

REQUISITOS ESPECIFICOS PARA UN PROGRAMA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA

En caso que alguno de los contenidos de estos requisitos específicos no concuerde con los " Criterios Generales de Evaluación para la Acreditación de Especialidades Médicas" publicados por la CNA el 21 de abril de 2014, predominará este último texto.

Nota Importante: Para APICE estos requisitos constituyen una guía para lograr la mejor formación posible: su grado de aplicabilidad debe ser considerado caso a caso

Julio 2014

I. Introducción

La Medicina Intensiva Pediátrica nace de la necesidad de implementar estrategias y procedimientos que permitan resolver patologías cada vez más graves presentes en los pacientes pediátricos, marcando así una clara diferencia en el manejo de la enfermedad comparado a lo que se realiza en pacientes adultos.

Esta subespecialidad ha avanzado hacia un modelo de atención integral y multidisciplinaria que profundiza la atención del paciente más allá del manejo de la falla respiratoria o la monitorización invasiva.

Su campo de acción abarca la atención de recién nacidos durante su primer mes de vida, lactantes, preescolares, escolares y adolescentes, que presenten una situación grave que amenace su vida, debido a una enfermedad o algún accidente traumático.

II. Objetivos del Programa

El programa de especialización en Medicina Intensiva Pediátrica tiene como objetivo formar un especialista entrenado en el reconocimiento y manejo de los pacientes críticamente enfermos, desde su diagnóstico hasta la resolución de su patología.

El residente deberá adquirir el conocimiento, las destrezas y aptitudes necesarias para realizar un manejo de excelencia, no sólo a nivel clínico sino también ético, que involucren las necesidades propias del paciente y su familia.

Deberá además desarrollar destrezas de comunicación, estableciendo una adecuada relación médico-paciente-familia, además de ser capaz de liderar el equipo de salud en torno al paciente grave y establecer el momento oportuno para entablar una consulta efectiva con otros médicos y profesionales de salud que beneficien la evolución del paciente.

III. Postulación

Podrán postular los médicos que tengan el título de Médico cirujano de una Universidad Chilena o extranjera, quienes deberán acreditar su calidad de especialista en Pediatría, con título Universitario o certificado de CONACEM.

Los límites de edad para postular y la forma en que se cautelará la responsabilidad legal de los alumnos extranjeros con revalidación de título en Chile que sean admitidos a los programas, son atribuciones de cada Facultad, pero deben ser explícitos.

IV. Selección

El proceso de selección para acceder al Programa es privativo de cada Universidad, pero debe ser explícito, equitativo y objetivo para todos los postulantes a una misma facultad procurando ser de carácter abierto y público.

V. Títulos

Los títulos que se otorgarán son atribución de cada Facultad.

VI. Duración

Dos años, Jornada Completa en Centros Acreditados, con al menos 40 horas semanales diurnas más al menos 1 turno de residencia semanal y de festivos en Centros acreditados por la Universidad.

Esta comisión considera que el programa debiera exigir una dedicación exclusiva del médico en formación.

VII. Centro Formador

Conjunto acreditado de unidades clínicas, académicas y administrativas, que se asocian, bajo la tuición efectiva y comprobada de una Facultad de Medicina, con el propósito de desarrollar el programa de formación en Medicina Intensiva Pediátrica. Este conjunto está constituido alrededor de una Unidad de Paciente Crítico Pediátrica con acreditación Universitaria, donde se asienta la administración del programa.

Esta Unidad de Paciente Crítico Pediátrica puede incluir Unidades Clínicas Asociadas, las que deberán estar integradas al proceso formador en virtud a su aceptación explícita de los postulados académicos, políticos y de gestión, emanados de la declaración de los principios que guía la misión y los propósitos formadores de la Facultad de Medicina que les ampara.

En el caso de Centros en que la Unidad Base resida en establecimientos de instituciones ajenas a la Universidad que propicia el programa, sean estas públicas o privadas, debe existir un convenio formal que regule la relación asistencial y docente, expresando, además, dicha aceptación y el compromiso de mutuo apoyo en las respectivas misiones.

Las unidades clínicas donde se realicen actividades complementarias de un programa podrán ser calificadas como Unidades Clínicas Auxiliares: su actividad se denominará complementaria o de colaboración.

