

EDITORIAL

La formación de los residentes en Medicina de Urgencias y Emergencias en España

Training residents in emergency medicine in Spain

Agustín Julián-Jiménez

La atención adecuada y segura de todos los pacientes durante la práctica de la Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE), tanto en el servicio de urgencias hospitalario (SUH) como en los servicios de emergencias médicas (SEM) extrahospitalarios, además de no admitir demora, precisa ser muchas veces muy compleja, automática, instintiva, lógica y práctica. Todo lo cual debe estar sólidamente fundamentado en una formación reglada, programada y estructurada en forma de especialidad primaria¹, tal y como dictamina la European Society for Emergency Medicine (EUSEM)² y la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)³, y en ningún caso se consigue en realidad de otra manera. Aún hoy, en España, se quiere nadar a contracorriente de Europa y de la mayoría del resto del mundo al considerar que la formación de la MUE se soluciona con un área de capacitación específica o supraespecialidad⁴. El objetivo de la formación en MUE como especialidad primaria de cinco años es formar especialistas *urgenciólogos* expertos y capacitados que adquieran todos los conocimientos, habilidades y técnicas necesarias para la prevención, diagnóstico, tratamiento y gestión de las lesiones y enfermedades agudas y urgentes desde la primera atención del paciente (extrahospitalaria u hospitalaria) hasta su alta desde el SUH o su transferencia al cuidado de otro médico².

Desgraciadamente, la falta del reconocimiento de la especialidad de MUE ha determinado, negativamente, que su formación haya sido desde siempre una de las más heterogéneas y de las menos reguladas de las distintas etapas y disciplinas del estudio de la medicina^{5,6}.

En el ámbito de la formación de pregrado existe una gran variabilidad entre los currículos de las distintas facultades de medicina de España: en algunas, la MUE atesora la categoría de asignatura obligatoria (cada vez en más universidades), en algunas como optativa, o ni siquiera consta en el currículo en otras⁷. En este sentido, resulta muy significativo que más del 50% de los estudiantes de medicina sitúan la MUE entre sus preferencias de cara a su futuro profesional, con mayor proporción si cabe entre los que ya han cursado la asignatura de urgencias⁸.

Del mismo modo, los médicos candidatos a elegir plaza (y por tanto a decantarse por una especialidad)

elegirían la MUE como primera opción en el 9% de los casos y hasta el 42,3% la situarían entre sus tres primeras preferencias de tener opción a realizarla si existiera como especialidad primaria⁹.

En la formación postgrado, como ya se ha comentado, sin una especialidad oficial y reconocida en España pero sí en la mayor parte de Europa, todos aquellos estudiantes de medicina y residentes que quieran homologarse con sus colegas europeos deberían pensar en realizar la especialidad de MUE en otros países. Tremenda paradoja la de tener que emigrar ya no solo para trabajar, sino también para formarse adecuadamente². Pero un servicio o unidad docente no solo lo es para sus propios residentes (la formación no puede ni debe limitarse a los residentes propios), sino también para el resto de especialidades. En este sentido, los SUH ocupan el primer lugar en el ranking de servicio receptor, cuantitativa y cualitativamente, de residentes de la inmensa mayoría de especialidades^{5,6}. Todos los residentes de especialidades asistenciales necesitan tener conocimientos básicos de urgencias y conocimientos sobre las urgencias de la especialidad propia. Y estos solo pueden aprenderse en los SUH. Por ello, la formación en urgencias de estos residentes dependerá del programa de cada especialidad (en la mayoría de los casos, la asistencia del paciente con patología aguda se realiza e incluso finaliza en el SUH). La mayoría de ellos incluyen la realización de guardias y/o rotaciones en el SUH durante los años de residencia, lo que consta explícitamente en los programas oficiales¹⁰. Y por otro lado, dependerá de lo que pueda o quiera brindar el propio SUH. Cada centro, ante la heterogeneidad de situaciones y especialidades de origen de los residentes, se ha preocupado de elaborar protocolos y manuales¹¹, programas, necesidades, protocolos de supervisión y responsabilidad de los residentes, objetivos docentes, y evaluaciones propias tanto en los SUH como en los SEM¹².

