

La calidad en la formación de los recursos humanos en anestesiología y reanimación

Quality in the formation of human resources in Anaesthesiology and Reanimation

Dra. C. Idoris Cordero Escobar,¹ Dra. Sarah López Lazo,¹¹ Dra. Isabel Mora Díaz¹

¹Hospital Clínicoquirúrgico «Hermanos Ameijeiras». La Habana, Cuba.

¹¹Hospital Clínicoquirúrgico «Manuel Ascunce Domenech». Camagüey.

RESUMEN

Introducción: la calidad es un concepto extraído de la industria y aplicado a la medicina, que ha evolucionado constantemente durante los últimos años.

Objetivo: Identificar el nivel de la calidad en la formación de recursos humanos en la especialidad de Anestesiología y Reanimación.

Métodos: Con fecha 2 de mayo y hasta el 2 de junio del 2012 se circuló por la lista de Anestesiología una encuesta que sirviera para identificar el estado actual de la calidad de la formación de los recursos humanos en Anestesiología y Reanimación. Se realizó de forma anónima, por medio de preguntas de fácil respuesta dirigidas a residentes de tercero y cuarto año.

Resultados: La mayoría de los encuestados (90 %) señalaron que se cumplieron las expectativas en su formación académica como anestesiólogos y que esta estuvo acorde con el nivel científico de sus profesores. Asimismo manifestaron que la calidad de la educación influyó en el trabajo y calificaron su formación de excelente y buena. Otros (10 %) señalaron que las pirámides docentes están incompletas, que no hay nuevas tecnologías para aplicar en la especialidad y calificaron su formación como regular.

Conclusiones: Independientemente de los resultados obtenidos en el estudio, los profesores de mayor nivel académico deben trabajar con más exigencia. Se sugiere aplicar un sistema de gestión de la calidad que cumpla con los requisitos establecidos por las Normas ISO 9000:2000, que evalúe de forma frecuente y mantenida la calidad de la formación de recursos humanos.

Palabras clave: calidad, recursos humanos, profesionalismo, anestesiología

ABSTRACT

Background: quality is a concept that has been drawn from industry and applied to Medicine. This concept has evolved in recent years.

Objectives: To identify the quality of life in the formation of human resources in the specialty of Anaesthesiology and Reanimation.

Methods: from May, 2 to June 2, an inquiry was done by the Anaesthesiology Department in order to identify the current state of quality in the formation of human resources in Anaesthesiology and Reanimation. This survey was carried out anonymously by asking easy questions to the 3rd and 4th year residents.

Results:The majority of the respondents (90%) pointed out that their expectations for their academic formation as Anaesthesiologists were fulfilled which was in agreement with the scientific level of their professors. Similarly, they stated that the quality of education influenced in their work and marked their formation as excellent and good. Other respondents (10%) pointed out that the teaching pyramids are incomplete, that there are no new technologies to apply in the specialty and qualified it as regular.

Conclusions:It is concluded that, regardless of the results obtained in the study, the professors with the highest academic levels should be more demanding. The implementation of a quality management system that responds to the requirements established by the ISO norms 9000:2000 and evaluates the quality of the formation of human resources in a systematic and maintained form is also suggested.

Key words: quality, human resources, expertise, Anaesthesiology.

INTRODUCCIÓN

La palabra calidad proviene del griego *kalos*, que significa lo bueno, lo apto, lo favorable y lo hermoso, y también del vocablo latín *qualitatem*, que significa propiedad.¹ El concepto de calidad puede tener diferentes definiciones y aplicaciones dependiendo del área específica en que se trabaje.

