

Estrategia metodológica para el perfeccionamiento del servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Ginecobstétrico en Camagüey

Methodological strategy for the improving of the service of Anesthesiology and Revival, Gynecological-obstetric Hospital in Camagüey

Jorge Humberto Díaz Rodríguez^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-6239-1479>

Norbis Díaz Campos² <http://orcid.org/0000-0001-7466-6356>

Irma Niurka Falcón Fariñas² <http://orcid.org/0000-0002-4026-3257>

¹Hospital Universitario Ginecobstétrico Provincial Ana Betancourt de Mora. Camagüey

²Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

*Autor para la correspondencia: jhdanestesia@gmail.com

RESUMEN

En el texto se presenta una estrategia metodológica dirigida al perfeccionamiento del servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario Ginecobstétrico Provincial Ana Betancourt de Mora, que constituye un resultado de un proyecto de investigación que gestiona el Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y

Humanísticas en Salud, en la Universidad de Ciencias Médicas, de Camagüey, Cuba. Se establecieron los fundamentos metodológicos de la investigación; se caracterizó el campo de acción y se realizó el diagnóstico atendiendo a la profesionalidad, la seguridad en anestesia y en el quirófano. Se constataron las evidencias del desempeño laboral y el clima organizacional del servicio investigado, así como el grado de satisfacción del personal involucrado y de los pacientes. Se destacó como aspecto significativo la necesidad de la implementación de la estrategia metodológica en la práctica.

Palabras clave: estrategia metodológica; anestesiología y reanimación; evaluación.

ABSTRACT

In the text appears a methodological strategy directed to the improvement of the service of Anesthesiology and Revival of the Gynecological-obstetric University Hospital Provincial Ana Betancourt de Mora, which constitutes a result of a research project of institutional character that manages the Center for the Development of Social and Humanistic Sciences in Health, in the University of Medical Sciences of Camagüey, Cuba; during the period 2018-2020. The methodological essentials of the investigation were established; the action field was characterized and the diagnosis was realized attending on the professionalism, the safety in anesthesia and in the operating theater. There were stated the evidences of the labor performance and the organizational climate of the investigated service, as well as the grade of satisfaction of the involved personnel and of the patients. It was emphasized as significant aspect the need for the implementation of the methodological strategy in practice.

Keywords: methodological strategy; anesthesiology and revival; evaluation.

Recibido: 12/10/2019

Aprobado: 13/01/2020

INTRODUCCIÓN

La estrategia introduce herramientas teóricas en relación con la calidad sobre la base del respeto mutuo y la cooperación y el análisis de los problemas con la participación del colectivo, a fin de lograr una dirección participativa con la intervención de los trabajadores de utilidad para alcanzar avances en la conformación y ejercitación, desde el punto de vista teórico y práctico, en función del perfeccionamiento del sector.

El análisis del comportamiento de los profesionales de la anestesiología desde el punto de vista humanista fundamenta esta estrategia con el fin de evidenciar valores humanos fundamentales en la práctica médica. Entre ellos: la honestidad, cuidado, compasión, integridad, respeto, altruismo y empatía con los pacientes; subordinación de los propios intereses a los de los demás; realización del ejercicio con responsabilidad para con ellos mismos y sus colegas; adhesión a altos estándares éticos y morales; prueba permanente de la excelencia del compromiso, respuesta a las necesidades de la sociedad; reflexión sobre las acciones y decisiones; afrontamiento de altos niveles de complejidad e incertidumbre; compromiso con el saber para avanzar en el campo de acción.⁽¹⁾

Desde el punto de vista ético es importante ejercer la profesión con dignidad, velar solícitamente y ante todo por la salud del paciente, guardar y respetar los secretos confiados, mantener sin daño, con todo y por todos los medios al alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica, al considerar como hermanos a los colegas, sin distinciones por credos políticos y religiosos, nacionalidades, razas, rangos sociales, y económicos, cuidar con sumo interés y respeto la vida humana desde el momento de la concepción y aún bajo amenaza, no emplear los conocimientos médicos para contravenir leyes humanas. Y se debe jurar solemne y espontáneamente, bajo palabra de honor, cumplir todo lo anterior.

Con frecuencia se observa confusión entre la interpretación de la ética y los derechos humanos; así pues, se dice que debe tenerse respeto a la decisión libre e informada del paciente, a su elección en cuanto al facultativo y a la libertad de tratamiento, que dan

sentido al consentimiento informado en la medida en que esas elecciones suponen una alternativa, a la vida, a la dignidad de la persona, a su privacidad y al secreto profesional.⁽²⁾ La ética exige que el médico sea igualmente bueno, honesto y desinteresado, en la interpretación más amplia del concepto, lo cual no puede garantizarlo ningún derecho.^(3, 4)

En la presente estrategia se esclarece cómo la profesionalidad en la medicina actual implica ser consciente de los atributos esenciales que han caracterizado su ejercicio. Desde un principio, la característica fundamental de la práctica médica ha asumido que sus acciones tengan como fin único el bienestar del enfermo.

