
CATEGORIZACIÓN Y EVALUACIÓN CONTINUA DE ENFERMOS PARA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA

2º CONGRESO ARGENTINO DE INTERNACION DOMICILIARIA
BUENOS AIRES
NOVIEMBRE 2007

Dr. Carlos Carbajal – Marisa Marquez



EL HOMBRE Y SUS CUIDADOS

- LACTANCIA: MADRE – FAMILIA - SOCIEDAD
- PRIMERA INFANCIA: FAMILIA – ESCUELA - SOCIEDAD
- ADOLESCENCIA: FAMILIA - INSTITUCIONES - SOCIEDAD
- ADULTEZ: FAMILIA – INSTITUCIONES - ÁMBITO LABORAL - SOCIEDAD
- VEJEZ: FAMILIA – INSTITUCIONES - SOCIEDAD

EL HOMBRE Y SUS CUIDADOS

CONDICIONANTES

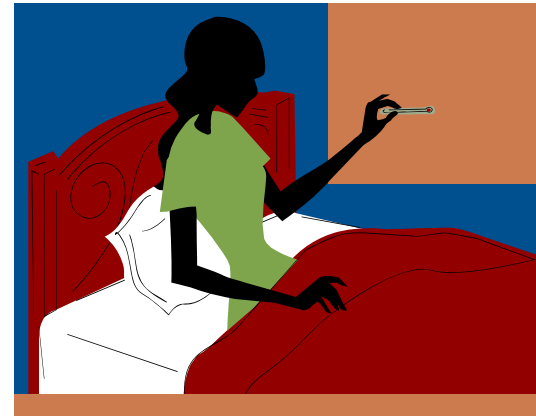
- POLÍTICAS GENERALES
- POLÍTICAS SOCIALES
- POLÍTICAS SANITARIAS
- POLÍTICAS EDUCACIONALES
- EQUIPAMIENTO SOCIAL
- CONTROLES

EL LUGAR DE LOS CUIDADOS

- HOMBRE SANO:
 - ❑ CASA
 - ❑ INSTITUCIONES
 - ❑ ÁMBITO LABORAL
 - ❑ EQUIPAMIENTO SOCIAL



- HOMBRE ENFERMO:
 - ❑ HOSPITAL
 - ❑ CLÍNICA / SANATORIO
 - ❑ ASILO
 - ❑ CASA



LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS OPORTUNOS Y ADECUADOS

- OPORTUNOS: PROMOCIÓN – PROTECCIÓN - DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDAD
- ADECUADOS: PREVENCIÓN SECUNDARIA Y TERCIARIA CON UTILIZACIÓN DE RECURSOS QUE CONFORMEN:
 - AL USUARIO Y SU FAMILIA
 - A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA
 - AL PRESTADOR DE LOS SERVICIOS
 - AL PAGADOR DE LOS SERVICIOS
 - A LA SOCIEDAD

LA JUSTA ASIGNACION DE LOS RECURSOS OPORTUNOS Y ADECUADOS APORTES

- EL TISS (Therapeutic Intervention Scoring System – Critical Care Medicine)
- EL APACHE (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation)
- EL GLASGOW
- La categorización de Usuarios para Evaluar las Cargas de Enfermería (Chile)



TODOS PARA ENFERMOS INSTITUCIONALIZADOS

EL INGRESO A PROGRAMAS DE INTERNACION DOMICILIARIA

REQUISITOS

- LA CONDICIÓN DEL ENFERMO
- LAS CONDICIONES DEL MEDIO FÍSICO Y FAMILIAR
- EL CONSENTIMIENTO DEL ENFERMO Y FAMILIA
- LA ACEPTACIÓN POR EL PRESTADOR
- LA ACEPTACIÓN POR EL FINANCIADOR

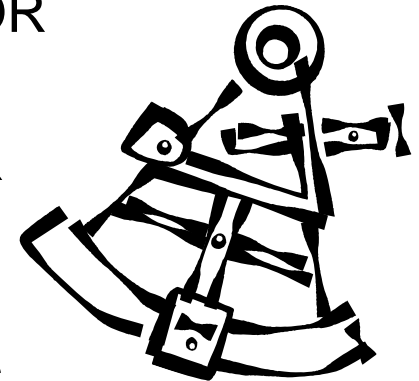
LA JUSTA ASIGNACION DE RECURSOS EN INTERNACION DOMICILIARIA LOS CONDICIONANTES

- SITUACIÓN SOCIOAMBIENTAL DE ENFERMOS
- RACIONALIDAD Y VALORES DEL PRESTADOR
- RACIONALIDAD Y VALORES DEL FINANCIADOR
- DISPONIBILIDAD DE RECURSOS
- CALIDAD DE LOS RECURSOS
- ADECUADAS TECNOLOGÍAS DE GESTIÓN
- EVALUACIÓN Y CONTROL

