



ARTÍCULO ESPECIAL

Estimación de las necesidades de profesionales médicos en los servicios de medicina intensiva

V. Gómez Tello^a, J. Ruiz Moreno^{b,*}, M. Weiss^c, E. González Marín^d, P. Merino de Cos^e, N. Franco Garrobo^f, A. Alonso Ovies^g, J.C. Montejo González^h, T. Iberⁱ, G. Marx^j, V. Córcoles González^k, F. Gordo Vidal^l, E. Palencia Herrejón^m, J. Roca Guiserisⁿ
y en nombre de la Sociedad Española de Medicina Intensiva y del German Board of Anesthesiologists

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Moncloa, Madrid, España

^b Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona, España

^c Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum, Ulm, República Federal de Alemania

^d Servicio de Urgencias, Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona, España

^e Servicio de Medicina Intensiva, Hospital de Can Misses, Ibiza, España

^f Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, España

^g Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España

^h Servicio de Medicina Intensiva, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

ⁱ Stadtklinik Baden-Baden und des Kreiskrankenhauses Bühl, Institut f. Anästhesiologie und Intensivmedizin, Baden-Baden, República Federal de Alemania

^j Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care, Aachen, República Federal de Alemania

^k Servicio de Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España

^l Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario del Henares, Coslada, Madrid, España

^m Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Infanta Leonor, Madrid, España

ⁿ Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 18 de noviembre de 2016; aceptado el 17 de septiembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Actividad;
Servicio medicina
intensiva;
Unidad de cuidados
intensivos

Resumen Los servicios de medicina intensiva se asocian a una alta complejidad asistencial y un alto coste monetario. Las recomendaciones sobre el cálculo de las necesidades de intensivistas adolecen de baja evidencia y favorecen un criterio estructural y asistencial (proporción médico/camas), lo que origina modelos reduccionistas. La Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias constituyó una comisión técnica para redactar unas recomendaciones sobre la necesidad de intensivistas en los servicios de medicina intensiva. La comisión técnica definió 5 actividades: 1) asistencial; 2) actividades extra-UCI; 3) seguridad del paciente y gestión clínica; 4) docencia; y 5) investigación. Para cada actividad o categoría se crearon subcomités específicos que definieron criterios para cuantificar el porcentaje que supone cada tarea

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javiruiz@wanadoo.es (J. Ruiz Moreno).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.09.013>

0210-5691/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

para los intensivistas por rango profesional. Para las actividades asistenciales dentro y fuera de la UCI, y también para las actividades docentes e investigadoras, se siguió un sistema cuantitativo del número de procedimientos o tareas por tiempos estimados. En relación con las actividades no instrumentales, más difíciles de evaluar en tiempo real, se siguió una matriz de ámbito/productividad, definiendo los porcentajes aproximados de tiempo dedicado por categoría profesional. Se elaboró una hoja de cálculo, modificando un modelo previo, atendiendo la suma de horas estipuladas por contrato. Las competencias exigidas van más allá de la asistencia intra-UCI, y no pueden calcularse bajo criterios estructurales. La metodología sobre 5 actividades, la cuantificación de sus tareas específicas y tiempos y la construcción de una hoja de cálculo generan un instrumento adecuado de gestión.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Activity;
Department of
critical care
medicine;
Intensive care unit

Physician staffing needs in critical care departments

Abstract Departments of Critical Care Medicine are characterized by high medical assistance costs and great complexity. Published recommendations on determining the needs of medical staff in the DCCM are based on low levels of evidence and attribute excessive significance to the structural/welfare approach (physician-to-beds ratio), thus generating incomplete and minimalistic information. The Spanish Society of Intensive Care Medicine and Coronary Units established a Technical Committee of experts, the purpose of which was to draft recommendations regarding requirements for medical professionals in the ICU. The Technical Committee defined the following categories: 1) Patient care-related aspects; 2) Activities outside the ICU; 3) Patient safety and clinical management aspects; 4) Teaching; and 5) Research. A subcommittee was established with experts pertaining to each activity category, defining criteria for quantifying the percentage time of the intensivists dedicated to each task, and taking into account occupational category. A quantitative method was applied, the parameters of which were the number of procedures or tasks and the respective estimated indicative times for patient care-related activities within or outside the context of the DCCM, as well as for teaching and research activities. Regarding non-instrumental activities, which are more difficult to evaluate in real time, a matrix of range versus productivity was applied, defining approximate percentages according to occupational category. All activities and indicative times were tabulated, and a spreadsheet was created that modified a previously designed model in order to perform calculations according to the total sum of hours worked and the hours stipulated in the respective work contract. The competencies needed and the tasks which a Department of Critical Care Medicine professional must perform far exceed those of a purely patient care-related character, and cannot be quantified using structural criteria. The method for describing the 5 types of activity, the quantification of specific tasks, the respective times needed for each task, and the generation of a spreadsheet led to the creation of a management instrument.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

La productividad propia de los servicios de medicina intensiva (SMI) es tan compleja como de elevado coste monetario, lo que justifica abordar el problema de la adecuación de intensivistas. Algunas sociedades de medicina intensiva (MI) han elaborado recomendaciones sobre necesidades de intensivistas^{1,2}, aunque abordando modelos asistenciales sobre enfermos críticos (EC) muy diferentes, y basándose, más que en un análisis de la adecuación de la productividad por intensivista, en proporciones de intensivista/cama (la fuente bibliográfica se muestra en las tablas electrónicas 1³⁻¹¹, 2^{1,2,12-15} y 3^{5,16,17} del material suplementario). En España se han elaborado recomendaciones¹⁴, pero con la misma filosofía de considerar la proporción médico/cama.

En tanto que no consideran la productividad, esas recomendaciones han favorecido la reducción de intensivistas. Por lo expuesto, la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias constituyó en noviembre de 2013 una comisión técnica que, evaluando la bibliografía y las recomendaciones de otras sociedades afines, y aportando su propia experiencia, tuviese como finalidad elaborar unas recomendaciones sobre la necesidad de intensivistas en los SMI, atendiendo a su productividad en toda su extensión, e incluyendo la elaboración de un método de cálculo para precisar qué número de intensivistas sería necesario (ver hoja de cálculo en el material suplementario). Las recomendaciones atenderían las nuevas tendencias relacionadas con el EC, contemplarían la efectividad y la eficiencia económica y valorarían el conocimiento tácito del intensivista.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8695760>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8695760>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)