En este sentido, ser un profesional es más que dominar una técnica. Se inscribe en la naturaleza moral, en concordancia con la afirmación de Kass⁽⁵⁾

[...] es materia no solo de mente y de brazos, sino de corazón; no solo de intelecto y competencias, sino que de carácter. Porque solo habiéndose dedicado y estando apto para comprometerse con otros y servirlo con alta capacidad, es que una persona hace pública profesión de su camino en la vida.

En la estrategia actual para evaluar la profesionalidad en los facultativos de Anestesiología se tuvo en cuenta las evaluaciones de las personas con quienes interactúa este personal, o sea, los profesores, pacientes, cirujanos, compañeros y personal paramédico.^(6,7)

Resultó pertinente el análisis de otros aspectos relacionados con la seguridad del paciente; la evaluación de competencias de los profesionales unido al clima organizacional del servicio y el grado de satisfacción del personal involucrado, así como de los pacientes.

El ejercicio de la anestesiología es quizás la práctica clínica que más le exige al profesional desde el punto de vista de seguridad. Esta no depende solamente del conocimiento de todas las reglas y principios que se deben cumplir, es también parte de factores humanos e integración de equipos médicos que componen un sistema. La seguridad del paciente incluye la prevención del error en los cuidados de salud y la eliminación o mitigación del daño causado por errores en su atención.⁽⁸⁾

El componente más importante de cada tratamiento anestésico es la actuación humana del anesthesiólogo y su relación con la seguridad del paciente. Más del 70 % de los accidentes son producidos por factores humanos.⁽⁸⁾ Dado que la labor del profesional – integrado en un sistema más grande de cuidados– es un aspecto tan importante y el más determinante de la seguridad del paciente; la educación y la formación de los profesionales sanitarios en esta área necesita mejorar.

La anestesia es una actividad intrínsecamente peligrosa, pero, como pasa con las actividades peligrosas, su trayectoria es un modelo de seguridad del paciente para el resto de la asistencia sanitaria. La efectividad de la anestesia depende de la aplicación adecuada por anesthesiólogos calificados del conocimiento relativo a las técnicas quirúrgicas, la fisiología de los pacientes durante y después de la anestesia, las características del anestésico y los fármacos complementarios, a lo que se suman los medios para controlar al paciente y el disponer de un equipo de soporte vital a lo largo del período perioperatorio. Los esfuerzos en seguridad del paciente han creado herramientas con las que reorganizar la forma de administrar los cuidados. Las herramientas de intervención se emplean para mejorar la comunicación y el trabajo en equipo, tal y como recomienda Rivero-Ramírez.⁽⁹⁾

En la presente propuesta los autores hacen énfasis en conceptos básicos para el perfeccionamiento; como, por ejemplo, el desempeño profesional, que no es más que la conducta real de los trabajadores, tanto en el orden técnico-científico, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención integral de salud.

La calidad del desempeño está unida e integrada a la calidad de los servicios. Para determinar la calidad del desempeño laboral, es necesario analizar primero el nivel de competencia profesional del trabajador, así como las condiciones de trabajo y personales en que labora, sobre las que hay que profundizar al analizar los resultados evaluativos, a fin de determinar el nivel alcanzado, los problemas existentes y el tipo de intervenciones.

La construcción de la estrategia metodológica requirió abandonar todo enfoque punitivo de la evaluación laboral y dirigirla hacia la garantía del desarrollo profesional y el incremento de la calidad del servicio que se brinda. Tiene dos vertientes: la evaluación

interna o autoevaluación que desarrolla la propia institución y es su principal motor impulsor y la evaluación externa.

Los autores aceptaron los criterios de Salas Perea,⁽¹⁰⁾ quienes consideran que la evaluación del desempeño constituye un proceso por el cual se estima el rendimiento global del trabajador, se organiza con un fin diagnóstico o certificativo; debe ser válida, confiable, efectiva, flexible y aceptada por todos; sirve de base para organizar diferentes procesos de intervención y adoptar decisiones, posibilita perfeccionar el puesto de trabajo; permite la aplicación de políticas de estímulos; posibilita mejorar la calidad del trabajo que realiza.

Desde otra arista, la evaluación de competencias es un proceso de verificación de evidencias del desempeño laboral, contra un patrón (estándar) definido como norma, para determinar si es competente o aún no, con el fin de realizar una función laboral determinada.⁽¹¹⁾

Mientras que una de las herramientas importantes empleada en la estrategia metodológica es el análisis del clima organizacional como un fenómeno complejo, multifactorial, que involucra a: factores relacionados con liderazgo y prácticas de dirección en cuanto a solución de conflictos, dirección participativa y trabajo en equipo; así como los vinculados con el sistema formal y la estructura de la organización y las consecuencias del comportamiento dentro de la organización afín con la comunicación, las motivaciones y las relaciones interpersonales y de trabajo que tienen como sustento sus conocimientos, actitudes y prácticas.^(12,13, 14)

El grado de satisfacción del personal involucrado es substancial para que las instituciones prestadoras de servicios de salud lo reconozcan y trabajen activamente en la búsqueda de garantías para sus condiciones de trabajo, porque estas tienen repercusiones sobre los pacientes. Ocurren fallas en el cuidado de las personas y la atención en general, insatisfacción de los trabajadores, estrés; múltiples afecciones mentales y físicas. Problemas de organización: ausentismo, disminución de la productividad.⁽¹⁵⁾

Otro aspecto en la actualidad para valorar el proceso de atención es la satisfacción del paciente unido a marcadores objetivos de calidad. La satisfacción se cuantifica mediante

escalas numéricas o nominales que permiten discernir cuáles son los aspectos positivos y los negativos de la experiencia. Los marcadores objetivos de calidad como el QoR40 ("Quality of Recovery Score 40") propuesto por Myles,⁽¹⁶⁾ se elaboran en base a cuestionarios sistemáticos que exploran en forma independiente los factores determinantes de la experiencia subjetiva.

