

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SOCIEDAD CUBANA DE MEDICINA INTENSIVA Y EMERGENCIA
GRUPO NACIONAL DE MEDICINA INTENSIVA Y EMERGENCIA**

Relatoría del I Taller nacional y II Coloquio para el desarrollo de la especialidad.

Fecha: 28 y 29 de abril de 2011

Lugar: Salón “Carlos J. Finlay”, 4to. piso del MINSAP

Presidencia de la actividad:

Dr.C. Ernesto de la Torre Montejo, presidente de la Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud.

MSc. Dr. Jorge Félix Rodríguez Hernández, funcionario del MINSAP para la atención a los Grupos Nacionales.

Dr.C. Albadio Pérez Assef, jefe del Grupo Nacional de Medicina Intensiva y Emergencia.

MSc. Dr. Pedro Luis Véliz Martínez, presidente de la Sociedad Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia.

Desarrollo del coloquio:

Primer día. Jueves, 28 de abril de 2011.

Informe del presidente de la Sociedad Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia, MSc. Dr. Pedro L. Véliz Martínez

- La sociedad fue creada el 12 de enero de 2008, con Resolución 80/08 y expediente No. 241-00-3893 del Ministerio de Justicia.
- Entre las principales actividades efectuadas por la Sociedad se encuentran:
 - Creación y funcionamiento de todos los Capítulos provinciales.
 - Gestión de la información y actualización científica a través de 2 portales web (Medicina Intensiva y Emergencia y Cuidados intensivos pediátricos) y de la revista de la especialidad.
 - Realización de los Congresos Internacionales:
 - V Congreso internacional de Urgencias, Emergencias y Medicina Intensiva (URGRAV 2009)
 - III Simposio internacional de Ventilación mecánica y gases sanguíneos - 2010.
 - Actividad nacional relacionada con la historia del intensivismo pediátrico (29 de noviembre de 2008 – Día del intensivista pediátrico).
 - I Coloquio para el desarrollo de la especialidad – 17 de noviembre de 2010.
 - Participación, asesoría y contribuciones en jornadas científicas diversas, plenos y eventos científicos propios y de otras especialidades.
- Participación en las actividades de la Asociación Cubana de Naciones Unidas (talleres, conferencias, actividades por el 60 aniversario, asambleas generales de asociados y otras).
- Participación en los foros sociales sobre los Derechos Humanos en Cuba y contra la Anexión y el Bloqueo.

- Se envía contribución a la Oficina de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos de la ONU, para el Examen Periódico Universal del Consejo de los Derechos Humanos. Examen de Cuba.
- Asistencia a plenos nacionales y actividades del Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud.
- Durante el período se inscribieron en la sociedad 882 miembros, de los cuales fueron reconocidos 21 como miembros de honor, uno como miembro correspondiente, han fallecido 5 y han causado cuatro bajas por diversas causas, por lo tanto hay 873 miembros activos.
- Se realiza una breve caracterización de los miembros de la sociedad por provincias y por categorías profesionales y académicas, haciéndose énfasis en la actualización continua de los datos por los miembros y por los presidentes de los capítulos provinciales.

Las proyecciones de trabajo estarán dirigidas a las siguientes actividades:

- Trabajo de conjunto con el Grupo Nacional de la especialidad para confección de guías de prácticas clínicas y protocolos de actuación.
- Estudios multicéntricos de sepsis, nutrición, informática aplicada, competencias profesionales asistenciales y otros.
- Realización de coloquios para el desarrollo de la especialidad.
- Talleres y jornadas científicas para el desarrollo de las áreas intensivas municipales.
- Realización del VI Congreso Internacional de Urgencias, Emergencias y Medicina Intensiva (URGRAV) en abril de 2013 en el Palacio de las Convenciones de La Habana.
- Continuar el trabajo de divulgación científica a través de los portales web y de la revista de la especialidad.
- Desarrollar proceso eleccionario de la Junta directiva correspondiente al período 2012 al 2016.

Debate del informe:

- En relación a los miembros de la sociedad existen subregistros en diferentes provincias, por lo que la cantidad de miembros activos es superior a la expuesta, ya que por el número de unidades de cuidados intensivos y áreas de urgencias y emergencias que poseen, deben tener más médicos y licenciados como miembros de la sociedad.
- Con el surgimiento de las dos nuevas provincias en la región occidental deben crearse los nuevos capítulos correspondientes.
- Existe una base de datos de todos los miembros de la sociedad, de considerarse útil pudiera publicarse en la página web con el objetivo de facilitar la comunicación entre los miembros y difundir actividades e información científica propias de la especialidad.

