

**Título abreviado: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO
PARA MÉDICOS RESIDENTES DE TOCOGINECOLOGÍA**

**Universidad del Salvador
Facultad de Ciencias de la Administración**

**Maestría en Coaching y Cambio Organizacional
Trabajo Final de Maestría**

**“Creación de un Sistema de Evaluación Anual de Desempeño de los Médicos
Residentes de Tocoginecología en Hospital Público”**

Propuesta basada en la aplicación de herramientas del Coaching Organizacional

Dr. Martín Etchegaray Larruy

Tutora: Ing. en Informática. MCO Gloria Torres

VII Cohorte

2014

Dedicatorias y Agradecimientos

Dedico este trabajo a Mariana, Sofía e Iñaki,
quienes son la luz de mi corazón, mis pilares,
y me que acompañaron permanentemente.

Agradezco a Mariana, mi esposa;
por su apoyo, ayuda y amor.

A mi tutora de tesis, Loli Torres,
por ser viento bajo mis alas,
por ser mi coach y mi guía.

Al Director de la Maestría, Arq. Jorge Cámpora
por confiar en mí.

A la Prof. Cdra. Flavia Stuart Presas,
por su apoyo.

A los Jefes del Servicio de Obstetricia,
Dres. Antonio Mónaco y Roberto Casale,
por permitirme realizar la intervención en el Servicio.

A la Lic. Obst. Silvina Varela,
por su ayuda en las estadísticas.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Índice

Índice	2
Resumen	4
Summary	6
Introducción	8
La especialidad.....	8
La residencia como sistema de formación.....	10
La acreditación de las residencias médicas.....	10
Proceso de evaluación para la acreditación de una residencia.....	11
Antecedentes de cambios organizacionales en la residencia.....	13
Situación de la residencia al inicio de la investigación.....	14
Detección del problema.....	15
Evaluación de la residencia y de su programa.....	15
Entrevistas a médicos de planta y residentes del Servicio de Obstetricia.....	16
Observación de las actividades en su ambiente de trabajo.....	16
Lectura de documentación.....	17
Resultados de la recolección inicial de datos y entrevistas.....	17
Planteamiento del Problema	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Particulares.....	19
Preguntas de Investigación.....	20
Justificación.....	21
Utilidad de la Investigación.....	21
Consecuencias Prácticas.....	21
Relevancia Social.....	22
Valor teórico.....	22

Viabilidad de la investigación.....	23
Evaluación de las Deficiencias en el Conocimiento del Problema.....	23
Aportes de la Investigación.....	23
Limitaciones del Estudio.....	23
Diagnóstico.....	24
Marco Teórico.....	44
Los cambios en la educación médica de postgrado.....	45
Aprendizaje organizacional.....	46
Comportamientos que impiden el aprendizaje organizacional.....	53
Cultura y cambio organizacional.....	54
Aprendizaje en equipo.....	68
Estilos de liderazgo.....	71
Metodología y Diseño de la Intervención.....	76
Diseño de la estrategia y plan de acción.....	79
Desarrollo de la Intervención.....	85
Preparación de los Datos y Análisis de los Mismos.....	98
Conclusiones y Recomendaciones.....	119
Conclusiones.....	119
Recomendaciones.....	120
Aprendizaje del investigador.....	121
Índice de Tablas y Figuras.....	123
Bibliografía.....	125
Anexos.....	128

Resumen

El presente Trabajo Final de la Maestría en Coaching y Cambio Organizacional de la Universidad del Salvador ha sido una oportunidad para la integración y profundización de los conocimientos teórico prácticos adquiridos durante la formación de postgrado. Se llevó a cabo entre junio de 2013 y mayo de 2014 en la Residencia de Tocoginecología de un Hospital Público Nacional, no se incluye denominación del hospital a efectos de preservar la confidencialidad. La misma se encontraba en un momento de crisis frente a la necesidad de adecuar su programa de formación de especialistas a los nuevos estándares establecidos por el Consejo Federal de Salud, a fin de ser evaluada por la Federación Argentina de Sociedades de Obstetricia y Ginecología con el objeto de su acreditación por parte del Ministerio de Salud de la Nación.

