



ARTÍCULO ORIGINAL

Estrategia institucional para el Servicio de Urgencias y Emergencias del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado"

Institutional strategy in the Emergency and Emergency Service of the "Abel Santamaría Cuadrado" General Hospital

Manuel Quintero-García¹, Mayenny Linares-Río², Mailin Barrios-Leal¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba

Recibido: 16 de enero de 2024

Aceptado: 16 de marzo de 2024

Publicado: 25 de marzo de 2024

Citar como: Quintero-García M, Linares-Río M, Barrios-Leal M. Estrategia institucional para el Servicio de Urgencias y Emergencias del Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 28(2024): e6314. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6314>

RESUMEN

Introducción: el servicio de Urgencias es el servicio más utilizado, con gran impacto mediático y sobre las personas atendidas, aún, cuando los indicadores del servicio tienen un comportamiento acorde con los valores establecidos; se requiere el análisis crítico de los problemas y la propuesta sistemática de medidas efectivas, sostenibles y asumibles para mejorar la atención en cuerpo de guardia y satisfacer las necesidades de pacientes y sus familiares en urgencias.

Objetivo: elaborar una estrategia de intervención para perfeccionar la calidad de la atención brindada en el servicio de urgencias y emergencias del Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado.

Métodos: se realizó una investigación de tipo descriptiva, aplicando métodos teóricos y empíricos tales como: análisis histórico lógico, análisis y síntesis, inducción y deducción, análisis documental. Observación y encuesta.

Resultados: se obtuvo un grupo de recomendaciones que garantizan la atención oportuna y adecuada en urgencias, basada en el método clínico y el uso juicioso y eficiente de los medios diagnósticos, contribuyendo a la formación docente de estudiantes y residentes.

Conclusiones: esta investigación permitió elevar la calidad de la atención a urgencias y emergencias, a partir de la mejora del desempeño profesional, y del trabajo en equipo, fundamentada en el conocimiento de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes, responsabilidades individuales y colectivas para el mejor funcionamiento del Cuerpo de Guardia.

Palabras clave: Estrategia; Cuerpo de Guardia; Servicios Médicos.

ABSTRACT

Introduction: the Emergency service is the most used service, with great media impact and on the people served, even when the service indicators behave in accordance with the established values; The critical analysis of the problems and the systematic proposal of effective, sustainable and acceptable measures are required to improve care in the emergency room and satisfy the needs of patients and their families in emergencies.

Objective: develop an intervention strategy to improve the quality of care provided in the emergency and emergency service of the Abel Santamaría Cuadrado General Hospital.

Methods: a descriptive research was carried out, applying theoretical and empirical methods such as: logical historical analysis, analysis and synthesis, induction and deduction, documentary analysis. Observation and survey.

Results: it is obtained a group of recommendations they guarantee timely and adequate care in emergencies was improved, based on the clinical method and the judicious and efficient use of diagnostic means, contributing to the teaching training of students and residents.

Conclusions: this research made it possible to raise the quality of emergency and emergency care, based on the improvement of professional performance and teamwork, based on the knowledge of their rights and the fulfillment of their duties, individual and collective responsibilities to the best functioning of the Guard Corps.

Keywords: Strategy; Guard Corps; Medical Services.

INTRODUCCIÓN

El servicio de Urgencias es la unidad hospitalaria con características estructurales y organizativas para la atención de urgencias y emergencias, las 24 horas del día, con calidad, eficiencia y garantía de la seguridad de los pacientes y el personal de salud.^(1,2,3)

Es el servicio más utilizado, con gran impacto mediático y sobre las personas atendidas. Determinando en mayor parte la imagen de los hospitales y de los servicios asistenciales en general. Por su complejidad requieren de adecuada preparación y experiencia profesional del equipo de trabajo, poniendo a prueba la coordinación entre los servicios asistenciales.^(4,5)

La alta carga de ansiedad de pacientes y familiares; más la expectativa de solución rápida a su problema; hacen difícil la relación médico-paciente, y propician la generación de conflictos, reclamaciones, quejas o denuncias.

La atención urgente es parte de las responsabilidades asistenciales de toda la institución y de todos los profesionales que la integran. La calidad de la atención y el respeto a las personas atendidas en urgencias no se puede desvincular de la manera de funcionar de todo el hospital. Asegurar la calidad asistencial en urgencias facilita la calidad global en el hospital.^(6,7)

En Cuba la atención de urgencias se corresponde con el Sistema Integral de Urgencias Médicas (SIUM), como conjunto de actividades secuenciales complejas, ordenadas a través de protocolos dirigidos a optimizar la asistencia a pacientes en estado crítico, desde el momento de aparición del proceso hasta su incorporación a la vida social o laboral. Desde su creación el 20 de julio del año 1997, el SIUM, ha dado respuesta a la atención al paciente grave; facilitando que la atención al paciente grave funcione como un sistema asistencial.^(8,9)

El servicio de Urgencias del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado", inaugurado el 10 de julio de 1995; se subordina directamente a la vice-dirección de Atención al Grave. Y por sus características se relaciona con todos los departamentos y servicios del centro. Su estructura y ubicación permite el acceso de los pacientes por diferentes puntos, la atención inmediata a todas las emergencias y en tiempo mínimo para las urgencias.

