

Modelo de Gestión por Cuidados Progresivos: del Modelo de Atención Centrado en el Servicio al Modelo de Atención Centrado en Niveles de Cuidados

DNCSSyRS



Ministerio de Salud
Argentina

CURSO: Modelo de Gestión por Cuidados Progresivos: del Modelo de Atención Centrada en el Servicio al Modelo de Atención Centrada en Niveles de Cuidados

Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria (DNCSSyRS)

- ✓ Virtual, autoadministrado
- ✓ Duración de la: **6 semanas**
- ✓ **Perfil del/la participante al cual va dirigida la actividad:** Equipo de salud incluido el personal administrativo. Referentes de calidad, líderes en calidad y gestión hospitalaria. Referentes de instituciones de gestión de secretarías y/o ministeriales de salud.

Propósito General de la Propuesta Formativa: Promover el conocimiento acerca de la Modalidad de Atención por Cuidados Progresivos y difundir la Residencia en Cuidados Progresivos para los Equipos de Salud.

Fundamentación de la propuesta:

La modalidad de abordaje por cuidados progresivos no es nueva conceptualmente, pero sí lo es en cuanto a modelo de referencia que parte desde el Ministerio de Salud de la Nación para consolidarse como un modelo de gestión centrada en niveles de atención, garantizando la accesibilidad, eficiencia del sistema de salud y asegurando el nivel de atención adecuado que cada paciente requiere, en contexto transdisciplinario como modelo superador de los contextos cerrados por servicios a un modelo en red articulada entre sectores del mismo establecimiento.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a los Cuidados Progresivos de los pacientes como aquella "concepción mediante la cual se organizan los servicios según las necesidades de atención del mismo, de tal forma que el enfermo reciba los cuidados en el grado que los requiera, en el momento oportuno, en el sitio o área del hospital más apropiado a su estado clínico, independientemente de la especialidad por la que recurre". Dos frases se utilizan frecuentemente para describir los cuidados progresivos del paciente: "el cambio de los

servicios para satisfacer las necesidades de los pacientes” y “el paciente correcto, en la cama correcta, con los servicios correctos, en el momento correcto”.¹

El Modelo de Gestión por Cuidados Progresivos, abandona el modelo de atención Centrada en el Servicio y la patología del paciente, por un Modelo Centrado en Niveles de Cuidado y es una de las formas organizativas orientadas al desarrollo de sistemas de atención integrales e integrados.

Historia

Florence Nightingale, en la guerra de Crimea (1853 -1856) vio la necesidad de concentrar a los pacientes heridos según su nivel de gravedad y, posteriormente, organizó los cuidados de enfermería dependiendo de sus necesidades.

En 1923, Walter Dandy creó unidades específicas para el cuidado de determinadas patologías en el Hospital Johns Hopkins. Su creación se basaba en que la agrupación de determinados pacientes en un área concreta del hospital permitía utilizar mejor los recursos técnicos.²

En Estados Unidos cuando se aplicó por primera vez el formato de cuidados progresivos en el Manchester Memorial Hospital en 1956, se definieron las áreas de cuidados intensivos, cuidados intermedios y cuidados mínimos.

En el proyecto de la OPS de 1968 en seis hospitales latinoamericanos (Uruguay, Brasil, Colombia, Chile, Perú y Venezuela) se aplicaron las salas de cuidados intensivos y de allí el cuidado progresivo de los pacientes hasta su externación, con seguimiento en consultorios externos y cuidados domiciliarios.

En el año 1986 se aplica por primera vez en Argentina, en el Hospital Belgrano de la Provincia de Buenos Aires, pero su expansión con disímiles resultados se produjo en Neuquén, Formosa, Salta, CABA, Tucumán y Santa Fe (Rosario).

Cuidados Progresivos

Para generar un centro de referencia con cuidados progresivos, se tuvo previamente que pasar de un sistema de gestión normativa a uno de planificación estratégica³. La planificación

¹ Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los EE.UU. Servicio de Salud Pública. División de Servicios hospitalarios y Médicos. Washington, D.C.