La calidad es un concepto extraído de la industria y aplicado a la medicina, que ha evolucionado constantemente durante los últimos años.¹⁻³

Entre las innumerables formas de definirla, se describe a la calidad como la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, a través de la mejora continua de los procesos y sistemas que traducen estos requerimientos en características mensurables, a un costo razonable. Por lo que se considera a los procesos el conjunto de insumos tangibles e intangibles que se relacionan entre sí, operan y se transforman para producir el resultado esperado.¹⁻³

Una vez detectadas las áreas en conflicto se deben implementar estudios para descubrir las causas, desarrollar planes con medidas correctoras de aplicación práctica y luego, evaluar los resultados. Este es el proceso circular que compone todo programa de mejora de calidad.¹⁻⁶

Borel y Sivanto,² señalaron que desde que surgió el concepto de gestión de calidad en Anestesiología, este se desarrolló y generalizó rápidamente en Argentina. Ambos autores definen este proceso como la práctica de la especialidad dentro de una estructura adecuada, con recurso humano idóneo, con procesos definidos, resultados estadísticamente aceptados, que evite la producción de errores y logre la mayor satisfacción de los pacientes, a un costo razonable. Para evaluar la calidad en Anestesiología y desarrollar programas de gestión de calidad sugieren se deben organizar comités en los distintos servicios para que actúen de forma coordinada y así desarrollar e instrumentar indicadores y estándares para evaluar la calidad, reconocer los problemas y poder evaluar sus resultados.

Los principios de gestión de calidad son adoptados por las organizaciones para realizar la calidad de sus servicios y de esta manera, aumentar su eficiencia.² Dentro de los principios básicos que definen la gestión de calidad, que se aplican en Anestesiología, se encuentran:

- Identificar de manera responsable las necesidades, tanto internas como externas.
- Analizar los procesos con los que se obtenga una mejora continua.
- Establecer equipos de mejora formados por el personal conector de los procesos, y analizar la opinión de los pacientes, que son los que se benefician con sus servicios.
- Consolidar organizaciones que ofrezcan un ambiente libre de temores y culpas hacia los demás y reconozcan los valores de su personal médico, paramédico y administrativo.

González Pérez, Fernández Clúa y Jiménez Serrano,³ coinciden en que la calidad del personal en que se prepara para asumir la especialidad de Anestesiología, Reanimación y Dolor, está dada fundamentalmente por las expectativas en la formación, las que se centrarán en el alto nivel científico de los profesores, y la calidad de la educación en el trabajo guiado por profesores con una excelente preparación científica y pedagógica. La gran demanda asistencial de todos los servicios quirúrgicos permite el acercamiento a un sinnúmero de enfermedades y procedimientos quirúrgicos en las diferentes especialidades y la capacidad para desarrollar investigaciones científicas de valor y utilidad.

Pandit,⁷ señaló que en diciembre de 2005, el Real Colegio de Anestesiólogos de Inglaterra, publicó una Estrategia Nacional de Asuntos Académicos, en la cual se hicieron 20 recomendaciones específicas para mejorar el estado de la academia en Anestesiología. Por otra parte, afirmó el papel futuro que ejercerán las organizaciones y sociedades especializadas en la estrategia académica. Dicho informe aconsejó que se debe pensar correctamente y utilizar la claridad como referencia o punto de partida en la evolución del progreso futuro de la Anestesiología. Y que si esto no se hace de forma colectiva podrán aparecer deficiencias en el ámbito académico, lo que puede ser visto, principalmente, como resultado de una falla propia de la especialidad. Y concluyó que en lugar de alentar el pragmatismo, por esta estrategia se deben encaminar los esfuerzos para lograr mejores resultados.⁸

Calidad, seguridad y profesionalismo son principios que repercuten significativamente en la formación de los recursos humanos en Anestesiología. Sin embargo, a veces se olvida considerar algunos de estos aspectos, que deben existir entre profesores y residentes para lograr una adecuada formación de los recursos humanos.

Eisenach,⁹ sugirió que para llegar al profesionalismo se deben alcanzar valores o principios fundamentales dados por la honestidad, la integridad, la fiabilidad, la responsabilidad, el respeto por los demás, la compasión, la empatía, la autosuperación, la conciencia, el conocimiento de los límites, la comunicación, la colaboración y el altruismo.

El comportamiento no profesional es la causa más frecuente de medidas disciplinarias aplicadas contra los médicos por las Comisiones Médicas. Los conocimientos y capacidades básicas se deben enseñar y se miden en una etapa temprana de la especialización.⁸⁻¹⁰ Sin embargo, el profesionalismo es una de las competencias más difíciles de evaluar.

