

SOGAMIUC

Actualidad



medicina intensiva

<http://www.medintensiva.org/>



ARTÍCULO ESPECIAL

Organización de los Servicios de Medicina Intensiva para una asistencia de calidad. Recomendaciones de la SOGAMIUC utilizando una metodología Delphi (con el respaldo de SEMICYUC, SAMI, SBMICIUC, SOCAMICYUC, SNMIUC, SCLMICYUC, SOCMIC, SEXMICYUC, SOMIUC)

Pablo Vidal-Cortés^{a,*}, Rocío Gómez-López^b, Emilio Rodríguez-Ruiz^{c,d,e}, Paula Fernández-Ugidos^a, Fernando Eiras Abalde^{b,f}, Lorena del Río-Carbajo^a, Jorge Nieto-del Olmo^a, Daniel Ernesto Suárez Fernández^a, Ana María Ferreiro González^g, Mónica Mourelo Fariña^h, Pedro Rascado Sedes^c, María José de la Torre Fernández^a, José Luis Martínez Melgarⁱ, Miguel Ángel Fernández López^g, María José Castro Orjales^j, Patricia Barral Segade^c, Víctor José López Ciudad^a, María Isabel Álvarez Diéguez^j y Salvador Fojón Polanco^h

La SOGAMIUC celebra la publicación de su primer artículo científico en la revista *Medicina Intensiva*. Bajo el título “*Organización de los Servicios de Medicina Intensiva para una asistencia de calidad: recomendaciones de la SOGAMIUC utilizando una metodología Delphi*”, este trabajo recoge el consenso alcanzado por intensivistas gallegos y cuenta con el respaldo de la SEMICYUC y de múltiples sociedades autonómicas. El documento aborda aspectos clave de la estructura, organización y dotación de los SMI, con el objetivo de mejorar la atención a los pacientes críticos y proteger la salud laboral de los profesionales. En este boletín, hablamos sobre el origen, la metodología y el alcance de estas recomendaciones.

¿Qué supone para la SOGAMIUC la publicación de este artículo?

Para nuestra sociedad es un motivo de orgullo y satisfacción. Se trata del primer artículo científico publicado bajo el nombre de la SOGAMIUC, en este caso, en la revista *Medicina Intensiva*, lo que marca un hito en nuestra historia. Es la culminación de un trabajo colectivo que refleja la implicación de intensivistas de toda Galicia y que, además, cuenta con el respaldo de la SEMICYUC y de la mayoría de sociedades autonómicas. No es solo un logro académico, sino también una herramienta práctica para mejorar la organización de nuestras UCI.

¿Cuál fue el origen de este proyecto?

El proyecto básico de esta Junta Directiva cuando presentamos nuestra candidatura a la SOGAMIUC era la elaboración de un documento como éste. Creíamos que era necesario contar con un documento de referencia

sobre la gestión y organización de los Servicios de Medicina Intensiva (SMI), al menos en Galicia. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto que la estructura y la organización de las UCI influyen no solo en la calidad asistencial, sino también en la salud laboral de los profesionales. Sin embargo, la literatura al respecto era limitada y dispersa. Por eso, decidimos impulsar un proyecto propio, intentando que fuera riguroso y consensuado, que pudiera servir como guía y punto de partida para los gestores y profesionales. Luego, una vez elaborado, nos pareció que podría ser interesante ampliar el ámbito del documento, por lo que solicitamos el aval de SEMICYUC y del resto de sociedades autonómicas de Medicina Intensiva y nos planteamos publicarlo en Medicina Intensiva.

¿Qué metodología se empleó para elaborar las recomendaciones?

Utilizamos una metodología Delphi, que permite alcanzar consensos sólidos entre expertos a través de sucesivas rondas de debate y votación. Participaron 20 intensivistas de todos los hospitales públicos gallegos, equilibrando género, experiencia y distintos niveles de responsabilidad (jefes de servicio, jefes de sección, miembros de la JD y especialistas seleccionados por los jefes de servicio por su implicación en la gestión en sus Unidades). Durante varios meses se trabajó en estas rondas de preguntas, finalmente cuatro, con un grado de participación muy alto y alcanzándose consenso (definido como acuerdo $\geq 65\%$) en 31 recomendaciones.