Mensualmente se realizan más de 6000 consultas de urgencia; de ellos más de la mitad requieren ser evaluados, en más de una ocasión.

- El 75 % de las consultas se corresponde con especialidades quirúrgicas.
- El 50 % de los pacientes evaluados en urgencias reciben algún tratamiento de Medicina Natural y Tradicional.
- El 58 % de los pacientes se realiza algún examen de laboratorio clínico, representados en 18000 estudios; a razón de cinco estudios por paciente.
- Se reportan 2500 estudios de Electrocardiograma, 1300 Radiografías, 500 Tomografías y 2000 ultrasonidos de urgencias, cada mes.
- Se registran 200 ingresos per cápita en sala de Emergencias y en sala de Observación.
- Las principales patologías atendidas en Emergencias son el Trauma Severo y la Emergencia Hipertensiva.
- Mensualmente se realizan un promedio de 400 cirugías mayores, de urgencia.
- Más de 500 pacientes al mes, se benefician de la cirugía menor de urgencia, el 70 % se corresponde con cirugía menor limpia, el resto se corresponde con cirugía menor sucia.
- La mortalidad en urgencias se mantiene inferior al 10 % establecido.⁽¹⁰⁾

Aún, cuando los indicadores del servicio tienen un comportamiento acorde con los valores establecidos; por la especificidad y complejidad de la atención a los pacientes que acuden al servicio de urgencias y emergencias, se requiere el análisis crítico de los problemas y la propuesta sistemática de medidas efectivas, sostenibles y asumibles para mejorar la atención en cuerpo de guardia y satisfacer las necesidades de pacientes y sus familiares en urgencias.

Lo antes expuesto conlleva a declarar como **Objetivo:** elaborar una estrategia de intervención para perfeccionar la calidad de la atención brindada en el servicio de urgencias y emergencias del Hospital General "Abel Santamaría Cuadrado".

MÉTODOS

Se realiza una investigación de tipo descriptiva, longitudinal y prospectiva en el año 2022 en el Hospital General "Abel Santamaría Cuadrado", la cual se basa en el enfoque dialéctico, el cual se asume como base filosófica de los elementos tratados en la misma. Desde este enfoque se utilizaron los **métodos, procedimientos y técnicas** de investigación, tanto teóricos y empíricos, como los matemáticos-estadísticos, basados en la teoría de Leticia Artiles.⁽¹¹⁾

Dentro de los métodos **teóricos** se emplearon:

Análisis y síntesis: se aplicó durante todo el proceso investigativo para llegar al conocimiento específico y general de las acciones para mejorar la atención multidisciplinaria, el flujo de pacientes y la calidad de la atención brindada y percibida en el Cuerpo de Guardia, delimitar los elementos esenciales que lo conforman, así como los nexos existentes entre ellos y sus características más generales.

Inducción y deducción: se empleó en el estudio de los referentes teóricos y la recogida del material empírico para obtener conclusiones generalizadoras, que permitieron arribar a las inferencias que se obtuvieron.

Dentro de los métodos **empíricos:**

Análisis documental: para el estudio de documentos esenciales como la Historia clínica el paciente.

Matriz DAFO: para identificar los puntos fuertes y débiles de nuestra organización, como las amenazas y oportunidades externas, con el fin de diseñar la estrategia ajustada a nuestra capacidad interna y llegado el caso a su posición competitiva externa.

RESULTADOS

A partir de la aplicación de los métodos empíricos definidos, se establecen las siguientes fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades.

DEBILIDADES

- Deficiente trabajo en equipo (multidisciplinario).
- Discontinuidad de la atención médica.
- Deterioro de la Relación médico paciente.
- La Historia Clínica no es reflejo de las buenas prácticas de atención de salud establecidas en el Manual de normas y organización de los procesos.
- Elevada carga de trabajo (Enfermería, Laboratorio Clínico, Electrocardiografía e Imagenología).
- Carencia de recursos e insumos médicos.
- Deficientes condiciones hidrosanitarias.

AMENAZAS

- Etapa post Pandemia.
- Desfavorable situación económica y social del país
- Carencia de recursos e insumos médicos a nivel regional y nacional.
- Condiciones de Riesgo epidemiológico
- Insuficiente integración entre los niveles asistenciales.
- Insuficientes acciones de salud por parte de la Atención Primaria.
- Necesidad de inversiones para solucionar los problemas hidrosanitarios.

FORTALEZAS

- Compromiso social y humano del equipo de trabajo de brindar una atención de calidad.
- Ubicación, accesibilidad, condiciones estructurales y funcionales del Cuerpo de Guardia que permite la atención y el flujo adecuado de los pacientes.
- Condiciones estructurales y funcionales mejoradas en el área de Emergencias.
- Área de Emergencias evaluada como referencia Nacional.
- Garantizada la atención médica de urgencias de todas las especialidades las 24 horas.
- Disponibilidad de personal médico y de enfermería especializado en la atención de urgencias.
- Manual de procedimientos, Protocolos y Guías de Buenas Prácticas actualizadas.
- Atención en tiempo mínimo de los pacientes que asisten a emergencias (código rojo). Y menos de 30 minutos para las urgencias (código amarillo).
- Ser parte del Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM), consolidado y con experiencia.

- Formación continua, de especialistas relacionados con la atención de urgencias y emergencias.

