



PERFIL DEL MÉDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

GRUPO DE TRABAJO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

INTRODUCCIÓN

La medicina de urgencias engloba conocimientos derivados de todas las disciplinas médicas, concretamente aquellos que deben ser aplicados para resolver situaciones clínicas que no admitan demora.

Según el grado de competencia y la formación de los médicos que atiendan los servicios de urgencias, es posible diferenciar dos patrones asistenciales:

1.- **“Varios médicos para un solo paciente”**: Modelo mayoritario antes del actual desarrollo de los servicios de urgencias. Éstos son atendidos por médicos con escasa formación o por especialistas que dominan, generalmente, sólo aquellas urgencias propias de su especialidad. El paciente, en ocasiones, es evaluado por varios especialistas hasta que uno de ellos se hace cargo de su problema de salud.

Dado el auge de la “especialización dentro de la especialidad” conviene tener en cuenta que no todos los especialistas son capaces de resolver todas las urgencias propias de su especialidad, dado que su práctica clínica puede haberles derivado hacia ámbitos muy concretos.

2.- **“Un médico para todos los pacientes”**: En la actualidad se tiende a que los servicios de urgencias sean atendidos por profesionales expertos en esta rama de la medicina, con formación específica para la función que deben desempeñar. Cada uno de estos profesionales, idealmente, debiera ser capaz de resolver con la misma competencia cada uno de los problemas de salud que constituyen la variada casuística de urgencias. Esto, en la práctica, es lo mejor para el paciente y, además, redundaría en una mayor eficiencia de la asistencia.

Dado el estado actual de progreso de los servicios de urgencias españoles, parece oportuno ahondar en esta última dirección, definiendo qué conocimientos específicos deben tener los médicos de urgencias y cuál es la mejor vía para que los adquieran.

¿QUÉ CONOCIMIENTOS SE DEBEN ADQUIRIR?

COMPETENCIA PROFESIONAL DEL MÉDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

El médico de urgencias debe poseer una serie de conocimientos y habilidades técnicas básicos para el desempeño de su profesión. Ninguna especialidad de las actuales abarca el amplio abanico formativo que precisa un médico de urgencias.

Este profesional tiene que ser capaz de resolver desde situaciones muy complejas (cuya resolución, si no existiera un médico que asumiera el liderazgo, demandaría el concurso simultáneo de varios especialistas, lo que restaría eficacia), hasta cualquier patología que, aunque fácil de resolver, presupone una especial formación y habilidad (como extraer un cuerpo extraño de una córnea).

Un aspecto importante que no debe ser obviado es el de las circunstancias adversas en las que se suele desenvolver la medicina de urgencias. La labor asistencial de estos profesionales está muy mediatizada por la imprevisibilidad de la demanda, la necesidad de tomar decisiones rápidas, la incertidumbre, la masificación, la ansiedad de los pacientes y familiares, y, en general, por una serie de condiciones desfavorables que añaden complejidad a los actos médicos. No es comparable la intubación reglada de un paciente en quirófano a la intubación de un paciente agitado en un servicio de urgencias o de un accidentado en el arcén de una carretera. Es preciso pues, además, un determinado “perfil psicológico”, difícil de definir, que se adquiere con la práctica y la formación adecuada.

A continuación se resumen, de forma no exhaustiva, los conocimientos y habilidades mínimos exigibles a todo médico que vaya a desempeñar una labor asistencial en los servicios de urgencias.

1.- COMPETENCIA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PRINCIPALES EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS

EMERGENCIAS MÉDICAS DE ESPECIAL COMPLEJIDAD

1.- Situaciones con riesgo vital inminente que requieren en su atención inicial un conjunto de conocimientos complejo y sistematizado

- Reanimación cardiopulmonar avanzada (paro cardiaco, arritmias, síndrome coronario, accidente cerebrovascular)
- Asistencia inicial al paciente politraumatizado

2.- Otras situaciones con riesgo vital inminente de etiología diversa que requieren una especial pericia para el diagnóstico y tratamiento precoces

- Abdomen agudo
- Coma
- Disnea aguda
- Shock
- Intoxicaciones

OTRAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS

- Agentes físicos: hipo e hipertermia, quemados, ahogamiento
- Cardiovasculares
- Dermatológicas
- Digestivas
- Endocrinológicas y metabólicas
- Ginecológicas y obstétricas
- Hematológicas
- Infecciosas
- Nefrourológicas
- Neurológicas
- Oftalmológicas
- Oncológicas
- Otorrinolaringológicas
- Pediátricas
- Psiquiátricas
- Respiratorias
- Traumatológicas y reumatológicas