El objetivo general del presente trabajo se orientó a contribuir a crear un sistema de evaluación de desempeño anual de los médicos residentes de tocoginecología, mediante herramientas del coaching organizacional.

La investigación fue de tipo mixta, es decir a través de la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, y mediante la aplicación del método de investigación – acción.

Luego de la intervención se concluyó que con la aplicación de herramientas de coaching organizacional se contribuyó de manera exitosa a la construcción de nuevos objetivos de formación, la constitución de un equipo evaluador y la incorporación de distintas y variadas instancias de evaluación a los médicos residentes.

Este trabajo no solo tuvo por objeto la transformación personal y profesional del maestrando, sino que contribuyó con la organización en distintos aspectos del cambio organizacional necesarios para la mejora de la calidad educativa. Esto tuvo como consecuencia una exitosa

evaluación externa de pares y un mejor posicionamiento para ser elegida como entidad educativa por los futuros especialistas.

Finalmente, se llegó a la conclusión de que el Coaching Organizacional contribuyó, en este caso, con el desarrollo de las habilidades necesarias para lograr eficacia tanto a nivel personal como grupal.

Palabras clave: Coaching y cambio organizacional, comunicación, fortalecimiento de residencias de tocoginecología, reuniones de trabajo, proceso de cambio organizacional en ocho fases, eficacia, cambio, retroalimentación.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Summary

The present Final Work of the Masters in Coaching and the Organizational Change of the University of Salvador has been an opportunity for the integration and further development of the theoretical and practical knowledge learned during the postgraduate training. It took place between June 2013 and May 2014 in the residence of obstetrics and gynecology of the National Public Hospital (in order to preserve confidentiality, hospital name is not included). At that moment, the residence was going through the difficulty of adapting the programme for specialists training to the new standards set by the Federal Health Council for it to be assessed by the Argentine Federation of Obstetricians and Gynecologists societies to be accredited by the Ministry of Health.

The general objective of the present work was oriented to contribute with the creation of an annual performance evaluation system of resident doctors in obstetrics and gynecology using the tools provided by organizational coaching.

Research was of mixed type, through collection and analysis of quantitative and qualitative data, and through application of the method of investigation - action. After the intervention it was concluded that the application of the organizational coaching tools contributed to successfully create more ambitious learning objectives, the creation of an assessment team and new and more varied ways of testing the resident doctors.

Not only did the present work have the personal and professional development of the maestree, it also contributed to different aspects of the organizational change necessary to improve the quality of education. This led to a successful external peer assessment and a better possibility to be chosen as the right place for staff development.

Finally, the conclusion was reached that the discipline of Organizational Coaching contributed, in these case, to the development of the necessary abilities to achieve greater personal as well as group effectiveness.

Key words: Coaching and organizational change, communication, obstetrics and gynecology residency strengthening, work meetings, organizational change process in eight phases, effectiveness, change, feedback.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Creación de un Sistema de Evaluación Anual de Desempeño de los Médicos Residentes de Tocginecología en Hospital Público

La Residencia Médica de Tocginecología del Hospital Público Nacional, del cual no se incluye denominación del hospital a efectos de preservar la confidencialidad, es una entidad educativa de postgrado que forma en la especialidad a médicos recientemente graduados, desde la década de los años 70. Es una de las residencias del Ministerio de Salud de la Nación y se encuentra ubicada en el conurbano bonaerense.

La formación de los médicos residentes tiene una duración prevista de cuatro años, con una modalidad de rotación alternando cada tres meses por Obstetricia y Ginecología, repartiendo de esta manera el tiempo en partes iguales a lo largo de la residencia.

El Servicio de Obstetricia depende del Departamento Materno Infantil y el de Ginecología del Quirúrgico. Entre ambos Servicios desarrollan actividades más de cien profesionales entre médicos y obstétricas de planta y guardia, además de los profesionales residentes, concurrentes, becarios extranjeros y rotantes de otros hospitales de la región y del país.

En el Servicio de Obstetricia se encuentra también la Residencia de Obstétricas, la cual comparte actividades con la Residencia Médica de Tocginecología.

