

Metodología para la Elaboración de la Memoria



Organización:

- **Dirección Médica del Hospital Universitario Miguel Servet**
- **Comisión de Formación Continuada del HUMS**
- **Sociedad Aragonesa de Metodología de la Investigación**

Metodología para la Elaboración de la Memoria destinada al desempeño de Plaza Asistencial

Dr. José R. Valdizán

Presidente de la Sociedad Aragonesa de Metodología de la Investigación

Introducción

- ☑ **Curso tutorial:** Debate sobre las líneas metodológicas y posterior revisión de las memorias cada 15 días o según se concrete en dependencia del tiempo. El número de versiones puede ser 4.
- ☑ Los apartados siguientes se basan estrictamente en el texto de la convocatoria del BOE (Ley 16/2001, de 21 de noviembre, por la que se establece un proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud, BOE nº 180, 22 de noviembre de 2001).
- ☑ En caso de necesitar bibliografía o enviar versiones de la memoria se puede utilizar la dirección de correo electrónico: samimemoria@hotmail.com

Índice

Análisis detallado (apartados según BOE):

1. De las funciones que se deben desarrollar en la especialidad.
2. De la determinación de medios para el desempeño de la plaza.
3. De la determinación de conocimientos para el desempeño de la plaza.
4. Del nivel de responsabilidad.
5. De la importancia de las funciones a desempeñar dentro de la organización.

Se valora: (según BOE):

- Conocimientos.
- Claridad.
- Orden de ideas.
- Calidad de la expresión escrita.

Es necesario demostrar un conocimiento detallado de la unidad y centro donde se aspira a desempeñar la plaza.

Apartados

1. De las funciones que se deben desarrollar en la especialidad.

➤ **Asistenciales:**

Detallarlas de mayor a menor importancia divididas en clínicas y quirúrgicas. Y en las diagnósticas lo mismo pero según técnicas.

1. **Indicar la actividad profesional específica** según las obligaciones en distintos lugares del Servicio o Unidad (guardia, laboratorio, consulta, quirófano o planta).
2. **Redactar un algoritmo de toma de decisión general** empezando por cómo realiza la historia clínica (comentario 1), elige las pruebas diagnósticas y sus resultados (comentario 2), decisiones terapéuticas (comentario 3) y evolución (comentario 4).

Para cada paso se plantean posibles diagnósticos.

Es decir, elaborar un sistema lógico de pensamiento.

3. **Metodología de la entrevista clínica.** Sistema de interrogación, ambiente general de la misma, interacción de las preguntas dirigidas, opiniones claras y medidas según experiencia de datos contrastados.

Presentar líneas sobre cómo informar al paciente, tipo de lenguaje, que se repitan los conceptos informados.

4. **Importancia de las guías de prácticas.** Garantizan el consenso, objetividad, transparencia, eficiencia, eticidad, secuencialidad y replicabilidad. Dar ejemplo de las más relevantes en la especialidad.

5. **Efectos secundarios de métodos diagnósticos y terapéuticos.** Conocer efectos adversos junto a una mayor información metodológica (no sólo de catálogo)

Métodos en el archivo-seguimiento de pacientes tratados e importancia de protocolo de consenso que tiendan a minimizar la varianza (diversas opiniones).

Farmacovigilancia, declaración de efectos adversos.

6. **Confidencialidad de la información.** Consentimiento informado, esquema para su confección y trámites institucionales.

Elaborar un sistema de declaración ante la institución.

7. **Eficiencia en la toma de decisiones.** Teoría de la decisión: la máxima utilidad o lo menos penoso. Solo se debe emplear en casos del 50% de dudas o en enfermedades raras.

➤ **Docentes:**

8. **Importancia histórica del MIR** en el Sistema Sanitario.
Cuaderno del residente.
9. **Líneas generales de la docencia de la especialidad** (programa, objetivos, sistema docente y evaluación) y posibles cambios a proponer.
10. **Seminarios**, sesiones clínicas de casos, de revisión bibliográfica o temática.
11. **Formación continuada**, su vital importancia.
Ejemplos de cursos generales, metodológicos y específicos necesarios para mantener un nivel de conocimientos.
Cómo se organiza un curso.
12. **Doctorado.**
13. **Formación pregrado a estudiantes.**
14. **Metodología para la presentación de póster y congresos.**
15. **Utilización racional de los recursos.** Proyector, transparencias....
16. **Conocimiento de inglés.**

➤ **Investigación:**

17. **Líneas de investigación** a realizar o realizadas según la asistencia o interés del clínico.
18. **Si sabes tanto demuéstalo publicando.**
19. **Crítica de las nuevas aportaciones científicas.**
20. **Nivel de conocimiento de inglés.**
21. **Elaboración de un proyecto de investigación.**

➤ **Metodología clínica:**

- 22. **Diseños epidemiológicos.**
- 23. **Estrategia estadística.**
- 24. **Niveles de conocimiento informático.**
- 25. **Síntesis de la información bibliográfica.**
- 26. **Métodos para evaluar la calidad de vida del usuario.**
- 27. **Construcción de hipótesis y objetivos.**
- 28. **Valoración de pruebas diagnósticas.**
- 29. **Escala de calidad de la evidencia:** ver Anexo

➤ **Participación institucional:**

- 30. **Sesiones clínicas** de centro o interdisciplinares.
- 31. **Unidad de Calidad Asistencial:** garantía de nivel institucional.
- 32. **Comisiones.** Su repercusión en el centro y en los profesionales. Enumerarlas.
- 33. **Elaboración de guías de prácticas institucionales.**
- 34. **Análisis del funcionamiento del servicio o unidad:** indicar los ‘cuellos de botella’, dónde se fraguan las listas de espera tanto en la unidad como en la institución y efectos de la desincronización entre unidades en la solicitud de pruebas, reparto de funciones y prácticas asistenciales.
- 35. **Red de Intranet e Internet en el Centro y Servicio:** funciones, repercusión y propuestas.