Por eso el Consejo de Acreditación para los graduados de la Educación Médica, requiere evaluar periódicamente los programas de sus residentes.⁸ Estos métodos de evaluación deben ser tanto cualitativa como cuantitativamente válidos.

En la dinámica del avance vertiginoso del conocimiento es necesario reflexionar acerca de la formación y la práctica profesional con la intención de mantener la actualidad y pertinencia necesarias.¹¹⁻¹⁴

En el mundo globalizado actual dentro de cuyo contexto económico se destaca la gran competitividad, los modelos de calidad han evolucionado hacia la consecución de la excelencia en la gestión, y los servicios médicos no escapan de esta realidad. Los sistemas de salud buscan cada día ofrecer servicios de calidad mediante los cuales se planteen nuevas formas de gestión empresarial para alcanzar la eficiencia económica, mejorar los servicios médicos asistenciales y la formación de recursos humanos especializados y establecer como objetivo final el logro de la excelencia en dichos servicios de salud. La Anestesiología, como parte de los sistemas médicos de salud, no es ajena a esta realidad.¹⁵⁻¹⁸

Comoquiera que nunca se ha evaluado la calidad en la formación de los recursos humanos en la especialidad, se decidió realizar esta investigación.

MÉTODOS

Con fecha 2 de mayo y hasta el 2 de junio del 2012 se circuló una convocatoria para participar en una encuesta que sirviera para identificar el estado actual de la calidad de la formación de los recursos humanos en Anestesiología y Reanimación. Esta encuesta, realizada de forma anónima, constaba de una serie de preguntas de fácil respuesta a los residentes de tercero y cuarto año de los Servicios de Anestesiología del país quisieran responder voluntariamente. En ella se les preguntó: si se cumplieron las expectativas en su formación, si estas estuvieron acorde con el nivel científico de los profesores, si influyó la calidad de la educación en el trabajo guiado por profesores con mayor preparación científica y pedagógica, qué otras habilidades o conocimientos les gustaría alcanzar en la residencia y cómo calificó su formación (excelente, buena, regular o mala).

Análisis estadístico: El procesamiento de los datos se realizó utilizando una base de datos en Excel y el empleo del programa estadístico EPIDAT versión 3.0. Para cumplimentar los objetivos propuestos se analizaron las variables seleccionadas mediante el cálculo de números absolutos y porcentajes (%) como medidas de resumen para variables cualitativas

Los resultados se presentan en forma tabular y gráfica, para lo cual se utilizó el paquete Office 2000 (Word y Excel), con ambiente de Windows XP.

RESULTADOS

Se encuestaron 27 residentes que cursaban el tercer y cuarto años de la residencia de Anestesiología y Reanimación. De ellos 12 (44,5 %) cursaban sus estudios en el Hospital "Manuel Ascunce Domenech" de Camaguey y 15 (55,5 %) en el Hospital "Hermanos Ameijeiras" de La Habana.

De los encuestados (96,3 %) señalaron que se cumplieron las expectativas en su formación académica como futuros anestesiólogos.

Con relación a si la formación estuvo o no acorde con el nivel científico de sus profesores 88,9 % respondieron afirmativamente. Refirieron 63,0 % que influyó la calidad de la educación en el trabajo cuando fue guiado por profesores con mayor preparación científica y pedagógica.

Con relación a qué habilidades querían que se incorporan en su formación 37,03 %, solicitaron la realización de bloqueos nerviosos guiados por ultrasonido, 5 (18,51 %) plantearon requerían entrenamiento con broncoscopios, 1 en transplante hepático (3,70 %), 1 anestesia en cirugía bariátrica (3,70 %), 1 analgesia del parto (3,70 %) y 1 solicitó se deben incrementar los avances tecnológicos pues no hay nuevas tecnologías que aplicar en la especialidad (3,70 %). Además, 10 % señalaron que las pirámides docentes estaban incompletas.

La calidad en su formación fue evaluada de excelente por 7 residentes (25,9 %), buena por 19 (70,4 %) y 1 (3,7 %) la calificó de regular.