HERRAMIENTAS PARA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA

INICIAL

- . ANÁLISIS EMPÍRICO DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA
- . SOLICITUD DE RECURSOS POR EL FINANCIADOR
- . PROPUESTA DE RECURSOS POR EL PRESTADOR
- . APROBACIÓN POR EL PRESTADOR
- . LA PROVISIÓN OPORTUNA POR EL PRESTADOR



CONTINUA

- . LOS REGISTROS PROFESIONALES PERIÓDICOS
- . LAS PROPUESTAS DE MODIFICACIONES DEL PROGRAMA
- . LA ACEPTACIÓN POR EL FINANCIADOR
- . LA PROVISIÓN OPORTUNA POR EL PRESTADOR.

HERRAMIENTAS PARA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA PROPUESTA DE LOS AUTORES

- SCORE SISTEMATIZADO DE PACIENTES
- INDICADOR DE PROGRAMA BÁSICO, COMPLETO, COMPLEJO, MÁXIMO
- FORMULARIOS DE EPICRISIS MENSUALES POR MÉDICOS, ENFERMEROS, REHABILITADORES
- AJUSTE FLEXIBLE DEL PROGRAMA

Grilla de categorización

Edad	Secuela	Intercurrencia	Sensopercepción	Tratamiento	Equipamiento de asistencia	AVD	AIVD
<input type="checkbox"/> Menor de 50 años	<input type="checkbox"/> Monoparesia	<input type="checkbox"/> Falla de bomba	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Plan de hidratación parenteral	<input type="checkbox"/> B Pap - C Pap	<input type="checkbox"/> Dependiente	<input type="checkbox"/> Dependiente
<input type="checkbox"/> 51 a 40 años	<input type="checkbox"/> Paraparesia	<input type="checkbox"/> Falla renal	<input type="checkbox"/> Estupor	<input type="checkbox"/> Sonda vesical permanente	<input type="checkbox"/> O2 permanente	<input type="checkbox"/> Semidependiente	<input type="checkbox"/> Semidependiente
<input type="checkbox"/> 41 a 45 años	<input type="checkbox"/> Hemiparesia	<input type="checkbox"/> Infección urinaria	<input type="checkbox"/> Confusión	<input type="checkbox"/> Cateter central	<input type="checkbox"/> O2 intermitente	<input type="checkbox"/> Independiente	<input type="checkbox"/> Independiente
<input type="checkbox"/> 45 a 60 años	<input type="checkbox"/> Hemiplejía	<input type="checkbox"/> Infección respiratoria	<input type="checkbox"/> Afasia	<input type="checkbox"/> Drenaje	<input type="checkbox"/> Aspirador - Nebulizador	<input type="checkbox"/> Custodial	
<input type="checkbox"/> 61 a 79 años	<input type="checkbox"/> Paraplejía	<input type="checkbox"/> Falla multiorgánica	<input type="checkbox"/> Disartria	<input type="checkbox"/> Sonda nasointestinal	<input type="checkbox"/> Colchón antiescara	<input type="checkbox"/> Postración	
<input type="checkbox"/> Mayor de 80 años	<input type="checkbox"/> Trastorno deglutorio	<input type="checkbox"/> Dolor > 6	<input type="checkbox"/> Incontinencia	<input type="checkbox"/> Gastrostomía	<input type="checkbox"/> Andador / bastón		
	<input type="checkbox"/> Úlcera de decúbito	<input type="checkbox"/> Diabetes inestable	<input type="checkbox"/> Trastornos visuales		<input type="checkbox"/> Mochila O2		
	<input type="checkbox"/> Herida quirúrgica complicada	<input type="checkbox"/> Excitación psicomotriz	<input type="checkbox"/> Extrapiramidalismo		<input type="checkbox"/> Cama ortopédica		
	<input type="checkbox"/> Medicación con control médico / bioquímico	<input type="checkbox"/> Disrritmia severa	<input type="checkbox"/> Ataxia				
	<input type="checkbox"/> Reemplazo articular						
<hr/>							
Total	0						

PUNTAJE

20 a 41

Básico

41 a 51

Completo

61 a 71

Complejo

Más de 71

Máximo

Frecuencia semanal

Programa	Médico	Enfermería	Kinesio	Fono eventual	TO eventual
Básico	1/mes	1/día	3/semana	0	0
Completo	1/semana	2/día	3/semana	3	0
Complejo	2/semana	3/día	5/semana	3	2
Máximo	3/semana	permanente	6/semana	6	3