OPORTUNIDADES

- Voluntad política del sector salud.
- Se reconoce la necesidad de mejorar la calidad de la atención en salud por parte de prestadores y beneficiarios de la salud.
- Liderazgo del equipo de Dirección y del equipo de trabajo de la Vicedirección de Atención al Grave.
- Apoyo de los directivos y de los trabajadores del centro.
- Sistema de vigilancia activa para el monitoreo de insatisfacciones y otras dificultades que inciden en la calidad de la atención de salud, prestada o recibida (Atención a la Población).

A partir de los elementos mencionados, se desarrolla la estrategia de intervención, para la cual se tendrán en cuenta el conjunto de pasos siguientes: misión, visión, líneas estratégicas, recomendaciones para su cumplimiento.

Misión: Ofrecer asistencia multidisciplinaria, oportuna, adecuada, continua, integral, efectiva, eficiente, y equitativa a todas las urgencias y emergencias que se generan en el ámbito territorial, en coordinación con el Sistema Integral de Urgencias Médicas. Fundamentada en el conocimiento científico actualizado y adecuado a las trayectorias clínicas de la institución; con garantías de seguridad, para pacientes, familiares y prestadores de salud; sin daño al medio ambiente.

Visión: La unidad de urgencias del hospital brinda una atención ininterrumpida multidisciplinaria y de calidad; que satisface las necesidades de los pacientes y acompañantes con garantía de sus derechos. Contribuye a la investigación, a la superación científica y a la formación de recursos humanos.

El buen trato, el respeto y el profesionalismo caracterizan y prestigian el servicio de urgencias. El uso razonable, eficiente y efectivo de los medios diagnósticos y otros recursos, garantizan su sostenibilidad y rentabilidad, y maximizan sus potencialidades.

Gestión del Consejo de Dirección

La calidad de la atención del Servicio de Urgencias, es parte de las responsabilidades del Consejo de Dirección del hospital. El análisis crítico de los problemas y la propuesta de soluciones efectivas que la garanticen.

Algunas medidas, no directamente relacionadas con el servicio de urgencias, pueden contribuir o apoyar a la atención urgente, y facilitar su integración armónica con la actividad del hospital.

- El refuerzo y el apoyo activo con presencia física de los profesionales, de los diferentes departamentos, para agilizar el proceso de toma de decisiones en el cuerpo de guardia.
- Facilitar la gestión de las altas del hospital.
- Hacer compatible el trabajo asistencial con las actividades formativas, especialmente a primera hora de la mañana.
- La insistencia en el trabajo para dar altas antes del mediodía.
- Apoyo y cobertura asistencial, en salas, durante los fines de semana.
- Garantiza el seguimiento y la evolución favorable de los pacientes.
- Posibilita dar altas, todos los días.
- Utilización de otras alternativas a la hospitalización convencional (ingreso domiciliario).
- Promover la continuidad asistencial segura, rápida y bien integrada.
- Garantizar los derechos de pacientes y acompañantes.

Líneas estratégicas

Para garantizar la calidad de la atención de salud en el Servicio de Urgencias, poner en valor el respeto de los derechos de las personas atendidas, identificar y promover actitudes profesionales favorecedoras de una relación clínica de calidad, se proponen acciones en varias líneas estratégicas.

Línea estratégica 1. Conocimiento y respeto de los derechos de las personas o ciudadanos

Derechos fundamentales es el término que se emplea para designar los derechos y facultades que son imprescindibles para la realización plena de la personalidad humana y por la importancia que tienen para el hombre y en correspondencia con la sociedad en que viven se incluyen en el texto constitucional.⁽¹²⁾

El conocimiento de las normas constitucionales se impone como una necesidad imperiosa en la sociedad moderna. Y desde el punto de vista ético, el conocimiento por parte del profesional de los preceptos constitucionales que sustentan el servicio que presta, fortalece sus convicciones al saberse protagonista y portador de una obra extraordinariamente digna y humanista amparada por la Ley suprema de su patria y de su Nación, definidas a partir de los Derechos constitucionales, referidos en la Constitución de la República de Cuba del 10 de abril de 2019 (Artículo 72) donde se hace hincapié en el derecho a la Dignidad y a la salud.⁽¹³⁾

Recomendaciones para ser aplicadas en la práctica médica diaria

Las recomendaciones se basan en el reconocimiento y respeto de los derechos de los pacientes, a partir de lo cual se propone:

1. Brindar información veraz, completa, oportuna y adecuada.
2. Ejercer la autonomía de la voluntad del individuo, relacionada con su problema de salud (consentimiento informado).
3. Respetar la integridad del paciente.
4. Reconocer el derecho de los pacientes a no estar solo, y a comunicarse con sus familiares.