DISCUSIÓN

En la actualidad, existe una creciente inquietud por hacer consistentes los valores centrales de la profesión médica, lo que ha llevado a diferentes organismos societarios internacionales a reformular en términos contemporáneos los conceptos que orientan las decisiones en medicina. Dentro de ellos ha resurgido una preocupación por los contenidos de aprendizaje en su formación, los valores éticos que en el marco de las relaciones entre profesionales, proveedores y usuarios caracterizan la excelencia del ejercicio profesional.¹⁰

Sería paradójico que el conjunto de valores exigibles a los alumnos y profesores como elemento paradigmático de la excelencia en su quehacer, no lo fueron ni estuvieran implícitamente presentes en quienes promueven el aprendizaje de tales atributos o destrezas, en el aula, en los quirófanos, laboratorios o escenarios clínicos.¹¹⁻¹³

La mayoría de los profesores se preocupan por alcanzar resultados académicos elevados como máximo exponente de calidad. Incluyen exámenes que evalúen competencia y desempeño. Sin embargo, se pasa por alto, en ocasiones, el objetivo más importante de la evaluación: si el residente puede razonar críticamente los retos profesionales.⁸

La evaluación del profesionalismo entre los residentes no solo es importante porque es un mandato de los Consejos de Acreditación para los graduados de la Educación Médica, sino porque se ha encontrado que es el motivo más común de medidas disciplinarias contra los médicos por los Consejos Laborales y Éticos.⁶⁻⁸

El entrenamiento en técnicas anestesiológicas se hace bajo una supervisión regresiva, es decir, cuánto más eficiente llega a ser un residente en una cierta técnica, menor cantidad de supervisión es entregada por el instructor. Así, el punto en el cual se logra esta eficiencia y se puede disminuir o quitar la supervisión, debiera ser determinado objetivamente por un método confiable que midiera la ejecución. Una medida cuantitativa fácilmente asequible para la ejecución de un procedimiento ayudaría a evaluar objetivamente a los residentes y así contribuir al correcto entrenamiento.¹⁸

El comportamiento poco profesional durante la formación es dependiente de la formación de pregrado y se asocia con un comportamiento poco profesional como médico; pero durante la residencia es responsabilidad de los docentes de posgrado y es una condición inaceptable, pues los elementos de profesionalidad no se pueden medir con una sola herramienta.

Rivero Serrano y Durante Montiel,¹⁰ definen que el profesionalismo en la medicina actual implica ser consciente de los atributos esenciales que han caracterizado el ejercicio de la profesión a lo largo del tiempo. Plantean que la medicina de hace 30 años era menos científica que la de hoy, pero más humana y no tan costosa y concluyeron que no se trata de volver al pasado; se trata del uso juicioso de los recursos actuales; pero que se incorpore la atención del sufrimiento humano, siempre presente en toda enfermedad.

Eisenach,⁹ planteó que los desafíos que enfrenta la especialidad en el momento actual, demandan la reconsideración de lo que el plan de estudios ideal debe incluir. Un plan de estudios único y estandarizado para todos los residentes no puede satisfacer estas necesidades. Se debe aspirar a la excelencia y la innovación en los planes de los programas de formación de anestesiología, para ayudar a asegurar el futuro de la especialidad, tanto dentro como fuera de los quirófanos.

Gallardo y Contreras-Domínguez,¹⁸ concluyeron que en su país, Chile, existe una amplia evidencia acerca de la falta de preparación de los residentes en prácticamente todos los programas de formación en anestesia regional en el mundo. Refirieron que en 1982, Bridenbaugh y otros, realizaron un estudio que mostró que los residentes en los Estados Unidos realizaban solamente 20 % de sus anestésias quirúrgicas con anestesia regional. Sin embargo, existían grandes diferencias entre diversos centros de ese país, de modo que algunos residentes no realizaban anestésias regionales, mientras en otros centros se llegaba a realizar hasta 60 % de los casos. Los bloqueos periféricos oscilaron entre 0 y 14 % de las anestésias regionales realizadas.