La escala visual análoga de satisfacción (EVA) consiste en una regla impresa de 10 cm de largo y 1 cm de ancho que contiene una escala de grises que va desde el blanco al negro, en tanto corresponde al lado oscuro el máximo grado de insatisfacción (valor = 0) y al lado claro, la satisfacción completa (valor = 10). Teniendo en cuenta esto, el paciente realiza una marca que resume su experiencia personal. La distancia desde el 0 hasta la marca, expresada en centímetros, es el puntaje asignado a la satisfacción.⁽¹⁷⁾

Las encuestas de satisfacción deben realizarse en función del contexto social y asistencial del paciente y las comparaciones de resultados entre poblaciones diferentes deben ser cuidadosamente analizadas.⁽¹⁸⁾ Se recomienda un mayor trabajo con las encuestas de satisfacción desde el punto de vista de la investigación médica, pues aportan mucho en la búsqueda de garantías en las condiciones de trabajo, debido a que se obtienen repercusiones positivas sobre la atención de los pacientes.

Este trabajo tiene como objetivo revelar los elementos que componen la estrategia metodológica diseñada para el perfeccionamiento del servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario Ginecobstétrico Provincial Ana Betancourt de Mora de Camagüey durante el periodo 2017-2018. Los métodos principales fueron el análisis documental y el trabajo de campo mediante encuestas y entrevistas a pacientes y personal del área. Se utilizaron múltiples fuentes bibliográficas de gran actualidad.

DESARROLLO

Estrategia metodológica para el perfeccionamiento del servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario Ginecobstétrico Provincial Ana Betancourt de Mora, Camagüey

La estrategia metodológica tiene como objetivo el perfeccionamiento del servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario Ginecobstétrico Provincial Ana Betancourt de Mora, Camagüey. La palabra estrategia aparece con una frecuencia no desestimable en los estudios asociados al campo de la educación y es recurrencia tangible en las obras didácticas que actualmente ven la luz. Su elaboración constituye, a la vez, el propósito de muchas investigaciones en las cuales se erige como el resultado científico que estas aportan al objeto de indagación. El hecho de que su implementación aparezca asociada a los estudios de gestión empresarial y a la puesta en práctica de modelos de calidad y mejora en las empresas ha traído no pocos problemas en su utilización dentro del campo de las ciencias pedagógicas.

Un análisis etimológico permite conocer que el término estrategia proviene de la voz griega *stratégós* (general) y que, aunque en su surgimiento sirvió para designar el arte de dirigir las operaciones militares, luego, por extensión, se ha utilizado para nombrar la habilidad, destreza, pericia para dirigir un asunto. Independiente de las diferentes acepciones que posee, en todas ellas está presente la referencia a que la estrategia solo puede ser establecida una vez que se hayan determinado los objetivos a alcanzar.

La estrategia es un procedimiento heurístico que permite tomar de decisiones en condiciones específicas. Es una forma inteligente de resolver un problema. Las estrategias, son siempre conscientes e intencionales, dirigidas a un objetivo.

Cañedo y Guerrero⁽¹⁹⁾ asumen que “[...] la estrategia establece la dirección inteligente, y desde una perspectiva amplia y global, de las acciones encaminadas a resolver los problemas detectados en un determinado segmento de la actividad humana”. Se entienden como problemas “[...] las contradicciones o discrepancias entre el estado actual

y el deseado, entre lo que es y debería ser, de acuerdo con determinadas expectativas [...] que dimanen de un proyecto social.⁽¹⁹⁾

La metodología es el conjunto de criterios y decisiones que organizan de forma global la acción didáctica. Una técnica metodológica es un procedimiento algorítmico; es una manera de hacer algo que se aplica a una actividad determinada. La técnica metodológica es un método específico, es la forma concreta de aplicar un método y supone una organización de las actividades.

Una estrategia metodológica es, por tanto, la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que permite la transformación de la dirección del proceso tomando como base los métodos y procedimientos para el logro de los objetivos determinados en un tiempo concreto. Es por ello que se considera como condiciones inherentes a esta el hecho de que “[...] Toda estrategia transita por una fase de obtención de información (puede tener carácter diagnóstico), una fase de utilización de información y una fase de evaluación de esa información, además como su nombre lo indica, debe tener un margen para ir redirigiendo las acciones”.⁽²⁰⁾

El perfeccionamiento del servicio de Anestesiología constituye un proceso que comienza con la identificación de los problemas y su cuantificación, al utilizar los indicadores de estructura, de procesos y de resultados. La evaluación de los resultados finales supone un análisis de toda la actividad, ya que se mide el impacto real de la asistencia médica del paciente, con la ganancia en salud o bienestar. La valoración del proceso asistencial es en la actualidad un elemento fundamental en la mejora de calidad de cualquier servicio, así como el análisis del proceso de las decisiones que se toman durante la atención al paciente.