Con frecuencia no se repara que un centro hospitalario puede estar acreditado para la docencia postgrado para determinadas especialidades pero no para otras, según se cumplan unos requisitos estructurales, de recursos humanos y materiales, y una mínima actividad asistencial, docente e investigadora. Pero para la acredi-

Filiación de los autores: Editor Asociado, Emergencias, España.

Información para correspondencia: Agustín Julián Jiménez. Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario de Toledo. Avda. de Barber, 30. 45004 Toledo, España.

Correo electrónico: agustinj@sescam.jccm.es

Información del artículo: Recibido: 22-5-2015. Aceptado: 22-5-2015. Online: 10-6-2015.

tación de un centro como docente por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el SUH es un "servicio básico", y puede ser causa de la desacreditación o no acreditación del mismo y de las especialidades del centro (lo que demuestra la importancia vital de la formación en el SUH)¹³.

Aun así y sin contar tampoco con una cartera de competencias reguladas por los distintos programas, los SUH, con su experiencia y tremendo esfuerzo altruista, reciben en sus primeros pasos a los residentes cuando se incorporan a los centros. Y es en ellos donde suelen realizar la primera guardia, la primera historia, la primera petición de pruebas complementarias o interconsulta, la primera comunicación al paciente o familiar. Se trata de la enseñanza básica inicial tal y como está concebida en España, como el niño que aprende a leer y escribir en primaria. Después acudirá a su especialidad a intensificar su aprendizaje específico. Pero ningún programa oficial (Medicina Interna, Medicina Familiar y Comunitaria –MFyC–, Medicina Intensiva, Anestesiología y Reanimación, etc.) se aproxima ni cubre, de lejos, el programa de MUE español y europeo^{2,3}, por lo que para su andadura por el SUH se deberán establecer unos objetivos y competencias comunes a todos los residentes y específicas para cada especialidad¹⁰. Con todo ello, para que los residentes adquieran conocimientos sobre la MUE, es necesario el esfuerzo y dedicación de los *urgenciólogos* para transmitir conocimientos y especialmente experiencia y criterio. Pero esta dedicación requiere un tiempo que los especialistas deben invertir, y que será rentable progresivamente para los pacientes y los propios residentes con el paso de los años. Precisamente el tiempo es un factor crítico en la MUE, pero un bien escaso en los SUH debido a la presión asistencial y la frecuente saturación de estos servicios¹⁴.

Aunque evaluar la rentabilidad de la formación en el SUH no es tarea fácil, distintos estudios en España y en países donde existe la especialidad de MUE sugieren que cuanto mayor sea la formación de los residentes mayor será su productividad, eficacia y eficiencia¹⁵. Lo que evidentemente deriva en una mayor calidad y seguridad en la atención para el paciente. Incluso se han comparado periodos de asistencia con y sin residentes, de MUE y de otras especialidades en España en un mismo servicio, y se ha demostrado que los indicadores asistenciales y la eficiencia mejoran de forma significativa cuando la atención del SUH está solo en manos de especialistas *urgenciólogos*¹⁶. Lo que, por una parte, resulta lógico al ser personal en formación. Pero, por otro lado, hay que señalar el significativo interés formativo en urgencias que manifiestan los residentes que, aunque pertenezcan a otras especialidades, en muchos casos por falta de alternativa en la MUE, exigen y agradecen la formación en este campo¹⁷.

En este contexto y marco formativo en MUE para los residentes en España, han surgido múltiples iniciativas entre los tutores y colaboradores docentes *urgenciólogos* que demuestran por un lado el interés y preocupación de los mismos por la docencia y formación de

los residentes de todas las especialidades⁶. Y por otro, que ante la ausencia de una especialidad primaria de MUE reconocida que brinde un programa normalizado y homogéneo, una vez más, los *urgenciólogos* de cada centro han tenido que elaborar, probar, ajustar y validar unos objetivos docentes, capacitaciones, habilidades y técnicas, programas, evaluaciones o innovar con programas de *e-learning* y simulación⁸. Al hilo de todo lo dicho, en este número de EMERGENCIAS se publican tres artículos muy interesantes e ilustrativos.