2.- COMPETENCIA TÉCNICA

TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS Y HABILIDADES: DIAGNÓSTICOS

- Pulsioximetría y capnografía
- Espirometría
- Electrocardiografía
- Interpretación de radiología básica, TAC y RMN
- Ecografía y ecocardiografía de emergencia
- Técnicas de monitorización invasiva y no invasiva
- Punción pleural
- Punción lumbar
- Paracentesis peritoneal. Punción-lavado peritoneal
- Proctoscopia
- Lámpara de hendidura
- Tonometría ocular
- Exploración otorrinolaringológica

TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS Y HABILIDADES: TERAPÉUTICOS

1 - Soporte respiratorio

- Dispositivos de oxigenoterapia
- Desobstrucción de la vía aérea
- Intubación oro y nasotraqueal
- Dispositivos alternativos para vía aérea difícil (mascarilla laríngea, Fast-Track)
- Cricotiroidotomía
- Ventilación con dispositivos manuales (boca-mascarilla, bolsa-mascarilla)
- Ventilación mecánica:
 - No invasiva: CPAP y BiPAP
 - Invasiva
- Fibrobroncoscopia para intubación y desobstrucción de la vía aérea superior
- Toracocentesis. Drenaje pleural.

2 – Soporte hemodinámico

- Cateterismo venoso periférico
- Cateterismo venoso central: venas yugular, subclavia, femoral
- Cateterismo y punción arterial
- Punción intraósea
- Desfibrilación y cardioversión
- Marcapasos temporal (transcutáneo y endocavitario)
- Pericardiocentesis.

3 – Cirugía y traumatología

- Anestesia local y general
- Vendajes. Reducción e inmovilización de fracturas y traumatismos
- Extricaje, desincarceración, evacuación de víctimas de accidentes
- Suturas
- Procedimientos de cirugía menor
- Infiltraciones y artrocentesis

4 – Otros

- Sondaje nasogástrico
- Sondaje uretral
- Cateterismo suprapúbico
- Lavado gástrico
- Taponamiento nasal anterior y posterior
- Extracción de cuerpos extraños
- Asistencia al parto

TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS Y HABILIDADES: ORGANIZACIÓN

- Triage
- Transporte sanitario
- Asistencia en catástrofes
- Coordinación y regulación médica

¿CÓMO SE PUEDEN ADQUIRIR ESTOS CONOCIMIENTOS?

ÁREA DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA

VENTAJAS

- Mayor facilidad de acceso a urgencias para médicos de especialidades diversas (supone una “salida” profesional más, aun considerada como transitoria).
- Es una medida más fácil de implantar a corto plazo.

INCONVENIENTES

1.- Para la organización de los servicios de urgencias:

- Plantilla inestable, con intereses profesionales diferentes y dispersos. Esto redundará a la postre en una mayor ineficiencia de los servicios de urgencias.
- La diversidad de “perfiles profesionales” obliga a los responsables de los servicios a seleccionar qué parte de la labor asistencial puede desempeñar cada médico en función de sus capacidades (cuando lo ideal sería al revés, que el perfil del médico se adecuara a la labor asistencial)

2.- Para la formación de los profesionales:

- ¿Cómo van a formarse?
 - Proceso de formación complejo y carente de uniformidad. Al poder acceder médicos de diferentes especialidades la formación no puede ser igual para todos ellos, lo que obligaría a diseñar distintos procesos formativos “a la carta” según cada especialidad.
 - ¿Quién, dónde y con qué medios va a formar a los futuros médicos de urgencias de esta forma? Verosíblemente, la dificultad que tal vía entraña acabaría imponiendo en la práctica una estructura de formación dirigida más a “superar un trámite” o a “cubrir un expediente” que a capacitar realmente a los médicos para la función que deben desempeñar (como de hecho ha sucedido con otras “vías de acceso extraordinarias” de especialistas al margen del MIR).