La dirección por valores cobra sentido pleno cuando es necesario compartir conocimientos y generar creatividad para sobrevivir y prosperar, tanto en el inicio como en la madurez de un proyecto de salud. Se caracteriza por un liderazgo posconvencional que entiende a la persona como centro, incluso como fin (humanista).^(21,22)

La estrategia metodológica está compuesta por cuatro etapas: la de diagnóstico, la de planificación y organización, la de ejecución y la de evaluación. (Fig 1)



Fig 1. Etapas de la estrategia metodológica

De forma particular, las etapas contienen:

1. Etapa de diagnóstico.

Presupone por tanto, partir de un diagnóstico en el que se evidencia un problema y la necesidad de proyección y ejecución de acciones que permitan alcanzar de forma paulatina los objetivos propuestos, por lo que debe tener un carácter flexible, que implica que sea susceptible de ser modificada, a partir de los propios cambios que se vayan operando en el objeto de transformación. Esto requiere de un análisis constante, así como de la valoración de los objetivos y del proceso para la toma de decisiones, en el sentido de rectificarlas o reorientarlas.²²

Durante el análisis de esa etapa en el servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario Ginecobstétrico Provincial Ana Betancourt de Mora, se pudo constatar la necesidad de una investigación que aborde procesos de atención y los servicios que otorga e implantar medidas y procedimientos de acuerdo con su población y sus propios recursos para identificar en forma oportuna anomalías e insatisfacciones de los usuarios y tomar las medidas pertinentes para solucionarlas e invitar al usuario interno a participar en la toma de decisiones.

2. Etapa de planificación y organización.

En esta etapa la revisión documental constituye un pilar importante a través de la cual se puede explorar el mundo social y supone muchas acciones. Una de las más importantes, es aquella secuencia de acciones que tiene que ver con recurrir a distintos tipos de documentos para tratar de conocer y comprender mejor el fenómeno que se estudia. A esta serie de acciones y decisiones que tienen que ver con la búsqueda, obtención y procesamiento de la información científica derivada de los documentos, se les identifica dentro del paquete técnico de la investigación.

Resulta una de las técnicas más utilizadas en el mundo de la investigación social, consiste en la aplicación de herramientas, estrategias y recursos que le permiten al investigador obtener/construir (siempre de manera indirecta) información y conocimiento sobre algún fenómeno de la realidad (objeto de estudio) a partir de consultar diversos tipos de documentos.⁽²³⁾

En las acciones principales en esta fase cuentan:

a. Determinación de las dimensiones e indicadores de la intervención.

Se establece el conjunto de dimensiones e indicadores a utilizar en la estrategia luego de esclarecer la definición del problema práctico y de la situación problémica detectada. La variable fundamental de investigación se define como la estrategia metodológica para el perfeccionamiento del servicio Anestesiología y Reanimación que se ha catalogado como un sistema complejo, en el que todos los actores juegan un papel fundamental para su buen funcionamiento. En la ejecución de sus actividades participan diferentes categorías de profesionales: directivos, administradores, árbitros o revisores, profesores, tutores, usuarios, estudiantes, invitados; por lo que, sus resultados se ven directamente influenciados por el nivel de competencia, preparación y desempeño que ellos posean.

Se analizan diferentes indicadores importantes:

Indicadores de estructura de un departamento de Anestesiología y Reanimación, incluyen todos los recursos disponibles, tanto humanos como materiales; así es conveniente conocer el número de anestesiólogos disponibles y el nivel de formación que los distingue.

Indicador de calidad, refiera la información sobre el número de reuniones de los miembros del departamento, las asistencias a congresos por parte de los anesthesiólogos, las publicaciones realizadas por cada profesional. la ubicación que ocupa el departamento en el hospital, la descripción de su lugar habitual de trabajo, el número de quirófanos que atiende y su localización, la disponibilidad de salas de recuperación y su tamaño, la consulta de preanestesia.

En este marco se deben registrar los equipamientos de monitorización de los que se disponen para las diferentes ubicaciones mencionadas (pulsioximetría, capnografía, desfibriladores, etc.); equipos anestésicos de quirófano y otros materiales (bombas de perfusión, consumibles de calidad, etc.) son elementos fundamentales para ofrecer asistencia de calidad.