Línea estratégica 2. Valores y principios éticos

Los valores, la observancia de los principios de la ética médica, y el respeto a la dignidad del enfermo, son atributos imprescindibles para alcanzar la excelencia en la atención médica y en la docencia hospitalaria.⁽¹⁴⁾ Dentro de estos valores se encuentran:

- Valores de los profesionales de la salud
 - Responsabilidad
 - Integridad
 - Trabajo en equipo
 - Colaboración
 - Sensibilidad
 - Altruismo
 - Sentido del deber
 - Honestidad
 - Humanismo
- Ética y principios bioéticos.
- Actitudes de respeto y buen trato

Recomendaciones para ser aplicadas en la práctica médica diaria

1. Identificación y presentación de los profesionales de forma clara y visible.
2. Promover de manera sistemática, actitudes como el "buen trato" y el "respeto a la persona".
3. Tratar a las personas de acuerdo con su identidad cultural, la edad, sus creencias y valores y con sensibilidad, afecto y compasión cuando sea preciso.
4. Orientar y encontrar el recurso más adecuado, cuando la consulta de urgencia, no sea la solución al problema de salud planteado.
5. Ofrecer un trato diferenciado, solo responderá a las necesidades particulares de las personas más vulnerables (niños, adolescentes, personas mayores, personas con enfermedad mental y otros casos similares).
6. Respetar las diferentes necesidades y dar la información sobre el tiempo a esperar y explicar las razones de la demora cuando sea necesario.
7. Respetar la intimidad, en consulta, durante los traslados, durante las diferentes exploraciones, los tratamientos, los cuidados o las actividades de higiene; tanto acústica como visual, limitando el acceso de los profesionales y de los acompañantes, cuando sea necesario.
8. Estimular la conducta asertiva en los prestadores de salud.

Línea estratégica 3. Desempeño de sus funciones. Responsabilidad

Brindar una atención médica de excelencia, se resume en: garantizar la calidad de la historia clínica como documento oficial de extraordinario valor, la utilización del recurso de interconsulta como atención multidisciplinaria en casos necesarios, la utilización con juicio científico y nivel de actualización de los recursos diagnósticos y terapéuticos, brindar atención con confort al paciente, realizar promoción de salud y prevención y actuación higiénico-epidemiológica en los casos necesarios.⁽¹⁵⁾

- Labor asistencial

Para brindar una atención médica con la suficiente calidad es necesario la correcta aplicación del método científico y el uso adecuado de la tecnología disponible. Fundamentada en una buena relación médico paciente, y el método clínico como el método de trabajo del médico para su labor asistencial.⁽¹⁶⁾

Independientemente del lugar establecido para la atención a pacientes, el médico debe cumplir adecuadamente con su trabajo, habrá de emplear el método clínico para su labor. El método de trabajo y los procedimientos aplicados para la obtención de los datos se conocen como método clínico.

La relación médico-paciente tiene importancia capital.

El interrogatorio y el examen físico como herramientas básicas del médico para obtener la información, la necesidad de registrar correctamente toda esa información clínica, el relevante papel del razonamiento lógico para la elaboración de la hipótesis diagnóstica, y el verdadero lugar de los exámenes complementarios en el proceso, dirigido fundamentalmente a la comprobación de las hipótesis. Todos estos aspectos constituyen principios inviolables del método clínico.^(17,18)

- Historia clínica, reflejo de la calidad de la atención en salud (médica y de enfermería).

Toda la información obtenida en el contexto de la relación médico-paciente (interrogatorio y examen físico) tiene que ser reflejada en la historia clínica.

Confeccionar la historia clínica con calidad, es la destreza conductual más importante que el médico debe dominar y el resultado objetivo que mejor refleja el desempeño profesional del médico. No se concibe el futuro, al lado de nuevas y poderosas tecnologías, sin historias clínicas bien confeccionadas, que reflejen real e integralmente los problemas de salud de los pacientes.^(19,20)

- Formación de recursos humanos y superación profesional; garantía de la enseñanza y el aprendizaje docente.

La demanda existente de formar profesionales con alto nivel científico y humanista constituye un reto colosal. La educación médica puede concebirse como el conjunto de procesos inherentes a la formación de pregrado y posgrado, también a los de la educación continuada, que promueven el desarrollo de competencias profesionales en los educandos en las vertientes de la atención de salud, la docencia, la investigación y la administración, enmarcados en la realidad sanitaria, educacional y social de cada institución y país.⁽²¹⁾

La educación en el trabajo es la forma de enseñanza más importante en el ciclo clínico de la enseñanza de la medicina en Cuba. Desarrolla no sólo el conocimiento científico, sino también el método clínico y las habilidades y hábitos propios de la profesión, incluida la adquisición de valores.

- Actividad docente e investigativa

Por ser el método clínico el método de trabajo del médico para su labor asistencial, se convierte en un importante contenido de enseñanza - aprendizaje en todos los escenarios docentes.

Para que el ejercicio del método clínico esté presente en los profesionales de la salud, debe ser objeto de enseñanza práctica en la actividad docente-asistencial en todos los niveles de atención, y de manera especial en el pase de visita.⁽²¹⁾

- Pase de visita

El pase de visita docente asistencial es un ejemplo de cómo resolver los problemas a los que nos enfrentamos. Es una de las más valiosas tradiciones clínicas universales que asegura la formación del profesional al que se aspira con alto grado de competencia y desempeño, de humanismo y responsabilidad; para la aplicación del método clínico en un escenario real.⁽²²⁾

Es la actividad formativa más importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el área clínica para lograr la identificación y solución de los problemas de salud que ocurren en las personas y en la comunidad. Requiere una buena preparación científica, pedagógica, metodológica, de disciplina y organización, además de experiencia. Desarrolla la formación de valores en los educandos y permite evaluar a todos los integrantes en el proceso docente y asistencial.⁽²²⁾

Recomendaciones para ser aplicadas en la práctica médica diaria

El jefe de la guardia médica y los especialistas de guardia son responsables de:

