

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



**Ministerio de Salud
Argentina**

Contenido

Directrices de Organización y Funcionamiento de Gestión de Enfermería y marco de los Cuidados Progresivos	2
Autores	2
Equipo de Trabajo	2
Metodología de Elaboración	3
Introducción	3
Directrices de Organización y Funcionamiento de Gestión de Enfermería y el marco de los Cuidados Progresivos.	4
1. Calidad de Enfermería en la Gestión de cuidados. Planificación Estratégica.	5
2. Calidad de los Procesos de Enfermería correspondiente a los niveles I, II, y III	8
Atención de Enfermería en el Nivel I	8
Atención de Enfermería en los Niveles II y III	10
Categorización de la Gestión y funcionamiento de enfermería según complejidad Nivel I, II, y III	13
3. Calidad de Estructura correspondiente a las áreas de internación y planta física de Enfermería.	16
Cuidados Progresivos	18
Anexos	22
Anexo I: Metodología de la planificación de los planteles	22
Anexo II: Sistemas de información y registro de Enfermería	27
Bibliografía	28

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

Autores

- Dirección de Enfermería. Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización de la Secretaría de Calidad en Salud. Ministerio de Salud Argentina

- Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria.
- Federación Argentina de Enfermería (FAE)
- Asociación de Enfermeros en Control de Infección (ADECI)
- Asociación de Clínicas de la República Argentina (ADECRA). Comisión de Enfermeros en Gestión
- Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI). Capítulo de Enfermería
- Escuela Floreal Ferrara. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
- Hospital de Alta Complejidad Cuenca Alta Néstor Kirchner
- Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Carlos Néstor Kirchner
- Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario de Esteban Etcheverría.
- Hospital de Alta Complejidad del Calafate
- Hospital de Pediatría SAMIC Prof. Dr. Juan. P. Garrahan Hospital
- Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas
- Hospital General de Agudos SAMIC Dr. Rene Favaloro

Equipo de Trabajo

- Dirección de Enfermería bajo la órbita de la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento. Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización de la Secretaría de Calidad en Salud. Ministerio de Salud Argentina
- Representantes de las organizaciones societarias de Enfermería.
- Representantes de las Organizaciones Científicas de Enfermería.
- Referentes de los Hospitales descentralizados y SAMIC (Servicios de Atención Médica Integral para la Comunidad)

Metodología de Elaboración

Para la elaboración de la Directrices de Organización y Funcionamiento de la Gestión de Enfermería, se conformó un equipo de trabajo con expertos en gestión, representantes de las organizaciones societarias y científicas de la disciplina como así también los máximos referentes de Enfermería de los Hospitales descentralizados y Servicios de Atención Médica Integral para la Comunidad (SAMIC). Los mismos realizaron una búsqueda, análisis y evaluación de la normativa vigente; antecedentes y

última evidencia sobre la organización y funcionamiento de la gestión de Enfermería y el marco de los cuidados progresivos; se realizaron varias rondas de revisión llegando a acuerdos en sus contenidos y una última versión.

Introducción

Las Directrices de Organización y Funcionamiento de la Gestión de Enfermería, se enmarcan dentro del Plan Nacional de Calidad en Salud 2020-2024¹ y están orientadas al Sistema de Salud Argentino, integrado por el sistema Público, sean éstos nacionales, provinciales y municipales; gestión de la seguridad social y gestión privada. Las mismas, consisten en el desarrollo de la gestión de calidad, accesibilidad y equidad de los cuidados de Enfermería para las personas, familias, grupos y comunidades en todos los niveles de atención y en todos los contextos. Las presentes se focalizan a su vez, en la clave para el desarrollo de un modelo de atención basado en cuidados progresivos redefiniendo la cultura organizacional y los dispositivos de atención sanitaria en todos los niveles de atención.

La OPS/OMS refiere que “Los profesionales de enfermería están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas, familias, grupos y comunidades. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de servicios a todos los niveles del sistema de salud. A la vez destaca el órgano rector: *“Para que los países logren la meta de Acceso universal a la salud y cobertura universal de salud, también denominada Salud universal, se debe garantizar la calidad, cantidad y relevancia de la fuerza laboral de enfermería.”*

En este sentido, la COMISIÓN NACIONAL PERMANENTE ASESORA DE ENFERMERÍA, dependiente de la Dirección de Enfermería del Ministerio de Salud de la Nación, creada por Resolución Ministerial N° 2621² del 22 de setiembre del año 2021, ha

¹ Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024 y Consejo Nacional Asesor de la Calidad en Salud.

https://e-legis-ar.msal.gov.ar/legisalud/migration/pdf/msres2546_2021.pdf

² Comisión Nacional Permanente Asesora en Enfermería.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/250022/20210924%20-%20Cr%C3%A9ase%20la%20Comisi%C3%B3n%20Nacional%20Permanente%20Asesora%20en%20Enfermer%C3%ADa>

reconceptualizado a la disciplina como: *“La Enfermería del siglo XXI, involucra los cuidados autónomos y compartidos en los equipos de los talentos humanos en salud, orientados a dar respuesta de calidad en todo el ciclo de vida a las personas, las familias, grupos y comunidades, en todos los niveles de atención y en todos los contextos. Incluye dentro de sus funciones, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación y rehabilitación en la lógica de los cuidados progresivos; de protección y defensa de los derechos humanos y diversidades. Además del fomento de un entorno seguro en una cultura de humanización, con la inclusión de las tecnologías de la información y comunicación para la mejora continua en la organización; el funcionamiento y gestión de los cuidados, la docencia, asesoramiento e investigación, con una mirada ética, integral e integradora y libre de discriminación alguna³.”*

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

Para el desarrollo de las Directrices de Organización y Funcionamiento de Gestión de Enfermería y el marco de los Cuidados Progresivos es deseable abordarlas bajo tres premisas fundamentales:

- 1) Calidad de la Enfermería en la Gestión de los cuidados. Planificación Estratégica.
- 2) Calidad de los Procesos de Enfermería correspondiente a los niveles de atención I,II, III.
- 3) Calidad de estructura correspondiente a las áreas de internación y planta física de Enfermería.

³ Comisión Nacional Asesora Permanente de Enfermería. Reconceptualización de La Enfermería como Profesión del Siglo XXI en Argentina.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/07/reconceptualizacion_de_enfermeria_en_argentina_con_formato_institucional_ok.pdf

1. Calidad de Enfermería en la Gestión de cuidados. Planificación Estratégica.

Podrá definirse la misión y visión, que promuevan un cuidado alineado con el Plan estratégico Institucional de cada organización sanitaria, como también implementar procesos para la mejora continua tales como: planificar, hacer, verificar y actuar.

A tales efectos se deberían considerar planes a corto, mediano y largo plazo, en relación con las necesidades de las personas, familias, grupos y comunidades en todo el curso de vida.

Es recomendable la formación continua en calidad y seguridad de la atención sanitaria, con el fin de conformar equipos de Gestión de Enfermería que promuevan un cuidado humanizado mediados por procesos estandarizados, considerando en todo momento a la persona, grupo, familias y comunidades como el centro de la atención sanitaria.

