

## EDITORIAL

## Impacto esperado del inicio de la residencia en Medicina de Urgencias y Emergencias en los sistemas de emergencias médicas españoles

### *Expected impact on Spanish emergency care systems when residency training in emergency medicine begins*

Carmen Camacho Leis

Recientemente, se ha publicado el decreto de creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) en España<sup>1</sup>. Con ello, se ha cumplido una de las más importantes reivindicaciones de los médicos de urgencias y emergencias desde hace más de 30 años. La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) siempre ha defendido esta necesidad, entendiendo que es una cuestión clave para garantizar una atención de calidad, homogénea e igualitaria para todos los pacientes que son atendidos por los médicos de urgencias y emergencias, donde quiera que se encuentren. No era posible utilizar otros programas formativos de otras especialidades para preparar a un residente de MUE<sup>2,3</sup>.

Esta especialidad abarca un abanico extenso de patologías que deben ser tratadas con la mayor calidad asistencial posible, en unos límites de tiempo de respuesta y asistenciales que van a marcar el resultado en supervivencia y morbilidad de los pacientes. Por ello, la formación específica es esencial.

Una cuestión clave es entender que la MUE es un único cuerpo doctrinal<sup>4</sup>, tanto si se desarrolla dentro del hospital (urgencias) como si se desarrolla fuera del mismo (emergencias). Así lo entienden SEMES y la UEMS (*European Union of Medicals Specialists*) y los urgenciólogos y emergenciólogos. Un ejemplo que ilustra este concepto: en la intubación orotraqueal, las indicaciones son las mismas dentro y fuera del hospital, la técnica también es la misma, sólo algunas cuestiones relativas a las condiciones del escenario, el entorno asistencial y a las condiciones del incidente las desarrolla el profesional de emergencias de una manera específica. El conocimiento y manejo del medio, las condiciones de seguridad de la escena, el equipo, los recursos limitados, las condiciones adversas y a veces hostiles donde los emergenciólogos desarrollan su profesión son definitivas en el manejo y tratamiento de los pacientes *in situ* y deben estar presentes en la formación de los futuros residentes.

Los profesionales de emergencias nos hemos formado en los hospitales. Conocemos el entorno hospitalario que, por lo general, es el medio natural de la formación

de la mayoría de los médicos. Cuando uno comienza a desarrollar su trabajo en el medio extrahospitalario, debe aprender que las condiciones determinantes no son controladas, que el entorno es variable, que existen condiciones previas al contacto con el paciente que el profesional debe manejar y que la soledad en la que el profesional de emergencias se mueve (en la mayoría de los casos no hay otros médicos de urgencias donde consultar) son características propias de su trabajo. No hay donde mirar para aprender de otros en el campo de batalla.

El equipo en un sentido amplio del término (sanitario y también de otros profesionales no sanitarios que intervienen en la escena) es un elemento imprescindible. Las habilidades no técnicas relacionadas con la comunicación, el liderazgo, la asertividad y la gestión en crisis son determinantes para convertirse en un buen profesional e intervienen definitivamente en la seguridad del paciente<sup>5-7</sup>.

Hasta ahora, todo esto lo hemos aprendido ejerciendo la profesión, formándonos de manera heterogénea, voluntarista y no reglada y adquiriendo experiencia y conocimiento con el paso de los años<sup>8</sup>. Con la llegada de la especialidad se abre una oportunidad que marcará a los futuros profesionales de MUE, cambiará los servicios de emergencias médicas (SEM) y mejorará la atención de los pacientes en la escena en momentos donde la vida y la muerte, la incapacidad y las secuelas permanentes, tienen márgenes de actuación estrechos.

En la formación de los residentes de MUE, existen competencias que se adquieren en el medio hospitalario y por tanto, rotarán en los hospitales y desarrollarán la parte del programa oficial de la especialidad propio de las urgencias atendidas en el hospital.

Es indudable, también, que los SEM son un ámbito imprescindible de su formación. En el currículum europeo de la especialidad de MUE<sup>9</sup>, ya en 2009, se describían competencias como el manejo de incidentes de múltiples víctimas y catástrofes, la coordinación de recursos en las centrales de coordinación o el manejo de la escena y la asistencia sanitaria *in situ* en el lugar del incidente, propias del medio extrahospitalario. Es decir,

Filiación de los autores: Vicepresidenta Segunda de SEMES, Madrid, España.