La especialidad

La ginecología y la obstetricia son aceptadas como dos grandes especialidades con orígenes en la misma historia de la humanidad, justamente por su relación con la salud de la mujer, la procreación y la preservación de la especie (Núñez de Pierro, 2008).

Ambas fueron evolucionando a lo largo de la historia. Y si bien la noción clásica es que una se dedica a la salud de la mujer en lo relacionado a sus órganos genitales y las mamas y la

otra al del cuidado de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, estos conceptos han sido sobrepasados por los conocimientos actuales. Hoy en día la ginecología se ha desarrollado en múltiples subespecialidades que atienden los trastornos endocrinos, oncológicos, reproductivos por infertilidad, infecciosos, uro ginecológicos, mamarios, de reproducción responsable, genética, climaterio, etc. (Núñez de Pierro, 2008). Por su parte la obstetricia se ha tornado en una especialidad de creciente complejidad para llegar a la actual obstetricia moderna con el desarrollo de la medicina perinatal, la ultrasonografía, la genética, la analgesia obstétrica, etc. (Cabero Roura, Saldívar Rodríguez, & Cabrillo Rodríguez, 2007).

A partir de la declaración de Alma Ata en 1978, el Estado Nacional toma el compromiso de formar médicos que respondan al cuidado de la salud femenina de una manera integral transformando el perfil profesional del especialista en ginecología y obstetricia por el de tocoginecología o ginecoobstetricia (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014, pág. 225).

Con los primeros estándares que se crean para las residencias en la Comisión Consultiva de Tocoginecología, en el ámbito de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación, se hace foco en que se debe lograr que egrese un profesional que esté capacitado para la atención integral, básica y primaria de la mujer en todas sus etapas evolutivas. Debido a que en Argentina la mortalidad femenina es un serio problema de la salud pública, se busca que el residente pueda realizar con efectividad la detección precoz, seguimiento y tratamiento del cáncer genito mamario y de la mortalidad materna de causa directa producida por las urgencias obstétricas y el aborto (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014).

La residencia como sistema de formación

La residencia médica esta instaurada desde hace más de 60 años en la Argentina como el mejor sistema de formación de postgrado para los futuros especialistas y ha demostrado ser el modelo más completo de capacitación debido a que es el único que lo hace en el contexto del trabajo hospitalario y recibiendo una beca por ello. Las otras alternativas son las concurrencias y las carreras universitarias de especialización. Las primeras se desarrollan a lo largo de cinco años, también de formación en el trabajo, pero con dedicación parcial y sin recibir beca remunerativa. Las segundas son dictadas por las Universidades, haciendo foco en los aspectos teórico académicos de la especialidad, fuera del medio hospitalario, debiendo ser financiadas por los interesados (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014, pág. 55).

La acreditación de las residencias médicas

Las residencias médicas se encuentran dentro del Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud a partir de la promulgación de Ley 22127. Desde 2006 son incorporadas al Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud mediante las Resoluciones Ministeriales 450/06 y 1342/07 (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014, pág 53). El objetivo básico que persigue el Estado con esto, es el de establecer parámetros y criterios de evaluación para asegurar la calidad de los programas de formación de las residencias de todo el país. Con este fin se establecieron pautas mínimas para el funcionamiento de las residencias, y se definieron los procesos de evaluación de las mismas para garantizar la calidad de la formación del capital humano en salud. Desde 2008 se conforman comisiones para la elaboración de documentos de las distintas especialidades médicas, para que sirvan como marco de referencia con el objetivo de dar unidad nacional y organicidad a la educación de postgrado. El Marco de Referencia de

Tocoginecología se constituye en estándar para la formación en las residencias de la especialidad desde 2010 (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014, pág. 221).

El Sistema Nacional de Acreditación de Residencias tienen, a grandes rasgos, tres actores. Las instituciones formadoras, que son los establecimientos asistenciales en los que se desarrolla el programa de formación de las residencias. Las entidades evaluadoras, que son sociedades científicas o universidades que realizan la evaluación de una residencia, a pedido del Ministerio de Salud aplicando el instrumento de evaluación, aprobado por Disposición 29/2010 y la entidad acreditadora, representada por dicho Ministerio. Este es quien acredita y categoriza a las residencias.

