

Mejorando la calidad asistencial del paciente con infarto agudo de miocardio en fase hospitalaria

Teresa Rodríguez^a, César J. Castro^b, Juan J. Navarro^c, José L. Bernal^d y Luis F. Herrera^e

^aPsicología Clínica. Hospital Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

^bMedicina General Integral. Policlínico Paquito González. Cruces. Cienfuegos. Cuba.

^cCuidados Intensivos. Hospital Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

^dBioestadística. Hospital Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

^eCátedra de Ciencias Psicológicas. Universidad Central Marta Abreus. Santa Clara. Cuba.

Correspondencia: Dra. T. Rodríguez Rodríguez.
Calle 57, entre 40 y 42. Edif. 2, apto 5. Cienfuegos. Cuba.
Correo electrónico: teresa.rodriguez@gal.sld.cu

Sr. Director:

El programa de rehabilitación cardiovascular enfatiza la necesidad de considerar la esfera psicológica del paciente con afecciones cardíacas desde el momento en que ingresa en la institución hospitalaria. Sin embargo, publicaciones científicas declaran que el intervencionismo en esta fase (I) se ha concentrado fundamentalmente en los aspectos físicos del paciente¹.

En la Unidad de Cuidados Integrales del Corazón del Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos (Cuba), ha sido implementada una estrategia de atención psicológica a pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) no complicado desde el momento que ingresan (periodo crítico). Se incluye a la familia como agente de apoyo social y fáctilador del cambio².

La estrategia consta de dos etapas: una diagnóstica y una de intervención. La primera permite obtener información sobre el estado emocional del paciente, los rasgos personalológicos y las áreas prioritarias que exigen orientación y tratamiento psicológico, para ayudar a mejorar la calidad de la asistencia de estos pacientes. En la segunda etapa se aplican las técnicas psicoterapéuticas necesarias para lograr el control elemental de las emociones y la atenuación del tono simpático, por sus beneficios en el cuadro clínico general³, a la vez que al emplear otras se inicia el proceso de modificación de conductas necesario para la prevención secundaria de la cardiopatía isquémica, lo que puede dar lugar a significativas reducciones de la mortalidad y la incidencia de nuevos eventos a largo plazo¹. El modelo de intervención es básicamente a través de tratamiento individual, justificado por razones objetivas que se asocian a las características de la enfermedad y del tratamiento médico que reciben los enfermos en esta etapa. Hacia el final de la estancia en sala, se incluyen las técnicas grupales, donde participan los pacientes, la familia y el equipo multidisciplinario de trabajo, y se refuerza la nece-

sidad de practicar normas de autocuidados y la regulación consciente de la conducta.

La intervención psicológica se ajusta al tiempo que permanece el infartado hospitalizado, según guías de práctica clínica. No interfiere con otras actividades asistenciales, de descanso y horarios de visitas. Se constató que, con la aplicación de esta modalidad de tratamiento, disminuyó la indicación de psicofármacos a los pacientes durante la hospitalización, las técnicas de relajación tuvieron una influencia favorable en el estado emocional y los parámetros fisiológicos concienciaron de la necesidad del cambio y se modificaron significativamente en los sujetos los conocimientos sobre estilos de vida cardiosaludables.

Tras la hospitalización se comprobó la efectividad de la estrategia, que se tradujo en resultados favorables en cuanto a la modificación de hábitos tóxicos y nutricionales, la incorporación de técnicas de autocontrol emocional y la participación de la familia de manera acertada en el proceso de rehabilitación de los sujetos estudiados.

Queda disponible para su replicabilidad en centros asistenciales que atiendan a estos enfermos, define cuidadosamente vías y métodos de intervención psicológica con pacientes infartados y la familia durante el periodo agudo del IAM.