- “Derroche” formativo:
 - ¿Para qué formar a un médico especialista que después no va a poner en práctica la mayor parte de su formación? Por ejemplo, los conocimientos adquiridos por un cirujano durante su etapa de residencia apenas le servirían para atender a un pequeño porcentaje de las urgencias, mientras que la parte más compleja de su formación, las técnicas quirúrgicas, le sería inútil.
 - Muy posiblemente, muchos de los especialistas así formados usarían el servicio de urgencias para paliar una situación de paro en espera de otro puesto de trabajo más acorde con sus conocimientos y vocación. Según esta hipótesis, sería previsible una mayor rotación de médicos, con lo que se multiplicaría el esfuerzo formativo.
- Desperdicio de recursos económicos. Como consecuencia de los derivados tanto de la formación de médicos en especialidades que al final no van a ejercer como de la formación de profesionales que sólo van a ejercer en urgencias de forma transitoria.
- ¿Cuándo van a capacitarse?:
 - Durante el periodo MIR: no es realista pretender que un médico que se va a formar en una determinada especialidad adquiera, al mismo tiempo, conocimientos ajenos a la misma “por si acaso” acaba trabajando en urgencias.
 - Una vez terminado el periodo MIR y como paso previo a trabajar en los servicios de urgencias: supone prolongar excesiva e innecesariamente el periodo de formación. Así, suponiendo que la formación se prolongara durante unos dos años, un especialista necesitaría entre 6 y 7 años de formación antes de poder trabajar en urgencias.
 - Al mismo tiempo que se desempeña una labor profesional en los servicios de urgencias: se trata de repetir la situación actual. Se asume que los profesionales van a ser “incompetentes” para determinadas funciones hasta que se formen adecuadamente.

ESPECIALIDAD

VENTAJAS

- Favorece que los servicios de urgencias acaben siendo homogéneos en su estructura y práctica profesional.
- Mayor estabilidad de las plantillas, lo que redundaría en una mayor eficiencia de los servicios de urgencias.
- Formación objetiva, reglada y tutelada. Todos los médicos de urgencias tendrían los mismos conocimientos y la misma capacitación.
- No se sustituye el sistema MIR, que ha demostrado ser el óptimo para la formación de especialistas, por otras vías alternativas.
- Supone un impulso decisivo a la investigación en urgencias.
- Mayor aceptación por parte de los profesionales que en la actualidad ejercen como médicos de urgencias.
- Varios países occidentales la consideran una especialidad, tanto europeos (Bélgica, Irlanda, Reino Unido) como no europeos (Estados Unidos, Canadá, Australia).

INCONVENIENTES

- Coste económico derivado de la implantación de una nueva especialidad.
- Necesidad de poner en marcha un complejo proceso de acreditación de los profesionales que actualmente desempeñan su labor asistencial en los servicios de urgencias (los servicios de urgencias españoles no son homogéneos ni tampoco lo es el perfil de sus profesionales).



PERFIL DEL MÉDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

(Con las anotaciones realizadas por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), entregadas al Ministerio de Sanidad y Consumo)

GRUPO DE TRABAJO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

INTRODUCCIÓN

La medicina de urgencias engloba conocimientos derivados de todas las disciplinas médicas, concretamente aquellos que deben ser aplicados para resolver situaciones clínicas que no admitan demora.

Según el grado de competencia y la formación de los médicos que atiendan los servicios de urgencias, es posible diferenciar dos patrones asistenciales:

1.- **“Varios médicos para un solo paciente”**: Modelo mayoritario antes del actual desarrollo de los servicios de urgencias. Éstos son atendidos por médicos con escasa formación o por especialistas que dominan, generalmente, sólo aquellas urgencias propias de su especialidad. El paciente, en ocasiones, es evaluado por varios especialistas hasta que uno de ellos se hace cargo de su problema de salud.

Dado el auge de la “especialización dentro de la especialidad” conviene tener en cuenta que no todos los especialistas son capaces de resolver todas las urgencias propias de su especialidad, dado que su práctica clínica puede haberles derivado hacia ámbitos muy concretos.

2.- **“Un médico para todos los pacientes”**: En la actualidad se tiende a que los servicios de urgencias sean atendidos por profesionales expertos en esta rama de la medicina, con formación específica para la función que deben desempeñar. Cada uno de estos profesionales, idealmente, debiera ser capaz de resolver con la misma competencia cada uno de los problemas de salud que constituyen la variada casuística de urgencias. Esto, en la práctica, es lo mejor para el paciente y, además, redundaría en una mayor eficiencia de la asistencia.

Dado el estado actual de progreso de los servicios de urgencias españoles, parece oportuno ahondar en esta última dirección, definiendo qué conocimientos específicos deben tener los médicos de urgencias y cuál es la mejor vía para que los adquieran.

