

Valor ético de la incorporación del estudiante de Medicina al sistema de garantía de la calidad hospitalaria

Ethical value of incorporating medical student system of hospital quality assurance

José Manuel Toledo Hernández,^I Elisa María Toledo Güilian,^{II} Lidyce Quesada Leiva,^{III} Miguel Payón Morell^{IV}

- I. Doctor en Medicina, Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70 700. jtoledo@finlay.cmw.sld.cu
- II. Doctora en Medicina. Instituto de Hematología e Inmunología. San Francisco y Perla, Altahabana. La Habana, Cuba. CP. 10800.
- III. Doctora en Medicina Veterinaria y Zootecnia, Máster en Diagnóstico veterinario. Profesor Instructor. Centro de Inmunología y Productos Biológicos (CENIPBI). Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70 700. lidyce@iscmc.cmw.sld.cu
- IV. Doctor en Medicina, Especialista I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario Este. Carretera Central Este Km 3½, Esq. Argentina No 513.

RESUMEN

Se realizó una propuesta metodológica en el Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Doctor Octavio de la Concepción y la Pedraja de Camagüey durante el año 2014 con el objetivo de argumentar el valor ético que tiene para el estudiante de Medicina ser insertado al sistema de garantía de la calidad hospitalaria. Se emplearon métodos de nivel teórico como análisis y síntesis, histórico-lógico, inducción-deducción. La vinculación del estudiante universitario al sistema de garantía de calidad en un centro asistencial docente permite elevar la utilización

correcta del método clínico y provee al discente de conocimiento para que al egresar desempeñe un servicio de excelencia y alcance a reducir los errores e insatisfacciones de la población y con ello los costos innecesarios.

Palabras clave: garantía de calidad, trabajo educativo, valores.

ABSTRACT

In order to increase the ethical value integrating medical students into a hospital quality guarantee system has, a methodological proposal was put forward in the Doctor Octavio de la Concepcion y la Pedraja Teaching Clinical-Surgical Military Hospital of Camaguey during 2014. Theoretical methods such as analysis and synthesis, historical-logical methods and induction-deduction were used. Linking college students to the quality guarantee system allows increasing the proper use of the clinician and it provides the learner with the knowledge he needs to carry out an excellent service and to reduce errors making and people dissatisfactions, therefore cutting on unnecessary costs.

Keywords: quality guarantee, educational work, values.

INTRODUCCIÓN

En Cuba se trabaja en la operacionalización de la garantía de calidad y aplica un conjunto de acciones con evaluaciones externas, entre ellas el desarrollo de auditorías, supervisiones e inspecciones a la calidad, en la formación de los profesionales en los centros de Educación Médica Superior, en la acreditación, la reacreditación de servicios, en la asistencia y las universidades.^{1,2}

También se evalúan la competencia, el desempeño profesional, se realizan exámenes estatales para la certificación de los graduados universitarios y de los residentes como especialistas, además estableció el sistema de créditos académicos para las actividades posgraduadas y de desarrollo profesional.³

Para alcanzar los objetivos de una asistencia de excelencia existe la necesidad de la interrelación entre la educación y la práctica médicas y la organización de la salud;

porque ellos constituyen el escenario esencial para la educación en el trabajo y así poder garantizar la calidad en la formación y superación de los recursos humanos en salud.^{3,4}

A partir de la influencia que los cambios del contexto económico-social produjeron en el país en la década del 90 del siglo XX y de las transformaciones que se realizaron en la educación, que repercutieron en la educación médica, se generó un sentimiento de insatisfacción por los procesos educacionales vigentes y por la calidad del egresado en su desempeño profesional, se produjo una seria reflexión sobre cómo la gestión universitaria puede impactar en la calidad de la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud, de esta reflexión, se realizaron propuestas como la reformulación de los diseños curriculares sobre la base de la demanda social y la acreditación universitaria de los centros existentes, el perfeccionamiento de los sistemas evaluativos del pregrado y posgrado y en particular de los exámenes.⁵

La Universidad médica en Cuba tiene una enseñanza estructurada y organizada y la misión es educar para que el futuro egresado pueda funcionar en equipo ante las nuevas exigencias del mundo globalizado y las nuevas tecnologías. Se trabaja para un perfil humanista, que sea incluyente y condiciona al egresado a desempeñarse donde existan las necesidades sociales, científicas e investigativas.⁶

