



Artículo especial

Impacto de la calidad de la atención por parte de los residentes



Estefanía Llopis Pastor^{a,*}, Estibaliz Pérez Guzmán^b, Regulo Ávila Martínez^c,
 Maria Victoria Villena Garrido^d y Patricia Sobradillo Ecenarro^e

^a Servicio de Neumología, Hospital Clínico Valencia, Valencia, España

^b Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Cruces, Baracaldo, Vizcaya, España

^c Servicio de Cirugía Torácica, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

^d Servicio de Neumología, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

^e Servicio de Neumología, Hospital Universitario Araba, Vitoria, Álava, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de septiembre de 2014

Aceptado el 9 de enero de 2015

On-line el 21 de abril de 2015

Palabras clave:

Formación

Julio

Médico Interno Residente

Neumología

R E S U M E N

La calidad de la atención que recibe el paciente es un aspecto fundamental de la medicina actual. Los residentes son esenciales en la organización sanitaria, pero su falta de experiencia produce la preocupación de que descienda la calidad asistencial entregada. Un adjunto tiene mayores conocimientos y habilidades, un residente mayor motivación y entusiasmo. El objetivo de los programas formativos es preparar a los residentes para proporcionar unos cuidados de alta calidad. Es fundamental para ello su supervisión, que parece ser inadecuada e influye tanto en la calidad asistencial como en sus resultados académicos.

La disminución de la calidad asistencial en los meses de recambio de residentes es el llamado «efecto julio», y aunque los estudios que analizan dicho efecto tengan resultados heterogéneos, la efectividad parece verse realmente afectada en estos meses.

Neumología es una de las últimas especialidades médicas en adjudicar sus plazas MIR, sin que podamos precisar si eso influye en la calidad asistencial. La alta prevalencia de las enfermedades respiratorias y los últimos avances diagnósticos y terapéuticos podrían producir un cambio de esta situación en los próximos años.

© 2014 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Provision of Care by Medical Residents and the Impact on Quality

A B S T R A C T

The quality of care received by patients is a basic element of modern medicine. Medical residents or interns are essential within the healthcare system, but their lack of experience can raise concerns about the quality of care given. A registrar or specialist has greater knowledge and skills, while a resident has greater motivation and enthusiasm. The aim of training programs is to prepare residents to provide high quality care. This requires close supervision that seems to be lacking, with the consequent impact on both healthcare quality and academic results.

The so-called “July effect” refers to the diminished quality of care during the summer months when resident physicians switch over. The results of studies analysing this effect vary widely, but the loss of efficacy during these months does seem to be real.

Pulmonology is one of medical specialties that generates the least demand for internships and residencies, but it is impossible to determine if this affects the quality of care. The high prevalence of respiratory diseases and the latest diagnostic and therapeutic advances may mean that this situation will change in coming years.

© 2014 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Training

July

Medical residents

Pulmonology

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: esllopas@hotmail.com (E. Llopis Pastor).

Introducción

Entendemos la calidad como «el grado en el que los servicios de salud incrementan la posibilidad de obtener los resultados deseados en salud y que estos sean consistentes con el conocimiento médico actual»¹. La calidad de la atención en los servicios de salud se ha transformado en uno de los aspectos fundamentales de la medicina actual. Durante las últimas décadas han surgido innumerables problemas derivados de la creciente complejidad de los sistemas de salud, del desarrollo de la tecnología aplicada a la medicina, de las mayores exigencias por parte de los enfermos y sus familiares, así como del aumento de los costes; problemas que exigen soluciones efectivas que garanticen que los enfermos reciben los tratamientos adecuados, en el momento oportuno y dentro de un marco de equidad y respeto a sus valores y derechos². En otras palabras, el establecimiento de unos procedimientos que avalen una atención de calidad.

La sociedad debe asumir que es necesario que los médicos en formación adquieran experiencia para poder beneficiarse luego de ello, pero también debe exigir a la organización sanitaria y a los responsables de este aprendizaje que velen por la minimización de riesgos. Así, el tutor debe proteger al paciente mediante una adecuada supervisión y una adecuada aplicación de la responsabilidad progresiva recogida en la Guía de Formación de Especialistas del Consejo Nacional de Especialidades³.

Está globalmente aceptado que la seguridad y la atención de alta calidad al paciente solo pueden proporcionarse si los médicos están bien preparados para ello durante su formación como residentes. Por ello, los programas formativos tienen como objetivo preparar a los residentes para proporcionar unos cuidados de alta calidad. En todo el mundo los clínicos implicados en los programas de residencia se centran en la mejora de la educación a través de la actualización en la formación por competencias y la valoración de la calidad de la educación de los residentes a través de estándares acreditados.

El siguiente artículo está basado en las ponencias expuestas en el VI Foro Nacional de Neumólogos Jóvenes, llevado a cabo durante el 47.º congreso nacional de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) en Bilbao y organizado por el Comité de Calidad Asistencial. Intenta responder a algunas cuestiones clave con la pretensión de hacer reflexionar a los lectores sobre la necesidad de detectar, solucionar y prevenir errores para mejorar la calidad asistencial. Para ello se desarrollarán los siguientes apartados: 1) ¿es mejor que te atienda un adjunto o un residente?; 2) la influencia de la supervisión del residente; 3) el efecto julio; y 4) ¿por qué se escoge neumología con números tan altos?

¿Es mejor que te atienda un adjunto o un residente?

La mayoría de los pacientes prefieren ser atendidos por un adjunto que por un residente. En un estudio realizado en un servicio de urgencias el 79,5% de los pacientes encuestados esperaba ser valorado por un adjunto, independientemente de lo agudo del cuadro o del potencial ahorro en los costes⁴. Si especuláramos sobre las posibles razones para ello a la cabeza estarían los años de experiencia en la práctica clínica, mayor capacitación en conocimientos y habilidades clínicas, destreza en la realización de procedimientos, seguridad en los diagnósticos y eficacia en la aplicación de tratamientos, así como la implicación legal y la responsabilidad que ello conlleva en la elección de cada uno de sus actos. Sin embargo, la atención por parte del residente aporta otra serie de aspectos diferentes que no deben despreciarse: habitualmente la motivación de un médico joven supera con creces la de un adjunto; el entusiasmo y las ganas por aprender le llevan a estar en muchas ocasiones más pendiente de las últimas actualizaciones que le permitan ampliar

sus conocimientos. La capacidad de trabajo que demuestra día a día es mayor, soportando con esfuerzo jornadas de guardias de 24 h, en ocasiones sin librar (bien por política de su hospital/servicio o por su propio interés en no dejar de aprender) y realizando tareas no teóricamente asignadas (por necesidades del servicio) al presentarse como «mano de obra barata».

Estudios previos han intentado relacionar las calificaciones obtenidas en exámenes de cualificación con la calidad del cuidado que esos médicos podrían proporcionar en su práctica futura. Wenghofer et al.⁵ seleccionaron a 208 médicos que realizaron los exámenes QE1 (conocimientos médicos) y QE2 (habilidades clínicas) en Canadá entre 1993 y 1996 y los siguieron a lo largo de 7-10 años de práctica clínica. Observaron que los que se encontraban en cuartiles inferiores en ambas pruebas presentaban a la larga mayor riesgo de obtener resultados no aptos en la evaluación de la calidad médica prestada, por lo que concluyeron que estas calificaciones pueden ser predictores significativos de los futuros problemas de la calidad asistencial.

La evaluación de la actuación clínica es básica en la formación. Esto inicialmente supuso un reto, ya que históricamente las evaluaciones de los médicos se llevaban a cabo de forma implícita, no estandarizada, basadas en juicios subjetivos, lo que obligó a reformas en la educación médica que generaron nuevos sistemas para la evaluación de las competencias y la actividad realizada. Miller et al.⁶ llevaron a cabo una revisión sistemática de las publicaciones que evaluaban el impacto en la educación y en la práctica médica causado por las valoraciones realizadas en el lugar de trabajo. Observaron que ambos aspectos mejoraban al recibir valoraciones de múltiples fuentes, y que los cambios en su práctica médica eran más susceptibles de ocurrir cuando la valoración era real o se ayudaba a los sujetos a identificar sus puntos débiles. Esto se ha demostrado también en ámbitos más específicos: en los servicios de Urgencias la determinación de la calidad de los cuidados que se provee al paciente tiene potencial para ser utilizada en la valoración de los programas educativos⁷, y en las unidades de cuidados críticos⁸ se demostró que vincular los objetivos de aprendizaje basados en competencias con los resultados clínicos puede mejorar tanto la educación de los médicos residentes como la calidad de la atención al paciente.

Una de las revisiones sistemáticas más extensas⁹ incluía todos los artículos publicados desde diciembre de 2004 a febrero de 2011, que evaluaban el impacto de la formación como residente en los resultados de salud de los pacientes. Se recogieron 99 artículos. De estos, 43 evaluaban los resultados obtenidos del cuidado de los pacientes por los residentes comparados con los adjuntos como *gold estándar*. En 31 de estos 43 artículos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los resultados obtenidos por los adjuntos y los residentes en una amplia variedad de *outcomes* como estancia hospitalaria y morbimortalidad. En 12 de estos 31 sí se identificó, sin embargo, un mayor tiempo de quirófano por parte de los residentes. Nueve estudios de los 43 mostraron peores resultados derivados del cuidado del residente (fundamentalmente a nivel de morbilidad y aumento de estancia hospitalaria en pacientes atendidos por residentes no supervisados), y 3 estudios mostraron peores resultados derivados de la atención prestada por un adjunto, probablemente debido a sesgos de selección.

En 16 de estos estudios se subraya la necesidad de supervisión al presentarse peores resultados en residentes no supervisados.

Otra cuestión que surge es si existen diferencias entre los primeros años de residencia y los siguientes. Un estudio llevado a cabo con residentes de un servicio de cuidados respiratorios no encontró diferencias en las tasas mensuales de destetes ni en la tasa de mortalidad entre los residentes de primer año y el resto, concluyendo que, en un marco bien organizado, los niveles (experiencias) de los residentes no afectan de manera significativa a los pacientes¹⁰.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4202957>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4202957>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)