² Martínez Estalella, G. (2002). Cuidados intensivos: necesidad de cuidados intermedios. *Enferm Intensiva*, 13: 113-124

³ Herramientas para la planificación y programación local. Módulo 4. Ministerio de Salud de la Nación. <https://iah.salud.gob.ar/doc/Documento177.pdf>

normativa divide a los planos políticos de los técnicos, y los actores intervinientes son escasos. Lo que se buscaba eran resultados emanados de indicadores de salud, pero la crisis del modelo capitalista de los setenta en el mundo y en especial Latinoamérica, lleva al desarrollo de la Planificación estratégica que retoma principios de la anterior sobre descentralización, participación comunitaria, eficacia y eficiencia. Los hospitales que implementaron inicialmente esta estrategia de gerenciamiento y asistencia lo hicieron durante la marcha, debieron tener la máxima flexibilidad y acuerdo entre sistemas gerenciales, profesionales, técnicos y comunidad, pero el principio era que todos los pacientes estuvieran en el sitio donde su atención fuera la que otorgue mayor garantía de progreso, cuidado, evolución favorable y eficiencia de los logros.

El éxito o el fracaso de un programa de Cuidados Progresivos frecuentemente se atribuyen al equipo de trabajo para generar condiciones de desarrollo que hagan factibles los proyectos acordados.

Estos equipos debiesen trabajar en los ejes de planificación estratégica como propone Pablo Bonazzola (4) según lo siguiente:

- ξ Gestión de Pacientes
- ξ Gestión del trabajo asistencial directo
- ξ Gestión del recurso humano y relaciones laborales

En cuidados progresivos hablamos de procesos construidos: asistencial directo, gestión de pacientes para una mejor accesibilidad, administración de recursos humanos y financieros, redes.

Los pacientes requieren a lo largo de su estadía hospitalaria, cuidados de diferente índole y de distinta intensidad. El paciente se interna en el lugar donde corresponde según dichos requerimientos clínico-asistenciales. Así, es de esperar que para los centros asistenciales que adhieran a esta propuesta, se pase de un sistema verticalista administrativa y gerencialmente a otro más funcional horizontal y/o transversal. La implementación adecuada del presente modelo, supone la disminución de la problemática relacionada con la comunicación que habitualmente existe entre servicios tradicionales (las salas de reuniones, ateneos). La interdisciplina permitirá optimizar el talento humano.

El Modelo de Atención por Cuidados Progresivos presenta ventajas y desventajas.

⁴ Médico sanitarista, asesor de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario para el proyecto del Nuevo HECA. Documentos de trabajo interno.

Esta propuesta pedagógica pretende brindar las herramientas que permitan comprender acerca de ellas y ejemplificar su implementación. Además de ofrecer un Modelo Pedagógico innovador basado en Actividades Profesionales a Confiar (APROCs) construidas a partir de Competencias por Niveles de Supervisión.

Consideraciones

La mayor parte de los modelos de gestión de los hospitales, obedece a un núcleo formado por la respuesta a la pregunta: ¿cuál es el órgano afectado del paciente? ¿Cuál es la enfermedad del paciente?

Este modelo que garantiza la mirada centrada en la enfermedad, se caracterizó en muchos ámbitos hospitalarios por el uso inapropiado de recursos, la doble solicitud de análisis bioquímicos, bio imágenes, procedimientos, ocasionando retrasos en la atención, demora en la realización de estudios, deficiente gestión de camas y por sobre todo, la mirada centrada en la enfermedad ocasiona justamente eso, una mirada mono patológica o mono causal. La realidad compleja de los pacientes que son asistidos a diario, sumado a las deficiencias en conocimientos de gestión hospitalaria y del recurso, inadecuada utilización del desarrollo y evaluación en la formación por competencias que muchas veces se tornan indemostrables y en un mismo nivel para todos los participantes de la atención, cuando la realidad muestra lo contrario, hacen que, sumado a la pluripatología de los pacientes, los condicionantes de vida de los mismos y su entorno, las necesidades crecientes de investigar, reflexionar y actuar en la seguridad de los pacientes requiere otro modelo de atención asistencial.