¿QUÉ CONOCIMIENTOS SE DEBEN ADQUIRIR?

COMPETENCIA PROFESIONAL DEL MÉDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

La asistencia médica de urgencias es una actividad creciente tanto en nuestro país como en el entorno de los países de la Unión Europea, solamente en nuestro país se realizan 30 millones de actuaciones urgentes al año. El incremento del número de urgencias se acompaña de un incremento en su complejidad tanto por el envejecimiento de la población atendida como por la pluripatología de los pacientes y por la ambulatorización de la asistencia médica.

Al tiempo que se han desarrollado en nuestro entorno nuevos escenarios asistenciales ha cambiado el perfil epidemiológico de los pacientes urgentes, pasando de procesos accidentales a procesos médicos de las llamadas enfermedades de la civilización (cardiovasculares, respiratorias)

La actividad de urgencias tiene típicamente un ámbito de actuación transversal teniendo escenarios de actuación tan diferentes como el ámbito prehospitalario y las unidades de reanimación de los servicios de urgencias hospitalarios. La asistencia de procesos urgentes adquiere una importancia fundamental al existir en muchos de ellos la connotación de ser tiempo dependientes en el sentido de que demoras en la identificación y en la aplicación del diagnóstico definitivo supone una importante repercusión negativa sobre su evolución.

El área de las urgencias cumple con funciones en el ámbito sanitario funcionando como acceso al sistema sanitario y como colchón de seguridad modulando los incrementos de la demanda sanitaria, teniendo un papel fundamental en situaciones de desastres o múltiples víctimas. Este aspecto requiere de conocimientos y habilidades para poder dar respuesta a estas demandas sin riesgo para los pacientes.

Los objetivos asistenciales de las urgencias deben centrarse más en la exclusión de procesos graves que en la identificación del diagnóstico definitivo, y por lo tanto sus medidas terapéuticas se centran en tratamientos sintomáticos y en la aplicación de procedimientos de despistajes rápidos y eficaces para cumplir con el objetivo anterior.

Todas estas características del proceso asistencial urgente lo dotan de una serie de peculiaridades que lo diferencia de la asistencia ordinaria y que por tanto requiere de unos programas de formación específicos. Dos elementos marcan a su vez la asistencia urgente: el primero es que la atención de urgencias se realiza habitualmente con un equipo de profesionales donde la integración entre todos sus miembros va a ser pieza fundamental para el resultado final, y en mayor medida cuanto mayor sea su gravedad, por esta razón la formación en esta materia debe realizarse de forma conjunta para lograr la mayor integración posible entre sus miembros, y en segundo lugar la asistencia urgente tiene un ámbito asistencial sin perfil geográfico lo que exige

una logística para acceder en el menor tiempo posible a los pacientes con el recurso adecuado a sus necesidades.

Estos factores impulsan la necesidad de programas conjuntos de formación específicamente orientados para este modelo asistencial donde la orientación del esfuerzo formador se centre más en habilidades sin olvidar los conocimientos.

El médico de urgencias debe poseer una serie de conocimientos y habilidades técnicas básicos para el desempeño de su profesión. Ninguna especialidad de las actuales abarca el amplio abanico formativo que precisa un médico de urgencias.

Este profesional tiene que ser capaz de resolver desde situaciones muy complejas (cuya resolución, si no existiera un médico que asumiera el liderazgo, demandaría el concurso simultáneo de varios especialistas, lo que restaría eficacia), hasta cualquier patología que, aunque fácil de resolver, presupone una especial formación y habilidad (como extraer un cuerpo extraño de una córnea).

Un aspecto importante que no debe ser obviado es el de las circunstancias adversas en las que se suele desenvolver la medicina de urgencias. La labor asistencial de estos profesionales está muy mediatizada por la imprevisibilidad de la demanda, la necesidad de tomar decisiones rápidas, la incertidumbre, la masificación, la ansiedad de los pacientes y familiares, y, en general, por una serie de condiciones desfavorables que añaden complejidad a los actos médicos. No es comparable la intubación reglada de un paciente en quirófano a la intubación de un paciente agitado en un servicio de urgencias o de un accidentado en el arcén de una carretera. Es preciso pues, además, un determinado "perfil psicológico", difícil de definir, que se adquiere con la práctica y la formación adecuada.

A continuación se resumen, de forma no exhaustiva, los conocimientos y habilidades mínimos exigibles a todo médico que vaya a desempeñar una labor asistencial en los servicios de urgencias.