En el primero de ellos, Coll-Vinent *et al.*¹⁸ exploran por primera vez en España la opinión de los residentes en relación a la necesidad y utilidad de la formación recibida en los SUH en distintos aspectos de su formación como especialistas. Ante una muestra representativa de 427 residentes, se confirma que tanto la valoración de la necesidad de recibir una formación específica en urgencias como la de los conocimientos adquiridos (entre ellos destacan la toma de decisiones y el manejo de los pacientes críticos) fueron muy satisfactorias, en ambos casos por encima de 8 sobre 10. Y no es casualidad que sean precisamente los residentes de MFyC los que mayor predisposición tienen a escoger la especialidad de MUE (33,7% frente a 6,1%, $p < 0,001$). Su valoración acerca de la necesidad de formarse en urgencias también fue mayor (9,2 frente a 8,7, $p = 0,006$). La conclusión es que los residentes opinan que una estancia en el SUH es necesaria y útil para su formación. Aunque metodológicamente bien diseñado, dos aspectos se deben tener en cuenta para establecer la validez de sus resultados: 1) solo contestaron el 29,8% de los residentes que recibieron la encuesta, alrededor del 10% de los existentes en Cataluña, y de ellos casi la mitad había cursado en la facultad la asignatura de urgencias, por lo que quizás sean los más predispuestos hacia la MUE y así a reconocer la labor de los SUH; y 2) la muestra se localizó en una sola comunidad (Cataluña) y mayoritariamente en el entorno urbano de Barcelona. Si se hubiese ampliado el universo de la muestra a múltiples unidades docentes y otras comunidades autónomas, los resultados, ya de por sí importantes podrían ser calificados como referentes de la formación de nuestros residentes en MUE.

Por su parte, Guillén Astete *et al.*, los autores de los otros dos artículos referidos, inciden en la evaluación de los residentes¹⁹ y en los métodos alternativos de aprendizaje en el SUH²⁰. En el primero de ellos¹⁹ se exponen, en un inicio de forma independiente y después comparativamente y con el análisis de su correlación, evaluaciones escritas y subjetivas por los supervisores docentes durante las guardias y autoevaluaciones de los residentes de sus conocimientos teóricos, prácticos y su disposición al trabajo en el SUH. Se trata de una interesante iniciativa para detectar precozmente las carencias y déficits de los residentes que pudieran poner en peligro su formación y la seguridad de los pacientes. Aunque refleja la realidad de la necesidad de la evaluación de la adquisición de competencias en el SUH, tal y como asumen los autores, las principales limitaciones del estudio radican en la imposibilidad de analizar el impacto

real que la rotación en el SUH ejerce sobre la formación de los residentes por diversos motivos: la subjetividad en todas las pruebas, el escaso tiempo de rotación, el limitado número de residentes (96) y su variabilidad en cuanto a la especialidad de origen y número de orden obtenido en la prueba para la elección de plaza de médico interno residente (MIR). En el segundo de ellos²⁰, de forma novedosa en España aunque con un número muy reducido de residentes, proponen y evalúan un modelo de aprendizaje cooperativo (AC) basado en la actividad docente grupal. Dicho método de AC para la docencia en el SUH de los residentes demuestra su superioridad frente a los métodos tradicionales en relación al aprendizaje y retención de los conceptos que tienen una aplicación en la práctica clínica tanto a corto como a medio plazo.

Sin duda, estos tres artículos de expertos *urgenciólogos* con vocación y dedicación docente serán experiencias españolas de referencia y marcarán el camino en la formación de los residentes en MUE en España. Para finalizar y desde esta tribuna que ofrece la revista EMERGENCIAS es de justicia reconocer y felicitar a todos aquellos especialistas que supervisan, guían y enseñan a los residentes de numerosas especialidades en los SUH y los SEM, desde sus primeros pasos y guardias hasta el final de su periodo formativo.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

Bibliografía

- 1 Smith-Coggins R, Marco CA, Baren JM, Beeson MS, Carius ML, Counselman FL, et al. American Board of Emergency Medicine Report on Residency Training Information (2014-2015). *Ann Emerg Med*. 2015;65:584-94.
- 2 Grupo de Trabajo de la EUSEM (European Society for Emergency Medicine) sobre el plan de estudios aprobado por el consejo y la federación de las Sociedades Nacionales de la EUSEM, y por el Comité Mixto UEMS (Unión Européenne des Médecins Spécialistes) multidisciplinario en Medicina de Emergencia. Plan Europeo de estudios de Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias*. 2009;21:456-70.
- 3 Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. "Revisión y Adaptación del Proyecto de Programa Docente de la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias 2010". Madrid: SEMES; 2010.
- 4 Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la tron-

calidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. Madrid: Boletín Oficial de Estado. 2014;190:63130-67.