La excelencia en la salud es un modo de asegurar la prestación de servicio óptimo al paciente, la cual se obtiene cuando se producen los mejores resultados con el mínimo de gastos posibles, para satisfacer tanto al paciente como al personal de la salud, al realizar correctamente la tarea que corresponde y ahorrar recursos que pueden emplearse en producir nuevos servicios, teniendo en cuenta la evaluación crítica de la calidad.^{2,7}

El sistema de garantía de la calidad tiene cinco áreas metodológicas que son: monitoreo, evaluación, diseño, desarrollo e información; además tiene cuatro programas indispensables para su desarrollo que comprenden:⁷

1-La enseñanza: consiste en capacitar a los recursos humanos de la institución y asegurarse que cuando los profesionales participen en los seminarios nacionales e internacionales, estos garanticen reproducir y diseminar una información actualizada. La propuesta en este programa es la inclusión de los estudiantes de Medicina a través de ofertas de cursos extracurriculares, actividades de tutoría y las prácticas de campo.

2-La asesoría: está enfocada en tres aspectos fundamentales, asesoría en investigaciones internas y externas del centro, sobre diseño de estudios de calidad en la atención con enfoque de trabajo que permitan la aplicación de los conocimientos, y asesoría en servicios a través de la monitoria de evaluaciones de las estructuras y los procesos de atención médica que estén definidos como procesos de garantía de la calidad: atención al paciente grave, atención al paciente ambulatorio, atención al paciente quirúrgico, etc. En todos estos procesos establecidos por el centro acciona el estudiante a través de la educación en el trabajo con doble función, una es su proceso de enseñanza y aprendizaje activo de la asignatura por donde transita y otra, cuando el estudiante aprende, desaprende y reaprende con todo el sistema implantado para su futuro desempeño profesional.⁸⁻¹⁰

3-La investigación: incluye el análisis y la investigación de intervención. El primero para concebir y desarrollar conocimientos en el área de calidad y para el segundo se necesita realizar estudios de intervención que a su vez generan bases para futuras investigaciones, consolidar las que existen y profundizar en otras que generen conocimientos; la participación de los estudiantes de Medicina aquí es una necesidad porque cumplen varios roles: deben participar en los proyectos de investigaciones que se generan, aplicar los conocimientos previos de estadística e investigación adquiridos, les permite participar en la jornada estudiantil de base como alumnos ayudantes o no, al exponer las habilidades transversales y pueden participar de acuerdo a su resultado, en la jornada nacional o fórum estudiantil.¹¹ Esta vinculación es un parámetro que se evalúa para acreditar a las carreras y a las universidades.

4-La información: en esta área se necesita de un banco de información, documentos sobre garantía de la calidad con la finalidad de concentrar publicaciones, participar en eventos científicos, jornadas de calidad, realizar informes de asesorías, tener un desarrollo metodológico y una base de datos con lo más avanzado hasta la fecha en ese campo que permita el acceso a la información. El estudiante puede intervenir y asumir un desempeño importante en esta área con la recolección de información, en la gestión de buscar conocimiento, permite realizar productos terminados en el área de informática y tiene una segura fuente de información que permite participar en proyectos de investigaciones sobre calidad del servicio prestado.¹²

La inclusión del estudiante en este sistema, le permite apropiarse de una cultura por la calidad, hay que motivarlo, educarlo, proporcionarle que participe de forma activa,

decidida y eficaz, que sea eficiente para que trabaje con efectividad en el logro de los objetivos y las metas que la institución establezca.¹³

La inexistencia de un vínculo del estudiante universitario con el sistema de garantía de la calidad fue la motivación para presentar una propuesta metodológica que le permita apropiarse de conocimientos que aplicará en su práctica profesional.

En la investigación se emplearon métodos teóricos como el análisis y síntesis para el procesamiento de la información en la conformación del marco teórico y en la búsqueda de la interpretación de la diversidad de argumentos que se valoran en torno al tema objeto de estudio. Además, el histórico-lógico para conocer los antecedentes, el desarrollo y la tendencia actual de la garantía de la calidad y la relación con el proceso docente. El método inducción-deducción permitió llegar a conclusiones.