1.- COMPETENCIA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PRINCIPALES EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS

EMERGENCIAS MÉDICAS DE ESPECIAL COMPLEJIDAD

1.- Situaciones con riesgo vital inminente que requieren en su atención inicial un conjunto de conocimientos complejo y sistematizado

- Reanimación cardiopulmonar avanzada (paro cardíaco, arritmias, síndrome coronario, accidente cerebrovascular)
- Asistencia inicial al paciente politraumatizado

2.- Otras situaciones con riesgo vital inminente de etiología diversa que requieren una especial pericia para el diagnóstico y tratamiento precoces

- Abdomen agudo
- Coma
- Disnea aguda
- Shock
- Intoxicaciones

OTRAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS

- Agentes físicos: hipo e hipertermia, quemados, ahogamiento
- Cardiovasculares
- Dermatológicas
- Digestivas
- Endocrinológicas y metabólicas
- Ginecológicas y obstétricas
- Hematológicas
- Infecciosas
- Nefrourológicas
- Neurológicas
- Oftalmológicas
- Oncológicas
- Otorrinolaringológicas
- Pediátricas
- Psiquiátricas
- Respiratorias
- Traumatológicas y reumatológicas

2.- COMPETENCIA TÉCNICA

TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS Y HABILIDADES: DIAGNÓSTICOS

- Pulsioximetría y capnografía
- Espirometría
- Electrocardiografía
- Interpretación de radiología básica, TAC y RMN
- Ecografía y ecocardiografía de emergencia
- Técnicas de monitorización invasiva y no invasiva
- Punción pleural
- Punción lumbar
- Paracentesis peritoneal. Punción-lavado peritoneal
- Proctoscopia
- Lámpara de hendidura
- Tonometría ocular
- Exploración otorrinolaringológica

TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS Y HABILIDADES: TERAPÉUTICOS

1 - Soporte respiratorio

- Dispositivos de oxigenoterapia
- Desobstrucción de la vía aérea
- Intubación oro y nasotraqueal
- Dispositivos alternativos para vía aérea difícil (mascarilla laríngea, Fast-Track)
- Cricotiroidotomía
- Ventilación con dispositivos manuales (boca-mascarilla, bolsa-mascarilla)
- Ventilación mecánica:
 - No invasiva: CPAP y BiPAP
 - Invasiva
- Fibrobroncoscopia para intubación y desobstrucción de la vía aérea superior
- Toracocentesis. Drenaje pleural.

2 – Soporte hemodinámico

- Cateterismo venoso periférico
- Cateterismo venoso central: venas yugular, subclavia, femoral
- Cateterismo y punción arterial
- Punción intraósea
- Desfibrilación y cardioversión
- Marcapasos temporal (transcutáneo y endocavitario)
- Pericardiocentesis.

3 – Cirugía y traumatología

- Anestesia local y general
- Vendajes. Reducción e inmovilización de fracturas y traumatismos
- Extricaje, desincarceración, evacuación de víctimas de accidentes
- Suturas
- Procedimientos de cirugía menor
- Infiltraciones y artrocentesis

4 – Otros

- Sondaje nasogástrico
- Sondaje uretral
- Cateterismo suprapúbico
- Lavado gástrico
- Taponamiento nasal anterior y posterior
- Extracción de cuerpos extraños
- Asistencia al parto

TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS Y HABILIDADES: ORGANIZACIÓN

- Triage
- Transporte sanitario
- Asistencia en catástrofes
- Coordinación y regulación médica

¿CÓMO SE PUEDEN ADQUIRIR ESTOS CONOCIMIENTOS?

ÁREA DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA

VENTAJAS

- Mayor facilidad de acceso a urgencias para médicos de especialidades diversas (supone una “salida” profesional más, aun considerada como transitoria).
- Es una medida más fácil de implantar a corto plazo.

INCONVENIENTES

1.- Para la organización de los servicios de urgencias:

- Plantilla inestable, con intereses profesionales diferentes y dispersos. Esto redundará a la postre en una mayor ineficiencia de los servicios de urgencias.
- La diversidad de “perfiles profesionales” obliga a los responsables de los servicios a seleccionar qué parte de la labor asistencial puede desempeñar cada médico en función de sus capacidades (cuando lo ideal sería al revés, que el perfil del médico se adecuara a la labor asistencial)

2.- Para la formación de los profesionales:

- ¿Cómo van a formarse?