Acuerdo 1: Aprobar la precandidatura para las elecciones de la Junta directiva de la Sociedad para el período 2012 al 2016 y la comisión electoral que desarrollará el proceso eleccionario en todo el país.

Acuerdo 2: Actualizar sistemáticamente los datos de los miembros de la sociedad científica por los propios miembros y por los presidentes de los capítulos provinciales.

Acuerdo 3: Publicar en la página web de la especialidad un directorio con los principales datos y formas de comunicación de los miembros de la sociedad.

Acuerdo 4: Crear los capítulos y su junta directiva correspondientes a las nuevas provincias que se han formado en el país.

Informe del Jefe del Grupo Nacional de Medicina Intensiva y Emergencia, Dr.C. Albadio Pérez Assef.

Ofrece detalles sobre las actividades realizadas para la conformación del grupo, las ideas sustentadas, antecedentes del trabajo de la Comisión Nacional de cuidados intensivos en los momentos que no existía la especialidad, y la necesidad imperiosa de su creación en los momentos que el MINSAP está empeñado en la función asesora de los grupos nacionales en todas las especialidades. Resume el trabajo previo donde no existía el grupo nacional, ni los grupos provinciales, no estaba definida la función metodológica asesora de los mismos y no había reglamento.

El grupo nacional se conformó durante el pasado año y oficialmente comenzó el trabajo con todos los miembros a partir de enero del presente pues a partir de ese momento se definen las funciones de los grupos nacionales. Está constituido por 17 miembros, representados por 14 miembros del sexo masculino y tres mujeres. Existen 14 miembros en la capital y 3 de diferentes provincias, determinado por la funcionalidad que debe tener el grupo al momento de reunirse y adoptar decisiones que demanda el MINSAP, plantea que en el futuro debe modificarse y tener una mayor participación regional en el grupo. Aborda la definición de los grupos nacionales y provinciales, especifica que tienen subordinación a sus respectivas direcciones, ya sean nacionales o provinciales, que son asesores para las actividades asistenciales, docentes e investigativas y añade que los grupos en su actividad son contraparte no antagónica dentro del Sistema Nacional de Salud.

Se ha trabajado junto a la sociedad científica en diferentes actividades sobresaliendo el I Coloquio realizado el año pasado, donde el tema central fue la sepsis.

Tareas cumplidas por el Grupo Nacional de Medicina Intensiva y Emergencia:

- Participación en los plenos realizados con los grupos nacionales por el MINSAP.
- Propuesta para clasificar las unidades de cuidados intensivos en unidades de alta, mediana y baja complejidad, acuerdo con el perfil asistencial de la institución.
- Participación en comisiones de trabajo para analizar el posible reuso de dispositivos empleados en terapia intensiva.
- Confección del protocolo de atención a la paciente obstétrica grave con influenza A (H1N1).
- Participación en la comisión nacional de mortalidad materna, donde tenemos varios compromisos para revertir la mortalidad materna elevada en el país.

- Visitas a las provincias Santiago de Cuba, Holguín, Las Tunas, Granma, Camaguey, Ciego de Avila, Matanzas, Villa Clara, Habana, Mayabeque para el análisis de casos complejos que requirieron el apoyo del grupo nacional.
- Visitas a las provincias Santiago de Cuba, Granma y Guantánamo, como parte de la comisión ministerial integrada por miembros de los grupos nacionales. En los próximos días se realizará otra visita a las provincias de Las Tunas, Holguín y Camagüey.
- Elaboración del protocolo de actuación para la identificación y tratamiento del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica en la paciente obstétrica grave.
- Compromiso de elaborar 3 guías de prácticas clínicas para sepsis en pacientes obstétricas, el distress respiratorio y la sepsis asociada a la ventilación mecánica.

Proyecciones de trabajo 2011:

- Constitución del Grupo Nacional.
- Trabajo conjunto con la dirección de la Sociedad Cubana de MIE.
- Elaboración del Manual de Procedimientos en Cuidados Intensivos Obstétricos.
- Coloquios para el desarrollo de la especialidad.
- Visita a provincias para la constitución los grupos provinciales
- Inicio de investigaciones multicéntricas.
- Organización del proceso para la redacción del manual de procedimientos en cuidados intensivos.
- Confección de guías de prácticas clínicas: Sepsis en paciente obstétrica, Distrés respiratorio y Neumonía asociada a la ventilación mecánica.