VIII. Programa

Cada Facultad dispondrá de un programa único para esta subespecialidad. Se realizará en un Centro Formador acreditado, donde deben desarrollarse al menos 80% de sus actividades expresadas en términos de tiempo de permanencia efectiva del alumno en el programa.

El conjunto de las actividades complementarias de un programa no podrá exceder 20% de la extensión total del mismo. Cuando este sea el caso, se solicitará a la Comisión de Pares Evaluadores que justifique la excepción a este porcentaje.

El Programa se considerará cooperativo si más de 20% de sus actividades se desarrollan en distintos Centros Formadores, cada uno de los cuales contribuye a una parte determinada y específica de los contenidos programáticos.

IX. Características del programa

El programa deberá ser capaz de facilitar el autoaprendizaje y la adquisición de conocimientos, habilidades y aptitudes propias del manejo de recién nacidos durante su primer mes de vida, lactantes, preescolares, escolares y adolescentes que presenten patologías graves que amenacen la vida, de tipo neurológico o neuroquirúrgico, quirúrgico general, quirúrgico cardíaco o torácico, disfunción de múltiples órganos y otras condiciones que amenazan agudamente la vida del paciente. Al mismo tiempo deberá verse expuesto a pacientes que evolucionen a la cronicidad, requiriendo necesidades especiales.

Deberá por otro lado, facilitar el desarrollo del criterio clínico para la correcta toma de decisiones, estimulando la educación continua y el estudio sistemático, favoreciendo el conocimiento de los fundamentos científicos y de los mecanismos de enfermedad, estimulando además la mentalidad científica y las iniciativas de investigación.

Finalmente, el programa deberá facilitar el desarrollo de una adecuada capacidad de liderazgo y dirección, en especial sobre el equipo de salud,

promoviendo un trato ético y profesional hacia los pares, equipo de salud en general y familia, destacando el desarrollo de un trato humanizado, conducta ética intachable, desarrollo de la autocrítica y promoción de excelentes relaciones interpersonales.

Para cumplir en forma adecuada con los objetivos del programa, éste deberá disponer de rotaciones o estadías en diferentes unidades hospitalarias o de especialidad, que garanticen una formación integral en el más alto estándar de la medicina intensiva pediátrica.

X. Características de las rotaciones y contenidos del programa

Las rotaciones deberán contar con objetivos y contenidos explícitos, los cuales permitan adquirir los conocimientos y competencias mínimos necesarios a desarrollar durante el programa.

- a. Las rotaciones deberán incluir al menos las siguientes unidades temáticas.
 - i. Neonatología
 - ii. Cardiología
 - iii. Respiratorio
 - iv. Anestesia
 - v. Cuidados intensivos del paciente Post operatorio cardíaco
 - vi. Cuidados intensivos del paciente Post trauma

- b. Los contenidos generales mínimos de las diferentes unidades temáticas, deberán cubrir al menos las siguientes materias:
 - i. Disfunción respiratoria
 - ii. Disfunción cardiovascular
 - iii. Disfunción gastrointestinal
 - iv. Disfunción hepática
 - v. Disfunción renal
 - vi. Disfunción neurológica y neuromuscular
 - vii. Alteraciones y enfermedades hematológicas y oncológicas
 - viii. Alteraciones y enfermedades endocrinas, metabólicas e inmunológicas.
 - ix. Sepsis y shock séptico
 - x. Trauma
 - xi. Intoxicaciones

- c. Es deseable pero no imprescindible, que de manera formal, los programas incluyan los contenidos de Bioética y Gestión, acordes al desarrollo actual de la Medicina Intensiva pediátrica

Dependencia del Programa

El programa debe depender de un Departamento o División de Pediatría, que también desarrolle Pregrado

XI. Jefe de Programa

Médico especialista en Cuidado Intensivo Pediátrico, con el grado de Profesor en Pediatría, en cualquiera de sus categorías y con un compromiso escrito de docencia para la especialidad en la Universidad en que se desarrolle el programa. Es deseable que el Jefe del Programa tenga contrato de 22 horas semanales con la Facultad de Medicina.

