

Accreditación docente de los Servicios de Medicina Intensiva

COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTENSIVA

(*Med Intensiva* 1997; 21: 392-394)

INTRODUCCIÓN

La Junta Directiva de nuestra Sociedad ha tomado el acuerdo de iniciar una política de información mantenida que pueda facilitar la transmisión de novedades y problemas a discutir entre la Comisión Nacional de la Especialidad y la propia Sociedad Científica.

En respuesta a ello, se ha decidido publicar periódicamente en nuestra revista información sobre aquellos aspectos que puedan ser de interés general; mantener contactos periódicos con los Tutores de Residentes (con ocasión de los Congresos Nacionales); e institucionalizar una información genérica durante las Asambleas Ordinarias de la Sociedad, a fin de aclarar conceptos como número de plazas MIR convocadas anualmente, modificación de las acreditaciones docentes y sus requisitos, etc.

Como primera medida, ofrecemos ahora las normas de acreditación de unidades docentes.

Cualquier duda planteada puede dirigirse a la secretaria de la Sociedad.

REQUISITOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES DOCENTES EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTENSIVA EN ESPAÑA

1. De la Unidad

1.1. Aspectos generales

Para su acreditación en la formación de especialistas en Medicina Intensiva las Unidades deberán contar con carácter general con una actividad asis-

tencial de volumen suficiente para permitir el cumplimiento de los objetivos docentes contenidos en el programa oficial de la especialidad, con un número de pacientes suficiente y de una severidad y polivalencia adecuada para cubrir todo el espectro de los enfermos críticos, además de disponer de una estructura docente e investigadora que posibilite la formación adecuada de los médicos residentes. Los criterios cuantitativos que se recogen a continuación tendrán carácter indicativo y orientador y estarán supeditados al cumplimiento de los objetivos normativos generales.

1.2. Área física

Dispondrá de un número de camas que permita una actividad mínima apropiada a la actividad normativa: ≥ 10 camas.

1.3. Recursos humanos

Dispondrá de los profesionales sanitarios necesarios para llevar a cabo la labor asistencial y, dentro de éstos, específicamente: cinco o más Médicos Especialistas en Medicina Intensiva.

El tutor, responsable de la docencia en la Unidad en los aspectos que específicamente tiene asignados, deberá ser Especialista en Medicina Intensiva.

1.4. Recursos materiales

1.4.1. Todas las Unidades deberán disponer del material necesario para el desarrollo de los procedimientos de diagnóstico y de soporte de las funciones fisiológicas propios de la Medicina Intensiva, tales como:

1. Monitorización continua en todas las camas de los parámetros fisiológicos habituales provistos de los niveles de alarma correspondientes.

a) Monitorización hemodinámica invasiva y medida del volumen minuto cardíaco: cateterismo arterial periférico y cateterismo de arteria pulmonar.

b) Monitorización y diagnóstico circulatorio no invasivo: electrocardiograma, ecocardiografía.

Correspondencia:
Secretaría SEMIUC,
Castelló 100, 1º A.
28006 Madrid.

Aceptado para su publicación el 16-VIII-1997.

c) Equipos para soporte circulatorio: desfibrilador, estimulador eléctrico (marcapasos).

d) Equipos para soporte respiratorio: respiradores mecánicos suficientes en número y en niveles de complejidad para atender las indicaciones de acuerdo con el tipo de enfermos atendidos. Así mismo se deberá disponer de respiradores que permitan el transporte intrahospitalario de enfermos ventilados mecánicamente.

2. Posibilidad de medida urgente de gases arteriales y equilibrio ácido-base durante las 24 horas del día.

3. Monitorización no invasiva del intercambio gaseoso.

4. Posibilidad de acceso a endoscopia respiratoria terapéutica o diagnóstica durante las 24 horas del día.

5. Posibilidad de acceso inmediato a técnicas de imagen dentro de la propia Unidad durante las 24 horas del día.

6. Posibilidad de acceso a técnicas de depuración extrarrenal durante las 24 horas del día.

1.4.2. Se deberá garantizar a todos los Médicos Residentes de la Especialidad el aprendizaje de las siguientes técnicas, asegurándoles un período de rotación por las Unidades que dispongan de ellas, en el caso de no tenerlas en la propia Unidad.

1. Asistencia circulatoria mediante balón de contrapulsación aórtica.

2. Monitorización de la presión intracraneal y del flujo cerebral.

3. Calorimetría indirecta.

1.4.3. Todas las Unidades deberán disponer de medios para facilitar el desarrollo de las actividades docentes.

1.5. De la Organización de la Unidad

1.5.1. Memoria anual de la Unidad. Dentro de ella constará un apartado específico en el que se detallen las actividades Normativas realizadas.