Bibliografía

1. Velasco JA, Cosin J, Maroto JM, Muñiz J, Casanovas JA, Plaza I, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en prevención cardiovascular y rehabilitación cardíaca. Rev Esp Cardiol. 2000;53:95-120.
2. Nieto Munuera J, Abad Mateo MA, Esteban AM, Tejeira M. Psicología para ciencias de la salud. Estudio del comportamiento humano en la enfermedad. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2004. p. 61, 315-21.
3. Antman E, Braunwald E. Infarto agudo del miocardio. En: Braunwald E, Douglas Z, Libby P, editores. Braunwald's Cardiología. El libro de la medicina cardiovascular. Vol. 2. Boston; 2005. p. 1364-493.

Actividad formativa de inicio a la acreditación ISO 15189 en el laboratorio de bioquímica clínica

Silvia Izquierdo Álvarez^a, Ángel García de Jalón Comet^a y Jesús Fernando Escanero Marcén^b

^aServicio de Bioquímica Clínica. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

^bDepartamento de Farmacología y Fisiología. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España.

Correspondencia: Dra. S. Izquierdo Álvarez.
Correo electrónico: sizquierdo@salud.aragon.es

Sr. Director:

En los últimos años el laboratorio de bioquímica clínica ha comenzado a familiarizarse con la norma UNE-EN ISO 15189:2003¹. Los principios de la gestión de la calidad que son el fundamento de la familia de normas UNE-EN ISO 9000 subrayan la importancia de la gestión de los recursos humanos y la necesidad de una formación apropiada². Dentro del proyecto de acreditación ISO 15189 antes del desarrollo e implementación de un sistema de gestión de la calidad (SGC), es necesario realizar una actividad formativa de inicio a la acreditación, enmarcada en un adecuado plan interno de formación.

Los principales objetivos parciales de la actividad formativa fueron: *a)* presentar a las personas implicadas los requerimientos de la norma UNE-EN ISO 15189; *b)* explicar los problemas que pueden presentarse durante el desarrollo e implantación del SGC, así como las numerosas ventajas que derivan de él; *c)* que los miembros del laboratorio adquieran “competencia técnica” para elaborar los documentos de un SGC documental, y *d)* dar a conocer los pilares de cómo afrontar una adecuada gestión de la calidad en las fases preanalítica, analítica y postanalítica.

Se distribuyeron las acciones formativas, de carácter voluntario, para un total de 85 personas (de todas las categorías profesionales dentro del laboratorio), repartidas en siete grupos, con 15-20 miembros por grupo, durante los meses de febrero y mayo de 2006. La duración del “Taller ISO 15189. Gestión y control de la calidad en el laboratorio” fue de 10 h en horario de trabajo, de las que 5 h eran presenciales, distribuidas proporcionalmente en 3 días, en las que se procedía a la explicación de una serie de conceptos técnicos mediante la exposición en diapositivas. Los asistentes debían dedicar las 5 h restantes a elaborar un documento de la pirámide documental del SGC.

El personal docente designado fue una facultativa residente de tercer año con amplia experiencia en formación y cualificada en el campo del control y la gestión de la calidad en el laboratorio clínico. El método de evaluación practicado por el docente fue la evaluación continuada mediante asistencia, participación activa y realización correcta de un trabajo propuesto (redacción de un documento del sistema). A todos los que superaban satisfactoriamente la actividad se les entregó un certificado del SALUD de la asistencia y la realización del curso. El método de evaluación por el asistente que recibía la formación consistió en llenar una encuesta anónima.

Hubo una asistencia del 99%, y un 95% de los miembros del laboratorio cumplió con el objetivo de adquirir “competencia técnica” para la elaboración de documentos del SGC. El 88,2% de los asistentes consideró cumplidas sus expectativas iniciales y el 45,8% creía que podría poner en práctica los contenidos y explicaciones recibidas. Al 89,4% le gustaría recibir más formación sobre calidad en el laboratorio de manera continuada. La puntuación total de la acción formativa fue de 7/10.

A la luz de estos resultados, la acción formativa inicial propuesta se reveló altamente eficaz.

Bibliografía

1. Asociación Española de Normalización y Certificación. Laboratorios clínicos. Requisitos particulares para la calidad y la competencia UNE-EN ISO 15189: 2003. Madrid: AENOR; 2003.
2. Gestión de la calidad. Directrices para la formación. Norma Española UNE 66915. 2001.