Después de un intenso debate, con la participación de numerosos compañeros, donde prevaleció el criterio de la necesidad de elaborar las guías de prácticas clínicas, teniendo en consideración las experiencias de los compañeros de Matanzas y Cienfuegos, así como la necesidad por la especialidad de manuales, protocolos y otros instrumentos prácticos, se tomaron por consenso diversos acuerdos.

Acuerdo 5: Trabajar en la confección de las 3 guías de prácticas clínicas comprometidas con el MINSAP.

Acuerdo 6: Elaborar un manual de procedimientos para la atención de la paciente obstétrica grave.

Acuerdo 7: Confeccionar un manual de procedimientos para la especialidad.

Acuerdo 8: Proponer a dos compañeros al jefe de grupo nacional y al presidente de la sociedad para dirigir las comisiones de trabajo para elaboración de las guías de prácticas clínicas y el manual de procedimientos para la especialidad.

Acuerdo 9: Divulgar por la página web de la especialidad los protocolos de actuación elaborados por las unidades de cuidados intensivos de diferentes instituciones del país.

Presentación y proposición de modelajes para las unidades de atención al paciente grave. Responsables: Dr.C. Armando Caballero López y MSc. Dr. Jaime Parellada Blanco.

- Historia clínica (HC).
- Monitorización, indicaciones y parámetros vitales.
- Historia clínica para el trauma.
- Historia para el síndrome coronario agudo.
- Historia para el sangramiento digestivo alto.

Después de un intenso debate y atendiendo a la repetición de datos que se piden en la HC actual, al tiempo que tiene esta HC general y a la necesidad del cambio para aumentar la calidad de recogida de los elementos más necesarios relacionados con el paciente grave y crítico, que muchos de ellos faltan en el modelo de HC establecido, así como por diversas patologías específicas y que estos modelos propuestos disminuyen el tiempo de escritura del médico por lo que aumentan su tiempo al lado del paciente, así como el tiempo los ha validado en los Hospitales Luis Díaz Soto y Arnaldo Milián Castro, se toma el acuerdo.

Acuerdo 10: Proponer a la dirección del MINSAP la necesidad de adoptar un nuevo modelo de historia clínica para pacientes de las unidades de atención al paciente grave, con adición hojas relacionadas con los perfiles de enfermedades específicas para trauma, síndrome coronario agudo y sangramiento digestivo alto.

Acuerdo 11: Proponer a la dirección del MINSAP que se establezca en todo el país como modelo oficial para el trabajo de las terapias intensivas el modelo propuesto de monitorización, indicaciones y parámetros vitales.

Presentación de patrones de calidad para las unidades de cuidados intensivos. Responsable: MSc. Dr. Jaime Parellada Blanco.

Fundamento:

- Los indicadores deben ser precisos y definidos.
- Necesidad de aplicar datos estadísticos serios, que midan calidad asistencial.
- Las metas actuales son de difícil cumplimiento y para lograrlas hay tendencia a evaluarlas incorrectamente.
- Los indicadores actuales no pueden modificarse.

Los indicadores propuestos son:

- Razón de mortalidad bruta estandarizada.
- Índice de reingreso en la unidad.
- Tasa de neumonía asociada a la ventilación mecánica.
- Tasa de sepsis asociada a catéter venoso central.
- Tasa de sepsis asociada a sonda vesical.
- Porcentaje de pacientes con úlceras de decúbito.
- Atención de enfermería según Tiss - 28
- Letalidad por enfermedades seleccionadas.

Acuerdo 12: Aprobar como indicadores de calidad en Medicina Intensiva y Emergencia los indicadores propuestos.

Acuerdo 13: Recomendar al departamento de urgencias y trasplantes del MINSAP el uso de estos indicadores de calidad asistencial en las áreas de atención al grave a partir del año 2012.

Acuerdo 14: Elaborar la debida argumentación para el establecimiento de los indicadores aprobados al departamento del MINSAP por el Dr. Jaime Parellada Blanco.

Segundo día, Viernes 29 de abril de 2011.