Con la acreditación de residencias se consigue valorar la calidad de las ofertas de formación en las residencias basándose en estándares y criterios definidos, y lo cual contribuye al fortalecimiento de las mismas. De esta manera se mejora la oferta formativa en la República Argentina y además brinda el insumo necesario para constituir el Registro Nacional de Residencias Acreditadas.

En un mercado competitivo, es indudable que las residencias que mejor califiquen tendrán abiertas más chances de cubrir sus cupos anuales.

Proceso de evaluación para la acreditación de una residencia

El proceso de evaluación se inicia cuando la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional solicita la evaluación de la misma a la entidad evaluadora de la especialidad. Esta se contacta con la residencia para informar qué pares evaluadores estarán a cargo de la visita de evaluación, acordando el día y la hora de inspección a la institución. Durante la misma, los evaluadores tienen encuentros y entrevistas con diferentes autores y observan el funcionamiento de la residencia, utilizando como apoyo los siguientes materiales:

- Instrumento de Evaluación de Residencias 2010. Esta es una herramienta creada para la autoevaluación por parte de las autoridades de la residencia (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014, pág. 87).
- Encuestas para Residentes. Las mismas forman parte del Instrumento de Evaluación de Residencias. Son anónimas y tiene por objeto recabar datos desde una óptica distinta a la de los responsables de la formación, detectándose de esta manera carencias y dificultades en la residencia (Ministerio de Salud de la Nación, 2010).
- Programa de Residencias. Este documento debe ser realizado según la Guía para la Elaboración de Programas de Residencias, la cual orienta a los jefes de programa de residencias sobre por qué, para qué y cómo organizar y anticipar un conjunto de actividades/contextos/experiencias a fin de promover la adquisición de ciertos saberes y conocimientos de la especialidad por parte de los residentes (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014, pág. 70).

Posterior a la visita, el equipo de evaluadores redacta un informe al Ministerio de Salud de la Nación según la triangulación de datos obtenida. Luego, dicho ministerio evalúa la documentación entregada por la entidad evaluadora y, de acuerdo con los Estándares Nacionales de Acreditación, elabora un informe técnico en el cual se consignan debilidades y fortalezas del programa de formación y de su desarrollo. Además, se deja constancia de sugerencias para la mejora educativa que serán tenidas en cuenta para la futura re acreditación. Además de la acreditación, o no, de la residencia y procede a categorizar la misma (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014, pág.22).

Antecedentes de cambios organizacionales en la residencia

La Residencia, objeto de la investigación, estuvo viviendo cambios en los últimos tres años.

Los motivos de estos cambios fueron identificados luego de las entrevistas al personal involucrado en la formación de residentes. Según lo referido hubo dos hitos que modificaron el rumbo que llevaba hasta ese momento la residencia. El primero fue que durante dos años consecutivos hubo una importante cantidad de renuncias de médicos que ingresaron a la institución para formarse: cuatro de ocho residentes ingresados en 2010 y tres de ocho en 2011. El segundo se debió a las modificaciones en el contexto organizacional que se dieron en el Servicio de Obstetricia a partir de los cambios en su Jefatura.

Por lo escuchado en entrevistas a ex jefes de residentes, ahora integrantes del staff del Servicio de Obstetricia, hubo hasta 2012 una jefatura que no adhería a los requisitos mínimos para el funcionamiento de una residencia. Entre los más llamativos:

- No se respetaba la cantidad de horas máximas de trabajo, que no debían exceder las 80 semanales y que podían llegar a más de 100.
- No se respetaban las cantidades máximas de guardias semanales, que debían ser hasta ocho al mes y llegaban en algunos casos a 10, menos frecuente a 11.
- No se generaban horarios para que los residentes almorzaran, viviendo en una situación de urgencia permanente que dejaban de lado sus horarios para el almuerzo o la falta de clases teóricas.
- No se realizaban descansos de post guardia.