- Proceso de formación complejo y carente de uniformidad. Al poder acceder médicos de diferentes especialidades la formación no puede ser igual para todos ellos, lo que obligaría a diseñar distintos procesos formativos “a la carta” según cada especialidad.
- ¿Quién, dónde y con qué medios va a formar a los futuros médicos de urgencias de esta forma? Verosíblemente, la dificultad que tal vía entraña acabaría imponiendo en la práctica una estructura de formación dirigida más a “superar un trámite” o a “cubrir un expediente” que a capacitar realmente a los médicos para la función que deben desempeñar (como de hecho ha sucedido con otras “vías de acceso extraordinarias” de especialistas al margen del MIR).

- “Derroche” formativo:

- ¿Para qué formar a un médico especialista que después no va a poner en práctica la mayor parte de su formación? Por ejemplo, los conocimientos adquiridos por un cirujano durante su etapa de residencia apenas le servirían para atender a un pequeño porcentaje de las urgencias, mientras que la parte más compleja de su formación, las técnicas quirúrgicas, le sería inútil.
- Muy posiblemente, muchos de los especialistas así formados usarían el servicio de urgencias para paliar una situación de paro en espera de otro puesto de trabajo más acorde con sus conocimientos y vocación. Según esta hipótesis, sería previsible una mayor rotación de médicos, con lo que se multiplicaría el esfuerzo formativo.
- Desperdicio de recursos económicos. Como consecuencia de los derivados tanto de la formación de médicos en especialidades que al final no van a ejercer como de la formación de profesionales que sólo van a ejercer en urgencias de forma transitoria.
- ¿Cuándo van a capacitarse?:
 - Durante el periodo MIR: no es realista pretender que un médico que se va a formar en una determinada especialidad adquiera, al mismo tiempo, conocimientos ajenos a la misma “por si acaso” acaba trabajando en urgencias.
 - Una vez terminado el periodo MIR y como paso previo a trabajar en los servicios de urgencias: supone prolongar excesiva e innecesariamente el periodo de formación. Así, suponiendo que la formación se prolongara durante unos dos años, un especialista necesitaría entre 6 y 7 años de formación antes de poder trabajar en urgencias.
 - Al mismo tiempo que se desempeña una labor profesional en los servicios de urgencias: se trata de repetir la situación actual. Se asume que los profesionales van a ser “incompetentes” para determinadas funciones hasta que se formen adecuadamente.

ESPECIALIDAD

VENTAJAS

- Favorece que los servicios de urgencias acaben siendo homogéneos en su estructura y práctica profesional.
- Mayor estabilidad de las plantillas, lo que redundaría en una mayor eficiencia de los servicios de urgencias.
- Formación objetiva, reglada y tutelada. Todos los médicos de urgencias tendrían los mismos conocimientos y la misma capacitación.
- No se sustituye el sistema MIR, que ha demostrado ser el óptimo para la formación de especialistas, por otras vías alternativas.
- Supone un impulso decisivo a la investigación en urgencias.
- Mayor aceptación por parte de los profesionales que en la actualidad ejercen como médicos de urgencias.
- Varios países occidentales la consideran una especialidad, tanto europeos (Bélgica, Irlanda, Reino Unido) como no europeos (Estados Unidos, Canadá, Australia).
- Es la única manera seria de garantizar al ciudadano que la asistencia médica urgente tiene la calidad, eficacia, conocimientos y resultados óptimos para el restablecimiento de su salud con la menor mortalidad y morbilidad posible.
- Existencia de técnicas y procedimientos propios de las situaciones urgentes y emergentes. Los profesionales con su conocimiento y habilidades estarían creando valor en beneficio de los ciudadanos.
- Especialidad , que trata de manera integral y específica al paciente que demande una primera asistencia urgente o emergente en cualquier punto de la cadena asistencial.
- Asegura que la asistencia de los procesos urgentes, con compromiso vital o no, que realizan los médicos en formación en los distintos dispositivos de urgencias, sea supervisada y tutelada en todo momento por una plantilla acreditada profesionalmente, y que debe de estar realmente presente en los mismos tal como corresponde a su responsabilidad profesional y asistencial.
- Garantiza el relevo generacional de la asistencia urgente, ya que en el momento actual no está garantizado.