Indicadores de proceso: son aquellos que hacen referencia directa a los cuidados que se hacen en el paciente, es decir, se evalúa el proceso diagnóstico y el tratamiento. Todo lo relacionado con el proceso es lo que queda recogido en la historia clínica del paciente, por ello una historia completa y bien hecha es un indicador de calidad, aunque la evaluación detallada de las historias clínicas supone un trabajo arduo y costoso

Indicadores de resultados referentes a morbilidad, se cuenta el número de pacientes que sufren: lesiones del sistema nervioso periférico (SNP), hasta 2 días posteriores a una anestesia, ya sea general, regional o local; lesiones del sistema nervioso central (SNC) durante la anestesia o en los 2 días siguientes a la misma, subcategorizados por estado físico ASA y edad; un infarto de miocardio (IM) en el transcurso de la intervención o en los 2 días siguientes a esta, subcategorizados por estado físico ASA, edad; un paro cardiorespiratorio durante la administración de la anestesia o hasta 1 día posterior, excluyendo los que requieran paro cardíaco para la cirugía, subcategorizados por estado físico ASA y edad; con depresión respiratoria postoperatoria que precisan reanimación hasta 1 día posterior a la anestesia; pacientes que requieren reingresos no esperados en el hospital tras el alta de cirugía ambulatoria, hasta 1 día posterior a la anestesia; ingreso inesperado en UCI, hasta 1 día posterior a la anestesia y con una estadía

mayor a 1 día; con temperatura inferior a 36° C. Muertes hasta 2 días posteriores a la anestesia, subcategorizados por estado físico ASA y edad.

Indicadores centinelas, que vigilan la aparición de problemas potencialmente graves, diseñados para indicar fallos en los procesos asistenciales que deben ser urgentemente corregidos, contamos con: Número de pacientes con fallo renal agudo en el postoperatorio. Daño por hipoxia cerebral durante la anestesia o muerte tras cirugía.⁽²⁴⁾

b. Determinación de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de informaciones.

En la investigación se incluyeron entre otros:

Análisis documental: revisar y analizar documentos normativos, que se utilizan para constatar la información y la eficiencia de los servicios médicos.

Encuesta aplicada a los profesionales referida a la profesionalidad en la práctica de la anestesiología, seguridad en anestesia y en el quirófano, desempeño profesional, clima organizacional, competencia profesional, ética en las relaciones humanas, grado de satisfacción del personal involucrado y los pacientes, teniendo en cuenta su satisfacción tras un acto anestésico, lo cual es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del centro sanitario.²⁵

Entrevista a expertos con elevado nivel profesional, consagrados a la medicina y con experiencia acumulada.⁽²⁶⁾

c. Legitimación del proyecto de investigación a través de su aprobación en el consejo científico provincial.

Se presentó el proyecto Perfeccionamiento del servicio de Anestesiología y Reanimación en Hospital Materno Provincial de Camagüey, ante los diferentes niveles científicos establecidos para su certificación. Este es un elemento esencial porque permite fortalecer, a partir de la crítica científica, el resultado final teórica y metodológicamente. Es necesario señalar que este momento implica un acercamiento práctico a la estrategia metodológica; se establecen las primeras interacciones de trabajo y se constituyen los espacios de socialización necesarios, es fundamental la obtención de avales de los clientes que se

benefician de la investigación lo cual permite la apertura al análisis estructural y organizativo de la estrategia.

3. Etapa de ejecución.

En esta fase se aplicaron los métodos de recogida de información a profundidad, se tabularon los resultados y se ejecutó la estrategia metodológica.

Las acciones fundamentales en la estrategia metodológica como eje vital para el logro del perfeccionamiento del servicio de Anestesiología y Reanimación son: (Fig. 2)

- a. Coordinar actividades de evaluación desde la dimensión técnico-profesional, la cual se basa en el nivel de competencia y desempeño alcanzado por los profesionales, técnicos y demás trabajadores en el desarrollo de sus funciones académicas, asistenciales, investigativas y gerenciales.
- b. Acciones para desarrollar la dimensión interpersonal que abarca tanto la preparación para el desarrollo del proceso de comunicación, de intercambio de información y para el logro de relaciones de afecto, como para el trabajo en grupo o equipos, en la medida en que aumenta el carácter multidisciplinario e interdisciplinario del desempeño y se cumplen las normas morales generales y los principios de la ética médica.
- c. Análisis de la dimensión ambiental que contempla tanto las facilidades, como los recursos humanos, materiales y financieros con que cuenta la institución para la realización de sus funciones y objetivos.
- d. Determinación de la dimensión social que comprende el análisis del mejoramiento de los indicadores de salud y de los indicadores de calidad de los servicios de salud, así como el impacto que los procesos han tenido en los propios profesionales y principalmente en la población.

