

**LECTURA CRÍTICA DE ARTÍCULO***Mucho que enseñar, poco tiempo***Referencia completa:**

Adam D Peets , Kevin McLaughlin , Jocelyn Lockyer and Tyrone Donnon. So much to teach, so little time: a prospective cohort study evaluating a tool to select content for a critical care curriculum. Critical Care 2008, 12:R127 (<http://ccforum.com/content/12/5/R127>)

D.Arnal^a

^aHospital Universitario Fundación Alcorcón

Resumen

Un departamento de cuidados críticos (1) al cargo de tres unidades de cuidados críticos y rotantes en formación con una estancia de entre 4 y 12 semanas de duración decidió revisar el curriculum formativo. Para ello prepararon una lista de 37 temas que reflejasen el conjunto de la especialidad. Modificando el método utilizado previamente en un Servicio de Medicina Interna (2), hicieron una encuesta en la que pidieron a los médicos adjuntos del departamento y a una muestra aleatoria de residentes que valorasen cada tema de uno a tres en tres ítems: Riesgo de muerte, frecuencia y reversibilidad. El valor final para cada tema se calculó de dos formas: sumando y multiplicando los tres ítems para cada tema. No encontraron diferencias significativas entre ambos métodos.

Introducción:

El tiempo disponible durante la residencia para el aprendizaje de los temas relacionados con el paciente crítico durante las rotaciones de reanimación y otras unidades de cuidados intensivos es escaso si se compara con la amplitud de los conocimientos relacionados con el paciente crítico.

Resumen:

Un departamento de cuidados críticos (1) al cargo de tres unidades de cuidados críticos y rotantes en formación con una estancia de entre 4 y 12 semanas de duración decidió revisar el curriculum formativo. Para ello prepararon una lista de 37 temas que reflejasen el conjunto de la especialidad. Modificando el método utilizado previamente en un Servicio de Medicina Interna (2), hicieron una encuesta en la que pidieron a los médicos adjuntos del departamento y a una muestra aleatoria de residentes que valorasen cada tema de uno a tres en tres ítems: Riesgo de muerte, frecuencia y reversibilidad. El valor final para cada tema se calculó de dos formas:

sumando y multiplicando los tres ítems para cada tema. No encontraron diferencias significativas entre ambos métodos.

De la lista de temas, los 10 que obtuvieron mayor puntuación fueron los siguientes:

- * Fracaso respiratorio agudo
- * Arritmia cardíaca
- * Shock
- * Alteraciones hidroelectrolíticas y de osmolaridad
- * Alteraciones acido-base
- * Convulsión
- * Parada cardíaca
- * Sobredosis y abstinencia
- * Politrauma
- * Sepsis

Comentario:

El aprendizaje entre un MIR y otro puede variar significativamente en función del momento en el que pasen por la Reanimación. La estandarización de unos mínimos podría pasar por la implantación de un curriculum o dossier de unos temas a ser estudiados por el rotante. El

presente estudio plantea una interesante forma de elegir dicho temas, haciendo una graduación de más a menos trascendencia para su estudio. Las limitaciones del estudio, reconocidas por los autores, comienzan por la elección adecuada de los temas a valorar. En el estudio se consultaron las guías de la Society of Critical Care Medicine, the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada y el Medical Council of Canada. Los resultados deberán, necesariamente, variar con las características de los encuestados y la unidad objeto del estudio.

Bibliografía:

1. Adam D Peets , Kevin McLaughlin , Jocelyn Lockyer and Tyrone Donnon. So much to teach, so little time: a prospective cohort study evaluating a tool to select content for a critical care curriculum. Critical Care 2008, 12:R127

(<http://ccforum.com/content/12/5/R127>).

2. McLaughlin K, Lemaire J, Coderre S: Creating a reliable and valid blueprint for the internal medicine clerkship evaluation. Med Teach 2005, 27:544-547. ([Pubmed](#))

Correspondencia al autor

Daniel Arnal Velasco

darnal@anestesiario.org

*Adjunto. Unidad de Anestesia y Reanimación
Hospital Universitario Fundación Alcorcón*