- Con una visión integral del paciente, se inicia de forma eficiente la atención urgente y/o emergente a todo paciente afecto de un proceso de este tipo, recabando de una forma juiciosa y clínicamente orientada la consulta con otros especialistas cuando el problema del paciente supere los límites de su competencia y responsabilidad. De esta forma no se producen demoras en la solución de problemas que amenazan la vida del paciente, existe desde el primer momento un profesional encargado del paciente independientemente de la existencia o no de un diagnóstico y se evita una importante proporción de secuelas

INCONVENIENTES

- Coste económico derivado de la implantación de una nueva especialidad.

1. Qué coste sanitario supone la creación de la especialidad en Medicina de Urgencias y Emergencias?

Si tenemos en cuenta que en la actualidad para ejercer la medicina en España es imprescindible la formación especializada, entre 3 y 5 años, dependiendo de la especialidad que se considere. Quiere esto decir que en el futuro todos los médicos de urgencias serán especialistas de otros campos ajenos a la Medicina de Urgencias. Esto significará que se dedicarán a las Urgencias aquellos especialistas que no encuentren salida laboral en el ámbito de su especialidad y que, sin duda, abandonarán la Medicina de Urgencias cuando esa salida sea posible.

¿No sería más lógico formar, desde el inicio y durante un período de tiempo similar al de otras especialidades, a médicos que, recién salidos de las Facultades de Medicina y con una clara vocación por la Medicina de Urgencias y Emergencias, se constituyan en auténticos especialistas del campo que les gusta y al que se dedicarán toda su vida profesional?. Además de ser lógica esta medida, el coste sanitario que genera obviamente es económicamente nulo y desde un punto de vista de eficacia y eficiencia supone una importante inversión que redundará en una mejor asistencia urgente a nuestros ciudadanos.

La conveniencia de una asistencia integral a los pacientes en situaciones de urgencia, que garantice la correcta valoración de todos los aspectos que deban ser valorados en los mismos, junto a la imposibilidad de garantizar en cualquier medio o lugar la existencia de todos los diferentes especialistas de guardia, ya sea en medio hospitalario o extrahospitalario, hacen mucho más rentable e incluso necesaria la existencia de profesionales con capacitación polivalente y adecuada para resolver cualquier situación urgente independientemente del lugar o momento en que se presente, y de valorar la necesidad de otros recursos a la asistencia urgente que puedan ser competencia de otras

especialidades. Sería la única especialidad siempre presente en todos los hospitales, por lo que garantizaría la equidad de la asistencia sanitaria a todo ciudadano, independientemente del lugar en el que se encuentre.

La gestión de los recursos sanitarios sería óptima por parte de los especialistas en urgencias, ya que evitaría consumo excesivo de los mismos como ocurre en la actualidad, debido a las situaciones de temporalidad, en la que médicos de diferentes especialidades pasan por los servicios de urgencias, practicando una medicina más bien defensiva en la que se consumen gran cantidad de recursos sanitarios, hasta que no consiguen una plaza en su especialidad.

En la actualidad ya existen miles de profesionales trabajando en urgencias, la ampliación de recursos necesaria para garantizar adecuadamente la asistencia urgente es independiente de los requisitos formativos. El número de residentes de urgencias se podría pactar e ir incrementándolo de forma progresiva, pudiendo en primer lugar disminuir el número de residentes de otras especialidades como Medicina Familiar e Interna ya que están ocupando puestos en servicios de urgencias porque no tienen sitios libres en la especialidad para la que se han formado.

La implantación de esta nueva especialidad conlleva una mayor eficiencia del Sistema Nacional de Salud en cuanto que da consistencia a la cadena asistencial urgente y emergente al dotarla de profesionales, debidamente cualificados mediante una formación homogénea y reglada, y que se forman para aquello a lo que se van a dedicar en su vida profesional: la Medicina de Urgencias y Emergencias.

La actual situación de desembarco de médicos especialistas de diversa índole, desmotivados por la MUYE, en los Servicios de urgencias que transitoriamente desempeñan en ellos su labor en tanto consiguen un puesto de trabajo en su especialidad, abandonando entonces el de Urgencias, la creciente dificultad en encontrar médicos procedentes de las distintas bolsas de trabajo que quieran hacer sustituciones en Urgencias y Equipos de Emergencias debido al alto nivel de competencias que trabajar en éstos exige (“miedo escénico”) y el hecho de que en buena parte de los SUH buena parte del trabajo asistencial reside en médicos residentes de diversas especialidades (asistenciales y no asistenciales) con el consiguiente incremento en el número de exploraciones complementarias innecesarias solicitadas, así como de los tiempos de permanencia del paciente en urgencias, son razones que dificultan en gran medida la mejora continua de la calidad en el campo de la Medicina de Urgencias y Emergencias. La aparición de residentes de MUYE y en el futuro de médicos especialistas en los diversos ámbitos de la asistencia urgente y emergente contribuirían sin duda en hacer más homogénea y eficiente la cadena asistencial urgente, es decir a mejorar la calidad por la eficacia y a través de ésta la eficiencia.