- 5 Ayuso F, Nogué R, Coll Vinent B, Fernández Esáin B, Miró Ò. Docencia en medicina de urgencias y emergencias. *An Sist Sanit Navar*. 2010;33(Supl. 1):203-13.
- 6 Coll-Vinent B. Residentes y urgencias: ¿relación conveniente o relación de conveniencia? *Emergencias*. 2014;26:427-8.
- 7 Coll-Vinent B, Sánchez M, Nogué R, Miró Ò. La enseñanza de la Medicina de Urgencias y Emergencias en las facultades de medicina españolas: situación actual. *Emergencias*. 2010;22:21-7.
- 8 Coll-Vinent B, Torres S, Sánchez A, Miró N, Sánchez M, Miró Ò. Predisposición de los estudiantes de medicina catalanes a especializarse en Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias* 2010;22:15-20.
- 9 Toranzo Cepeda T, Aramburu Vilaríño FJ, García-Castrillo L, Algarra Paredes J, Navarro Díaz F, Tomás Vecina S, et al. Predisposición de los aspirantes a médico interno residente (MIR) a escoger la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias y factores relacionados. *Emergencias*. 2010;22:323-30.
- 10 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud. (Consultado 23 Mayo 2015). Disponible en: <http://www.mssi.gov.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>
- 11 Complejo Hospitalario de Toledo. Manual de Protocolos y Actuación en urgencias. 4ª edición. 2014. (Consultado 23 Mayo 2015). Disponible en: http://www.cht.es/cht/cm/cht/tkContent?pgsed=1431861652064&idContent=9945&locale=es_ES&textOnly=false
- 12 Mateos Rodríguez A, Pardillos Ferrer L, Montarelo Navajo A, de la Parte de la Fuente B, Peñuela Melero S, Vázquez Quiroga B, et al. Programa de formación de residentes en un sistema de emergencias extrahospitalarias. *Emergencias*. 2010;22:144-50.
- 13 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Acreditación de Centros, Unidades y Dispositivos Docentes para la Formación Sanitaria Especializada. (Consultado 23 Mayo 2015). Disponible en: <http://www.mssi.gov.es/profesionales/formacion/AcreDocCntUniForSanEsp.htm>
- 14 Flores CR. La saturación de los servicios de urgencias: una llamada a la unidad. *Emergencias*. 2011;23:59-64.
- 15 Henning DJ, McGillicuddy DC, Sánchez LD. Evaluating the effect of emergency residency training on productivity in the emergency department. *J Emerg Med*. 2013;45:414-8.
- 16 Montero-Pérez FJ, Calderón de la Barca-Gázquez JM, Calvo-Rodríguez R, Jiménez-Murillo LM, Tejedor-Benítez A, Roig-Rodríguez JJ. Impacto de un huelga de médicos internos residentes sobre la eficiencia de un servicio de urgencias de un hospital universitario. *Emergencias*. 2014;26:443-9.
- 17 Ben Hammoud L, Selz Amaudruz F, Frochoux V, Fishman D. Level of satisfaction in the emergency department. What about the residents? *Rev Med Suisse*. 2011;24:1565-8.
- 18 Coll-Vinent B, Carreño A, Morales X, Cerón A, Gutiérrez EC, Surís X. Opinión de los médicos residentes de los hospitales catalanes sobre la formación en urgencias. *Emergencias*. 2015;27:219-24.
- 19 Guillén Astete C, De la Casa Resino C, Braña Cardeñosa A, Gallego Rodríguez P, Zamorano Serrano M. Experiencia en la evaluación de la actividad asistencial de los médicos residentes en un servicio de urgencias de un hospital universitario. *Emergencias*. 2015;27:225-30.
- 20 Guillén Astete C, De la Casa Resino C, Lucía Boteanu A, Blázquez Cañamero MA, Braña Cardeñosa AF. Aplicación del método de aprendizaje cooperativo comparado con la técnica tradicional de enseñanza en la formación de residentes en urgencias: estudio prospectivo. *Emergencias*. 2015;27:231-5.