1.5.2. Normas escritas de la organización de la Unidad.

1.5.3. Programación escrita anual de las actividades docentes. En ellas se incluirá específicamente la programación de guardias de los MIR de la Especialidad, manteniendo el criterio de realizar al menos cinco guardias mensuales. Así mismo deberán constar los períodos programados de rotación dentro y en su caso, fuera de la Unidad.

1.6. De las actividades asistenciales y docentes

1.6.1. Deberán garantizarse tanto el número de pacientes atendidos, como su gravedad y polivalencia.

1. Número de enfermos ≥ 400 /año.

2. Número de pacientes no coronarios ≥ 200 /año.

3. Número de pacientes coronarios ≥ 100 /año.

4. Número de pacientes politraumatizados severos ≥ 30 /año.

5. Número de pacientes ventilados mecánicamente más de 48 horas > 100 /año.

6. Mortalidad $\geq 10\%$ de todos los pacientes ingresados.

1.6.2. La atención al paciente deberá incluir actividades que propicien una práctica clínica basada en la evidencia científica y que posibiliten el control de calidad de esa asistencia.

1. Porcentaje de autopsias $\geq 10\%$ de todos los pacientes fallecidos en la Unidad.

2. Al menos una sesión clínica diaria en la que se evalúen y discutan colectivamente los aspectos clínicos de los pacientes ingresados.

3. Periódicas sesiones anatomoclínicas cuyo fin sea establecer la correlación clínico-patológica.

4. Sesiones bibliográficas considerando como tales las sesiones específicamente realizadas para presentar y discutir críticamente la investigación publicada en las revistas científicas pertinentes.

5. Seminarios específicos sobre temas relevantes en Medicina Intensiva.

1.6.3. Con carácter general todas las Unidades acreditadas deberán estar capacitadas para realizar todo el programa formativo aprobado por la Comisión.

Con el fin de completar el programa formativo serán autorizados períodos de rotación en otras Unidades de Medicina Intensiva. La duración total de estos períodos no podrán sobrepasar doce meses.

1.7. De las actividades de investigación

Las Unidades acreditadas propiciarán la participación de los MIR, especialmente al final de su período formativo, en proyectos de investigación, bien propios de la Unidad o coordinados con otras Unidades. Asimismo, se propiciará que los MIR tengan capacidad para comunicar adecuadamente los resultados de su investigación tanto verbalmente como por escrito.

1.8. Biblioteca

La Biblioteca dispondrá de:

1.8.1. TEXTOS

Al menos tres de los siguientes en edición actualizada:

—Libro de texto de Cuidados Intensivos. Ed. Ginnestel R.

—Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos. Ed. Ruza F.

—Intensive Care Medicine. Eds. Rippe M, Irwin RS, Alpert JS, Dalen JE.

—The Pharmacological Approach to the critically ill patient. Ed. Chemow B.

—Principles of Critical Care. Eds. Hall JB, Schmidt GA, Wood LDIL.

—Textbook of Critical Care. Eds. Shoemaker WC, Ayres S, Grenvik A, Holbrook PR, Thompson WL.

—Pulmonary and Critical Care Medicine. Eds. Bone RC, Dantzker DR, George RB, Matthay RA, Reynolds HY.

1.8.2. Revistas

Deberán contar con todas las siguientes:

—Medicina Intensiva.

—Intensive Care Medicine.

—Critical Care Medicine.

—American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.

—Chest.

—Journal of Trauma.

—Annals of Emergency Medicine.

2. Del centro hospitalario

Dispondrá de un número de camas que permita una actividad del hospital compatible con una actividad de la Unidad suficiente: ≥ 400 camas.

3. Control del cumplimiento del programa de formación

3.1. Existencia de normas de evaluación propias de la Comisión de docencia.

3.2. Existencia de normas escritas de evaluación para extender la certificación anual de residentes.

3.3. Constancia documental de que las normas se aplican.

3.4. Libro de residentes.

4. De la capacidad docente de las unidades

4.1. Los requisitos descritos a título indicativo deben considerarse como mínimos para la acreditación docente de las Unidades.

4.2. Con carácter general el número máximo de plazas acreditadas para la formación no superará tres por Unidad por año.

4.3. Los criterios orientativos para asignar el número de plazas por año serán: 1 MIR por Unidad ≥ 10 camas y < 20 camas; 2 MIR por Unidad ≥ 20 camas y < 30 camas; 3 MIR por Unidad ≥ 30 camas.