1. Garantizar en todos los escenarios, que se cumpla con la disciplina, el buen trato, respeto a la dignidad y a la integridad de los pacientes; y a los principios bioéticos y valores humanos.
2. Garantizar el cumplimiento de la actividad asistencial y docente, en todos los espacios de consultas y en las salas de emergencia y observación. (incluye a los jefes de sala, y el personal docente designado). Predicar con el ejemplo.
3. Supervisión continua, de las actividades de los residentes y estudiantes, por parte de los especialistas de guardia. Responsabilidad
4. Realizar pases de visita docente asistencial, orientar y jerarquizar discusiones de casos.
5. Utilizar el recurso Interconsultas, como parte de la atención multidisciplinaria.
6. Realizar el análisis crítico fundamentado en el juicio clínico de las Referencias y contra Referencias.
7. Revisión y firma de todas las historias clínicas confeccionadas durante la guardia.
8. Supervisar el cumplimiento de estas acciones, por parte de los Jefes de servicio y los Jefes de la cátedra docente de cada especialidad.

El departamento docente debe:

1. Reevaluar la idoneidad de todos los docentes, y ratificar su compromiso.
2. Verificar y controlar el cumplimiento de sus funciones.
3. Promover el conocimiento de los derechos y deberes a cumplir por los residentes y profesores docentes.
4. Retroalimentarse con el resultado de estas acciones.
5. Estimular y favorecer la superación profesional y la investigación científica.
6. Reflejar los resultados docentes en la evaluación del desempeño de cada profesional.

Línea estratégica 4. Informática en salud

Romper las nuevas barreras informáticas. El velo de la informatización.

La informatización no garantiza la calidad de la Atención de salud. Solo le cambia el formato. La disponibilidad de internet a nivel institucional ha de constituir una oportunidad real de acceder a información de salud, actualizada. De acceder a información, comúnmente, no disponible a través de cuentas personales.⁽²³⁾

Existen un grupo de elementos que forman parte del proceso de informatización que en la institución se llevan a cabo y que permiten el intercambio de información a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, dentro de las que se encuentran:

- La Página web de la institución.
- Banco de imágenes.
- Actualización del aula virtual de salud (AVS) para la educación a distancia.
- Presentación y discusión de casos clínicos en la cátedra virtual de salud (CVS).

Es de vital importancia, la actualización sistemática de cada uno de ellos, pues garantiza el correcto desempeño de los profesionales en los servicios que se brindan y una adecuada formación de estudiantes y residentes.

Recomendaciones para ser aplicadas en la práctica médica diaria

La página web del hospital, debe incluir información relacionada con:

- El hospital: su historia, características estructurales y funcionales, números telefónicos para la información a la población, servicios disponibles y accesibles en cada una de las áreas de atención a pacientes.
- La Constitución de la República 2019 y Disposiciones del Ministerio de Salud.
- Derechos y deberes de pacientes y prestadores de salud.
- Derechos y deberes de los residentes y Reglamento interno del hospital.
- Promover el buen trato y las buenas actitudes de los prestadores de salud.
- Eventos y actividades científicas.
- Formación política e ideológica: divulgación de las ideas de José Martí y de Fidel; y al conocimiento de la historia de Cuba y del mundo, principales noticias y hechos de interés mundial
- Evaluar la aceptabilidad y los resultados de su trabajo, basada en la valoración de si las funcionalidades de la página web están acorde a las necesidades de sus usuarios.
- La opinión de residentes, técnicos y especialistas de la institución.

La Cátedra virtual de salud y el aula virtual de salud, deben contener:

- Acceso a las Guías de Buenas Prácticas del hospital, actualizadas.
- Información científica y publicaciones: investigaciones realizadas en el hospital y a nivel provincial y nacional, favorecer el trabajo conjunto con otras instituciones de salud, regionales, nacionales e internacionales (compartir información, acreditar cursos, actividades docentes y eventos científicos).
- Facilitar el acercamiento a revistas de salud, que contribuyan a la investigación científica y a la publicación de sus resultados (metodología de la investigación, revisión por pares, proyectos y trabajos de tesis, normas APA).
- Disponibilidad de cursos de superación acorde a las necesidades de los trabajadores.
- Discusiones de casos que promuevan las buenas prácticas médicas, la bioética y el aprendizaje continuo.
- Las presentaciones de casos que promuevan el intercambio multidisciplinar entre los profesionales.
- Número de actividades docentes realizadas, modalidad, número de participantes conectados a la red.
- Número de investigaciones, publicaciones y proyectos.
- Actividades conjuntas con otras instituciones.

Línea estratégica 5. Expectativas de los usuarios

El departamento de Atención a la Población será garantía de la calidad de la atención y de los derechos de pacientes y familiares.

Recomendaciones para ser aplicadas en la práctica médica diaria

1. Monitoreo activo de las opiniones, insatisfacciones, quejas y reconocimientos.
2. Realizar entrevistas a pacientes y familiares, para conocer las verdaderas causas o motivos de los problemas identificados y de las insatisfacciones con la atención recibida.
3. Participación en los partes médicos, y reuniones de pacientes y acompañantes.
4. Propiciar la participación de los pacientes y familiares en la propuesta de solución a los problemas.
5. Análisis los indicadores de satisfacción, las reclamaciones o comentarios, de los pacientes, aporta información relevante.
6. Gestionar la calidad, desde la perspectiva del paciente (la calidad percibida).

7. Considerar la seguridad, la efectividad y la experiencia del paciente como elementos inseparables de la evaluación de la calidad.

Formas de Control para las recomendaciones realizadas

El control es el paso más importante para que el jefe administrativo realice sus actividades de calidad. Sin control no existe calidad. Y sin calidad no existe el éxito.

La función de control es el tramo de clausura del proceso administrativo. Controlar para que la organización logre el objetivo deseado. Mediante la comprobación, inspección, verificación, revisión, y supervisión.

Recomendaciones para ser aplicadas en la práctica médica diaria

1. Se realizarán visitas de control, a la actividad de cuerpo de guardia, por parte del departamento docente, el Comité de Calidad y el equipo de dirección del hospital (consultas médicas, salas de observación y de emergencias, medios diagnósticos).
Periodicidad: Mensual. Responsable: Director del hospital
2. Supervisión y control al servicio de cuerpo de guardia; por parte de los jefes de servicio y responsables docentes de cada especialidad médica.
Periodicidad: Bisemanal. Responsable: Vice Director del hospital
3. El departamento de estadística realizará la revisión y verificación de la información estadística reflejada en las hojas de cargo, en visita de control a cuerpo de guardia.
Periodicidad: Bisemanal. Responsable: Jefe de departamento Estadística.
4. Se incluirán las actividades de supervisión y control en la planificación de trabajo.
Periodicidad: Mensual. Responsable: Vicedirectores
5. Confección del informe mensual de los resultados de trabajo en cuerpo de guardia, para la identificación y análisis de las dificultades y el cumplimiento de los objetivos propuestos.
Periodicidad: Mensual. Responsable: Jefe de Cuerpo de Guardia
6. La evaluación de los resultados se reflejará en el análisis de los comités de calidad.
Periodicidad: Mensual. Responsable: Comité de Calidad

Las visitas de control informal al igual que el resto de las acciones de control mencionadas, se acompañarán de informe escrito. La evaluación de los resultados se reflejará la evaluación del desempeño.

Las supervisiones tendrán entre sus objetivos:

1. Corroborar las condiciones de la consulta, necesidades y dificultades.
2. Corroborar la permanencia de los especialistas de guardia.
3. Supervisar la actividad de los residentes.
4. Evaluar la calidad del proceso docente asistencial y de las historias clínicas
5. Evaluar la calidad de las hojas de cargo.

Estas acciones permitirán:

- La identificación en tiempo de las dificultades, evaluar las causas, y definir responsabilidades.
- Garantizar la calidad de la información estadística.
- Revalorizar la historia clínica.
- Son garantía de la calidad en la formación de recursos humanos que prestigian la institución.

DISCUSIÓN

Los Servicios de Urgencias Hospitalarias (SUH) constituyen el vértice de la pirámide del sistema integral de atención médica urgente establecido en su ámbito territorial, por lo que deben mantener una relación sistematizada con los demás implicados en el proceso, tanto con los servicios de urgencias y emergencias extra hospitalarios como con los distintos servicios hospitalarios de destino de pacientes una vez diagnosticados e iniciado su tratamiento en el área de urgencias.^(1,2,3)

Desde la asistencia individual de pacientes hasta la atención de múltiples víctimas, los SUH tienen la obligación de responder, independientemente de la complejidad de la situación. Aunque, por otro lado, la cartera de servicios disponibles en un SUH debe estar en relación con el volumen de urgencias que atiende, así como con las características del propio hospital.^(1,2,3)

En Cuba, el servicio de atención de Urgencias de fácil acceso y gratuito, las 24 horas. Con una disposición y estructura adecuada para el desarrollo de sus funciones y se brinda atención a todas las especialidades clínico-quirúrgicas. Este servicio se subordina a la vice-dirección de Atención al Grave, en relación y comunicación con todos los departamentos y servicios del centro, donde labora el personal especializado para la atención de Urgencias y emergencias, los cuales adquieren una formación permanente y actualizada.

Para brindar un correcto servicio de urgencias, es importante el reconocimiento y respeto de los derechos de los pacientes. El Estado garantiza, de conformidad con la ley, que las personas puedan acceder a los órganos judiciales a fin de obtener una tutela efectiva de sus derechos e intereses legítimos. Las decisiones judiciales son de obligatorio cumplimiento y su irrespeto deriva responsabilidad para quien las incumpla.^(12,13)

Por otro lado, es indispensable el equilibrio armónico de los principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía, igualdad social, sin predominio extremo de alguno de ellos, que solo conduciría al paternalismo hipocrático o a la toma de decisiones no fundamentadas en el juicio clínico, ni en los valores humanos. Que el trato preferencial solo este sustentado, en la gravedad de la afección médica o en brindar atención a aquellos grupos vulnerables o en desventaja social.⁽¹²⁾

La calidad asistencial es inseparable de una buena relación clínica. El buen trato y el respeto a las personas favorece la confianza en la institución y en las personas que lo atienden por lo que se hace necesario reincorporar actitudes que se han ido perdiendo, o simplemente no se acaban de aprender.⁽⁸⁾

Se ha denominado "trato" a: la sensibilidad y el respeto hacia la persona y su vivencia de la enfermedad, la calidez, la compasión, la amabilidad, la capacidad de comunicarse.