Gobernanza: En cuanto a la gestión de Enfermería es recomendable que sea dirigida por una/o Licenciada/o en Enfermería, que posea capacitación o formación en Gerenciamiento de servicios y sistemas de salud y/o Enfermería. La Gestión se orientará a optimizar los recursos disponibles para el logro de los objetivos en concordancia con el plan estratégico organizacional, en los diferentes niveles de atención (I, II, III).

Responsabilidad y función de mandos de conducción en los diferentes niveles: Para el desarrollo de la gestión de los mandos medios y estratégicos de conducción es recomendable para el nivel de atención I, que el referente de Enfermería sea un Coordinador de Enfermería, o Enfermero/a Jefe/a; mientras que para el nivel II es recomendable que el referente de Enfermería sea Supervisor/a de turno/Coordinador/a de Áreas; y para el máximo nivel de complejidad es decir nivel III es recomendable que la conducción sea ejercida por un Director/a de Enfermería y/o Coordinador/a de Gestión de los cuidados.

A continuación, se mencionan aspectos esenciales para el desarrollo de una política de cuidados seguros y de calidad en los niveles I,II y III.

- 1- Elaborar normas de procedimientos sobre los cuidados de Enfermería.
- 2- Establecer normas de control de infecciones asociadas al cuidado de la salud articulando con el servicio de epidemiología del establecimiento (enfaticando el rol de la Enfermería en control de infecciones ECI) con el objeto de garantizar la calidad de las prestaciones, es recomendable que dicho profesional se encuentre formado y certificado en tal sentido, en el marco de la seguridad⁴.
- 3- Desarrollar programas de inducción del talento humano de Enfermería bajo la coordinación de un/a profesional con experiencia, recomendando que el mismo se desarrolle en un plazo no menor a 30 días.
- 4- Establecer sistemas de evaluación del desempeño laboral para favorecer el avance de la carrera del personal a cargo.
- 5- Incorporar responsablemente las medidas de bioseguridad en el talento humano de Enfermería para garantizar el desarrollo de una práctica segura.
- 6- Generar espacios de reflexión post clínica para la mejora continua de los procesos de la Enfermería.
- 7- Participar como gestores/as de los servicios de Enfermería en la adquisición y control de equipos e insumos sanitarios para el cuidado de las personas, familias, grupos y/o comunidades.
- 8- Planificar dotación, actividades y cobertura del talento humano según el tipo de cuidados para los diferentes niveles de atención.
- 9- Participar activamente de la gestión de Enfermería en comités institucionales tales como: calidad de atención y seguridad, comité de Ética, Comité de control de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS), Comité de docencia e investigación, Comité de géneros y diversidades, Comité de auditoría, etc.
- 10- Capacitar en materia de responsabilidad civil asociada a la gestión de Enfermería enfatizando en la confección segura de los registros de los cuidados como instrumento legal.

⁴ Consenso Nacional para la implementación de Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas al Cuidado de la salud (IACS). en los establecimientos de Salud. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/32372.pdf>.

11- Promover el desarrollo de la ciencia a través de la investigación y divulgación científica de la gestión de cuidados articulando con organismos nacionales, provinciales y/o municipales.

Evaluación de desempeño - Nivel Operativo y Gobernanza: es recomendable llevar de manera conjunta con el departamento de Recursos Humanos las características del talento humano (edad, identidad de género, antigüedad, formación académica, sector de trabajo, turno, y evaluación del desempeño para la promoción de su carrera hospitalaria). Recomendándole la elaboración conjunta de criterios de evaluación en base a las siguientes variables.

1. Desempeño laboral respecto de sus tareas y funciones
2. Habilidades interpersonales
3. Habilidades personales

Condiciones Laborales de Enfermería: La conducción del servicio de Enfermería implementará los mecanismos necesarios para garantizar las condiciones de trabajo adecuadas y evaluar periódicamente el estado de salud del personal en articulación con medicina laboral de cada organización. Se recomienda contar con áreas de descanso y sanitarios de uso exclusivo para los profesionales.

En relación con las tareas insalubres definidas por la Ley 24.004/91⁵, es recomendable como actividad del gestor/a acordar con el talento humano de Enfermería a cargo, las rotaciones periódicas en unidades críticas, turnos nocturnos y sistema de franqueros sábado, domingo y feriado (SADOFE).

2. Calidad de los Procesos de Enfermería correspondiente a los niveles I, II, y III

Atención de Enfermería en el Nivel I

Para el Nivel de atención sanitaria I, es recomendable designar un Licenciado/a en Enfermería con cargo de conducción para programar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades en relación con las políticas públicas sanitarias correspondientes para este nivel.

⁵ Enfermería. Normas para su ejercicio.
<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/5281.pdf>

Es deseable que el/la profesional designado en el cargo tenga conocimientos de atención primaria de salud, conocimiento en Enfermería Comunitaria, formación docente preferentemente y con adicional de investigación.

Dispondrá de registros accesibles en la historia clínica de las personas, familias, grupos y/ o comunidades donde se contemplarán los cuidados realizados por el/la profesional actuante, así como al acceso a la historia clínica única e integrada.

Funciones: A continuación, se detallan las mismas:

- a) Se sugiere integrar el equipo interdisciplinario y tomar decisiones en relación a los programas a su cargo.
- b) Deberá elaborar normas correspondientes a los cuidados del área programática y APS.
- c) Control de salud periódicos a individuos sanos, en todo el curso de vida.
- d) Promover la implementación del Plan Ampliado de inmunizaciones (PAI) a toda la comunidad.
- e) Promover el autocuidado de las personas, familia, grupos y/o comunidades.
- f) Realizar seguimiento de las personas con Enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles.
- g) Promover cambios de comportamiento en la salud individual como colectiva mediante la herramienta transformadora de la educación.
- h) Coordinar trabajo en terreno con líderes, referentes de la comunidad con el objetivo de lograr adhesión a las metas propuestas.
- i) Participar activamente en los programas de educación interdisciplinaria a la comunidad.
- j) Coordinar programas de educación para la salud y formación continua del talento humano a cargo.
- k) Realizar análisis de situación de la comunidad para identificar necesidades y en función de ello desarrollar proyectos de intervención en la comunidad bajo un enfoque transdisciplinario.
- l) Elaborar informes y monitorear las intervenciones de Enfermería.
- m) Potenciar la participación ciudadana en la gestión del cuidado sanitario.

En este nivel es recomendable acciones orientadas al fomento de:

Autocuidado: Cuidados que comprende la integralidad de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad. Manejo de acciones orientadas al control y seguimiento de enfermedades crónicas, educación para la salud sobre adquisición y permanencia en relación a hábitos saludables; valoración del estado nutricional, seguimiento a la adhesión del tratamiento terapéutico según prescripciones médicas, control de parámetros vitales y autodetección de signos de alarma.

Cuidado Domiciliario: Cuidados de Enfermería a la persona que requiere controles periódicos y seguimiento de la adhesión terapéutica. Esta modalidad depende funcional y administrativamente del establecimiento de salud permitiendo la pronta recuperación de los pacientes⁶

Cuidado Ambulatorio: Cuidados de Enfermería a la persona durante su curso de vida con el fin de fortalecer medidas de autocuidado, ya mencionadas.

Hospital de Día: Cuidados de enfermería a personas ambulatorias que deban realizarse procedimientos diagnósticos o terapéuticos, que requieren de una evaluación previa o un cuidado posterior, como tratamientos sanitarios para los cuales es necesaria una internación de corta estancia.