DESARROLLO

Cuando se realizan reuniones científicas, metodológicas, administrativas se expresa que algunos estudiantes de Medicina no dan el valor necesario a las actividades que realizan con la historia clínica por falta de conocimiento, motivación, y que prevalece en ellos el poco interés que muestran en la educación en el trabajo, además de que realizan la documentación de la historia clínica con poca calidad. Si a esto se le adiciona que la multiplicidad de tareas de los profesionales no permite que se supervise adecuadamente, el producto final es una historia clínica con errores que se manifiestan en la evaluación concurrente realizada por los integrantes del círculo de calidad del servicio o departamento, por el Jefe de servicio durante sus actividades de control sistemático y por el comité de evaluación de la historia clínica adjunto al Consejo de evaluación de la calidad del hospital, cuando esto sucede, refleja que no existe un trabajo en equipo y que no se realiza adecuadamente el proceso de formación.^{14,15}

La apuesta por la calidad con la participación de los estudiantes supone:⁷

1. La adopción de una filosofía que lleve al correspondiente cambio cultural en todos los departamentos del centro docente asistencial para adoptar la mejora continua del proceso como una actitud y el enfoque al cliente usuario como una estrategia, aquí se debe dar participación a los estudiantes y esta interrelación se promueve en la

educación en el trabajo, donde el estudiante debe cumplir con sus deberes establecidos.^{1, 15}

El cambio de cultura de calidad representa:

- ✓ Responsabilidad colectiva frente a la responsabilidad profesional.
- ✓ Liderazgo de gestión frente a liderazgo clínico.
- ✓ Responsabilidad frente a la autonomía.
- ✓ Participación frente a autoridad administrativa (democracia *versus* autocracia).
- ✓ Trabajo en equipo frente al individualismo.
- ✓ La calidad prima sobre la producción del servicio prestado.
- ✓ Flexibilidad frente a rigidez planificadora.
- ✓ Evaluación continúa frente a evaluación retrospectiva.

Es en este cambio y adiestrándolo dentro de la educación en el trabajo donde el alumno aprende y valora la necesidad de realizar las actividades con la calidad requerida, aprende a ser y a hacer, debido a que tiene los conocimientos necesarios y esto proporciona que aumente su interés en trabajar con excelencia.¹⁶

2. Realizar una aproximación sistemática y holística a los problemas de gestión de las organizaciones cuyo objetivo principal es el logro de una máxima satisfacción generalizada de clientes, trabajadores, de estudiantes, de empresarios y de la comunidad a la cual se le presta el servicio es tarea de primer orden, al estudiante no se le excluye, sino se le asigna roles que demuestren su utilidad.

3. La incorporación de los estudiantes y los trabajadores a la gestión sistemática y a la mejora de los procesos, hacen que se potencien las innovaciones y la creatividad que de forma sistemática son la voz de los usuarios. Es tarea fundamental de la jefatura del servicio o departamento y del colectivo sea docente o no docente, que el estudiante reciba reafirmación de los valores compartidos como humanismo, consagración, iniciativa y creatividad que permita asegurar mejores prácticas en el sector, que junto al fortalecimiento de los valores, la disciplina, el respeto y la lealtad, dotan al futuro profesional de herramientas y de una cultura de la calidad para satisfacer las necesidades de la población de forma óptima.^{1,16-18}

Cuando el estudiante adquiere la calidad técnica y se trabaja para que las relaciones interpersonales se desarrollen al máximo, mostrará una utilización correcta del método clínico.

Los estudiantes y los trabajadores tienen como finalidad detectar los problemas a tiempo, ambos deben propiciar un ambiente que favorezca un cambio a la cultura organizacional, dirigida a salvaguardar y a promover la calidad. La finalidad de este objetivo es ahorrar recursos, proponer soluciones y dar seguimiento a las acciones propuestas para lograr un trabajo eficiente y poder otorgar un mayor beneficio a los pacientes.¹³

4. El proveedor del servicio (el directivo) debe anticiparse siempre a los requerimientos referidos de las mejores prácticas del sector (guías de buenas prácticas) y el centro debe asegurarse de que los sistemas internos lleven esta anticipación de la información requerida a todos los departamentos, a los estudiantes, a los empleados, a los administrativos, pues esto produce un grado de satisfacción subjetiva y objetiva.