El "respeto a la persona" consiste en considerar de manera atenta todas las esferas de su persona, sobre todo cuando se encuentra en la situación de vulnerabilidad, cuando está enferma y precisa ayuda. Las personas enfermas, más vulnerables, con pérdida de capacidades, más dependientes, no han perdido sus derechos, sino tienen mayor dificultad para ejercerlos. Por lo que hay que tenerlos presentes y respetarlos.^(13,15)

El Reglamento Orgánico del Hospital confiere vital importancia a la Historia Clínica, señalando que "comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos". En ella han de quedar reflejadas todas, o al menos, las más importantes incidencias en el tratamiento, seguimiento y control del enfermo.⁽¹⁸⁾

También la historia clínica tiene reconocida importancia jurídica. En todos los procesos seguidos por responsabilidad médica, se erige, junto a la prueba pericial, como elemento de prueba esencial para valorar si la conducta del médico se adecuó a la *lex artis* (Ley del Arte) y, en su caso, para probar la relación de causalidad entre la actuación del facultativo y el daño sufrido por el paciente, que de incurrir en una violación y causar daño o perjuicios a este, tendrá que responder ante el peso de la Ley Civil o Penal tal y como se dispone en los cuerpos regulatorios.⁽¹⁹⁾

Para evaluar la aplicación del método clínico, la historia clínica es un indicador insuperable. Los nuevos conocimientos y los avances tecnológicos actuales no han restado valor al conocimiento del método clínico y su aplicación por etapas:

Identificación del problema de salud: Debe ser precisado con toda nitidez para que puedan ser aplicadas con éxito las siguientes etapas del método clínico.

1. Recolección de la información básica: Obtención de datos mediante el interrogatorio y el examen físico del paciente (historia clínica). Orientado por la experiencia previa y por los conocimientos que posee el médico.
2. Formulación de hipótesis: Diagnósticos presuntivos a partir de la información obtenida. Deben estar bien definidos y fundamentados.
3. Comprobación o negación de hipótesis: Contrastación del diagnóstico presuntivo mediante la observación de la evolución del enfermo, la indicación de determinadas pruebas complementarias o mediante la evaluación de la respuesta terapéutica.
4. Instituir terapéutica o reiniciar el proceso: Con el diagnóstico de certeza se inicia el tratamiento; la no comprobación de la hipótesis obliga a reanalizar la situación, a volver a iniciar el proceso.

Un elemento clave en la aplicación del método clínico es el pase de visita ya que tiene objetivos a lograr en el orden docente, pedagógico, y metodológico y en el orden de la calidad de la asistencia médica.

Los pases de visita llevan implícitos aspectos administrativos o gerenciales por su componente de control. Este en sí, es una actividad de control y evaluación de la calidad de la confección de las historias clínicas y evoluciones, así como del conocimiento en la auto preparación y el desarrollo de habilidades de los estudiantes, el cual lleva implícito el enriquecimiento científico individual y colectivo.⁽²²⁾

Además, promueve la superación constante de todo el colectivo de trabajo y la actualización en el amplio campo de la medicina clínica. Desarrolla la capacidad creadora del estudiante. Apoyados con el uso de numerosos recursos de información en las redes informáticas (páginas web, banco de imágenes, aula virtual y cátedra virtual de salud) y textos clásicos de la medicina de ediciones actualizadas.

Cualquiera sea el proceso formativo que se desarrolle en las diferentes modalidades en el pregrado y postgrado, el empleo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) y en específico de los Entornos Virtuales de Enseñanza y Aprendizaje (EVEA) constituye una necesidad y un reto impostergable por las múltiples ventajas que pueden aportar para su mejora continua y elevar su calidad. En todas las modalidades de estudio "debe fomentarse el empleo de los entornos virtuales de enseñanza - aprendizaje".⁽²⁴⁾

Propiciar el empleo de las TIC y los EVEA en las UCM ha constituido una prioridad para el Sistema Nacional de Salud (SNS). Desde la Universidad Virtual de Salud (UVS), institución académica virtual, se norma metodológicamente la actividad docente de educación en red del SNS, estableciendo el posicionamiento teórico y el marco de actuación para la implementación de cursos virtuales y para la creación y gestión de los recursos educativos, implementados a través del aula virtual de salud y la cátedra virtual de salud.⁽²⁴⁾

CONCLUSIONES

Se elaboró una estrategia de intervención para perfeccionar la calidad de la atención brindada en el servicio de urgencias y emergencias del Hospital General Abel Santamaría Cuadrado, lo cual garantizará la atención oportuna y adecuada en urgencias, basada en el método clínico y el uso juicioso y eficiente de los medios diagnósticos, contribuyendo a la formación docente de estudiantes y residentes, así como la mejora del desempeño profesional, y del trabajo en equipo, fundamentada en el conocimiento de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes, responsabilidades individuales y colectivas para el mejor funcionamiento del Cuerpo de Guardia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Financiamiento

Para la realización el estudio no se fue necesario financiamiento.

Contribución de autoría

MQG: redacción del informe, procesamiento estadístico, revisó y aprobó la versión final del documento.

MLR: redacción del informe, seleccionó la muestra del estudio, realizó procesamiento estadístico. Revisó y aprobó la versión final del documento.