Informe médico

FECHA DEL INFORME:	MEDICO:	MATR:
PACIENTE:		EDAD:
O.S:	NºAF:	PLAN:
DOMICILIO:	LOCALIDAD:	TEL:
BAJO PROGRAMA DESDE:		

HABITAT: ADECUADO MEJORABLE INADECUADO

ENTORNO FAMILIAR CONTINENTE ACEPTABLE INACEPTABLE (CAUSAS)

RESUMEN DEL CASO AL INGRESO:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	Continuar terapia
	Rehabilitar en AVD/AIVD
	Prevenir complicaciones previsibles
	Dar mejor calidad de vida

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	CIE10:
-----------------------	--------

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS	

INTERCURRENCIAS EN EL PERIODO:

SITUACION ESTABLE MEJORADO EMPEORADO CRITICO

PROGRESOS EN EL PERIODO:

INDICACIONES TERAPEUTICAS:

MEDICAMENTOS:

CURACIONES:

OTROS:

PROGRAMA PRESTACIONAL (FRECUENCIAS)

MEDICO:	ENFERMERA:	KINESOLOGO:
CUIDADORA:	FONOAUDILOGA:	PSICOLOGO:
TRABAJADOR SOCIAL:	OTROS:	

EQUIPAMIENTO PROVISTO:

EQUIPAMIENTO NECESARIO (A PROVEER):

EXPLORACIONES DIAGNOSTICAS EN EL PERIODO:

REINTERNACIONES (CAUSAS):

Informe enfermería

FECHA DEL INFORME :	PROFE SIONAL :	MATR:
PACIENTE :		EDAD:
O.S:	N° Af:	PLAN:
DOMICILIO:	LOCALIDAD :	TEL:
BAJO PROGRAMA DE SDE:		

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	CIE10:
SECUNDARIOS	

ESCARA:	Grado	Sitio
	Frecuencia curacin	Tratamiento

HERIDA QUIRURGICA DE:	Sitio
	Tipo tratamiento

DRENAJE EN: SUCTOR SI NO

SONDA NASOGASTRICA - GASTROSTOMA

BO MBEA LIMENTACION SI NO

RECOLOCACION DE SONDA EN EL PERIODO:

SONDA VESICAL

A los a SI NO Oclusi Hs. Por enfermera Por paciente

Intermitente SI NO

PHP

PERIF PLAN

MEDICACION VENCIBLE

Tipo Dosis Frecuencia

Tipo Dosis Frecuencia

OXIGENOTERAPIA

Ma Bigotera Tipo de equipo Tubo 6.4m³ Mochila O₂ liq Mochila transporte Concentrador Otros

NBL

CON OX CON NEBULIZADOR MEDICAMENTOS

AGUDO CRON SIN DOLOR

DOLOR

ESCALA 1 A 10, SIENDO 1 SIN DOLOR Y 10 DOLOR INTOLERABLE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Medicacin	<input type="text"/>	Frecuencia	<input type="text"/>
-----------	----------------------	------------	----------------------

SITUACION ESTABLE MEJORADO EMPORADO CRITICO

MEDICACION

PROGRESOS EN EL PERIODO:

SITUACION

Informe de rehabilitación:

- Kinesiología
- Fonoaudiología
- Terapia ocupacional

FECHA DEL INFORME:	LICENCIA DADO:	MATR:
PACIENTE:	EDAD:	
C.S:	Nº Af:	PLAN:
DOMICILIO:	LOCALIDAD:	TEL:
BAJO PROGRAMA DESDE:		

HABITAT: ADECUADO MEJORABLE INADECUADO

ENTORNO FAMILIAR CONTINENTE ACEPTABLE INACEPTABLE (CAUSA)

RESUMEN DEL CASO AL INGRESO:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	<input type="checkbox"/> Continuar terapia <input type="checkbox"/> Rehabilitar en AVD / AIVD <input type="checkbox"/> Prevenir complicaciones previsibles <input type="checkbox"/> Dar mejor calidad de vida
------------------------	--

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	CIE10:
SECUNDARIOS	

DISCAPACIDAD MOTORA SENSORIAL MIXTA RESPIRATORIA

MOVILIDAD TOTAL PARCIAL POSTRACION DEGLUTORIA

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) / ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)