Enseñar los principios de la calidad total⁷ a los estudiantes debe ser un propósito inmediato y estos consisten en:

- a) Voluntad y ejemplaridad de la dirección administrativa -estudiantil y su vinculación.
- b) Cambio de cultura de la calidad.
- c) Adhesión de todo el personal al trabajo, se debe motivar y anticipar.
- d) Mejorar la calidad que se presta para prevenir errores.
- e) Evaluación continua de la calidad.
- f) Rechazar los grandes cambios.
- g) Mejorar continua de la calidad.
- h) Desarrollar técnicas de autocontrol en el proceso asistencial-docente- educativo.
- i) Implantar la cadena interna: proveedor- trabajador- paciente- estudiante- paciente-familia.

Estos principios conducen a lograr que los cuidados que se presten, sean de forma más efectiva y eficiente, basados en la evidencia científica, donde las organizaciones no solo deben procurar las necesidades técnicas (eficacia, efectividad y adecuación) sino otros aspectos referidos a la calidad percibida como: seguridad, fiabilidad, accesibilidad, capacidad de respuesta o empatía.¹⁹

5. Todas las personas en un centro asistencial deben de percibir que en la competitividad tiene sus propias acciones y que tienen la oportunidad de aprender; corresponde a los directivos garantizar los mecanismos que aseguren que el aprendizaje se desarrolle, esto permitirá poder analizar los indicadores de calidad del proceso de atención médica en el colectivo y que se tomen las medidas oportunas para un buen desempeño que satisfaga al paciente.²⁰⁻²²

6. El profesor Guía y el Colectivo docente deben participar en las reuniones de la brigada, en los debates estudiantiles, en las actividades extracurriculares (encuentros deportivos, culturales, científicos, etc), de esta forma podrán interactuar con el estudiante, al conocer sus necesidades, inquietudes, preocupaciones, motivaciones, intereses e instruir en ellos los principios de calidad total, asimismo se fortalece la educación en los valores de los estudiantes, comprometidos en lo social y humano.²³

CONCLUSIONES

La participación del estudiante universitario en el sistema de garantía de calidad de un centro asistencial docente es válido y permite vincularlo con la sociedad, eleva su competencia, la destreza y la utilización correcta del método clínico y posibilita que una vez egresado esté identificado con los procesos de garantía de calidad que le corresponda y garantice en su área de trabajo niveles óptimos en el desempeño cualitativo de los servicios de salud que presta al proporcionar un servicio de excelencia con un menor riesgo de errores e insatisfacciones en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baraquiso Ramírez H. Dirección de Hospitales. Un universo complejo. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2010. p. 187-220.
2. Llanos-Zavalaga LF; Mayca Pérez J, Navarro Chumbes GC. Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. *Rev Med Hered* [Internet]. 2006[citado 16 Feb 2016]; 17(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000400006&lng=es&nrm=iso

3. Sosa Martínez LI, Espinosa Arencibia A, Corne Carmenate R, Corne Sosa E, Reyes Corne M, Leal Felipe M. Acciones para reforzar los valores responsabilidad y humanismo en los futuros profesionales de la salud. EDUMECENTRO [Internet]. 2016[citado 17 Feb 2017]; 8(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000100008&lng=es
4. Socarás Sánchez S. Manual del profesor guía para el perfeccionamiento del trabajo educativo. Rev Hum Med [Internet]. 2011 [citado 20 Sep 2015]; 11(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000200008&lng=es
5. Clímént Bonilla JB. Las competencias individuales: de las expectativas de terceros a la identidad. Educ méd [Internet]. 2014 [citado 17 Ene 2017]; 14(1). Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.15517/aie.v14i1.13208>
6. Segredo Pérez AM, Perdomo Victoria I. La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 16 Sep 2016]; 26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200011
7. Nebrara Herrera J. Curso de calidad por internet [Internet]. 1999 [citado 16 Sep 2016]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/introduccion_a_la_calidad.pdf
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 15/1988. Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los centros de Educación Médica Superior. La Habana: MINSAP; 1988.
9. Vidal Ledo MJ, Fernández Oliva B. Aprender, desaprender, reaprender. Educ Med Super [Internet]. 2015[citado 16 Feb 2016]; 29 (2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000200019&lng=es&nrm=iso
10. Arráez-Aybar LA, Núñez-Cortés JM, Carabantes-Alarcón D, Lozano-Fernández R, Iglesias-Peinado I, Palacios-Alaiz E, et al. Adquisición de competencias transversales en alumnos de pregrado de ciencias de la salud en la Universidad Complutense: una experiencia positiva. Educ Med Super [Internet]. 2008[citado 26 Sep 2015]; 11(3).