Será responsable que el programa se cumpla en su integridad, y que el equipo docente posea las características personales y académicas que aseguren que el proceso de enseñanza-aprendizaje se realice apropiadamente.

XII. Equipo docente

Debe estar constituido por al menos 4 médicos que posean conocimientos y destrezas calificadas por el Jefe de Programa para la docencia en la especialidad.

El equipo docente del departamento que imparte el programa debe proporcionar al menos una hora diaria de supervisión a cada residente, con docentes Universitarios con compromiso escrito de docencia para la especialidad, con jornadas no menores de 11 horas semanales e idealmente mayor o igual a 22 horas semanales, debiendo contar con evaluación académica. Estos médicos docentes del programa deben estar Certificados en la Especialidad, a través de un título Universitario de subespecialista otorgado por un programa acreditado o la correspondiente certificación de CONACEM.

Los profesionales sin compromiso escrito de docencia con la Universidad, que participen como docentes en el programa de subespecialización, deben ser especialistas reconocidos, siendo deseable que tengan título Universitario de especialista otorgado por un programa acreditado o la correspondiente certificación de CONACEM. Sin perjuicio de lo anterior, es opinión de esta comisión que idealmente deben contar con evaluación académica de la facultad que los propicia, estar adscritos al programa mediante un compromiso formal expreso y dedicar un mínimo demostrable de 11 h. semanales a las diferentes actividades del plan de estudios.

El programa debe incluir la disponibilidad oportuna de un amplio rango de subespecialistas pediátricos para enseñanza y consulta, así como especialistas con experiencia en otras disciplinas que se relacionen con la pediatría,

incluyendo: cirugía pediátrica, intensivistas de adultos, cardiocirugía, neurocirugía, anestesiología, cirugía ortopédica, otorrinolaringología y cirugía de trauma. La dotación profesional y técnica del equipo con sus correspondientes cualidades, se encontrarán transcritas en el programa de cada centro formador.

XIII. Infraestructura

En su conjunto, los centros formadores, con sus unidades asociadas y auxiliares, dispondrán de los recursos físicos y técnicos necesarios para la atención adecuada de los pacientes de la especialidad, de acuerdo con las políticas de salud y acreditación vigentes en el país. En este contexto será primordial que la acreditación (Asistencial y Universitaria) se encuentre actualizada y vigente.

Cuando la Unidad base resida en un Hospital, este será un establecimiento de alta complejidad (tipo 1). Si reside en Hospitales Pediátricos de menor complejidad (tipo 2), sólo se lo aceptará cuando sea posible demostrar y que en conjunto cumplen, los requisitos de acreditación aceptados y controlados por la autoridad competente.

XIV. Evaluaciones

Cada programa incluirá un sistema de evaluación de los residentes conocido por ellos y por todos los integrantes del equipo, para medir su rendimiento, corregir su formación y guiar la promoción de hábitos, actitudes, disposición, habilidades y destrezas durante y al término de las rotaciones, semestres años académicos.

Este sistema de evaluación debería idealmente estar basado en un sistema de evaluación por objetivos y competencias, contando además preferentemente con un sistema registro de procedimientos realizados durante el desarrollo de la subespecialidad.

Finalmente, esta comisión considera deseable e importante procurar la implementación y aplicación de un Examen Nacional de la especialidad al término de cada promoción.

XV. Reglamentación

Cada Facultad de Medicina debe contar con un Reglamento de los estudios de Posgrado que incluya todas las disposiciones relativas a la escala de calificaciones, normas de aprobación, reprobación y repetición de actividades, promoción, suspensión y postergaciones de estudios, eliminación de alumnos, condiciones para el egreso y otorgamiento de certificados y títulos. Esta

reglamentación debe ser informada a los alumnos al momento de su ingreso al programa, entregándose una copia de este a cada uno de ellos.

XVI. Autoevaluación y Retroalimentación

Del mismo modo es deseable que exista un sistema de evaluación explícito aplicable al programa por parte de los docentes y los alumnos, con sus correspondientes vías y mecanismos de retroalimentación hacia las unidades académicas responsables y la facultad que lo auspicia y administra. En el mismo sentido, al término del programa formativo y como pre-requisito para su examen final el alumno debe llenar un cuestionario de evaluación de su centro formador y sus rotaciones.