Taller de competencias profesionales. Metodología para su evaluación. Capacitación sobre las competencias profesionales. Evaluación y particularidades, a cargo de la MSc. Dra. Martha Ortiz García y Dra. Estrella Cires Reyes.

Investigador principal: MSc. Dr. Pedro L. Véliz Martínez.

- Aborda la historia del surgimiento y contexto mundial actual en que se encuentran las competencias profesionales.
- Tipos, clasificación y los procesos que se requieren para su definición, normalización, evaluación y acreditación.
- Establece los vínculos entre competencias profesionales y desempeño laboral, así como calidad del trabajo y la formación basada en competencias.
- Enfatiza sobre la aplicación de las competencias profesionales por el MINSAP en la salud cubana actual.

Acuerdo 15: Trabajar en la definición, normalización y evaluación de las competencias profesionales de la especialidad por los grupos de trabajo seleccionados.

Proyecto de investigación: Disminución de la infección nosocomial en las UCI.

Investigador principal: Dr.C. Anselmo Abdo Cuza.

- Cumple el objetivo de unificar criterios diagnósticos.
- Pueden incorporarse todas las unidades que así lo deseen y ya hay 12 unidades que forman parte del estudio.
- Deben ser aprobados por los consejos científicos de las unidades participantes.
- Se aplicará un modelo predictivo único.
- Comenzará en el mes de septiembre.

Acuerdo 16: Aprobar el proyecto de investigación propuesto, con plazo de inscripción hasta el próximo 10 de mayo para las unidades interesadas en incorporarse.

Proyecto de investigación: Mejoría continua de la calidad en la nutrición del paciente grave. Investigadora principal: MSc. Dra. Dalilis Druyet Castillo.

Se sensibiliza al auditorio sobre la temática como una necesidad de importancia considerable para aumentar la calidad asistencial y evitar complicaciones en el paciente grave y crítico.

Se considera que en principio debe aprobarse el proyecto, pero deben resolverse algunos elementos metodológicos, definir bien el problema científico, objetivos, aprobarse por un Consejo Científico y resolver aspectos metodológicos del diseño.

Acuerdo 17: Aprobar el proyecto de mejorar calidad de la nutrición en el paciente grave.

Proyecto: Sistema de monitorización múltiple para análisis integral de los pacientes en servicios de urgencias médicas. Ing. María del Carmen Tellería.

Se presenta el proyecto, el trabajo realizado por el grupo nacional de investigadores y lo realizado hasta el momento por el grupo de programación. El proyecto suscita un gran interés científico.

Acuerdo 18: Concretar por el grupo nacional y la sociedad un grupo de trabajo para realizar los módulos clínicos del proyecto.

Acuerdo 19: Proponer a la dirección del MINSAP que un porcentaje de lo recaudado en moneda libremente convertible en las unidades de cuidados intensivos que atienden extranjeros se dedique al financiamiento del proyecto.

Acuerdo 20: Solicitar a la dirección de informática del MINSAP que apruebe el proyecto de colaboración del Hospital Abel Santamaría con la institución alemana que ha apoyado el proyecto.

Proyecto de investigación: Estrategias de capacitación en atención primaria de salud. Dra. Irene Pastrana Román.

Incluye:

1. Sepsis en APS.
2. Impacto de las Áreas Intensivas Municipales.
3. Estrategia para disminuir la morbilidad obstétrica.

Acuerdo 21: Presentar el proyecto de impacto de Pinar del Río en el próximo taller de las áreas intensivas municipales que se efectuará en el mes de junio.

Acuerdo 22: Dedicar el III Coloquio para el desarrollo de la especialidad a la atención a la materna crítica.

Proyecto de investigación: Disfunción Renal Aguda. Investigador principal: MSc. Dr. Jorge L. Vázquez Cedeño.

Propuesta de estudio multicéntrico, bien estructurado y debatido en su presentación.

Acuerdo 23: Divulgar el proyecto por la página web e incluir otras instituciones que deseen incorporarse a la investigación.

Acuerdo 24: Establecer un plazo para la inscripción y aprobación por el consejo científico de cada centro.

Confeccionado por:

MSc. Dr. Efraín Chibás Ponce, secretario del Grupo Nacional.

Dr.C. Albadio Pérez Assef, jefe del Grupo Nacional.

MSc. Dr. Pedro Luis Véliz Martínez, presidente de la Sociedad Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia.