



COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA

ACUERDOS

La Junta de Gobierno y la Asamblea General de Médicos
del Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica

En uso de las facultades que les confieren los artículos 10 y 12, inciso e), de la Ley n.º 3019 del 8 de agosto de 1962 y sus reformas, denominada “Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica” y,

CONSIDERANDO

1. Que el artículo 1 de la Ley General de Salud n.º 5395, del 30 de octubre de 1973, establece a la salud como un bien de interés público y que, en el artículo 2, se da potestad al Ministerio de Salud para dictar reglamentos autónomos en la materia.
2. Que el artículo 46 de la Ley n.º 5395, del 30 de octubre de 1973, denominada Ley General de Salud, establece que los profesionales debidamente especializados e inscritos como tales en sus respectivos colegios podrán ejercer actividades propias de su subespecialidad.
3. Que el artículo 2, inciso ch), de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud n.º 5412, del 18 de enero de 1974, establece la jurisdicción, control técnico y coordinación de las acciones de instituciones públicas y privadas en el campo de la salud.
4. Que el artículo 28, inciso b), de la Ley General de la Administración Pública n.º 6227, del 02 de mayo de 1978, asigna a los ministros suscribir con la presidencia de la República, entre otros, los decretos relativos a cuestiones atribuidas al Ministerio respectivo.
5. Que el Decreto Ejecutivo n.º 41541-S, del 12 de febrero del 2019, denominado Reglamento de Perfiles Profesionales en Ciencias de la Salud, ordena a este colegio profesional elaborar los perfiles profesionales de sus agremiados.
6. Que es la finalidad de este colegio profesional fiscalizar que la profesión de la medicina y sus ramas dependientes y afines adscritas a este colegio se

ejerzan conforme a las normas de la moral, la ética y las mejores prácticas de la ciencia y la tecnología.

7. Que no existe, en la actualidad, reglamentación alguna por parte de este colegio profesional que regule los diferentes aspectos legales o funcionales del ejercicio de los médicos subespecialistas en Medicina Crítica Pediátrica.
8. Que en cumplimiento de las disposiciones de la Ley n.º 3019, del 8 de agosto de 1962, denominada “Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica”, la Junta de Gobierno, en sesión ordinaria n.º XXXX-XX-XX y celebrada el XX de XXX del año 202X, acordó aprobar, para su validez, el nuevo texto ratificado por la Asamblea General Extraordinaria de Médicos celebrada el XX de XXX del año 202X.

POR TANTO, aprueba el siguiente:

PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO SUBESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA PEDIÁTRICA

CAPÍTULO I

Disposiciones generales y definiciones

Artículo 1.- Definiciones

- a) **Acto médico:** suceso en el cual se concreta la relación médico-paciente. Es un acto complejo, personal, libre, responsable, sujeto al deber de confidencialidad y al secreto profesional, efectuado por el profesional médico legalmente autorizado, con el consentimiento del paciente, desarrollado con conocimientos científicos, destrezas y actitudes óptimas según los alcances de su perfil profesional en beneficio del paciente, asumiendo el valor fundamental de la vida desde el momento de la fecundación hasta la muerte natural y respetando la dignidad de la persona humana, tanto de quien lo ejecuta como de quien lo recibe. El acto médico comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados hasta el ocaso de la vida. Incluye también toda acción o disposición que realice el médico en los campos de la enseñanza, la investigación y la administración, ya sea en su condición de director, asistente, docente, especialista, investigador, administrador, consultor, auditor o perito.

- b) **Perfil profesional:** descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión.
- c) **Profesional en ciencias de la salud:** persona con el grado académico de licenciatura o uno superior en los siguientes campos: farmacia, medicina, microbiología química clínica, odontología, veterinaria, enfermería, nutrición y psicología clínica, según lo definido en el Artículo 40 de la Ley n.º 5395, denominada Ley General de Salud.
- d) **Profesional médico especialista y médico subespecialista:** profesional egresado de un programa universitario formal de estudios de posgrado que ejerce el acto médico estando inscrito según lo establecido en el Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Los conocimientos adquiridos son médico-prácticos, de un área específica del cuerpo humano, así como sobre técnicas quirúrgicas, procedimentales o métodos diagnósticos determinados.
- e) **Profesional médico y cirujano (médico general):** profesional egresado de un programa universitario formal de estudios de grado que ejerce el acto médico, estando inscrito al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, y que cuenta con los conocimientos y las destrezas necesarias para diagnosticar y brindar cuidados integrales, preventivos, curativos y continuos para los padecimientos que se presentan desde la concepción hasta el deceso de las personas. Estudia el proceso de salud y enfermedad de la persona, su familia y comunidad, desde una perspectiva sistémica y un abordaje de los factores físicos, mentales, sociales y culturales.

Artículo 2.- Subespecialidad en Medicina Crítica Pediátrica

La Medicina Crítica Pediátrica es una subespecialidad médica de la especialidad de Pediatría que se encarga del soporte vital avanzado para pacientes pediátricos, desde recién nacidos a término, o casi a término, hasta adolescentes. Esta competencia se extiende al manejo de cuidados críticos de la falla del sistema de órganos que amenaza la vida por cualquier causa, tanto en pacientes médicos como quirúrgicos, y al apoyo de funciones fisiológicas vitales, así como la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento médico y rehabilitación del paciente. El especialista en Medicina Crítica Pediátrica puede tener responsabilidades administrativas para las unidades de cuidados intensivos; además, facilita la atención al paciente entre otros especialistas.

Artículo 3.- Médico subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica

El profesional médico subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica, debidamente autorizado por este colegio profesional, cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias para brindar una atención integral al paciente en la consulta externa, en el servicio de urgencias o durante su hospitalización, como profesional interconsultante, así como para proyectarse en el servicio a la comunidad.

Es un profesional que aborda, desde los distintos niveles de atención y por medio de una visión sistémica y multidimensional, los problemas de salud y discapacidad de los individuos en su medio familiar, social y laboral, con el propósito de promover la autonomía personal, la adaptación funcional al entorno y los procedimientos que atienden la morbilidad, tanto para la mejora de la calidad de vida del paciente como la de su familia y su comunidad.

Artículo 4.- El médico subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica cuenta con una formación integral y sólida, basada en elementos teóricos, prácticos, tecnológicos, científicos, sociales e investigativos que lo acreditan como un profesional crítico, creativo y responsable, con sensibilidad social y que actúa bajo los lineamientos éticos establecidos por este colegio profesional.

Es un profesional que evidencia el uso de competencias cognitivas, técnicas, socioafectivas, comunicativas y de liderazgo en los diferentes sectores en los cuales le corresponde desempeñarse: salud, educación, empresarial y bienestar social.

Artículo 5.- Médico residente en Medicina Crítica Pediátrica

Es un profesional médico y cirujano, debidamente incorporado ante este colegio profesional, egresado de la especialidad en Pediatría y que se encuentra cursando la subespecialidad en Medicina Crítica Pediátrica en una universidad autorizada en Costa Rica para tal efecto.

Los residentes podrán realizar actividades inherentes a la subespecialidad en los centros de salud en que adquieran las destrezas del subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica, donde se encontrarán siempre bajo la supervisión de un médico especialista o subespecialista en la disciplina, nombrado por la universidad responsable de la formación profesional del residente.

Para efectos de la práctica de la medicina, un médico residente será libre de ejercerla, en su carácter de médico general y especialista en Pediatría, con todos

los deberes y derechos inherentes a su título profesional otorgados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica.

Artículo 6.- Ejercicio profesional autorizado

El profesional médico subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica debidamente incorporado ante este colegio profesional y en condición de activo es el único médico autorizado para ejercer esta subespecialidad y promocionarse como tal.

Artículo 7.- Procedimientos autorizados

Los procedimientos descritos en este perfil, únicamente, podrán ser realizados por otros profesionales en medicina, especialistas y subespecialistas debidamente autorizados por este colegio profesional. Esto se llevará a cabo cuando en el programa académico de dicha especialidad o subespecialidad contemple la preparación académica y técnica para la adquisición de las destrezas necesarias para su ejecución.

CAPÍTULO II

Requisitos para el ejercicio profesional

Artículo 8.- Para el ejercicio de la subespecialidad en Medicina Crítica Pediátrica, se debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Tener título universitario que acredite como médico y cirujano.
- b) Tener título universitario que acredite como médico especialista en Pediatría.
- c) Tener título universitario que acredite como subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica.
- d) Contar con la debida incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- e) Encontrarse activo en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- f) Cumplir con los requisitos, generales y específicos, establecidos en el “Reglamento de Especialidades y Subespecialidades médicas del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica”.
- g) Estar inscrito ante este colegio profesional como médico subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica o bien estar autorizado por la Junta de Gobierno de este colegio para el ejercicio temporal de la referida subespecialidad.

CAPÍTULO III

Ámbito de acción

Artículo 9.- Generalidades

En conocimiento del marco legal y organizativo que regula y condiciona su actividad como subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica, desarrollará su profesión en el sector público, privado, o mixto, aplicando sus conocimientos, habilidades y destrezas en la diversidad de áreas abarcadas por la subespecialidad, esto con liderazgo, empatía y actitud ética, reflexiva, crítica, científica y humana, propendiendo a mejorar la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad.

Artículo 10.- Asistencial

Realiza sus funciones en todas aquellas áreas del conocimiento médico y quirúrgico que emplea para la promoción de la salud, el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades.

Artículo 11.- Integra, coordina y supervisa grupos de trabajo, tanto intra- e interinstitucionales como intersectoriales, relacionados con su subespecialidad en su servicio o departamento.

Artículo 12.- Investigación

Pone en práctica sus conocimientos en metodología de la investigación, epidemiología y medicina basada en evidencia de acuerdo con lo establecido en la Ley de Investigación Biomédica. Asimismo, es capaz de utilizar la técnica y el arte de la investigación mediante el diseño, ejecución y asesoría de investigaciones básicas, clínicas y sociales para el desarrollo del conocimiento y el avance de las condiciones de salud de la población.

Artículo 13.- Docencia

Podrá participar en la formación académica universitaria de los profesionales en medicina en pregrado, grado y posgrado, en la subespecialidad en Medicina Crítica Pediátrica y en otras especialidades y otras ciencias de la salud.

CAPÍTULO IV

Funciones

Artículo 14.- El profesional médico subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica participa en las funciones asistenciales, docentes, de investigación y de gestión administrativa inherentes a su subespecialidad, ejerciendo su labor de manera activa en las diversas áreas de la salud y de los hospitales que requieran sus conocimientos.

Artículo 15.- Funciones asistenciales del médico subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica:

- a) Desarrollar sus actividades a nivel público, privado, o ambos, favoreciendo el abordaje integral, familiar y psicosocial.
- b) Atender, visitar y realizar teleconsulta a los pacientes de la comunidad u hospitalizados, ejecutando labores médicas propias de su subespecialidad.
- c) Revisar la anamnesis, el examen físico y el instrumental e interpretar los reportes de exámenes de laboratorio y de gabinete, invasivos o no invasivos en el contexto de la enfermedad, con la finalidad de integrarlos para emitir un diagnóstico e indicar las acciones terapéuticas correspondientes en los pacientes en la consulta externa, interconsulta, telemedicina, urgencias y en las diferentes áreas de hospitalización.
- d) Realizar, interpretar y reportar los hallazgos obtenidos mediante la aplicación de las técnicas diagnósticas y terapéuticas propias de la subespecialidad.
- e) Aplicar en su práctica clínica sus conocimientos en fisiología, fisiopatología, semiología y farmacología; así como conocer los fundamentos de epidemiología clínica, medicina basada en la evidencia y prescripción adecuada de medicamentos para el enfoque del diagnóstico y tratamiento.
- f) Conocer los riesgos y la evolución de todos los procedimientos que se practiquen en su subespecialidad.
- g) Ejecutar procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su subespecialidad que ayuden al manejo del estado de enfermedad del paciente.
- h) Brindar atención médica integral al paciente.
- i) Conocer, valorar e interpretar estudios radiológicos e imágenes convencionales para ser utilizados en sus pacientes.
- j) Abordar las complicaciones que se deriven de su acto médico en el ejercicio de su subespecialidad.
- k) Colaborar mediante la interconsulta con otros servicios asistenciales para el mejor desarrollo de una atención sanitaria integral, recomendando exámenes complementarios y tratamientos cuando sea necesario.
- l) Comunicarle al paciente, de manera efectiva y respetuosa, los resultados de los procedimientos o tratamientos realizados, así como también a sus familiares legalmente autorizados, su representante legal y a otros profesionales en salud.
- m) Determinar, en función de su ejercicio profesional, los seguimientos que se le realizarán al paciente, de acuerdo con el diagnóstico, pronóstico y tratamiento efectuado.
- n) Interactuar con el paciente, la familia y diversos profesionales de la salud que aportan sus conocimientos y competencias para avanzar en el enfoque

de diagnóstico y tratamiento del paciente.

- o) Coordinar, supervisar e integrar las campañas de promoción de la salud para la prevención y el manejo oportuno de las enfermedades.
- p) Formar parte del equipo de investigación en programas de peritaje en el campo de la Medicina Crítica Pediátrica de acuerdo con las indicaciones judiciales o administrativas.
- q) Brindar asesorías técnico-profesionales en asuntos concernientes a la práctica, docencia, investigación y desarrollo de su subespecialidad ante instituciones públicas, privadas, o ambas, que así lo requieran.
- r) Coordinar, supervisar e integrar los servicios de atención propios de su subespecialidad, a nivel comunitario y de forma interinstitucional e interdisciplinaria.

Artículo 16.- Funciones de investigación del médico subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica:

- a) Participar, dentro del marco legal relacionado y de acuerdo con los alcances de su subespecialidad, en las tareas de investigación biomédica y epidemiológica, ya sea a nivel individual o como parte de un equipo de salud.
- b) Realizar y participar en investigaciones científicas utilizando el conocimiento y las destrezas en su subespecialidad.
- c) Diseñar, participar o llevar a cabo investigaciones biomédicas o no biomédicas basándose en la normativa vigente que para tal efecto exista
- d) Divulgar los resultados de las investigaciones a la comunidad científica y la sociedad en los casos que corresponda.
- e) Utilizar los resultados de las investigaciones para generar e impulsar el desarrollo científico y tecnológico a fin de promover alternativas de solución a los problemas de salud de las personas.
- f) Asesorar y participar como lectores y tutores de estudiantes y otros profesionales en el desarrollo de investigaciones en su ámbito de subespecialidad.
- g) Propiciar el planteamiento de áreas de investigación.
- h) Brindar criterio de valoración, clasificación y comprensión de trabajos de investigación.

Artículo 17.- Funciones de docencia del médico subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica:

- a) Participar en la formación académica universitaria de pregrado, grado y posgrado de los profesionales en medicina, de otras especialidades y en la subespecialidad de Medicina Crítica Pediátrica, así como de otras ciencias de la salud.

- b) Colaborar en la formación y capacitación en materia de Medicina Crítica Pediátrica del personal sanitario, profesionales en medicina y otros profesionales en ciencias de la salud.
- c) Educar a la familia y a la comunidad en temas de Medicina Crítica Pediátrica.

Artículo 18.- Funciones administrativas del médico subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica:

- a) Colaborar con la jefatura directa en la programación anual de suministros para el servicio.
- b) Reportar a su jefatura el fallo o deterioro de los equipos en servicio.
- c) Participar en la planificación de los procesos de trabajo para los profesionales en su área.
- d) Colaborar con la jefatura en la integración de programas de gestión de calidad.
- e) Promover, asistir y participar activamente de las sesiones clínicas y reuniones propias de su departamento o institucionales que le sean delegadas.
- f) Colaborar con la planificación, organización, dirección, supervisión y evaluación de los servicios de Medicina Crítica Pediátrica con los recursos disponibles (materiales y humanos), a fin de lograr la maximización de la oportunidad de la calidad, la eficiencia y la eficacia del servicio.
- g) Tramitar y rendir informes de gestión y resultados de la operación del servicio mediante el cumplimiento de la normativa que regula y ampara la función pública y privada, según el sitio de trabajo.
- h) Participar en la organización de los servicios de salud para la atención del paciente, la familia y la comunidad.
- i) Coordinar y participar activamente en la elaboración e implementación de políticas nacionales en temas de Medicina Crítica Pediátrica.
- j) Elaborar, implementar, coordinar, supervisar e integrar los equipos de trabajo propios de su subespecialidad.

CAPÍTULO V

Destrezas y habilidades

Artículo 19.- El profesional médico subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica cuenta con la capacidad y destrezas en el manejo de equipo e instrumentos utilizados en la ejecución de su trabajo. Dentro de este ámbito, domina al menos las siguientes destrezas diagnósticas, terapéuticas y procedimentales:

- a) Conoce, valora e interpreta los reportes de estudios de laboratorio, gabinete o procedimentales de su subespecialidad que se le realicen al paciente.

- b) Conoce, valora e interpreta los reportes de estudios de imágenes médicas con el fin de integrarlos a la atención y tratamiento de los pacientes.
- c) Conoce y utiliza apropiadamente los medicamentos disponibles para tratar y mejorar la salud y calidad de vida de sus pacientes.
- d) Realiza la entrevista clínica encaminada a determinar los problemas de salud en todas sus dimensiones y a identificar los determinantes de salud que podrían poner en riesgo las intervenciones clínicas, utilizando para ello técnicas de comunicación adecuadas para recolectar información y motivar el plan terapéutico y la modificación de estilos de vida que supongan un riesgo para la salud.
- e) Colabora en la atención del paciente en estado crítico cuando se requiere.
- f) Interactúa fluidamente en una unidad de cuidados intensivos con el personal médico y de enfermería, así como con la organización, el equipamiento y las diversas técnicas para el manejo de pacientes en estado crítico.
- g) Reconoce las manifestaciones clínicas, la fisiopatología, los métodos diagnósticos invasivos y no invasivos, las complicaciones y el tratamiento del fallo de los diferentes órganos y sistemas.
- h) Describe a profundidad la fisiología y la fisiopatología de los diferentes órganos y sistemas.
- i) Demuestra, en sus decisiones, su acervo de conocimientos en farmacología, fisiología, fisiopatología, radiología y en otras ciencias básicas y aplicadas a la Medicina Crítica Pediátrica.
- j) Conoce, discrimina e interpreta los diferentes procedimientos diagnósticos aplicados a la Medicina Crítica: laboratorio, imágenes médicas, electrocardiograma, electroencefalograma, potenciales evocados, ecocardiografía y cateterismo cardíaco.
- k) Conoce las diferentes técnicas de soporte de los diferentes órganos y sistemas y sabe dar indicaciones y reconocer las complicaciones.
- l) Actúa conforme a los principios morales y éticos de la Medicina Crítica en los diversos escenarios de esta especialidad: el niño y la niña y sus derechos como pacientes en estado crítico, la suspensión de tratamientos, la calidad de vida, la relación médico / padres de familia / paciente, la terapia fútil y la donación de órganos.
- m) Cuenta con la capacidad de realizar los siguientes procedimientos requeridos en la práctica profesional:
 - i. **Abordaje sistemático del paciente en estado crítico: evaluación rápida y organizada ante la posibilidad de inminente riesgo para la vida. Este abordaje incluye tanto el abordaje inicial como la evaluación secundaria:**

1) Abordaje inicial

- a) Evaluación del estado de conciencia, lo cual requiere lo siguiente:
 - uso de escalas de evaluación neurológica.
- b) Evaluación y estabilización de la vía aérea y del aparato respiratorio, que hace necesarias las siguientes acciones:
 - oxigenoterapia
 - sostén de vía aérea
 - manejo no invasivo: cánulas nasofaríngeas y orofaríngeas
 - ventilación con bolsa y máscara
 - manejo invasivo: máscaras laríngeas, tubo endotraqueal y traqueostomía
 - secuencia de intubación rápida o manejo de vía aérea difícil
 - colocación de tubos de avenamiento pleural
- c) Evaluación y estabilización cardiovascular, que incluye:
 - parámetros de reconocimiento de choque
 - acceso vascular de emergencia (vía intraósea)
 - monitoreo electrocardiográfico
 - maniobras de reanimación básica y avanzada
 - fármacos de reanimación
 - pericardiocentesis

2) Evaluación secundaria: determinar las causas sindrómicas que originan la situación de ingreso y priorizar el tratamiento según el riesgo para la vida.

- a) Diagnóstico sindrómico inicial, que abarca:
 - examen físico completo
 - exámenes complementarios iniciales
- b) Monitoreo inicial o intervenciones invasivas que incluye la colocación de acceso vascular central para:
 - medición de tensión arterial central. Presión Venosa Central (PVC)
- c) Tratamiento inicial, que consiste en:
 - reposición de la volemia
 - parámetros iniciales de la asistencia respiratoria mecánica
 - sedación y analgesia

- indicación de fármacos inotrópicos y vasoactivos
- antibioticoterapia inicial

ii. Abordajes diagnósticos y sostén del paciente en estado crítico: prevención, diagnóstico, diagnósticos diferenciales, tratamiento, interconsultas, indicaciones endoscópicas y quirúrgicas, manejo de fármacos, sedoanalgesia e indicación de trasplante. Estas acciones las llevará a cabo en los siguientes casos:

- 1) Pacientes con patología respiratoria crítica: obstrucción de la vía aérea superior, insuficiencia respiratoria aguda, dificultad respiratoria, patología obstructiva grave, enfermedad pulmonar crónica reagudizada y síndrome de hipoventilación central. El abordaje integral de estos pacientes requiere el manejo experto de diversas técnicas y procedimientos respiratorios especializados, entre ellos:
 - mantenimiento de la vía aérea o indicaciones y cuidado de la traqueostomía
 - ventilación mecánica convencional, no invasiva y de alta frecuencia (ventiladores: calibración, armado, puesta en marcha, esterilización) y técnicas de destete
 - humidificadores, broncodilatadores, nebulizadores (uso y cuidados)
 - técnicas de aspiración en vía aérea
 - kinesiólogía respiratoria pediátrica (indicación)
 - broncoscopia (indicación)
 - monitoreo respiratorio
 - pruebas de función pulmonar
 - oxigenación con membrana extracorpórea (indicación)
 - manejo de neumotórax (sistemas de drenaje)
 - Diagnóstico del barotrauma o prevención de la polineuropatía del paciente en estado crítico
- 2) Pacientes con patología cardiovascular crítica: cardiopatías congénitas, arritmias cardíacas, trastornos de la conducción, miocardiopatías y miocarditis, efectos hemodinámicos causados por la asistencia respiratoria mecánica y sus relaciones con las diversas cardiopatías, emergencias hipertensivas, taponamiento cardíaco y enfermedades pericárdicas, enfermedad de Kawasaki, tromboembolismo

pulmonar, valvulopatías, choque y disfunción multiorgánica, paro cardiorrespiratorio. El abordaje integral de estos pacientes requiere del manejo experto de diversas técnicas y procedimientos respiratorios especializados, entre ellos:

- ecocardiografía (interpretación de resultados)
- tratamiento inotrópico y vasoactivo
- cálculos y parámetros hemodinámicos
- manejo perioperatorio del paciente de cirugía cardiovascular
- catéter en arteria pulmonar (indicación de colocación y medición de presiones)
- manejo de la embolia aérea
- marcapasos transitorios (indicación)
- desfibrilación y cardioversión
- monitoreo de saturación venosa central
- diagnóstico diferencial de choque
- reanimación básica y avanzada en soporte vital y RCP según normas internacionales de reanimación
- monitoreo de presión intraabdominal

3) Pacientes con trauma o lesiones potencialmente letales (politraumatizado grave), traumatismo craneoencefálico, lesión neurológica aguda, lesión medular, traumatismo de tórax contuso o penetrante, neumotórax hipertensivo, hemotórax masivo, neumotórax abierto, tórax inestable, taponamiento cardíaco, traumatismo de abdomen abierto y cerrado, síndrome compartimental, complicaciones tromboembólicas, traumatismo esquelético de pelvis y extremidades, síndrome de aplastamiento, grandes quemados, asfixia por inmersión y electrocución. El abordaje integral de estos pacientes requiere del manejo experto de diversas técnicas y procedimientos respiratorios especializados, entre ellos:

- evaluación y atención del paciente politraumatizado
- estabilización hemodinámica
- profilaxis antibiótica
- indicaciones quirúrgicas
- indicación e interpretación de la medición de la presión intracraneana y del Doppler transcraneano, así como regulación del flujo sanguíneo cerebral, de la presión intracraneana y de la presión de perfusión cerebral.

- saturación yugular de oxígeno y monitoreo no invasivo de la saturación tisular de oxígeno cerebral
 - algoritmo terapéutico de la presión intracraneana.
 - eco-fast.
- 4) Pacientes con patología neurocrítica: estatus convulsivos, trastornos agudos de la conciencia, malformaciones congénitas, tumores del sistema nervioso central y del cráneo que requieran cirugía, así como enfermedades neuromusculares congénitas y adquiridas que requieran asistencia respiratoria mecánica, hipertensión endocraneana y accidente cerebrovascular. La atención de estos cuadros requiere la aplicación e interpretación precisa de técnicas diagnósticas que orienten la conducta terapéutica, tales como:
- técnicas de diagnóstico de patología neurocrítica (indicaciones e interpretación y conducta terapéutica).
- 5) Pacientes con patología hematooncológica, lo que abarca defectos agudos en la hemostasia (como trombocitopenia y coagulación intravascular diseminada), síndromes agudos asociados a enfermedad oncológica y su tratamiento antineoplásico, enfermedades hemorragíparas y desórdenes hemolíticos agudos. El abordaje clínico-terapéutico de estos pacientes incluye:
- estudios de coagulación y solicitud e interpretación.
 - principios del tratamiento con componentes de la sangre.
 - exanguinotransfusión.
 - terapia trombolítica.
- 6) Pacientes con patología nefrológica y del medio interno: lesión renal (RIFLE), síndrome urémico-hemolítico, alteraciones de la osmolaridad y electrolitos y alteraciones del estado ácido-base y su manejo. El abordaje clínico-terapéutico de estos pacientes incluye:
- regulación renal del balance hidroelectrolítico.
 - terapias de reemplazo renal.
 - problemas hidroelectrolíticos y resolución.
 - fármacos en la insuficiencia renal y dosificación.
- 7) Pacientes con patología gastroenterológica, que incluye

hemorragia digestiva alta y baja, fallo hepático, perforaciones agudas del tracto gastrointestinal, úlcera por estrés, intestino crítico y manejo perioperatorio del paciente quirúrgico con malformaciones congénitas, megacolon tóxico o pancreatitis. El abordaje diagnóstico y terapéutico de estos cuadros comprende:

- técnicas de diagnóstico de patología gastroenterológica crítica: indicaciones e interpretación y conducta terapéutica.
- colocación del balón de Sengstaken Blackmore.

8) Pacientes con alteraciones metabólicas, endocrinológicas y con sostén nutricional. Se considera aquí los errores congénitos del metabolismo, la cetoacidosis diabética, las alteraciones de la función tiroidea (tormenta tiroidea, coma mixedematoso), la crisis adrenal, las disfunciones en el metabolismo de la hormona antidiurética, así como las alteraciones del metabolismo del calcio, fósforo y magnesio. Las acciones diagnósticas y terapéuticas en estos casos incluyen:

- estimación de requerimientos calórico-proteicos del paciente en estado crítico.
- colocación de sondas para nutrición enteral y nasoyeyunal.
- indicación, prescripción y monitoreo del soporte nutricional enteral y parenteral.
- monitoreo y manejo de la glucemia.
- tratamiento inicial de errores congénitos del metabolismo.

9) Pacientes con infecciones críticas, tales como: infecciones broncopulmonares, neumonía aspirativa, infecciones asociadas al cuidado del paciente inmunocomprometido en estado crítico, infecciones asociadas al cuidado del paciente crítico, infecciones oportunistas tétanos y botulismo, endocarditis, pericarditis, así como peritonitis (primarias, secundarias y terciarias) e infecciones graves del sistema osteoarticular y partes blandas. El manejo clínico comprende:

- prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud, incluidas las relacionadas con dispositivos.
- manejo de infecciones graves en pacientes con

inmunosupresión congénita o adquirida.

- aspirado traqueal, nasofaríngeo y miniBAL.
- uso racional de antimicrobianos (antibióticos, antivirales, antiparasitarios y antifúngicos) considerando la epidemiología local.

10) Transporte del paciente en estado crítico, que incluye el traslado intrahospitalario, interhospitalario y aéreo. Para garantizar un traslado seguro y eficaz, se requiere:

- categorización, estabilización y monitoreo del paciente estado crítico para su traslado.
- conformación de equipos de traslado.
- empleo de listas de verificación (*check lists*) derivación a centros especializados.
- coordinación efectiva entre los servicios involucrados en el traslado.
- mantenimiento de registros.

iii. Descomplejización y reinserción del paciente

1) Descomplejización del paciente. Incluye intervenciones destinadas a reducir la complejidad del soporte vital y promover la transición del paciente hacia un estado clínico estable:

- valoración para indicación de traqueostomía.
- asistencia respiratoria mecánica (ARM) prolongada y técnicas de destete dificultoso.
- soporte nutricional.
- indicación de gastrostomía.
- indicación de cateterismo vesical intermitente.
- tratamiento farmacológico adecuado.

2) Reinserción del paciente. Incluye la evaluación interdisciplinaria orientada a facilitar la transición del paciente a entornos menos complejos o a su entorno familiar:

- rehabilitación física y cognitiva.
- movilización precoz del paciente en UTIP.
- Coordinación de acciones interdisciplinarias en niños con algún grado de discapacidad.
- Evaluación para internación domiciliaria: indicaciones y requerimientos.
- apoyo y contención familiar.

iv. Abordaje en situación de muerte cerebral

- 1) Diagnóstico de muerte encefálica, que comprende:
 - verificación de requisitos de exclusión e inclusión.
 - aplicación del protocolo de Diagnóstico de Muerte bajo Criterios Neurológicos.
- 2) Comunicación del fallecimiento.

Registro completo y preciso del proceso diagnóstico y de las acciones subsiguientes, conforme a la normativa vigente.

v. Abordaje en situación de donación de órganos y tejidos

- 1) Aspectos básicos de trasplantología.
- 2) Legislación vigente sobre trasplante de órganos (“Protocolo Nacional de Diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos”).
- 3) Identificación de potencial donante o criterios de selección del potencial donante (antecedentes personales, patológicos, de enfermedad actual, etc.).
 - Criterios de exclusión (enfermedad oncohematológica, infecciones, etc.).
- 4) Denuncia al organismo jurisdiccional competente.
- 5) Aproximación a los familiares. Incluye la solicitud de autorización de donación de órganos a la familia del potencial donante y la obtención de información y del consentimiento informado.
- 6) Mantenimiento del potencial donante.

vi. Gestión de la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

- 1) Organización y administración de un servicio de terapia intensiva, que incluye la estructuración del equipo, la capacitación del personal y la adecuada gestión de recursos humanos, físicos y financieros.
- 2) Aplicación de principios de organización y administración hospitalaria con enfoque a la seguridad del paciente.
- 3) Definición de criterios de ingreso y egreso a la Unidad.
- 4) Confección de registros clínicos y administrativos, que comprende la historia clínica, la epicrisis, la referencia y la contrarreferencia, así como otros registros relacionados con el

paciente y con la gestión de la Unidad.

- 5) Categorización de servicios, que incluye puntajes de riesgo de mortalidad (PIM2), de falla multiorgánica (PELOD) y otros como ITP y mortalidad estandarizada.
- 6) Programas de control de calidad, con su respectivo registro e interpretación de datos.
- 7) Protocolización de diagnóstico y tratamiento, que involucra estrategias de realización de consensos.
- 8) Atención segura del paciente en estado crítico.
- 9) Vigilancia epidemiológica.

El médico subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica podrá realizar los anteriores procedimientos con apoyo sonográfico.

CAPÍTULO VI

Deberes

Artículo 20.- El subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica debe realizar sus funciones bajo pleno conocimiento del presente perfil profesional y conforme a los lineamientos aquí descritos:

- a) Ley General de Salud.
- b) Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- c) Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas.
- d) Código de Ética Médica.
- e) Reglamento General de Hospitales Nacionales.
- f) Perfil profesional inherente a la especialidad médica de base.
- g) Perfil profesional del médico y cirujano
- h) Cualquier otra normativa aplicable a los médicos profesionales en medicina o, específicamente, al subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica debidamente autorizado por el Colegio de Médicos y Cirujanos.

Artículo 21.- El profesional médico subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica debe denunciar ante la Fiscalía del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica aquellos casos en los que se incurra en un incumplimiento de la presente normativa.

Artículo 22.- Evitar el ejercicio de su profesión en condiciones que de forma material o moral lesionen el acto médico y el cumplimiento de sus deberes profesionales.

Artículo 23.- Tribunales evaluadores

El profesional médico subespecialista en Medicina Crítica Pediátrica deberá participar activamente, cuando este colegio profesional así lo requiera, en la conformación de tribunales para la evaluación de médicos nacionales o extranjeros que hayan realizado estudios en el exterior y que soliciten su respectiva incorporación como médicos subespecialistas en Medicina Crítica Pediátrica.

Artículo 24.- Normas de bioseguridad

Velar porque en el sitio de trabajo se cumpla con todas las normas de seguridad sanitarias y legales establecidas para el adecuado manejo de los riesgos biológicos que resulten de su actividad profesional o de las patologías que atienda y que impliquen riesgo para las personas.

Artículo 25.- En el desempeño de sus funciones, y previa solicitud del ente rector en materia de salud del país, le puede corresponder participar en las diferentes comisiones para la atención de desastres naturales o de los efectos de estos en la población.

Artículo 26.- Deber para con superiores, compañeros y público

Deberá cuidar las relaciones con superiores, compañeros, así como con el público en general, atendiéndoles con respeto, prudencia y discreción absoluta conforme a los principios éticos.

Asimismo, debe siempre observar, en su actuación profesional y para con sus pacientes, un desempeño prudente y comprensivo, capaz de garantizar la pertinencia y calidad de la atención, asumiendo el compromiso moral de mantener sus conocimientos permanentemente actualizados.

Artículo 27.- Deber de actualización

Mantener actualizados los conocimientos científicos y clínicos asistenciales, las técnicas y los procedimientos propios de los profesionales de su área.

Artículo 28.- Deber de seguridad

Utilizar el equipo de protección personal y las herramientas específicas disponibles para el desempeño de su trabajo, así como observar buenas prácticas en la atención de sus pacientes.

Artículo 29.- Manejo de equipos

Hacer uso responsable del equipo, instrumentos, útiles y materiales que emplea en su trabajo, tanto a nivel público como privado, con el fin de garantizar calidad en su

labor.

Artículo 30.- Ejecutar los trabajos encomendados propios de su subespecialidad con diligencia, cuidado y probidad.

Artículo 31.- Atención a terceras personas

Tener respeto, tolerancia y habilidad para tratar en forma cortés y satisfactoria al público y compañeros del equipo de salud.

Artículo 32.- Expediente clínico

Registrar en el expediente clínico del paciente los hallazgos, diagnósticos y tratamientos prescritos. La información contenida en el expediente está sujeta al principio de confidencialidad y, en consecuencia, el acceso a ella debe ser autorizado por el paciente o por su representante legal.

Queda prohibido el uso del expediente clínico para fines que no sean clínicos, docentes, periciales o de investigación.

La información contenida en el expediente puede ser utilizada en procesos de investigación y docencia previa autorización de las instancias correspondientes; pero, en todo caso, deberá existir un protocolo de investigación, basado en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica, o un cargo formal de docencia debidamente acreditado ante el centro de salud donde se encuentre el expediente. Además, cuando la información deba ser utilizada de forma personalizada, deberá mediar el consentimiento expreso y escrito de parte del paciente o sus representantes legales.

CAPÍTULO VII

Derechos

Artículo 33.- El profesional médico que cumple satisfactoriamente con la totalidad de los requerimientos establecidos en el “Reglamento de Especialidades y Subespecialidades del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica” está autorizado para ejercer la subespecialidad en Medicina Crítica Pediátrica.

Artículo 34.- De acuerdo con la legislación vigente, tendrá todos los derechos laborales que rigen en el país.

Artículo 35.- Acceder a la educación médica continua.

CAPÍTULO VIII Sanciones

Artículo 36.- Se establecen de acuerdo con el Código de Ética Médica y normativas específicas que determinen sanciones por el incumplimiento de normas éticas o ejercicio profesional.

Artículo 37.- Serán aplicadas por la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos.

CAPÍTULO IX Disposiciones finales

Artículo 38.- De las reformas

Las reformas parciales o totales a este perfil serán aprobadas por la Junta de Gobierno. Para que la Junta de Gobierno pueda adicionar una destreza, competencia o función profesional, deberá hacerlo en estricta observancia de la malla curricular y de los criterios técnicos vigentes del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica; una vez aprobadas, las publicará en el diario oficial La Gaceta.

Artículo 39.- Norma supletoria

Todos aquellos aspectos que no estén cubiertos por este perfil, y que en algún momento requieran alguna acción, se apegarán a las normas generales y específicas del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en primera instancia, así como también serán de aplicación, por orden jerárquico, las leyes y reglamentos en atención al ejercicio legal de la profesión.

Artículo 40.- Interpretación del perfil

Solamente la Junta de Gobierno está facultada y tendrá potestad legal para interpretar este perfil.

Artículo 41.- Derogatoria

El presente perfil deroga cualquier otra disposición anterior, aprobada por la Junta de Gobierno, que contradiga tácita o implícitamente lo dispuesto en este documento.

Artículo 42.- Vigencia

Rige a partir de su publicación en el diario oficial La Gaceta.

Trasládese al Ministerio de Salud para su sanción mediante Decreto Ejecutivo.



Aprobado en Asamblea General Extraordinaria en el Auditorio Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica el XX de XXX del año 202X.