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132008000300009&lng=es&nrm=iso

11. Vidal Ledo MJ, Rodríguez Dopico RM, Martínez Hernández G. Sistemas de gestión del aprendizaje. Educ Med Super [Internet]. 2014 [citado 25 Jun 2016]; 28(3).
Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/392/193>
12. Clímént Bonilla JB. Las competencias individuales: de las expectativas de terceros a la identidad personal. Rev Actual Investig Educ [Internet] 2014 [citado 26 Sep 2015]; 14(1). Disponible en:
http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35533102/competencias-individuales-expectativas-terceros-identidad-personal-climent.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1489695459&Signature=3tGlxSWerxkxD%2FmalVgd6ILsQMY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLAS_COMPETENCIAS_INDIVIDUALES_DE_LAS_EXP.pdf
13. Montañez-Valverde RA, Montenegro-Idrogo JJ, Vásquez-Alva R. Pérdida de información en historias clínicas: Más allá de la calidad en el registro. Rev. méd. Chile [internet] 2015 [citado 26 Sep 2015]; 143(6). Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000600017>
14. Selman-Housein Abdo E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2002.
15. Hodelin Tablada R, Fuentes Pelier D. El profesor universitario en la formación de valores éticos. Educ Med Super [Internet]. 2014 [citado 26 Sep 2015]; 28(1).
Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/100/148>
16. García Cormenzana AJ, Scull Scull G, Govín Scull J, Rodríguez Gil I M. La educación en valores a través del Análisis de Situación de Salud en idioma inglés. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 [citado 17 Feb 2017]; 8(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000300010&lng=es.
17. Vidal Ledo M. Formación en Valores. Conceptos éticos y tecnológicos, métodos y estrategias . Educ Med Super [Internet]. 2016 [citado 25 Ene 2017]; 30(4). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/881>

18. Arcelay A, Lorenzo S, Bacigalupe M, Mira Lose J, Palacio F, Ignacio E, et al. Adaptación de un modelo de gestión de calidad total al sector sanitario. Rev calidad asistencial [internet]. 2000[citado 26 Sep 2015]; 15.Disponible en: http://scholar.google.com/scholar?q=Adaptaci%C3%B3n+de+un+modelo+de+gesti%C3%B3n+total+al+sector+sanitario&btnG=&hl=en&as_sdt=0%2C5
19. Sánchez Mendiola M. La educación médica basada en competencia: ¿santo remedio o vino viejo en nueva botella? Inv Med[Internet]. 2015 [citado 2015 Sep 26]; 13(1-2).Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx/node/353>
20. Bermello Navarrete R de la C, Carrillo Alfonso A L, Moret Rodríguez J, Rodríguez Suárez A. La consolidación del valor responsabilidad en estudiantes universitarios desde la clase de Informática. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 [citado 17 Feb 2017]; 8(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000300017&lng=es
21. Paneque Rosa E. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev cubana salud Pública [Internet]. 2004 [citado 25 Jun 2016]; 30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&nrm=iso
22. Román Collazo CA, Hernández Rodríguez Y, Ortiz Rodríguez F. La bioética y la educación en valores en estudiantes de Medicina en su etapa preclínica: un análisis didáctico desde el enfoque histórico cultural. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud.2012[citado 26 Sep 2016]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/292/130>
23. De Armas García R, Inerárity Beriel N, Alonso Sarduy D. La formación de valores en los estudiantes universitarios de la salud desde el proyecto integral de trabajo educativo de la brigada. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2012. 2012[citado 30 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/148>

Recibido: 17/06/2016

Aprobado: 16/02/2017

José Manuel Toledo Hernández. Doctor en Medicina, Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70 700.jtoledo@finlay.cmw.sld.cu