MBL: elaboró el instrumento de medición. Revisó y aprobó la versión final del documento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Rello A, Álvarez Martínez JA, Álvarez Rueda JM, Barreiro Díaz MV, Barroeta Urquiza J, Bernal Romero JM, et al. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extra hospitalarias en España [Internet]. Madrid: MENSOR; 2014 [citado 20/2/2023]. Disponible en: http://www.epes.es/wp-content/uploads/Los_SEM_en_Espana.pdf
2. López González JI. Manual Urgencias y Emergencias [Internet]. España, Málaga; S/A [citado 20/2/2023]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraquilar/urgencias%20y%20emergencias%20I.pdf>
3. Montero YG, Véliz PL, Jorna AR. Calidad de la atención en servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdoba y Rubio. Rev Cub Med Int Emerg [Internet]. 2020 [citado 20/2/2023]; 19(2). Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/695>

4. Vásquez-Alva R, Luna-Muñoz C, Ramos-Garay CM. El triage hospitalario en los servicios de emergencia. Rev. Fac. Med. Hum [Internet]. 2020 [citado 20/2/2023]; 19(1): 90-100. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/12/>
5. Relinque-Medina F, Pino-Moya E, Gómez-Salgado J, Ruíz-Frutos C. Aproximación cualitativa al incremento de la demanda asistencial por propia iniciativa en un servicio de Urgencias Hospitalarias. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 20/2/2023]; 95: e202106087. Disponible en: https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/19997/RS95C_202106087.pdf?sequence=2
6. Salway RJ, Valenzuela R, Shoenberger JM, Mallon WK, Viccellio A. Congestión en el servicio de urgencia: respuestas basadas en evidencias a preguntas frecuentes. Rev. Med. clin. Condes [Internet]. 2017 [citado 20/2/2023]; 28(2): 220-227. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300366>
7. López Pons P. Calidad, satisfacción y patologías en un servicio de urgencias [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2013 [citado 20/2/2023]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/14297/66844_Lopez%20Pons%20Piedad.pdf
8. Sánchez Guillaume JL. Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 20/2/2023]; 22(7): 630-637. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700630
9. García Hernández R. Sistema Integrado de Urgencias Médicas: al rescate de la atención al paciente grave. Rev. cienc. méd. (La Habana) [Internet]. 2001 [citado 20/2/2023]; 7(1): 56-59. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/68/html>
10. Libro de control estadístico del Hospital Dicente "Abel Santamaría Cuadrado"
11. Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la investigación: para las ciencias de la salud [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. [citado 20/2/2023]: 341p. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/metodologia_dela_investigacion_leticia/completo.pdf
12. Grupo de Trabajo del Comité de Bioética de Cataluña. Los servicios de urgencias hospitalarios: una reflexión desde la ética. Mayo; 2017. pp. 38
13. Cubadebate. Constitución de la República de Cuba [Internet]. Cubadebate; 2018 [Citado 28/09/2018]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2019/04/09/descargue-la-constitucion-de-la-republica-de-cuba-pdf/#.XieELSMo-Uk>
14. López Gómez JR. Salus [Internet]. 2014 Abr [citado 22/11/2023]; 18(1): 5-6. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382014000100002&lng=es
15. d'Empaire G. CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y PRINCIPIOS ÉTICOS. Acta bioeth [Internet]. 2010 Nov [citado 22/11/2023]; 16(2): 124-132. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004&lng=es.

16. Arredondo A. La actualización del método clínico. Revista Cubana de Medicina [Internet]. 2019 [citado 22/11/2023]; 58(1): e977. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100002
17. Guerra JLL, Navarro EH. Apreciaciones acerca de la enseñanza del método clínico. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [citado 22/11/2023]; 11(2): 13. Disponible en: <http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/864>
18. Pasterkamp H, Zielinski D. The history and physical examination. In Kendig's Disorders of the Respiratory Tract in Children [Internet]. 2019 [citado 22/11/2023]; 2-25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323448871000018>
19. García-Odio A, Álvarez-Bolívar D. La historia clínica hospitalaria como instrumento médico, legal y administrativo en el nuevo contexto constitucional. Mediciego [Internet]. 2019 [citado 22/11/2023]; 25(1): 130-133. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1327/2302>
20. Velito AS, Tejada SR. La historia clínica como instrumento de calidad [Internet]. CURSO ANUAL DE AUDITORÍA MÉDICA DEL HOSPITAL ALEMÁN; 2010 [citado 22/11/2023]. Disponible en: <http://www.auditoriamedicahoy.com/biblioteca/La%20historia%20cl%C3%ADnica%20como%20instrumento%20de%20calidad%20Tejada%20Velito.pdf>
21. Cruz Hernández J, Hernández García P, Dueñas Gobel N, Salvato Dueñas A. Importancia del Método Clínico. Rev Cub Salud Pub [Internet]. 2012 [citado 22/11/2023]; 38(3): 422-437. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662012000300009
22. Serra Valdés MA. El pase de visita docente-asistencial: formación de competencias del futuro profesional en Cuba. Rev Arg Med [Internet]. 2016 [citado 22/11/2023]; 4(10): 85-92. Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/80>
23. Alfonso JA, Hernández CL, Rodríguez JM. El método clínico frente a las nuevas tecnologías. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2014 [citado 22/11/2023]; 36(4): 499-511. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53254>
24. MINED. Modelo del profesional de Medicina; 2010.