¿Cuáles son las principales recomendaciones que recoge el documento?

El documento aborda diferentes dominios:

- Organización en subunidades dentro de los SMI, que mejoran la continuidad asistencial, la especialización y la seguridad.
- Clasificación de pacientes por gravedad o por patología predominante, adaptada al nivel de complejidad de cada UCI.
- Dotación adecuada (tanto cuantitativa como cualitativa) de personal médico y de enfermería, ajustada a la carga asistencial, evitando la sobrecarga crónica que hoy sigue siendo uno de nuestros mayores problemas.
- Atención continuada garantizada, con estructuras que permitan una cobertura segura y de calidad.
- Programas específicos para patologías complejas como grandes quemados, pacientes con ECMO, neurocríticos o postoperatorios cardíacos.
- Protección de la salud laboral de los intensivistas, fomentando un entorno saludable que minimice el desgaste y el desasosiego moral.

En conjunto, son recomendaciones que buscan equilibrar la excelencia asistencial con el bienestar profesional.

¿Qué valor añadido tiene que estas recomendaciones estén avaladas por otras sociedades científicas?

Estamos muy agradecidos a todas las sociedades que han dado su apoyo al documento.

El respaldo oficial de la SEMICYUC y de múltiples sociedades autonómicas de Medicina Intensiva le confiere al documento un alcance nacional y una legitimidad muy importante. Nos permite afirmar que lo que se ha consensuado en Galicia puede ser útil para otras comunidades, y SOGAMIUC se sitúa en primera línea a la hora de liderar propuestas organizativas en Medicina Intensiva, en un momento delicado como el que estamos viviendo.

¿Qué esperan desde la JD que ocurra tras esta publicación?

Nuestro deseo es que este documento no se quede en un artículo, sino que sea una herramienta de cambio real. Sabemos que la implantación de las recomendaciones requerirá voluntad de gestores, coordinación con las gerencias y compromiso institucional, pero estamos convencidos de que puede ser una herramienta muy útil. Creemos que un gran valor del documento es que está firmado no solo por la JD de SOGAMIUC, sino también por prácticamente todos los jefes de los Servicios de Medicina Intensiva de los hospitales públicos de Galicia.

Si logramos que estas medidas se traduzcan en mejoras en la seguridad de los pacientes y en la salud laboral de los intensivistas, habremos cumplido con el objetivo fundamental del proyecto.

¿Algún mensaje final para los socios y colaboradores de la SOGAMIUC?

Queremos expresar nuestro agradecimiento más sincero a todos los expertos que han participado de forma voluntaria y generosa en este trabajo. Su compromiso es la base de este logro colectivo.

Para la SOGAMIUC, este artículo es solo el primer paso. Aspiramos a seguir generando conocimiento, fomentando la colaboración entre nuestras UCI y contribuyendo a la mejora continua de la Medicina Intensiva en Galicia.

La ilusión y el orgullo de este momento deben convertirse en esperanza compartida: la esperanza de que estas recomendaciones se apliquen, que transformen nuestro día a día y que refuercen la calidad asistencial y la dignidad profesional de todos los intensivistas gallegos.

Tabla 5 Recomendaciones del grupo de expertos**Dominio 1. Organización, personal y estructura SMI**

Recomendamos la organización del SMI en subunidades

Recomendamos que el equipo médico tanto de una UCI como de una Unidad de Cuidados Intermedios esté formado por médicos con la especialidad de Medicina Intensiva

Recomendamos que el personal de enfermería que trabaje en un SMI esté especializado en Cuidados Intensivos

Recomendamos una asistencia multidisciplinar en la atención al paciente crítico.

