recurso humano imprescindible en la asistencia de los pacientes con ECEA (Kinesio-TO)
Cuidados Paliativos	Atención integral con los diferentes equipos tratantes de pacientes con ECEA, para mejorar la calidad de vida, prolongar su autonomía y mejorar el proceso de toma de decisiones para evitar tratamientos fútiles y mejorar el proceso de atención en todos los sentidos que una persona merece.	Los pacientes con ECEA son asistidos en forma inadecuada, por los diferentes servicios asistenciales del HNBS, por falta de capacitación específica.	Misión del Servicio Estimular la capacitación en el nuevo modelo de atención
Trabajo Social	Mejorar la redes para la continuidad de atención fuera del hospital.	Escaso trabajo extramuros. Poca relación con efectores externos	Buscar y encontrar redes para la continuidad de atención
Tercera Edad	Mejorar la calidad de vida de los ancianos	Escasa interrelación con el resto de los servicios hospitalarios	Recurso: espacio recreativo "Peña de la alegría" con diferentes actividades
Atención Primaria de Salud y Residencia de Medicina Gral.	Mejorar la continuidad de atención de sus pacientes con ECEA en la región	Recursos escasos en las salas periféricas o domicilios	Disponibilidad del recurso profesional en zonas de influencia.
Enfermería	Mejorar el cuidado de estos pacientes Implementar un plan de cuidados adecuado en las salas de internación	Baja capacitación en la asistencia de estos pacientes	Ley del ejercicio de la enfermería Recurso humano imprescindible en la realización del proyecto Posibilidad de capacitarse
Automotores	Trasladar a los	Falta de vehículos o	Hay vehículos y



	pacientes sin Obra social	choferes	choferes
Dirección	Mejorar la calidad de atención de pacientes con ECEA y ser centro de referencia	No es una dirección x concurso. Intervención y cargo político.	Misión del hospital Programa de Enfermedades No trasmisibles de la OMS
Ministerio de Salud de la Nación	Apoyar al HNBS en ser centro de capacitación y referencia en asistencia de ECEA	Inestabilidad en las políticas de acción	Capacidad de regir la normatización Recursos financieros Adherencia al programa de enfermedades no trasmisibles
Docencia y Capacitación	Capacitar y desarrollar las competencias de los profesionales involucrados en el proyecto		
Comité de Ética	Mejorar los procesos de toma de decisiones de los pacientes con ECEA y profesionales que los asisten		Ley de derechos del paciente Normativas de Comité de Ética
PAMI	Mejorar la continuidad de la atención de los pacientes con ECEA y Pami fuera del HNBS.	Continuidad de la atención de estos pacientes fuera del hospital Fragmentación en la articulación de la atención	Recursos financieros Internación domiciliaria

**ANEXO 7**

**ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA ( ABVD):**

Miden los niveles más elementales ( comer, usar el retrete, contener esfínteres) y los inmediatamente superiores ( asearse, vestir , andar) que constituyen las actividades esenciales para el AUTOCUIDADO.

Son actividades transculturales y casi universales en la especie humana pues se realizan en todas las latitudes y no está influidas por factores como el sexo.

Su alteración se produce de manera ordenada e inversa a su adquisición en la infancia. Su medida se realiza mediante la observación directa.

En su evaluación se utilizan el INDICE DE KATZ y el INDICE DE BARTHEL.

• **ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA ( AIVD):**

o Miden aquellas funciones más importantes para que una persona permanezca independiente en la comunidad ( capacidad para hacer la compra, la comida, realizar la limpieza doméstica, el manejo de las finanzas...) , es decir aquellas actividades que permiten la RELACIÓN CON EL ENTORNO.

o Están muy influidas por el entorno geográfico y cultural . En muchas sociedades alguna actividad depende del sexo del sujeto evaluado.

o Por sus características su medida suele basarse en el juicio y no en la observación

o Son más útiles que las anteriores para detectar los primeros grados de deterioro.

o En su evaluación se utiliza la ESCALA DE LAWTON y BRODY.

- **ACTIVIDADES AVANZADAS DE LA VIDA DIARIA ( AAVD):**

Valoran funciones más complejas como la realización de actividades de ocio, religiosas, deportes, trabajos, transporte... También se incluyen en la ESCALA DE LAWTON y BRODY.

**INDICE DE BARTHEL (6/6)**

Baño
Vestido
Aseo
Traslado
Continencia
Alimentación