Dentro de las modalidades básicas de Hospital de Día encontramos⁷:

- Hospital de día oncohematológico.
- Hospital de día clínico.
- Hospital de día diagnóstico.

Atención de Enfermería en los Niveles II y III

Para dar cobertura a los niveles II y III es recomendable realizar un llamado a selección para cargos medios de conducción que incluyan los siguientes requisitos:

- Ser Licenciado/a en Enfermería con título habilitante reconocido oficialmente.

⁶ Normas de organización y funcionamiento de servicios de internación domiciliaria. Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/10667.html>

⁷ Directrices De Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/26683.html>.

- Poseer antecedentes académicos en organización y administración de servicios de salud- Enfermería.
- Acreditar experiencia en Enfermería asistencial no menor de 5 años, haber desempeñado cargos de conducción no menor de un año y considerar al referente de turno como un cargo de conducción a los efectos de contabilizar la experiencia en la gestión del talento humano.
- Realizar entrevista personal del/la candidato/a en relación con el puesto de gestión a cubrir mediante situaciones fácticas frecuentes de la praxis de Enfermería.
- Evaluar mediante examen escrito la idoneidad de la gestión orientada a la planificación y a la optimización del planeamiento del talento humano de Enfermería en función de las necesidades en los niveles de atención.

Un sistema de clasificación de pacientes es un instrumento que sirve para distribuir en categorías de acuerdo a ciertas necesidades asistenciales que pueden ser evaluadas clínicamente por el servicio de Enfermería⁸. Para la dotación del talento humano de Enfermería en los niveles de atención sanitaria II y III , es recomendable el uso de la escala de Valoración de carga de trabajo y tiempo de Enfermería (VACTE) el cual considera 13 categorías de cuidados con sus respectivos tiempos medios basados en minutos⁹ (**Ver anexo II**); además la articulación del talento humano de Enfermería con el área de docencia e investigación de cada organización para fomentar prácticas seguras y de calidad basadas en la simulación clínica.

Nivel II

Cuidados Mínimos, Generales o Cuidados Básicos: Cuidados de Enfermería que se brinda a la persona durante todo el ciclo de vida con el fin de satisfacer necesidades integrales cuando estas se encuentren insatisfechas y/o alteradas en el ámbito de la hospitalización.

⁸ Edwardson S, Nardone P (1991) Resource use in home care agencies, Applied Nursing Research, Volume 4, Issue 1,1991, Pages 25-30, ISSN 0897-1897, [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80049-7](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80049-7)

⁹ Braña Marcos, B., Del Campo Ugidos, R. M., Fernández Méndez, E., & de la Villa Santoveña, M. (2007). Propuesta de una nueva escala de valoración de cargas de trabajo y tiempos de enfermería (VACTE). *Enfermería intensiva*, 18(3), 115–125

Nivel III

Cuidados Intermedios o Terapia Intermedia: Cuidados de Enfermería constantes y permanentes que no puedan ser brindados en áreas de internación general, se llevarán a cabo en una planta física apta para el desarrollo de tales actividades. Es recomendable que la Unidad de Cuidados Intermedios dependa de la Unidad de Cuidados Intensivos. ^{10,11}

Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva: Cuidados de Enfermería a personas con riesgo crítico para su vida y con posibilidad de recuperación parcial o total que requieran para su supervivencia de atención en forma constante, con excepción de ciertas patologías que requieran acciones asistenciales complejas y específicas como por ejemplo cirugía cardiovascular, quemados, trasplantes, etc. Esto incluye pacientes que necesiten soporte actual o potencial inmediato de la función de un órgano vital y/o la necesidad de efectuar procedimientos especiales de monitoreo continuo, diagnóstico y/o terapéuticos que preserven la vida¹². Tanto los Cuidados Prolongados como Cuidados Paliativos constituyen cuidados diferenciales que pueden darse a nivel domiciliario o en cualquier otro ámbito hospitalario, bajo la prescripción de un galeno especialista en la materia¹³

Niveles de atención	Estructura de atención de Enfermería	Nivel de dependencia de los Cuidados Progresivos
Nivel I	APS	Persona independiente
Nivel II	Mínimos, Generales o Cuidados Básicos	Persona con dependencia parcial

¹⁰ Directriz de Organización y Funcionamiento de los servicios y cuidados neonatales. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/19429.pdf>.

¹¹ Directrices de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos y/o sus modificatorias. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/26683.pdf>

¹² Directrices de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos y/o sus modificatorias. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/26683.pdf>

¹³ Normas de Organización y Funcionamiento de Unidades de Cuidado Intensivo Cardiológico. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/3242.html>

Nivel III	Alta Complejidad	Persona con dependencia Total
-----------	------------------	-------------------------------

Fuente: Dirección de Enfermería. Ministerio de salud de la Nación 2022

A continuación, se definen los términos persona independiente, persona con dependencia parcial y persona con dependencia total.

Persona independiente: término que hace referencia a las personas en ejercicio pleno de autonomía, donde el individuo es capaz de favorecer el autocuidado en su totalidad.

Dependencia Parcial: término que hace referencia a las personas que transitan experiencias de salud agudas o graves; en las cuales es capaz de favorecer el autocuidado, pero necesita complementar con cuidados profesionales para satisfacer el proceso de recuperación y cumplir con el régimen terapéutico¹⁴.

Dependencia total: término que hace referencia a las personas con enfermedades agudas, crónicas y graves; en las cuales el individuo es incapaz de favorecer el autocuidado debiendo requerir de cuidados altamente cualificados de profesionales por su condición crítica clínica.

El talento humano de Enfermería en su totalidad ofrecerá cuidados éticos y responsables según el marco deontológico y normativo vigente, considerando en todo momento, la dignidad de la persona, familia, grupos y/o comunidades y su capacidad decisoria focalizada en la ley de los derechos de los pacientes bajo un enfoque de género y diversidades.

Este sistema por cuidados progresivos permitirá una verdadera interacción entre los equipos interprofesionales, en beneficio de las personas, así como una mejor utilización de todos los recursos. Por ello es necesario organizar en niveles de complejidad creciente, bajo un modelo de gestión centrado en las personas

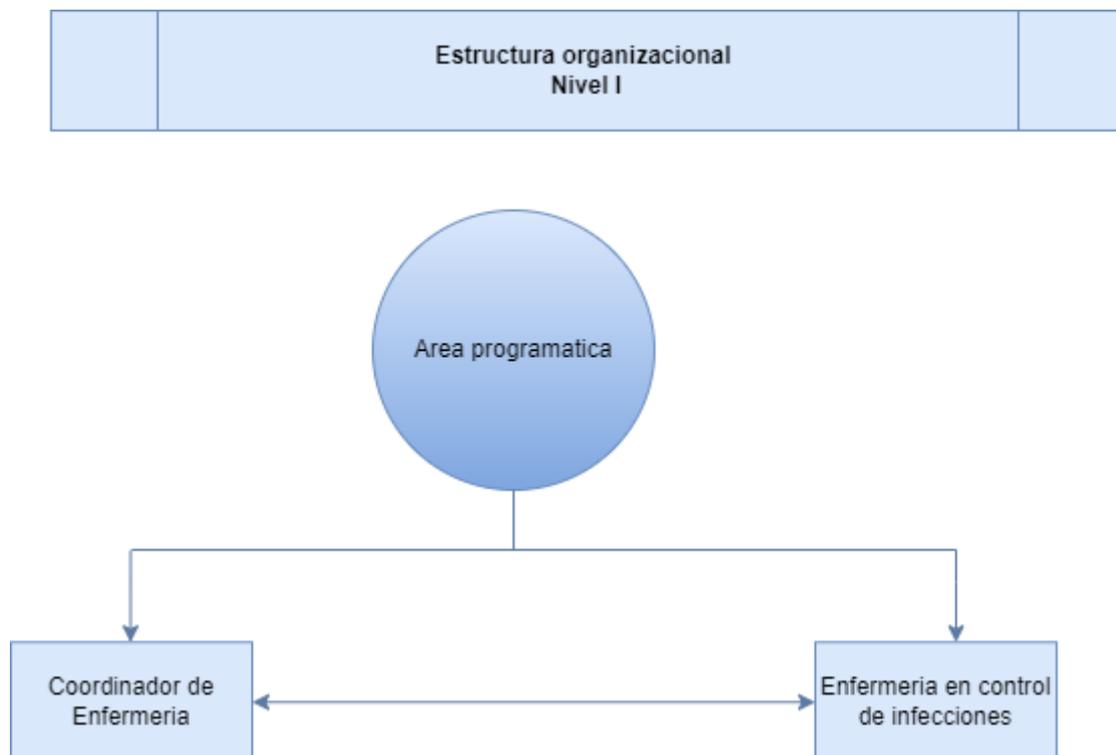
¹⁴ Achury Saldaña, D. M., Castaño Riaño, H. M., Gómez Rubiano, L. A., & Guevara Rodríguez, N. M. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 13(1), 27–46. Recuperado a partir de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1632>.

garantizando la continuidad y transversalidad de los cuidados respondiendo a sus necesidades sanitarias.

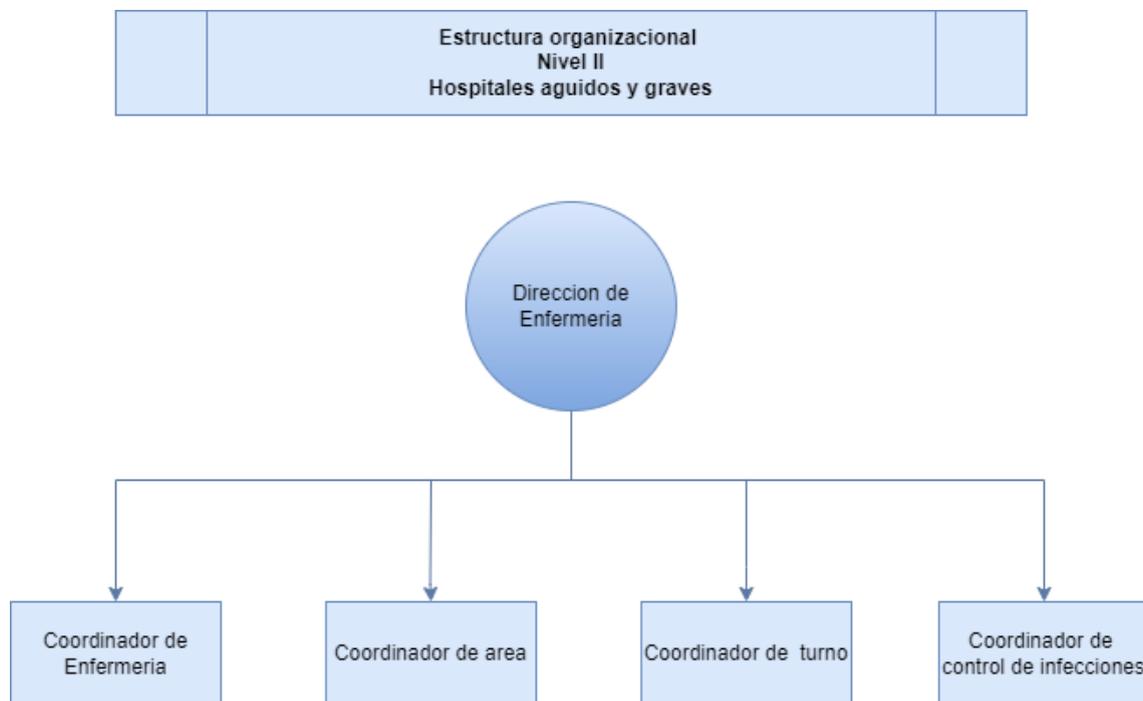
Categorización de la Gestión y funcionamiento de enfermería según complejidad Nivel I, II, y III

La organización y funcionamiento de la Gestión de Enfermería y la ejecución de la planificación de cuidados integrales progresivos se desarrollarán en relación con el nivel de atención sanitario sea este I, II y III. A continuación, se establece la organización interna de la estructura administrativa según el nivel mencionado.

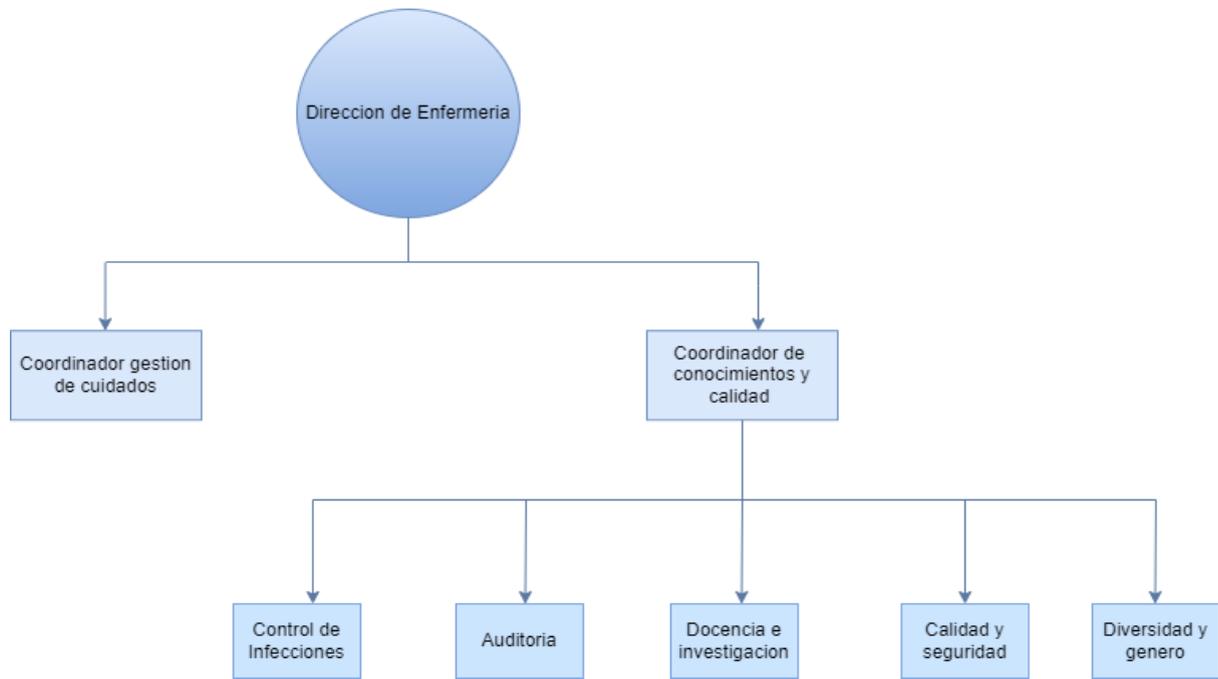
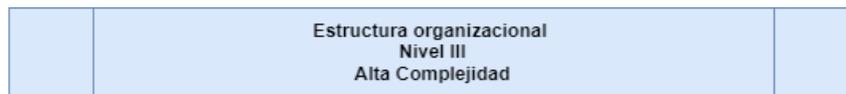
Nivel I: Cuidados de Enfermería a personas, familias, grupos y comunidad con bajo riesgo de morbilidad en relación a sus necesidades. Es deseable que la estructura del servicio de enfermería responda a: un coordinador/a de enfermería y/o enfermero/a jefe/a. El/la enfermero/a en control de infecciones tendrán una relación directa con el coordinador/a de Enfermería para la articulación de trabajo, debiendo programar visitas al área programática de Salud. Este nivel de riesgo responde a las estructuras de Áreas programáticas de salud y APS.



Nivel II. cuidados de Enfermería a personas, familias, grupos y comunidad con mediana mortalidad en relación con sus necesidades. Es deseable que la estructura del servicio de Enfermería responda a un director/a de Enfermería, coordinador/a o supervisor/a de turno, coordinador/a de áreas y coordinador/a de control de infecciones. Este nivel II responde a las estructuras de hospitales agudos y graves.



Nivel III: Cuidados de Enfermería a las personas, familias, grupos y comunidad con alto riesgo de mortalidad en relación a sus necesidades. Es deseable que la estructura del servicio de Enfermería responda a la Dirección de Enfermería, coordinador/a de gestión de los cuidados (área asistencial), Coordinador/a de conocimiento y calidad ubicándose dentro de esta coordinación, al Coordinador/a de control de infecciones, auditoría, docencia e investigación, calidad y seguridad y diversidad y género. Este nivel III responde a las estructuras de hospitales de alta complejidad.



3. Calidad de Estructura correspondiente a las áreas de internación y planta física de Enfermería.

Área de Internación: Los sectores de atención correspondiente a las unidades de internación es deseable que cuenten con los siguientes espacios:

- a) Office de enfermería con sector delimitado de áreas sucias y limpias.
- b) Área de enfermería para las actividades administrativas y de registros de cuidados.
- c) Sanitarios clínicos
- d) Depósitos de materiales para los insumos sanitarios

e) Definición de las áreas de circulación tanto para las personas que requieren atención como así también el cumplimiento de las normas de bioseguridad para los profesionales¹⁵,

f) Sector adecuado para la eliminación de residuos sólidos y líquidos

g) Área para la vestimenta de los profesionales que ingresan a las áreas restringidas tales como: unidad quirúrgica, unidad de cuidados clínicos diferenciales, unidad de quemados, unidad de hemodinamia entre otros.

Planta física: el área donde se desarrolla la gestión de Enfermería es recomendable que cuente con las siguientes estructuras:

a) Área destinada para la Dirección de Enfermería

b) Área destinada para la Coordinación de Enfermería

c) Área destinada para la Sala de reuniones

e) Área destinada para el vestuarios del personal

f) Área destinada para los sanitarios con infraestructura acorde

g) Área destinada al descanso, todo ello en función de los niveles de los establecimientos sanitarios

h) infraestructura con mobiliario para el uso de las Tecnologías de las Informaciones y Comunicaciones (TICS) y almacenaje de documental del paciente.

Recomendaciones generales para los profesionales de Enfermería en relación al uso del Proceso de Atención de Enfermería

El profesional de enfermería realizará la valoración integral a las personas, familia, grupos y comunidades detectando sus necesidades alteradas, desarrollando una mejora continua basados en un plan de cuidado personalizado, para cada necesidad en relación a los niveles de atención.

¹⁵ Consenso Nacional para la Implementación de Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) en los establecimientos de salud.
<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/32372.pdf>.

En cuanto a la planificación de la actividad asistencial, es recomendable realizar el censo diario, ingreso y egresos, porcentaje de ocupación y giro de camas, indicadores de tasa de mortalidad, tasa de infecciones por unidades relacionados a: catéter venoso central, catéteres urinarios, asistencia respiratoria mecánica (ARM) e infecciones de sitios quirúrgicos (ISQ), como así también las tasas de caídas y de incidencia de lesiones por presión¹⁶.

Para ello se recomienda la adhesión a las seis metas internacionales de seguridad del paciente a saber:

1. Identificación correcta del paciente
2. Comunicación efectiva del equipo de salud
3. Garantizar la medicación de alto riesgo segura.
4. Cirugías en sitio correcto, persona correcta, procedimiento correcto y momento correcto.
5. Reducción de las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS)
6. Reducción del riesgo de daños por caída.

Cuidados Progresivos

Cada intervención del talento humano de Enfermería tiene vinculación directa con el desarrollo de técnicas y procedimientos, todo ello conlleva a incrementar la excelencia del cuidado que se brinda, mediante la utilización del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como herramienta científica¹⁷.

Para la organización y funcionamiento de la gestión de Enfermería y la modalidad de cuidados progresivos son necesario los esfuerzos consensuados y sostenidos que

¹⁶ Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. (2014-2017). Primer consenso de Úlceras por Presión PRICUPP. <https://www.aiach.org.ar/presentacion-del-primer-consenso-de-ulceras-por-presion-PRICUPP/>. Consultado el 04/11/2022.

¹⁷ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO) Asunción - Rev. Salud Pública Paraguay. 2013; Vol. 3 Nº 1; Enero-Julio 2013

potencien al máximo las contribuciones del talento de Enfermería en todos sus niveles y de sus interrelaciones dentro del equipo de salud.

Para ello, es deseable que se desarrollen intervenciones, basadas en recomendaciones de calidad que permitan fomentar al máximo su repercusión y eficacia, optimizando el ámbito de actuación y liderazgo, además de contar con acuerdos y definiciones de políticas sanitarias basadas en el Cuidado de Enfermería centrado en las personas, familia, grupos y comunidades desde un modelo de atención progresiva en la cultura organizacional.

La Atención de cuidados Progresivos es una forma de organizar los cuidados de las personas con necesidades sanitarias, que brinden respuestas sostenidas por los equipos interprofesionales, bajo la lógica de continuidad en relación con los diferentes niveles de atención; desde el clásico modelo vertical de cuidados centrados en funciones y especialidades a un modelo de organización transversal.

Implementar un sistema de cuidados progresivos y atención interprofesional en las instituciones sanitarias argentinas representa un gran desafío, no solo para el sistema de salud argentino en general, sino para la gestión de Enfermería en particular; ya que se deberá redefinir la política de cuidados de las personas, familia, grupo y comunidad, bajo un enfoque de derechos humanos.

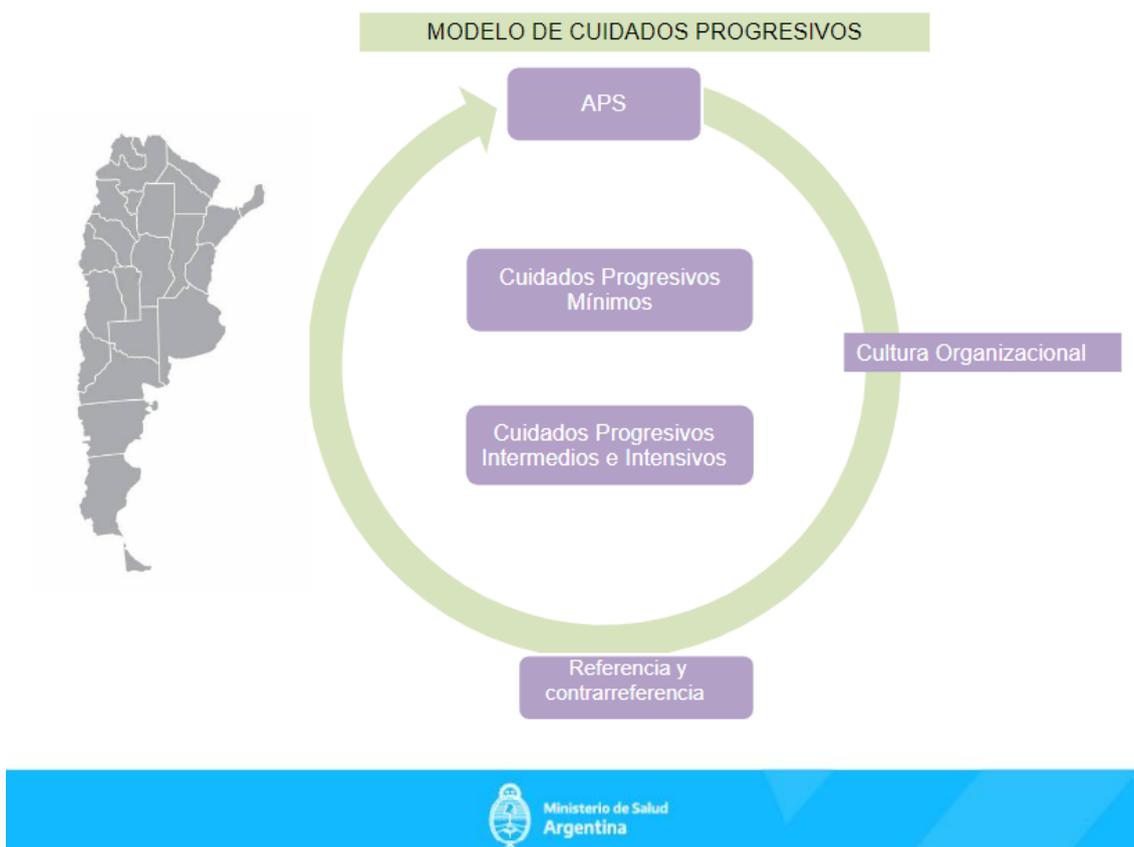
Ventajas de la Internación por Cuidados Progresivos:

- Racionalización de la utilización del talento humano de Enfermería frente a las necesidades sanitarias del paciente en todo el curso de vida.
- Promoción del uso adecuado de las tecnologías de la información y comunicación (TICS) en salud, como complemento de un cuidado de excelencia.
- Fortalecimiento de la calidad de atención mediante procesos validados.
- Estímulo del trabajo colaborativo y transversalizado.
- Atención horizontal de los pacientes en todo el curso de vida en relación con los niveles de atención.
- Racionalización de los tiempos de internación.
- Promoción de las decisiones costo-efectivas.

- Mejoras en la confección de los registros de enfermería en la historia clínica respecto de los cuidados brindados **(ver anexo II)**
- Integración de la Atención Programática de Salud y Atención Primaria de Salud (APS) como puerta de entrada al sistema de salud.

Desarrollo de un sistema de Atención e internación en Cuidados Progresivos:

1. Reformulación de la cultura organizacional y política de los cuidados.
2. Modelo basado en los procesos técnicos y organizacionales que respondan a los niveles de Atención programáticas y APS cuidados mínimos, moderados e intensivos *(ver fig. 1)*.
3. Integración de las diferentes unidades de cuidados bajo la transversalidad de los programas de referencia y contrarreferencia.
4. Logro de consensos interinstitucionales e interdisciplinarios en pos de la salud de las personas, familias, grupos y/o comunidades.
5. Articulación entre el campo clínico y las Unidades de docencia e investigación acerca de la construcción de estándares de calidad que contemplen los cuidados progresivos.



Estado del Arte de los Cuidados Progresivos

Antecedentes Nacionales

Desde la cartera sanitaria nacional los cuidados progresivos se enmarcan en las siguientes resoluciones: Directrices de Organización y Funcionamiento de Internación. Modelos de Gestión por Cuidados Progresivos¹⁸, como así también las Directrices de Organización y Funcionamiento del hospital de Día¹⁹ y las Directrices de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos²⁰. Otro de los antecedentes nacionales a destacar, lo constituye el Hospital de Pediatría SAMIC Prof. Dr. Juan. P. Garrahan quien

¹⁸Directrices de Organización y Funcionamiento de Internación- Modelo de Gestión por Cuidados Progresivos. https://e-legis-ar.msal.gov.ar/legisalud/migration/pdf/msres2547_2021.pdf.

¹⁹Directrices de Organización y Funcionamiento del Hospital de Día. https://e-legis-ar.msal.gov.ar/legisalud/migration/pdf/msres2545_2021.pdf.

²⁰Directrices De Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos. Derogación de la Resolución 643/2000. <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=26683&word=>

fuera uno de los pioneros en desarrollar la filosofía de los cuidados progresivos²¹, un trabajo innovador de terreno que persigue la transformación y transición del modelo pregonado delimitando lineamientos de beneficios, como así también requisitos para el desarrollo institucional de un sistema de cuidados progresivos fue desarrollado por Schiavone y cols²². Algunos reportes de oferentes argentinos que están implementando estos modelos son: a) Hospital de Alta Complejidad Cuenca Alta Néstor Kirchner, b) Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Carlos Néstor Kirchner, c) Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario de Esteban Echeverría. d) Hospital de Alta Complejidad del Calafate, e) Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas, f) Hospital Provincial del Centenario de Rosario, g) Hospital Clemente Álvarez de Rosario, h) Hospital Ramón Carrillo de San Luis, y el Hospital Regional Dr. Alejandro Gutiérrez de Venado Tuerto de la Provincia de Santa Fe. **(ver anexo II)**

Antecedentes Internacionales

Dentro del ámbito internacional, Quinteros y cols. (2015) exponen la experiencia acerca de esta innovación de los cuidados sanitarios en el Hospital de Aldereguía, Cuba²³, Aravena Carrazco (2008) del vecino país chileno plantea por primera vez en cartera política la implementación de los cuidados progresivos como utopía o realidad²⁴.

²¹ Hospital de Pediatría-Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/6953.pdf>

²² Schiavone, M.A., Mazza, P., Cordero, L. Internación por cuidados progresivos: propuesta metodológica para su implementación en un hospital general de agudos [en línea]. Revista de la Asociación Médica Argentina. 2011, 124(3). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8023>.

