

Investigación en emergencias: el deseo y la realidad

On research in emergency medicine: good intentions vs reality

Sr. Editor:

Los Servicios de Emergencias Médicas Extrahospitalarios (SEM) llevan casi tres décadas formando parte del Sistema Nacional de Salud. Son servicios con gran aceptación social, encajados en la cadena asistencial, pero con una tímida incorporación en las redes de investigación de España¹. Hay causas objetivas, intrínsecas a sus características, que pueden justificar esta limitación, el medio extrahospitalario, los tiempos cortos de asistencia, o el hecho que no son servicios finalistas. Existen, sin embargo, otros obstáculos que podrían abordarse si hubiese una voluntad decidida de cambio por parte de las administraciones sanitarias responsables².

El Registro Español de Parada Cardíaca Extrahospitalaria (OHSCAR por sus siglas en inglés) inició sus trabajos en 2012. Un proyecto que respondía a la necesidad de conocer la incidencia, el proceso de asistencia y los resultados finales para mejorar la supervivencia de la parada cardiorespiratoria extrahospitalaria (PCRE) en España. Un reto ampliamente demandado por la comunidad científica y por el propio Parlamento Europeo^{3,4}. Desde entonces han sido

varios los análisis y el conocimiento aportado por OHSCAR (<https://www.cercp.org/proyecto-ohscar/>). Para perfeccionar la calidad del registro se planteó una encuesta a los SEM integrados en el proyecto. El objetivo fue analizar los medios y los procesos internos de cada SEM para conocer sus propios resultados en la atención a la PCRE.

Participaron 16 SEM de ámbito autonómico y 2 de ámbito municipal, que proporcionan una cobertura poblacional a más de 43 millones de habitantes. De forma resumida: 8 servicios (44,5%) registran su historia clínica en papel, 5 (28%) no disponen de informes de manera habitual, y en 4 (22%) el grupo de trabajo de PCRE no está reconocido por la dirección. En 6 servicios (33%) los investigadores tienen dificultad para acceder a sus propias historias clínicas, en 4 (22%) para acceder a los datos del centro de coordinación y en 6 (33%) casos, existe una barrera para acceder a los datos hospitalarios de sus pacientes.

Son unos datos decepcionantes para el año 2022, máxime cuando son problemas conocidos y fácilmente solucionables. En 2011 se publicó el libro blanco de los SEM⁵. Participaron 18 SEM públicos. En ese documento se recogía la necesidad de dotarse de sistemas de información capaces de optimizar la asistencia y evaluar sus resultados en salud. Esto permitiría abordar otras dos importantes carencias detectadas en ese momento: la posibilidad de realizar entre ellos comparaciones (*benchmarking*) y la de potenciar la investigación mediante el establecimiento de redes multicéntricas. Se señalaba, así mismo, la necesidad de establecer auditorías de calidad en los procesos clave para un SEM, los procesos tiempo-dependientes. Once años después constatamos con nuestra encuesta que se mantienen importantes lagunas. Problemas conocidos a los que no se les ha puesto solución.

En marzo de 2022 el Consejo Interterritorial de Sanidad aprobó la Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud⁶. En el apartado dedicado a muerte súbita establece como objetivo específico "Conocer los resultados de salud de nuestro sistema sanitario: supervivencia y secuelas neurológicas de la PCR en nuestro país". Si se quiere cumplir

este objetivo es imprescindible que las administraciones sanitarias apuesten por los SEM. Los deseos no son suficientes. Afrontar la realidad contribuirá a mejorar la calidad de la asistencia de la PCRE y de todos los procesos críticos que atienden estos servicios.

José Ignacio Ruiz Azpiazu,
Fernando Rosell-Ortiz

Servicio de Emergencias Sanitarias 061 de La Rioja, Logroño, España.
(En representación del Registro Español de Parada Cardíaca Extrahospitalaria, OHSCAR).
fernandorosell@gmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación al presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: Todos los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Editor responsable: Xavier Jiménez Fàbrega.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

DOI:10.55633/s3me/E107.2023

Bibliografía

- 1 Castro Delgado R, Arcos González P. Dificultades y retos de la investigación en asistencia sanitaria urgente extrahospitalaria. *Emergencias*. 2022;34:314-6.
- 2 Rosell Ortiz F. Investigación en emergencias, una tarea común. *Rev Esp Urg Emerg*. 2022;1:57-8.
- 3 Graham R, McCoy MA, Schultz AM. Committee on the Treatment of Cardiac Arrest: Current Status and Future Directions; Board on Health Sciences Policy; Institute of Medicine IOM (Institute of Medicine) 2015. Strategies to improve cardiac arrest survival: A time to act. Washington (DC): National Academies Press (US); 2015 Sep 29. The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health. DOI: 10.17226/21723.
- 4 Declaración del Parlamento Europeo, de 14 de junio de 2012, sobre la creación de una Semana Europea del Paro Cardíaco. (Consultado 5 Octubre 2022). Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2012-0266_ES.html
- 5 Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. (Consultado 5 Octubre 2022). Disponible en: <http://www.epes.es/?publicacion=los-servicios-de-emergencias-y-urgencias-extrahospitalarias-en-espana>.
- 6 Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. (Consultado 14 Octubre 2022). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESCAV_Pendiente_de_NIPO.pdf