Recomendamos que los SMI dispongan, además de un jefe/jefa de servicio, de jefes/jefas de sección/clínicos

Recomendamos que cada subunidad dentro del SMI tenga un jefe/jefa de sección

Dominio 2. Asistencia diaria al paciente ingresado en UCI

Recomendamos que las tareas básicas de la asistencia del paciente crítico se realicen en horario de 08:00 a 15:00 h

Recomendamos que la organización de la asistencia al paciente ingresado en UCI favorezca la continuidad, la calidad y la seguridad asistencial

Dominio 3. El intensivista fuera de la UCI

Recomendamos la valoración de pacientes fuera de la UCI a demanda del médico responsable o mediante la detección por sistemas informatizados de alarma

Recomendamos el seguimiento del paciente dado de alta desde la UCI durante los primeros días de estancia en planta y en las consultas post-UCI

Dominio 4. Atención continuada

Recomendamos la presencia continuada (24/7) de al menos un médico intensivista en una Unidad de Cuidados Intensivos

Recomendamos la realización de, como máximo, una jornada de atención continuada a la semana por especialista

Dominio 5. Asistencia especializada: programas asistenciales, protocolos y especialistas de referencia en los SMI

Recomendamos que los SMI dispongan de programas asistenciales específicos para ciertos grupos de pacientes o procedimientos transversales

Recomendamos que se tenga en cuenta el personal para mantener la actividad de estos programas asistenciales a la hora de dimensionar la plantilla del SMI

Recomendamos que el personal médico que participe en cada uno de estos programas disponga de tiempo asignado durante su jornada laboral para mantener la actividad de estos programas

Recomendamos que la actividad de estos programas solo se detenga si es inevitable en situaciones de crisis imprevistas

Recomendamos la elaboración y actualización periódica de protocolos sobre enfermedades específicas, técnicas o procedimientos

Recomendamos que en cada unidad se designen especialistas de referencia

Recomendamos que los especialistas de referencia estén reconocidos oficialmente, al menos dentro del SMI

Recomendamos que los especialistas dispongan de tiempo asignado en su jornada laboral para su actividad específica

Recomendamos que los especialistas tengan formación específica y acreditada en su campo de especialidad y que el SMI promueva y facilite su formación

Dominio 6. Cálculo de necesidades de personal

Recomendamos que cada SMI se clasifique en nivel I, II y III en función de su cartera de servicios y no en función del tipo de hospital en el que se encuentre

Recomendamos que la ratio máxima paciente/especialista Medicina Intensiva en una Unidad de Intermedios sea un especialista para cada 5 camas en horario de 08:00 a 15:00 h

Recomendamos que la ratio máxima paciente/especialista Medicina Intensiva en una UCI de nivel I sea un especialista para cada 4 camas en horario de 08:00 a 15:00 h

Recomendamos que la ratio máxima paciente/especialista Medicina Intensiva en una UCI de nivel II sea un especialista para cada 3 camas en horario de 08:00 a 15:00 h

Recomendamos que la ratio máxima paciente/especialista Medicina Intensiva en una UCI de nivel III sea un especialista para cada 2 camas en horario de 08:00 a 15:00 h

Recomendamos que la ratio máxima paciente/especialista Medicina Intensiva en una Unidad de Intermedios sea un especialista para cada 12 camas en horario de atención continuada (guardia)

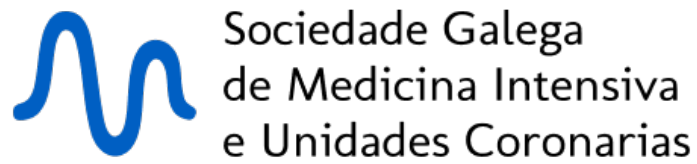
Recomendamos que la ratio máxima paciente/especialista Medicina Intensiva en una UCI de nivel I sea un especialista para cada 10 camas en horario de atención continuada (guardia)

Recomendamos que la ratio máxima paciente/especialista Medicina Intensiva en una UCI de nivel III sea un especialista para cada 8 camas en horario de atención continuada (guardia)

Dominio 7. Actividad no asistencial

Recomendamos que, además de la actividad asistencial, los SMI deben tener una actividad no asistencial organizada

Recomendamos que esta actividad no asistencial sea tenida en cuenta a la hora de dimensionar la plantilla de un SMI, que no se prescinda de esta actividad salvo en situaciones críticas imprevistas y que exista tiempo dentro de la jornada laboral para que se realicen estas actividades no asistenciales



Síguenos en redes sociales:

X: @SOGAMIUC

Instagram: [soga_miuc](#)

Facebook: [Sogamiuc Sogamiuc](#)