²³ Quintero MY, Espinosa BA, Nela FM, et al. Criterios de admisión en las unidades de cuidados progresivos. Hospital 'Gustavo Aldereguía Lima'. Rev Cub Med Int Emerg. 2015;14(2):33-48.

²⁴ Aravena Carrazco P. Neyra P. Modelos de cuidados progresivos utopía o realidad. Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina 2008. Consultado el día 9 de septiembre de 2021. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fma663m/sources/fma663m.pdf>

Anexos

Anexo I: 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)

Con el fin de brindar cuidados progresivos de calidad al sujeto, familia grupo y/o comunidad, es deseable una planificación progresiva hacia el mayor componente profesional posible según el marco normativo vigente. Una atención de excelencia tenderá a constituir un plantel integrado en su mayoría por profesionales y especialistas, atendiendo las recomendaciones del Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024.

En relación a las escalas que miden o dan recomendaciones cuantitativas y valoraciones cualitativas del desempeño de Enfermería en los diferentes ámbitos de atención, es decir, nivel I, II y III. Se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica en los principales sitios de publicaciones de ciencias sanitarias (Pubmed, Medline, Cochrane,

Elseiver, Lilacs), se encontraron diferentes instrumentos validados internacionalmente a saber^{25,26,27}

La Escala Valorativa de carga de trabajo y tiempo de Enfermería (VACTE) cuantifica en sus diferentes variables la 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, esta escala es aplicable para los niveles II y III.

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.

Escala VACTE		
Valoración de carga de trabajo y tiempo de Enfermería.		
Categoría	I) Monitorización	Tiempo medio (minutos)
Subcategorías	Vigilancia continua en polivalentes	60
	Vigilancia continua en coronarios	120
	Diuresis horaria	20
	C/Aspiración-SNG/hemoptisis	10
	C/ Hemoptisis	5
	C/ Drenajes	5x
	C/ Presiones invasivas	10x
	Vigilancia de sedo-analgesia	60
Categoría	II) Cuidados Generales	Tiempo medio (minutos)
Subcategorías	Aseo general: intubados, politraumas	20

²⁵ Braña Marcos, B., Del Campo Ugidos, R. M., Fernández Méndez, E., De la Villa Santoveña, M. (2007). Propuesta de una nueva escala de valoración de cargas de trabajo y tiempos de enfermería (VACTE) *Enfermería intensiva*, 18(3), 115–125. [https://doi.org/10.1016/s1130-2399\(07\)74393-6](https://doi.org/10.1016/s1130-2399(07)74393-6)

²⁶ Oliveira, A. C., Garcia, P. C., & Nogueira, L. S. (2016). Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 50(4), 683–694. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>

²⁷ [Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review](#)

	Aseo general: polivalentes	15
	Lavado de boca, ojos, fosas nasales	20
	Afeitado, rasurado, corte de uñas	20
	Hidratación corporal	5
	Cuidados sonda vesical	5
	Cuidados sonda nasogástrica	5
	Vigilancia puntos de presión	5
	Cambio de protecciones	10
	Cambio de ropa de cama 2 veces/día	10
	Cambio de pañales: incontinencia	30
Categoría	III) Cuidados Respiratorios	Tiempo medio (minutos)
Subcategorías	Oxigenoterapia por gafas*	5
	Oxigenoterapia por V. Mask/M.R.*	10
	Fisioterapia respiratoria	20
	Aspiración secreciones: intubados	40
	Aspiración secreciones: polivalentes	60
	Ventilación mecánica invasiva	25
	Ventilación mecánica no invasiva	45
	Destete*	60
Categoría	IV) Nutrición	Tiempo medio (minutos)
Subcategorías	Administración dietas: independientes	15
	Administración dietas: dependientes	45
	Administración dietas por sonda nasogástrica	45
	Nutrición enteral	10
	Nutrición parenteral	20
Categoría	V) Movilización	Tiempo medio (minutos)
Subcategorías	Cambios posturales	25
	Levantar a sillón una vez/día	10
	Levantar a sillón dos veces/día	20
	Contención mecánica	15
Categoría	VI) Atención psicológica	Tiempo medio (minutos)

Subcategorías	Explicación de procedimientos	15
	Atención a pacientes desorientados	60
	Vigilancia nivel de conciencia	30
	Agitación psicomotriz	60
	Canalización de la ansiedad	15
Categoría	VII) Curas*	Tiempo medio (minutos)
Subcategorías	Vía periférica	5x
	Vía central	10x
	Vía arterial	5x
	Heridas quirúrgicas	10x
	Úlceras grado I	10c
	Úlceras grado II	20x
Categoría	VIII) Aislamientos	Tiempo medio (minutos)
Subcategorías	Aéreo	20
	De contacto	60
Categoría	IX) Administración medicación	Tiempo medio (minutos)
Subcategorías	Sueroterapia*	10
	Medicación vía oral	10
	Medicación subcutánea	5
	Medicación vía tópica	5
	Medicación intramuscular	5
	Medicación intravenosa en bolo	10
	Diluciones	5x
	Medicación vía rectal	5
	Enemas/preparaciones rectales	30
	Por bomba de infusión	15
	Fármacos	10x
	Inhaloterapia*	5
	Nebulizaciones	10x
	Transfusiones sanguíneas	20x
Hemoderivados	5x	
Categoría	X) Técnicas de rutina	Tiempo medio (minutos)

Subcategorías	Analítica: vía central	10x
	Analítica: vía arterial	10x
	Analítica: punción venosa	10x
	Analítica: punción arterial*	10x
	Radiografías portátiles*	10
	Glucemia	1x
	Electrocardiogramas	10x
	Ecocardiografía*	5
Categoría	XI) Técnicas invasivas	Tiempo medio (minutos)
Subcategorías	Canalización vía periférica	10x
	Canalización vía arterial*	15x
	Canalización vía central*	30x
	Intubación endotraqueal*	10
	Sondaje nasogástrico	15
	Colocación de Sengstaken-Blakemore*	30
	Sondaje vesical	20
	Pericardiocentesis*	60
	Paracentesis*	40
	Inserción marcapasos transvenoso*	40
	Colocación drenaje torácico*	40
Categoría	XII) Recolección de muestras	Tiempo medio (minutos)
Subcategorías	Hemocultivos	30
	Urocultivos	5
	Cultivo de esputo	5
	Coprocultivos	5
	Bencidinas*	5
	Aspirado bronquial selectivo*	15
	Exudados	5x
Categoría	XIII) Otros	Tiempo medio (minutos)
Subcategorías	Trabajo administrativo	30
	Traslado intrahospitalario	15
	Traslado extrahospitalario	30

Elaboración propia. Fuente: Braña Marcos & cols. (2007)

Anexo II: Sistemas de información y registro de Enfermería

Sistemas de Información y Registros: es recomendable que los registros de Enfermería se integren al sistema de Historia clínica del paciente mediante el registro digital o electrónico, para asegurar de este modo la interoperabilidad de datos sensibles y personales entre los diferentes actores de salud en el ecosistema sanitario, resguardando en todo momento la confidencialidad de estos.

Para ello es recomendable, que el talento humano de Enfermería registre sus cuidados en la Historia clínica única del paciente.