Contribución de los autores: La autora ha confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Correo electrónico: carmenleis@gmail.com

Información del artículo: Recibido: 14-8-2024. Aceptado: 15-8-2024. Online: 9-9-2024.

Editor responsable: Óscar Miró.

DOI: 10.55633/s3me/076.2024

algunas competencias deben adquirirse de manera imprescindible en los SEM.

Los SEM en España son modelos generalmente de doble escalón que cuentan con unidades medicalizadas terrestres y en ocasiones aéreas, junto con otros recursos que conforman el sistema<sup>10</sup>. Además, la gran mayoría de los centros de coordinación cuentan con médicos que regulan la demanda y gestionan los recursos junto con otros profesionales (enfermería y técnicos de emergencia sanitaria). La gestión de los servicios de emergencia incluyendo tanto el área operativa (procedimientos operativos y asistenciales, coordinación con otros servicios que intervienen, situaciones especiales organizativas como incidentes con múltiples víctimas), como áreas transversales (RRHH, económica, nuevas tecnologías) son una parte fundamental y con cuestiones específicas de los SEM que deben estar presentes en la formación de los residentes.

La llegada de residentes de MUE a los SEM va a condicionar un cambio en los propios servicios relativos a la gestión y organización, incluyendo el desarrollo científico. Esto supone una oportunidad de mejora e impulso para todos los SEM, y un reto que requerirá esfuerzo y trabajo.

La acreditación de los SEM como parte integrante de pleno derecho, al igual que los servicios de urgencias hospitalarios, de las unidades docentes es un proceso nuevo y relevante para el desarrollo de la especialidad de MUE. Aunque todavía está pendiente el proceso de la acreditación, que debe ser definido por la propia Comisión Nacional de la Especialidad, la organización debe ponerse a punto y desarrollar estructuras organizativas y áreas enfocadas a la formación de los futuros residentes. Estas estructuras están más desarrolladas en los hospitales por la experiencia con residentes de otras especialidades que rotan en los servicios de urgencias, por las propias comisiones de docencia existentes y por la coexistencia con otras estructuras desarrolladas por otras especialidades en el entorno hospitalario<sup>11</sup>. No así en los SEM, donde la mayoría de los residentes de otras especialidades realizan rotaciones externas o su paso por los servicios es escaso respecto al resto de su programa formativo en el hospital.

Los criterios de acreditación de los SEM en las unidades docentes es otro de los puntos a desarrollar por la propia Comisión Nacional de la Especialidad, sin un modelo previo de otras experiencias y sin tener la referencias de estándares ya existentes. Definir la evolución de la supervisión y autonomía de los residentes en el entorno de emergencias no es una cuestión baladí.

Un trabajo complejo, por la heterogeneidad de los SEM en España y por el modelo organizativo de los propios SEM con demandas dispares en las propias unidades de soporte vital avanzado medicalizadas distribuidas por todo el territorio español. En este sentido, SEMES ha trabajado por conocer la actividad, distribución y organización de los SEM de todo el territorio español, para poder colaborar y permitir que cada comunidad tenga al menos un SEM que pueda formar a sus residentes en las competencias en MUE extrahospitala-

rias. Tampoco existen modelos únicos de SEM en Europa que permitan tener un modelo formativo único<sup>12</sup>, pero sí es cierto que países como Reino Unido o EEUU tienen sistemas que forman especialistas de MUE desde hace más de 20 años, con experiencias muy positivas de la incorporación de los residentes de MUE en los SEM<sup>13</sup>.

La investigación en emergencias tiene algunos aspectos que ofrecen ciertas dificultades, como la recogida de datos, la no existencia de comités de ética en los propios servicios de emergencia, la mayoría asociados a comités éticos de hospitales, o el desarrollo reciente de los propios servicios que nacieron sin estructuras de apoyo a la investigación. En la actualidad, cada vez hay más publicaciones procedentes de los SEM y es una de las áreas donde este impulso se notará con la nueva creación de la especialidad de MUE<sup>14</sup>.

Otro asunto de interés es la formación de los propios profesionales como tutores de los residentes de MUE, clave para desarrollar el programa formativo en los SEM. El impulso profesional de los que han ejercido este rol durante muchos años será un elemento importante en la motivación de los médicos de emergencia, que conseguirán el acceso al título de especialista MUE que recoge el Real Decreto. Podemos destacar también la presencia de los médicos de emergencia en las universidades, la MUE, incluyendo el área extrahospitalaria, está presente en la mayoría de sus programas formativos, pero no de una manera universal<sup>15</sup>. Esto también será un impulso profesional para los médicos de emergencias y además permitiría que los alumnos de grado conocieran la especialidad de MUE y favorecer, así, la elección de la especialidad de MUE en el MIR (médico interno residente)<sup>3</sup>.