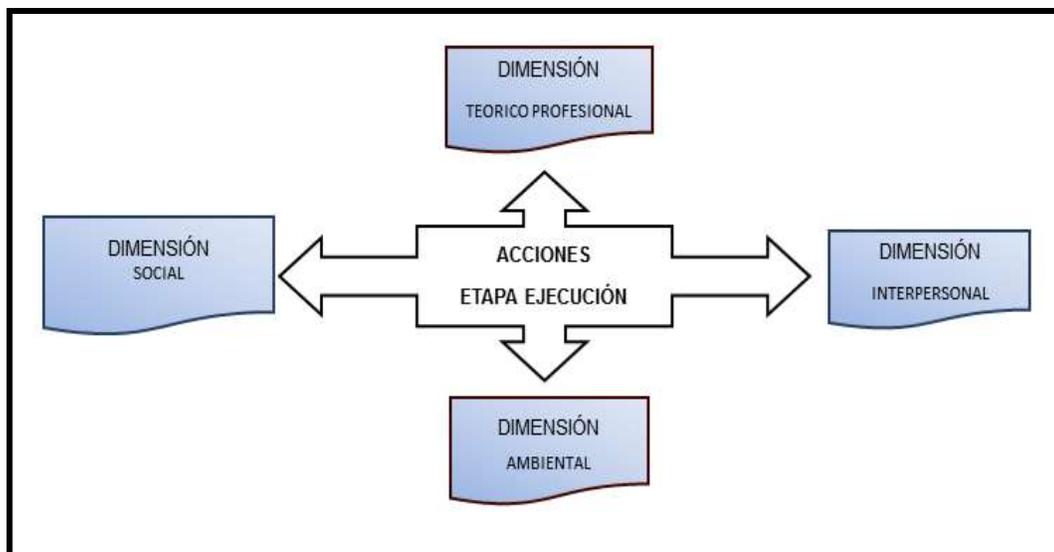


Fig 2. Acciones de la etapa de ejecución

Las acciones señaladas presentan elementos característicos del propio servicio. La primera de ellas, coordinar actividades de evaluación de la dimensión técnico-profesional: Significa que durante esta etapa se debe considerar que la anestesiología es una especialidad dinámica de alto riesgo, con un grado de dificultad variable, que requiere de conocimientos sólidos y actualizados, una mente ágil combinada con una actitud de resolución rápida, mezclada con destrezas manuales para múltiples técnicas que se aplican tanto en los pacientes sanos, como en los casos graves, de ambos sexos, y de todas las edades.

La labor de enseñar y formar profesionales en la especialidad de Anestesiología, constituye una tarea difícil si se toma en cuenta que en la formación de pregrado se sabe poco o nada de esta especialidad. El anestesiólogo debe tener una formación sólida, de forma tal que le permita identificar los componentes de las ciencias básicas, los de naturaleza clínica e instrumental y que los estudiantes no solo adquieran conocimientos, criterios, destrezas y habilidades que lo lleven al mejor desempeño en su área y hacerlo con profesionalidad. Por tanto, el anestesiólogo, debe tener claro conocimiento de morfología, fisiología, bioquímica y farmacología, además de los conocimientos de clínica y cirugía general, de cuidados intensivos, de dolor, por solo citar algunos.²⁷

Durante la estrategia se debe tener presente que para ser profesionales de excelencia y, en este caso, anestesiólogos de calidad excelente, se deben considerar estos cuatro pasos: el bien ser, el bien hacer, el bien estar y el bien tener. Muchas situaciones en que el anestesiólogo bien preparado estará demostrando su calidad y su prestigio, y de paso, el del cirujano, pero lo más importante, conservar la vida de sus pacientes. El resultado final de todos estos conocimientos será el bien hacer.

Para el perfeccionamiento de un servicio de salud, se parte del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales. Por lo tanto, el análisis del factor recurso humano es clave y dentro de él la actualización de sus conocimientos, el grado de desarrollo de sus habilidades técnico-profesionales y de solución de problemas, así como su actitud. Básicamente se refiere a lo que sabe y sabe hacer (competencia) y a lo que en realidad hace (desempeño).

La segunda, un conjunto de acciones para desarrollar la dimensión interpersonal. En la investigación se debe prestar particular interés a la comunicación, proceso dirigido a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, entre la organización y su medio y en las opiniones, aptitudes y conductas dentro y fuera de la organización.

A continuación se exponen las actividades dirigidas a controlar importantes aspectos de la comunicación: Imagen institucional de reconocimiento y prestigio, conocimiento de los mecanismos de información, claridad de la información entre niveles, rapidez en que fluye la información necesaria, oportuna gestión de información entre equipo de trabajo, demostrar como con una excelente comunicación deriva en buenas relaciones interpersonales; se establecen la percepción por parte de los miembros de la organización acerca de la existencia de un ambiente de trabajo grato y de buenas relaciones sociales tanto entre pares como entre jefes y subordinados.

La tercera de las acciones, análisis de la dimensión ambiental, dirigida al énfasis sobre el clima organizacional que se refiere a los sistemas formales (normas y procedimientos) que regulan el desarrollo del trabajo, así como los riesgos del paciente y del anestesiólogo.

La cuarta y última es la determinación de la dimensión social. El anestesiólogo también puede aportar en términos de conciencia social, ya que el avance de la anestesia y las técnicas para el control del dolor han ido de la mano con los avances de la cirugía, y han quedado atrás muchos de los mitos con que se trabajó durante la mitad del siglo pasado.^(28,29)

En la estrategia se determinó la satisfacción del paciente unido a marcadores objetivos de calidad muy utilizado en la actualidad para valorar el proceso de atención. La satisfacción se cuantificó mediante escalas numéricas o nominales que permitieron discernir cuáles fueron los aspectos positivos y los negativos de la experiencia.