El mismo servirá como instrumento científico, académico, administrativo y legal que refrende los cuidados de los profesionales²⁸. La conducta de Enfermería como profesión comprometida con los cuidados sanitarios puede ser el mejor resguardo ante el potencial riesgo de una mala práctica en el ejercicio de su función²⁹.

Para mantener una Historia clínica y evolución de enfermería que brinde seguridad informática, a continuación, se recomiendan las siguientes buenas prácticas:

- a) Registrar todos los cuidados y prestaciones de manera objetiva y precisa en la historia clínica sea esta en formato papel o digital.
- b) Evitar tachaduras y enmiendas en la evolución del paciente, en caso de rectificar algún cuidado o dato sensible, es necesario que se indique mediante una llamada y que posteriormente el profesional de enfermería firme y selle los cuidados dispensados.
- c) Promover las notificaciones de incidentes y eventos adversos facilitando el desarrollo de metodologías en pos de la prevención de riesgo y mejora continua. La misma tiene carácter de anónimo.
- d) Solicitar la actualización de las prescripciones médicas de manera rutinaria.
- e) Firmar y sellar cada administración de medicación en la prescripción médica.
- f) El uso de sello profesional constituye una buena práctica profesional.

²⁸ Caramelo Gustavo. Historia Clínica. <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/historia-cl%C3%ADnica>

²⁹ Palacio Jose, Villalba J. (2021) Responsabilidad civil del ejercicio de la Enfermería. Ética e inteligencia artificial. 1° Edición. Visión Jurídica Ediciones.

- g) En el caso de contar con Historia clínica electrónica, hay que recordar que las claves de ingreso son intransferibles.
- h) Recordar que en cada cuidado de enfermería subyace una responsabilidad profesional pudiendo ser esta administrativa civil y penal.
- i) Conocer la normativa vigente relacionada con el ejercicio de la profesión, los derechos y deberes de los pacientes, la ley de protección de datos personales, la ley de protección de las niñeces, además de las Convenciones internacionales de los Derechos Humanos distingue al profesional de Enfermería del Siglo XXI.

Bibliografía

1. Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024 y Consejo Nacional Asesor de la Calidad en Salud. https://e-legis-ar.msal.gov.ar/legisalud/migration/pdf/msres2546_2021.pdf
2. Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Nacional Permanente Asesora de Enfermería. https://e-legis-ar.msal.gov.ar/legisalud/migration/pdf/scryfdis209_2022.pdf
3. La Enfermería como Profesión del Siglo XXI. Comisión Nacional Asesora de Enfermería. Ministerio de Salud de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/salud/capacitaciones/enfermeria>. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/07/reconceptualizacion_de_enfermeria_en_argentina_con_formato_institucional_ok.pdf.
4. Consenso Nacional para la implementación de Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas al Cuidado de la salud (IACS) en los establecimientos de salud. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/32372.pdf>.
5. Enfermería. Normas para su ejercicio. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/5281.pdf>
6. Normas de organización y funcionamiento de servicios de internación domiciliaria. Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/10667.html>
7. Directrices De Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/26683.html>.
8. Edwardson S, Nardone P (1991) Resource use in home care agencies, Applied Nursing Research, Volume 4, Issue 1,1991, Pages 25-30, ISSN 0897-1897. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189705800497?via%3Dihub>
9. Braña Marcos, B., Del Campo Ugidos, R. M., Fernández Méndez, E., & de la Villa Santoveña, M. (2007). Propuesta de una nueva escala de valoración de cargas de trabajo y tiempos de enfermería (VACTE) .*Enfermería intensiva*, 18(3), 115–125.

- <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-propuesta-una-nueva-escala-valoracion-13109366>.
10. Directriz de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Cuidados Neonatales. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/19429.pdf>.
 11. Directrices de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos y/o sus modificatorias. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/26683.pdf>
 12. Directrices de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos y/o sus modificatorias. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/26683.pdf>
 13. Normas de Organización y Funcionamiento de Unidades de Cuidado Intensivo Cardiológico. (unidades Coronarias) <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/3242.html>
 14. Achury, DM, Castaño Riaño, HM, Gómez Rubiano, LA, & Guevara Rodríguez, NM (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con dependencia parcial. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 13 (1),27-46.[fecha de Consulta 24 de Noviembre de 2022]. ISSN: 0124-2059. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145221282007>.
 15. Consenso Nacional para la Implementación de Programas de Prevención y Control de Infecciones asociadas al Cuidado de la salud (IACS) en los establecimientos de salud. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/32372.pdf>.
 16. Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. (2014-2017). Primer consenso de Úlceras por Presión PRICUPP. <https://www.aiach.org.ar/presentacion-del-primer-consenso-de-ulceras-por-presion-pricupp/>. Consultado el 04/11/2022.
 17. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO) Asunción - Rev. Salud Pública Paraguay. 2013; Vol. 3 N° 1; Enero-Julio 2013
 18. Directrices de Organización y Funcionamiento de Internación- Modelo de Gestión por Cuidados Progresivos. https://e-legis-ar.msal.gov.ar/legisalud/migration/pdf/msres2547_2021.pdf.
 19. Directrices de Organización y Funcionamiento del Hospital de Día. https://e-legis-ar.msal.gov.ar/legisalud/migration/pdf/msres2545_2021.pdf.
 20. Directrices De Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos. <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=26683&word=>
 21. Hospital de Pediatría-Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/6953.pdf>
 22. Schiavone, M.A., Mazza, P., Cordero, L. Internación por cuidados progresivos: propuesta metodológica para su implementación en un hospital general de agudos [en línea]. Revista de la Asociación Médica Argentina. 2011, 124(3). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8023>.

23. Quintero MY, Espinosa BA, Nela FM, et al. Criterios de admisión en las unidades de cuidados progresivos. Hospital 'Gustavo Aldereguía Lima'. Rev Cub Med Int Emerg. 2015;14(2):33-48.
24. Aravena Carrasco P. Neyra P. Modelos de cuidados progresivos utopía o realidad. Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina 2008. Consultado el día 9 de septiembre de 2021. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fma663m/sources/fma663m.pdf>
25. Braña Marcos, B., Del Campo Ugidos, R. M., Fernández Méndez, E., de la Villa Santoveña, M. (2007). Propuesta de una nueva escala de valoración de cargas de trabajo y tiempos de enfermería (VACTE) *Enfermería intensiva*, 18(3), 115–125. [https://doi.org/10.1016/s1130-2399\(07\)74393-6](https://doi.org/10.1016/s1130-2399(07)74393-6)
26. Oliveira, A. C., Garcia, P. C., & Nogueira, L. S. (2016). Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 683–694. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>
27. Oliveira AC, Garcia PC, Nogueira LS. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. Rev Esc Enferm USP. 2016 Jul-Aug;50(4):683-694. English, Portuguese. doi: 10.1590/S0080-623420160000500020. PMID: 27680056. [Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review](https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020)
28. Caramelo Gustavo. Historia Clínica. [Historia clínica | DELS](#)
29. Palacio Jose, Villalba J. (2021) Responsabilidad civil del ejercicio de la Enfermería. Ética e inteligencia artificial. 1° Edición. Visión Jurídica Ediciones. ISBN 978-978-4081-44-5.

*primero
la gente*



argentina.gob.ar/salud



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO I DIRECTRICES

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 32 pagina/s.