ABREVIATURAS:	INDEPENDIENTE: I	SEMIDEPENDIENTE: S	DEPENDIENTE: D
VESTIDO	<input type="checkbox"/>	ARREGLO DE LA CASA	<input type="checkbox"/>
HIGIENE	<input type="checkbox"/>	PREPARACION	<input type="checkbox"/>
USO DEL INODORO	<input type="checkbox"/>	MANEJO DEL DINERO	<input type="checkbox"/>
TRASLADO	<input type="checkbox"/>	HACER COMPRAS	<input type="checkbox"/>
CONTINENCIA	<input type="checkbox"/>	USO DEL TELEFONO	<input type="checkbox"/>
ALIMENTACION	<input type="checkbox"/>		

DOLORES AGUDO CRONICO SIN DOLOR

ESCALA 1 A 10, SIENDO 1 SIN DOLOR Y 10 DOLOR INTOLERABLE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:

SITUACION ESTABLE MEJORADO EMPEORADO CRITICO

PROGRESOS EN EL PERIODO:

TRATAMIENTO EFECTUADO EN EL PERIODO:

TIEMPO ESTIMADO QUE SE PROLONGARA EL TRATAMIENTO:

Paciente	Edad	Género	Diag. Principal	Score	Programa
D.S.H.	80	M	FX. MMII	32	BASICO
E.J	59	M	ACV	58	COMPLEJO
G.H.	62	F	ESC.MULT.	63	COMPLEJO
L.R.F.	66	M	TEC	76	MAXIMO
O.T.	86	F	DEM.SENIL	66	COMPLETO
P.A.	75	F	RTC	35	BASICO
R.S.	43	F	ESC.MULT.	72	MAXIMO
U.F.	94	M	I.C. I.R.C.	67	COMPLETO
V.A.	86	M	LINFOMA	74	MAXIMO
M.C.	86	M	D.S.	89	MAXIMO
M.R.	70	M	ACV	78	MAXIMO
M.B.	95	F	D.S.	103	MAXIMO
O.D.	87	F	I.C.	80	MAXIMO
D.P.J.	49	M	ACV	79	MAXIMO
Q.A.	90	F	RTC.PARK.	63	COMPLEJO
R.N.	76	F	FX. MMII	42	COMPLETO
A.F.	93	F	I.C.DILATADA	93	COMPLEJO
B.A.	85	M	ACV	52	COMPLEJO
B.M.E.	68	F	ELA	96	MAXIMO
D.O.H.	75	M	ACV	79	MAXIMO
D.L.	54	F	NEUROM.MEN.	59	COMPLETO

D.Z	85	F	D.S.	64	COMPLETO
F.V.	64	F	CA.ESOFAGO	54	COMPLETO
G.B.P.	71	M	PARKINSON	50	COMPLETO
L.R.F.	86	M	I.C.	69	COMPLEJO
M.M.C.	77	M	I.C.	42	COMPLETO
A.H.	59	M	OSTEOMIELITIS	32	BASICO
A.H.	78	M	IRC	66	COMPLETO
C.R.	84	F	ALZH	64	COMPLETO
C.M.	92	F	D.S.	89	MAXIMO
D.B.A.	91	F	RTC	89	MAXIMO
F.R.	83	F	RTC	103	MAXIMO
F.H.I.	84	F	ALZH	64	COMPLETO
G.C.M.	69	F	ALZH	66	COMPLETO
G.A.	83	F	I.C.	67	COMPLETO
L.A.	78	M	CA.GASTRICO	72	MAXIMO
L.F.	73	M	HSD	66	COMPLETO
M.R.	86	M	PARKINSON	103	MAXIMO
M.C.	46	M	MIELITIS TR.	66	COMPLETO
M.F.	80	M	ACV	69	COMPLEJO
P.R.B.	81	F	PARKINSON	72	MAXIMO
P.L.J.	50	M	RTC INFECT	32	BASICO
P.L.J.	82	F	IC	69	COMPLEJO

P.G.	51	F	CA.MTT	72	MAXIMO
R.J.	81	F	OSTEOMIELITIS	72	MAXIMO
R.I.	86	F	RTC	66	COMPLETO
S.M.	86	F	D.S.	72	MAXIMO
T.L.	81	F	CA.PANCREAS	72	MAXIMO
U.M.	80	F	FX.CERVICAL	66	COMPLETO
V.S.	55	F	MIELOMA MULT.	72	MAXIMO
D.P.J.	51	M	ACV	72	MAXIMO

SOBRE UNA MUESTRA DE 50 CASOS RESULTARON Y SE APLICARON:

- **3 PROGRAMAS BÁSICOS**
- **17 PROGRAMAS COMPLETOS**
- **8 PROGRAMAS COMPLEJOS**
- **22 PROGRAMAS MÁXIMOS**