➤ **Legislación:**

36. **Ley General de Sanidad** (Ley 14/1986 de 25 de abril, BOE nº 102 de 29 de abril de 1986)

37. **Ley del Estatuto del Personal Sanitario**

- *Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social*
Decreto 3160/1966 de 23 de diciembre de 1966 del Ministerio de Trabajo
- *Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social):*
Orden de 26 de abril de 1973 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (BOE nº 102 y 103, 28 y 30 de abril de 1973)
- *Estatuto del Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social*
Orden de 5 de julio de 1971 del Ministerio de Trabajo (BOE nº 174, de 22 de abril de 1971)

➤ **Gestión:**

38. **Conceptos básicos en economía de la salud:** análisis coste-efectividad, análisis coste-utilidad y análisis coste beneficio.

39. **La atención médica óptima:** calidad óptima y lógica de la atención médica.

40. **Estratégicos, principales y secundarios.** A corto y largo plazo.

41. **Condiciones generales de la planificación y de clasificación:** Los diagramas de red. Los calendarios de operaciones.

➤ **Calidad:**

42. **¿Qué es la calidad?:** “Es un conjunto de propiedades de la asistencia que comprenden tanto la aplicación de las posibilidades efectivas y probadas de la ciencia médica como el trato humano dispensado al paciente haciendo un uso eficiente de los recursos utilizados en el proceso de atención”. O “un compromiso de todas las personas de una organización que quieren hacer las cosas mejor, aplicando el conocimiento disponible y aprovechando cualquier oportunidad de mejora para satisfacer las expectativas de los usuarios, cuidando de su seguridad y haciendo un uso eficiente de los recursos disponibles”. De un modo sinóptico: “*Hacer correctamente las cosas correctas*”.

43. **Métodos:** Normas ISO 9000-2000, Acreditación (Modelo Joint Commission International), EFQM. Mejora continua de la calidad y Gestión de la calidad.
44. **Dimensiones de una atención de calidad:** competencia profesional, accesibilidad, efectividad, eficiencia, adecuación, y satisfacción de los usuarios.
45. **Patrones de referencia de la calidad:** indicadores, criterios y estándares.
46. **Diseño de un programa de calidad del servicio**
- Establecimiento de ciclos de mejora. (PDCA)
 - Elaboración de indicadores y su monitorización.
 - Diseño de nuevos servicios y rediseño de servicios existentes (necesidades y expectativas de pacientes)
47. **Líneas de actuación de un programa de calidad de servicio:**
- Relacionadas con la dimensión científico técnica (práctica profesional y prevención de riesgos)
 - Relacionadas con la gestión de procesos
 - Relacionadas con la mejora de la eficiencia (utilización de recursos)
 - Relacionadas con la satisfacción del paciente

2. De la determinación de medios para el desempeño de la plaza

- **Elaboración de criterios de inclusión y exclusión** para el uso, cuidado y adquisición de los recursos y equipos necesarios.
- **Distinguir entre medios** humanos (personal auxiliar), técnicos y logísticos (informática, administración...).

3. De la determinación de conocimientos para el desempeño de la plaza

- **Conocimientos generales de la especialidad y unidad.** Específicos si la plaza es de subespecialidad, éticos (consentimiento informado), de gestión, metodológicos (validación de pruebas diagnósticas...).
- **De organización del Hospital y del Servicio.**

4. Del nivel de responsabilidad

- **Responsabilidad ante el paciente:** información, actualización de conocimientos, praxis clínica, sentido de la urgencia, intimidad y respeto a sus decisiones.
- **Responsabilidad ante la Institución:** empleo de recursos y su funcionamiento.

5. Importancia de las funciones a desempeñar dentro de la organización

- **Derecho a tener un trabajo habitual y regular**
- **Derecho a la confidencialidad de sus opiniones y escritos**
- **A participar en la toma de decisiones estratégicas del Servicio**
- **Que el Sistema sea eficiente**
- **Facilitar el consenso en las tomas de decisiones**
- **Coordinación interdisciplinar e intercentros ante demandas asistenciales**

Anexos

➤ **Escala de calidad de la evidencia:**

Clase I: Evidencia proporcionada por uno o más estudios bien diseñados, prospectivos, doble-ciego, controlados clínicamente.

Clase II: Evidencia proporcionada por un o más estudios bien diseñados clínicamente, como son caso-control o estudios de cohorte.

Clase III: Evidencia proporcionada por opinión experta, estudios no-aleatorios históricos, o trabajos de caso de uno o más casos.

➤ **Consistencia de las recomendaciones:**

Recomendación tipo A: la recomendación fuertemente positiva, basada en la Clase I o marcada Clase II.

Recomendación tipo B: recomendación positiva, basada en Clase II.

Recomendación tipo C: recomendación positiva, basada en consenso general sobre evidencia de Clase III.

Recomendación tipo D: recomendación negativa, basada en inconcluyentes o contraria evidencia de Clase II.

Recomendación tipo E: recomendación negativa, basada en evidencia de ineficacia o carencia de eficacia.

Número aproximado de folios a escribir para dos horas: 12 a una cara.

Toda memoria debe ir precedida de un índice.

Presentación

Días 14 y 15 de febrero de 2002 (16:00-21:00)

Salón de Actos del Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)