Esta disposición podría caracterizarse como feudal, con reserva de espacios de poder, y podría considerarse una réplica de la organización de la universidad por cátedras. Es una segmentación que resiste y conspira contra la aplicación de modelos mejoradores e integradores de la asistencia de cada paciente, ya que sigue sosteniendo la aparente ventaja de tener reunidos a todos los pacientes de cada especialidad lo cual, si bien parece ser una comodidad para los profesionales, no lo es habitualmente para los pacientes.

Objetivos:

Al finalizar la capacitación se espera que los participantes:

- ξ Conozcan el modelo de gestión por cuidados progresivos y sus diferencias con el modelo tradicional de cuidado por patología o servicios

- ξ Conozcan las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en el proceso de implementación de los cuidados progresivos y en los procesos de mejora en aquellos servicios que ya lo tienen como mecanismo de gestión
- ξ Conozcan el modelo de formación de la residencia, las actividades profesionales confiables e hitos como modelo más allá del sistema de competencias tradicional

Estructura general del curso:

Módulo Introductorio: programa del curso, formato de cursada y evaluación. Presentación del curso y dudas acerca del uso de la plataforma.

Módulo I Modelo de Gestión por cuidados progresivos: una forma de pensamiento y acción diferentes.

Objetivos:

- ξ *Describir las características esenciales del modelo de atención por cuidados progresivos*
- ξ *Describir las bases del modelo de pensamiento estratégico y sistémico y su inserción en el modelo de gestión por cuidados progresivos*

Contenidos: Cronología de la aparición de los cuidados progresivos en Argentina y similitudes mundiales. Definiendo cuidados progresivos. Gestión del paciente y de la cama hospitalaria. El pensamiento sistémico en el modelo de cuidados progresivos.

Actividades:

- ξ Clase I: Modelo de atención por cuidados progresivos

Bibliografía Módulo I

Directrices de internación. Modelo de Gestión por cuidados progresivos.
<https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica/directrices>

Díaz, CA, (2020) Código genético del cuidado progresivo hospitalario. Tomado de
<https://saludbydiaz.com/2020/12/05/codigo-genetico-del-cuidado-progresivo-hospitalario/>

Díaz, CA, (2020). [Gestión hospitalaria por cuidado progresivo 2](https://saludbydiaz.com/2021/05/17/gestion-hospitalaria-por-cuidado-progresivo-2/) Tomado de
<https://saludbydiaz.com/2021/05/17/gestion-hospitalaria-por-cuidado-progresivo-2/>

Bibliografía adicional

Santos Alvarado, J. (1971) Tesis de post grado: El hospital como institución de cuidados progresivos al paciente

Díaz, CA, (2020). Hospital del futuro será una Organización dual y matricial. Tomado de <https://saludbydiaz.com/2021/09/12/hospital-del-futuro-sera-una-organizacion-dual-y-matricial/>

Ministerio de Salud de la Nación. Herramientas para la planificación y programación local. Módulo 4. <https://iah.salud.gob.ar/doc/Documento177.pdf>

Módulo II Gestión por cuidados progresivos: experiencias

Objetivos:

- ξ Describir experiencias de sistemas de atención por cuidados progresivos, reconociendo las fortalezas y debilidades aparecidas en el tiempo en dichos sistemas

Contenidos: experiencias de diferentes jurisdicciones en cuidados progresivos

Actividades:

- ξ Clase 1 audiovisual: Modelo del Hospital de Emergencias "Dr. Clemente Álvarez" - HECA. Rosario. Santa Fe
- ξ Clase 2 audiovisual: Modelo del Hospital Esteban Echeverría de Buenos Aires

Bibliografía Módulo 2

Schiavone, MA., Mazza, P. y Cordero, L. Internación por cuidados progresivos: propuesta metodológica para su implementación en un hospital general de agudos