La satisfacción depende más de las relaciones interpersonales que de aspectos técnicos. Esto se traduce en el hecho de que en ocasiones profesionales, técnicamente deficientes, pueden satisfacer a sus pacientes por su capacidad de comunicación más que por sus capacidades asistenciales. Además, se demostró que los pacientes con valores más elevados de satisfacción se corresponden en general con los de mayor edad, con menos instrucción, más sanos mentalmente y más felices, lo que implica que el grado de satisfacción depende más de características propias del paciente que de la calidad de la asistencia.

Esta constituye la etapa fundamental de la estrategia metodológica y se lleva a cabo a través de la atención psicológica tanto al paciente como al personal involucrado en el proceso asistencial.¹⁰

Por otra parte, en esta etapa se deben revisar aspectos como: complacencia con el trabajo que se realiza, confianza como conocedor del trabajo, reconocimiento a los que trabajan bien, satisfacción por lo aportado a los resultados de la institución, orgullo de pertenecer a la institución en la que laboran.

4. Etapa de evaluación

En esta etapa se evalúa la intervención a partir de los resultados obtenidos en cada una de las acciones, así como se establecen los indicadores que permitan dar sistematicidad a la estrategia en el perfeccionamiento del servicio de Anestesiología y Reanimación. Se realizó la propuesta metodológica a partir de los resultados recogidos. Por último, se presenta el informe final de la investigación a los órganos establecidos para su evaluación.

La estrategia tiene un carácter sistémico y su sinergia está dada en que cada una de las acciones a realizarse tiene una función específica, responden al todo, pero, por separado, ninguna alcanza el objetivo final de la estrategia metodológica, la realización exitosa o no de cada una de las acciones predispone para la siguiente, una acción se concatena y facilita la ejecución de la otra con un mismo hilo conductor.

La estrategia metodológica para el perfeccionamiento del servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario Ginecobstétrico Provincial Ana Betancourt de Mora, de Camagüey; tiene como herramienta fundamental un análisis integral desde diversos puntos de vista:

Humanista, para evidenciar los valores humanos fundamentales; adherirse a altos estándares éticos y morales; y exponer un compromiso con el saber.

Ético, de suma importancia para el ejercicio digno de la profesión para velar por la salud del paciente.

Organizativo, contiene los aspectos relacionados con la seguridad del paciente; la evaluación de competencias de los profesionales unidos al clima organizacional del servicio y el grado de satisfacción del personal involucrado, así como de los pacientes atendidos.

Social, dirigido al perfeccionamiento de las competencias necesarias para alcanzar un óptimo desempeño que promueva mejores prestaciones a la población, con el fin de obtener una satisfacción elevada en los ciudadanos.

Su implementación en el escenario escogido permitió corroborar la utilidad de este tipo de estudio para contribuir al perfeccionamiento de este servicio médico.

CONCLUSIONES

La estrategia metodológica dirigida al perfeccionamiento del servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario Ginecobstétrico Provincial Ana Betancourt de Mora, es un resultado de un proyecto de investigación de carácter institucional que gestiona el Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, en la Universidad de Ciencias Médicas, de Camagüey, Cuba.

Está dirigida a resolver problemas de la práctica de la anestesiología y así vencer dificultades con optimización de tiempo y recursos; lo cual permite proyectar un cambio cualitativo en el Sistema Nacional de Salud a partir de eliminar las contradicciones entre el estado actual del servicio médico y el que se desea brindar; esto implica un proceso de planificación en el que se produce el establecimiento de secuencias de acciones orientadas hacia el perfeccionamiento del servicio.

Estructurada en etapas que contienen acciones, parte de un proceso evaluativo que se concretó a partir del establecimiento del diagnóstico atendiendo a la profesionalidad, la seguridad en anestesia y en el quirófano. Se constataron las evidencias del desempeño laboral y el clima organizacional del servicio investigado, así como el grado de satisfacción del personal involucrado y de los pacientes.

Los aportes de la estrategia metodológica repercuten en el servicio desde la perspectiva de lo humanista, lo ético, lo organizativo y lo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivero Serrano O, Durante Montiel I. El profesionalismo en la medicina actual. Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2010 [citado 22/6/2017];53(1):27-31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2010/un101g.pdf>

2. Castillo Pérez V, Hernández Camp PR, Correa Torres M, Quintana D. Conocimiento del consentimiento informado en servicios quirúrgicos. Revista de ciencias médicas de Pinar del Río [Internet]. 2013 [citado 22/6/2017];17(1):26-35. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/601>
3. Gisberth Calabuig JA, Verdú Pascual FA. Tratado de Medicina Legal y Toxicología. Barcelona: Editorial Masson; 2000.
4. Luna Orosco EJ. Ética y calidad en salud: un binomio inseparable. Acta bioeth. [Internet]. 2011 [citado 14/5/2017]; 17(1): 9-17. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000100002&lng=es.
5. Kass LR. I will give no deadly drug. Bull Am Coll Surg [Internet]. 1992 [citado 15/4 2017];77(3):6-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
6. Eduardo Rosselot J. Dimensiones del profesionalismo médico. Proyecciones para el siglo XXI. Rev. méd. Chile [Internet]. 2016 [citado 18/5/2017];134:657-664. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872006000500016&lng=es&nrm=iso
7. Vásquez Márquez P, Castellanos Olivares A. ¿Cómo alcanzar el profesionalismo en la práctica de la anestesiología? Revista Mexicana de Anestesiología [Internet]. 2013 [citado 12/4/2015];36(4): 288-293. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cma134f.pdf>
8. Longnecker DE, Bronw DL, Newman MF, Zapol WM. Anestesiología. Nueva York: Mc Graw Hill; 2008.
9. Rivero-Ramírez Y. Evaluación del desempeño: tendencias actuales. AMC [Internet]. 2019 [citado 22/12/2019];23(2):159-164. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000200159&lng=es.
10. Salas Perea RS. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. Educ Med Super [Internet]. 2010 [citado 12/4/2015]; 24(3):387-

417. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000300011&lng=es.
11. Serrate Alfonso A, Portuondo Vélez AL, Sánchez Puigbert N. Suárez Ojeda R. Evaluación de la cultura organizacional y su incidencia en la efectividad grupal. Ingeniería Industrial [Internet]. 2014 [citado 2/4/2015];XXXV(1):2-12. Disponible en: <http://rii.cujae.edu.cu/index.php/revistaind/article/view/620/519>
12. Segredo Pérez A, Pérez Piñero J, López Puig P. Construcción y validación de un instrumento para evaluar el clima organizacional en el ámbito de la salud pública. Rev. cub. salud pública [Internet]. 2015 [citado 12/3/2015];41(4):603-619. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400004
13. Segredo Pérez AM. Propuesta de instrumento para el estudio del clima organizacional. Rev CCM [Internet]. 2013 [citado 10/3/2015];17(3). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/328/403>
14. García Ubaque JC, Beltrán Lizarazo AH, Daza López JC. Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad. Av.enferm. 2011; XXIX (2):331-34.
15. Salmon P. Satisfacción de la paciente: captación de la perspectiva de las pacientes en la valoración del cuidado obstétrico En: Birnbach D, Gatt S, Datta S. Anestesia obstétrica. Philadelphia: Mc Graw-Hill; 2000:844-849.
16. Tong D, Cunch F, Wong D. Predictive factors in global and anaesthesia in ambulatory surgical patients. Anesthesiology. 1997; 87:856-64.
17. Banegas Cardero JE. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral Los Arales. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 15/3/2015];18(7):942-947. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700009&lng=es.
18. Navarro Rodríguez M, Barraza Macías A. Dirección, liderazgo, modelos y procesos de gestión: claves hacia la transformación [Internet]. México: Asociación Iberoamericana

de Didáctica Universitaria; 2013 [citado 15/3/2015]. Disponible en:

https://redie.mx/librosyrevistas/libros/direccion_liderazgo.pdf

19. Cañedo AR, Guerrero PJC. Dirección por valores: una gestión con la persona como centro. *Acimed* [Internet]. 2008 [citado 12/6/2015];17(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v17n2/aci02208.pdf>
20. Caraballosa M, Toledo CG, Cruz AA, Reyes SM, Fernández AO. Salud pública como ciencia integradora y multidisciplinaria. En: Toledo Cúrvulo G. *Fundamentos de la salud pública I*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014:p.15-20.
21. Latorre Ariño M, Seco del Pozo CJ. *Estrategias y técnicas metodológicas*. Perú: Marcelino Champagnat; 2013.
22. Rojas Soriano R. *Investigación social teoría y praxis*. México: Editorial Plaza y Valdez; 1989.
23. Messarina Santolalla PA. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *Scientia* [Internet]. 2016 [citado 15/3/2017];8(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6181530.pdf>
24. Balcells IJ. *La investigación social. Introducción a los métodos y las técnicas*. Barcelona: Editorial Escuela Superior de Relaciones Públicas; 1994.
25. Martínez López JS. *Estrategias metodológicas y técnicas para la Investigación social*. México: Universidad Mesoamericana; 2004.
26. Galindo Miranda EL, Galindo Miranda NE. Formación integral consciente del anesthesiólogo. *Revista Mexicana de Anestesiología* [Internet]. 2008 [citado 15/3/2017];31(1):6-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2008/cma081b.pdf>
27. Clarke MC, Morin JE, Warnell I. Personality factors and the practice of anaesthesia: a psychometric evaluation. *Can J Anaesth*. 1994;41: 393-397.

28. Olvera M, Gabriel. La satisfacción Laboral del Anestesiólogo en Hospitales de Concentración de Petróleos mexicanos. Rev Mexicana de Anestesiología 2015; 28:7-13.
29. Cordero Escobar I. Development of a graduate course in anesthesiology and resuscitation in Cuba. Rev cuba anestesiol reanim [Internet]. 2014 [citado 9/6/2017];13(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182014000300006&lng=es.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Jorge Díaz Rodríguez. Concepción y el diseño de la investigación, adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos.

Norbis Díaz Campos. Contribución sustancial a la concepción y el diseño de la investigación, revisión crítica del contenido intelectual y la aprobación final del documento propuesto.

Irma Niurka Falcón Fariñas. Contribución sustancial a la revisión crítica del contenido intelectual y la aprobación final del documento propuesto.