- Necesidad de poner en marcha un complejo proceso de acreditación de los profesionales que actualmente desempeñan su labor asistencial en los servicios de urgencias (los servicios de urgencias españoles no son homogéneos ni tampoco lo es el perfil de sus profesionales).

Los servicios de urgencias suponen un número alto de plazas consolidadas en la red sanitaria española mediante la creación de la categoría de Médicos de Urgencias en la mayoría de las comunidades autónomas, y que desempeñan a diario su actividad profesional en el ámbito de la asistencia médica de urgencias.

Sería un gran error la creación de una titulación que no reconociera en un primer momento a todos los profesionales que hasta ese momento hayan demostrado su cualificación como médico de urgencias.

Si esto no se tiene en cuenta se generaría una absurda situación en la que un porcentaje de las plantillas consolidadas por los Concursos Extraordinarios, actualmente en fase de resolución en muchas Comunidades Autónomas, no tendrían acceso a ese título.

Más ilógico sería proponer en este último caso, que este gran número de médicos de urgencia con plaza en propiedad tuvieran que demostrar su cualificación en otra especialidad, Medicina de Familia y Comunitaria como ya se ha planteado, con el fin de acceder al título de especialista en Medicina de Urgencia.

El perfil de los Médicos de Urgencias que actualmente cubren esta asistencia es en un 55% Médicos Generalistas y el % restante Médicos de diferentes especialidades vía MIR. La homologación de unos y de otros tendría que ser en unas condiciones similares, Habrá que evitar siempre los agravios comparativos, ya que podría darse que Médicos de Urgencias generalistas hayan formado a cientos de compañeros Médicos de Urgencias de una especialidad vía MIR y que a estos se le acabe reconociendo su título, antes que a su formador.

En todo caso hay múltiples ejemplos de homologación de especialidades, previas a la que estamos tratando que no han planteado mayores dificultades si se termina reconociendo de verdad la labor desempeñada por los médicos de urgencias a lo largo de muchos años.

Un punto de partida a considerar sería el Certificado de Medicina de Urgencias y Emergencias (CME) acreditado por la SEMES y que en la actualidad poseen 3.500 Médicos españoles

Lo importante de todo es que a la vez que se realice el reconocimiento de todos los profesionales que están trabajando en la actualidad y que demuestren su competencia en la atención urgente, se inicie la vía MIR de la especialidad de Medicina de Urgencias, ya que es urgente su implantación, para que surjan nuevos profesionales con verdadera mentalidad de urcenciólogos.

Se tendrá que hacer lo mismo que se ha hecho siempre que se ha creado una nueva especialidad. SEMES tiene diseñado como se haría y en principio tendría la especialidad todo médico que haya trabajado específicamente en un servicio de urgencias, al menos durante el 150% del tiempo aprobado para la residencia así mismo habrá que establecer

una disposición transitoria para que los profesionales que tengan lagunas formativas, porque por ejemplo hayan trabajado monográficamente en unas urgencias traumatológicas, puedan obtener la especialidad vía directa acreditándose debidamente tras rotación por servicios de urgencias generales.

La necesidad de poner en marcha un proceso de acreditación de estos profesionales debe ser contemplada, no como un handicap, sino como una oportunidad de conocer cuales son las competencias reales de los médicos de urgencias y de esta manera poder detectar sus lagunas formativas en caso de detectarlas, y de “rellenarlas” mediante la formación necesaria en cada caso concreto. Ello, sin duda, sería una herramienta eficaz para homogeneizar el perfil de los profesionales.

En este sentido, la implantación del CME por parte de la SEMES fue un primer paso dado en este sentido hace unos años y que ha servido precisamente para que aquellos profesionales que voluntariamente quisieron optar a dicho certificado pudieran detectar en qué apartados de su currículum tenían que mejorar o realizar actividades de formación para poder ser acreditados.

En definitiva, la acreditación como instrumento de homogeneización del perfil profesional.