Disponible en <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8023>

Peve, Andrea. (2013). Modelo de atención en internación por cuidados progresivos en el hospital Dr. Horacio Heller, Neuquén. Características distintivas desde la visión de sus trabajadores a 13 años de su inauguración [en Línea]. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria

Disponible en:

http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/Tesis/MaEGyPS/034154_Peve.pdf

Módulo III Equipos formadores en Cuidados Progresivos, competencias y APROC

Objetivos:

- ξ Describir el modelo de formación a partir de actividades profesionales confiables como interfaz entre las competencias profesionales y la práctica asistencial

Contenidos: Educación permanente del recurso humano en Cuidados Progresivos: ¿cómo deberían estar constituidos los equipos formadores de los trabajadores de la salud en cuidados progresivos? ¿Formación basada en competencias y/o en actividades profesionales a confiar? (APROCs)

Actividades:

- ξ Clase audiovisual 1: Residencia en Cuidados Progresivos / Programa de Cuidados Progresivos Basado en Actividades Profesionales a Confiar (APC) Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=FNDG-oO9dKw>
- ξ Clase audiovisual 2: Diferencias entre competencias y APROCs en la formación profesional

Bibliografía Módulo 3

Díaz, CA (2020) Gestión hospitalaria por Cuidado Progresivo 5. Tomado de <https://saludbydiaz.com/2021/05/19/gestion-hospitalaria-por-cuidado-progresivo-5/>

Módulo IV ¿Cómo evaluar el modelo de gestión por cuidados progresivos?

Objetivos: difundir las directrices de la organización y funcionamiento del modelo de gestión por cuidados progresivos, especificando indicaciones de internación, recursos humanos, equipamiento técnico, factores edilicios.

Contenidos: Directrices de organización y funcionamiento del modelo de gestión por cuidados progresivos del Ministerio de Salud de la Nación

- ξ Clase en ppt: fundamentos de las directrices de organización del modelo de gestión por CP

Bibliografía:

Directrices Organización y funcionamiento de internación: modelo de gestión por cuidados progresivos. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res2547-1.pdf>

Peve, Andrea. (2013). Modelo de atención en internación por cuidados progresivos en el hospital Dr. Horacio Heller, Neuquén. Características distintivas desde la visión de sus trabajadores a 13 años de su inauguración [en Línea]. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria. Capítulo 3. Disponible en: http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/034154_Peve.pdf

Módulo V: autoevaluación Final y encuesta

Evaluación:

Existirá en los módulos 1 y 3 autoevaluaciones breves de selección múltiple y V/F. Deberán responder una autoevaluación final con preguntas de selección múltiple, de lista de cotejo de prácticas de reflexión sistémica del modelo y se hará una devolución a través de un foro asincrónico que permanecerá abierto durante una semana sobre los aspectos observados en los resultados de esta autoevaluación. La autoevaluación final consta de 20 preguntas y debe tener 60% de las mismas respondidas correctamente.

Los criterios de aprobación del curso son:

- a) Aprobación de cada una de las 2 evaluaciones (una al finalizar el módulo I y la otra al finalizar el módulo III), con el 60% o más de las preguntas correctamente respondidas (estas restringen el acceso al siguiente módulo)
- b) Aprobación de la evaluación final integradora con un porcentaje mayor o igual al 60% de las preguntas correctamente respondidas (esta evaluación final es obligatoria, y restringe la posibilidad de la realización de la encuesta de la DNCSSyRS y, por lo tanto, de acceder al certificado final de curso aprobado)
- c) Realización de la encuesta obligatoria de percepción de la factibilidad del modelo de cuidados progresivos (al finalizar el último módulo)
- d) Realización de la encuesta obligatoria de EP

- e) Realización de la encuesta obligatoria de la DNCSSyRS donde se preguntan aspectos de información personal y de satisfacción educativa (esta encuesta está restringida a la aprobación del curso, y es estrictamente necesaria para la obtención del certificado)

✓ **Cantidad de horas que certifica:** 48 hs

*primero
la gente*



argentina.gob.ar/salud