Cada proceso de aprendizaje es una función multidimensional con una amplia variación inter e intra individual en los niveles de ejecución, determinada en gran parte por las habilidades manuales del residente y que está influenciada por factores institucionales que pueden variar desde el número y el tipo de pacientes, las técnicas utilizadas, la cantidad de docentes con relación a los residentes, el método de selección de los residentes y los métodos de vigilancia y supervisión.¹⁸

A pesar de los resultados obtenidos en esta investigación, que no son representativos del país, se debe trabajar con mayor exigencia por los profesores de mayor nivel académico y se sugiere aplicar un sistema de gestión de la calidad que cumpla con los

requisitos establecidos por las Normas ISO 9000:2000 que evalúe de forma frecuente y mantenida la calidad de la formación de recursos humanos. Así se podrá dar cumplimiento a las expectativas de los residentes y revertir a tiempo cualquier resultado negativo, lo cual redundará en una mejor calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Castillo AS, Sardi N. ISO standards and the quality concept applied to anesthesia services. *Rev Colomb Anesthesiol.* 2012;40(1):14-6.
2. Borel J, Sivanto M. Gestión de calidad en anestesiología. *Rev Argentina Anest.* 2008;66(1):71-82.
3. González Pérez E, Fernández Clúa M, Jiménez Serrano D. Calidad en los servicios médicos en anestesiología: algunas consideraciones actuales. *Rev Cubana Anest Reanim* [Internet]. 2011 [citado 30 abril 2012];10(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/scar/vol_10_1_11/ane02111.htm
4. Lagasse RS. Indicators of anesthesia safety and quality. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2007;15(2):239-43.
5. Gravenstein JS. Safety in anesthesia. *Anaesthesist.* 2002;51 (9):754-9.
6. Marengo de la Fuente ML. Gestión de un Servicio de Anestesiología. *Rev Venez Anest.* 2002;7(1):61-67.
7. Pandit JJ. The national strategy for academic anaesthesia. A personal view on its implications for our specialty. Editorial. *Br J Anaesth.* 2006;96(4):411-14.
8. Schwinn DA, Balser JR. Anesthesiology physician scientists in academic medicine: A wake-up call. *Anesthesiology.* 2006;104:170-8.
9. Eisenach JC. The innovative Anesthesiology curriculum. A challenge and hope for the future. *Anesthesiology.* 2010;112:267-8.
10. Rivero Serrano O, Durante Montiel I. El profesionalismo en la medicina actual. *Rev Fac Med UNAM.* 2010;53(1):27-31.
11. Arciaga PL, Windokun A, Jahr JS, Tetzlaff J, Steen S. Impact of a didactic lecture on professionalism in increasing knowledge amongst faculty and residents in an academic department. *JEPM.* 2008;10(1):1-6.
12. Gisondi MA, Smith-Coggins R, Harter PM, Soltysik RC, Yarnold PR. Assessment of resident professionalism using high-fidelity simulation of ethical dilemmas. *Acad Emerg Med.* 2004;11:931-37.
13. Reisdorff EJ, Carlson DJ, Reeves M, Walker G, Hayes OW, Reynolds B. Quantitative validation of a general competency composite assessment evaluation. *Acad Emerg Med.* 2004;11:881-84.

14. Rosselot J. Dimensiones del profesionalismo médico. Proyecciones para el siglo XXI. Rev Med Chile. 2006;134:657-64.
15. Galindo-Miranda EL, Galindo-Miranda NE. Formación integral consciente del anestesiólogo. Rev Mexicana Anestesiología. 2008;31(1):6-8.
16. Lagasse RS. Indicators of anesthesia safety and quality. Curr Opin Anaesthesiol. 2007;15:239-43.
17. Haller G, Stoelwinder J, Myles PS, McNeil J. Quality and safety indicators in Anesthesia. Anesthesiology. 2009;110:1158-75.
18. Gallardo NJ, Contreras-Domínguez V. Docencia en anestesia regional: quién, cómo y cuánto para hacerlo bien. Rev Chil Anest. 2010;39:24-35.

Recibido: 1ro. de julio de 2012.

Aprobado: 2 de septiembre de 2012.

Dra. C. Idoris Cordero Escobar. Hospital Clínicoquirúrgico «Hermanos Ameijeiras». La Habana, Cuba. Correo electrónico: ice@infomed.sld.cu