La coordinación entre los servicios de urgencias y emergencias también será uno de los aspectos que se potenciarán con los residentes de MUE, al compartir su residencia en los dos medios sanitarios.

Queda mucho trabajo por delante, muchas cuestiones respecto al impacto esperado del inicio de la residencia en MUE en los SEM españoles. Lo que es indudable es que los médicos especialistas en MUE, tras su periodo formativo, adquirirán las competencias relativas a la urgencia extrahospitalaria (emergencias) de una manera homogénea, reglada y podrán prestar una asistencia de calidad en cualquiera de los SEM de España. Esto es un factor determinante para la asistencia sanitaria *in situ* y, por tanto, para los resultados en los pacientes.

Mi agradecimiento personal y el de todos los profesionales que trabajamos en medicina de emergencias a los que me permito humildemente representar a todos los que durante años han estado trabajando en SEMES para conseguir nuestra especialidad.

**Conflicto de intereses:** La autora declara no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

**Financiación:** La autora declara la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

**Responsabilidades éticas:** La autora ha confirmado 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.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

## Bibliografía

- 1 Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. BOE núm. 160, de 3 de julio de 2024, páginas 82078 a 82089. (Consultado 5 Agosto 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2024/07/02/610>
- 2 Diéguez D, Krompiewski VA, Serrano L, Pardo S, Llorens P. Análisis comparativo de los Programas de Formación Sanitaria Especializada de Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Anestesiología y Reanimación y Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias*. 2022;34:55-63.
- 3 Toranzo Cepeda T, Aramburu Vilarriño FJ, García Castrillo Riesgo 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.
- 4 European Training Requirements for the Specialty of Emergency Medicine. EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS. (Consultado 5 Agosto 2024). Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1HO7wTDaVZoeLbGQlfO1FZDijwY19bKg/view>
- 5 Escribano S, Sánchez-Marco M, Espinosa-Ramírez S, Mateos-Rodríguez A, Fernández-Lebrusán L, Cabañero-Martínez MJ. Emergency Crisis Resource Management de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias: curso de gestión en crisis basado en simulación para estudiantes de ciencias de la salud. *Emergencias*. 2024;36:41-7.
- 6 Sánchez-Marco M, Escribano S, Rubio-Aparicio M, Juliá-Sanchis R, Cabañero-Martínez M. Effectiveness of nontechnical skills educational interventions in the context of emergencies: A systematic review and meta-analysis. *Aust Crit Care*. 2023;36:1159-71.
- 7 Casal-Angulo C, Quintilla-Martínez JM, Espinosa-Ramírez S. Clinical simulations and safety in emergencies: Emergency Crisis Resource Management. *Emergencias*. 2020;32:135-7.
- 8 González Armengol J, Vázquez Lima MJ. La especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias es imprescindible en la formación médica. *Emergencias*. 2020;32:379-80.
- 9 Mateos Rodríguez AA. Plan Europeo de Estudios de Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias*. 2009;21:456-70.
- 10 Libro Blanco de los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. ISBN: 978-84-615-0990-4 Depósito Legal: M-24889-2011
- 11 Julián-Jiménez A. La formación de los residentes en Medicina de Urgencias y Emergencias en España *Emergencias*. 2015;27:213-5.
- 12 Rief M, Auinger D, Eichinger M, Honnef G, Schittek GA, Metnitz P, et al. Visión general y comparación de la presencia de médicos en los servicios de emergencias médicas prehospitalarios en Europa. *Emergencias*. 2023;35:125-35.
- 13 Martin-Gill C, Roth RN, Mosesso VN. Respuesta de campo de los residentes en una rotación asistencial prehospitalaria en emergencias médicas. *Prehospital Emergency Care*. 2010;14:370-6.
- 14 Ruiz Azpiazu JI, Rosell-Ortiz F. Investigación en emergencias: el deseo y la realidad. *Emergencias*. 2023;35:80.
- 15 Repullo D, Miró O, Nogué R, Coll-Vinent B. Características, contenidos y profesionales implicados en la enseñanza de la medicina de urgencias y emergencias en las facultades de medicina de las universidades españolas. *Emergencias*. 2022;34:298-304.