
Urgencias, año cero

Accidents and emergencies, year zero

M.A. Pinillos Echeverría¹, P. Busca Ostolaza²

A veces lo obvio resulta difícil de argumentar y, explicar lo sencillo y evidente, un ejercicio harto complicado¹. Algo así ocurre con la especialidad en Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) en España².

La categoría laboral de médico de urgencias hospitalario se instauró en España hace 10 años, aplicándose tanto a los médicos de los hospitales de referencia como a los hospitales comarcales³. De igual forma, las CC.AA. han ido dando estabilidad a la mayoría de los médicos de los sistemas médicos de emergencias (SEM) que ejercen en las ambulancias, helicópteros y centros coordinadores de emergencias médicas (061). También los servicios normales de urgencias disponen de personal médico fijo desde hace años. La estabilidad laboral pues de los actuales médicos de urgencias y emergencias es un hecho. Para acceder a estas plazas se exigía (y se exige) ser Licenciado en Medicina “pre-95”, o ser especialista en alguna rama de la medicina o la cirugía. Pese a que el grado de formación de estos profesionales es diverso (aproximadamente un 40% son especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, un 10% en Medicina Interna, un 5% en otras especialidades y el 45% restante no tienen especialidad), la convivencia laboral y profesional entre los diferentes perfiles formativos ha sido excelente, y no existe ningún tipo de enfrentamiento dependiente de la diferente formación con la que las y los profesionales han accedido a la práctica de la MUE⁴.

Según el Barómetro Sanitario 2010 elaborado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el 30,1% de las personas encuestadas manifestaron que en los últimos 12 meses habían acudido a un servicio de urgencias de un centro sanitario público o privado. La mayoría de ciudadanos (46,3%) que padecieron un problema de salud que precisaba atención inmediata, prefirieron como primera y única opción el servicio de urgencias del hospital público, sin haber solicitado, previamente, asistencia en un servicio de urgencias de atención primaria.

Correspondencia:

Miguel Ángel Pinillos
Servicio de Urgencias Generales
Complejo Hospitalario de Navarra
C/ Irunlarrea, 3
31008 Pamplona
E-mail: mpinille@cfnavarra.es

1. Servicio de Urgencias Generales. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.
2. Servicio de Urgencias. Hospital de Donostia. San Sebastián-Donostia.

Así, únicamente el 20,4% de quienes acudieron a las urgencias hospitalarias, lo hicieron por indicación del médico de familia o porque se les derivó desde un servicio de urgencias de atención primaria. De todas las personas que acudieron al servicio de urgencias de un hospital público, únicamente precisaron ingreso el 17,9%. Las razones que señalaron quienes acudieron directamente al servicio de urgencias hospitalario (SUH) fueron dos: que en el hospital habría mayor dotación de medios y mejor capacidad resolutive (el 37,7%) o bien porque el momento en que se produjo el problema no coincidía con el horario del médico de familia (36,5%)⁵. Para 8 de cada 10 de las personas atendidas en un servicio de urgencias de atención primaria o de un hospital (77,8%), la atención que recibieron fue muy buena o buena. Donde menos errores de asistencia percibió el ciudadano que se producían era en urgencias (8%), y el 84,3% manifestó que tienen mucha o bastante confianza en la labor de los médicos, e idéntico nivel de confianza en el trabajo de los profesionales de enfermería⁶. Estas cifras de asistencia es posible que se quintupliquen si añadimos las asistencias atendidas por los salas de coordinación sanitaria (061-112) u por sus ambulancias y helicópteros medicalizados⁷⁻⁹.

Así las cosas, no es de extrañar que los ciudadanos se hayan hecho eco de la necesidad de una formación reglada y homogénea en MUE y, a través de sus representantes políticos en el Parlamento español, hayan solicitado la creación de la especialidad de MUE^{10,11}. También los últimos cuatro ministros de sanidad han asumido esta demanda social, proclamando la creación inminente (desde 2002)¹² de la especialidad¹³⁻¹⁵. Además de esta demanda social, es posible que en este compromiso haya pesado el hecho que en los países donde existe desde hace más de 30 años (EEUU, Australia, Canadá y Reino Unido, entre otros), se ha demostrado su coste-efectividad^{16,17}. Lo mismo ocurre en España y como botón de muestra basta conocer la resolutive de los médicos de urgencias de los hospitales comarcales¹⁸ o de las ambulancias medicalizadas, donde la atención urgente, cuando no vital, de procesos tan dispares como la cardiología, la traumatología, la pediatría o la obstetricia son parte de su trabajo diario.

En cuanto a su asistencia, los médicos de urgencias y emergencias españoles, comprometidos con su deber hacia el paciente, han empujado aspectos novedosos, cuando no desconocidos para otros colectivos de especialistas, tales como el triage^{19,20}, los códigos de activación (dolor torácico, sepsis, ictus o donación en asistolia por ejemplo)²¹⁻²⁴, los estándares de calidad que incluyen la informatización de muchos elementos del proceso de atención urgente^{25,26}, el despliegue de desfibriladores externos automáticos para personal no médico^{27,28}, la acreditación de servicios, la seguridad clínica²⁹⁻³² o la puesta en marcha de alternativas a la hospitalización que permitan una mayor eficiencia al sistema³³⁻³⁵, actividades todas ellas que ya son habituales a día de hoy en los SUH y/o en los SEM españoles³⁶. A nivel organizativo, frente al caos que parece imperar en los SUH para el neófito que allí acude, incluso aunque sea personal sanitario, la parte asistencial que depende de los profesionales de urgencias está muy bien estructurada y resuelve las demandas de los ciudadanos con un alto grado de eficacia y, sobre todo, con una altísima eficiencia. Sin duda el artículo original de Pérez Ciordia y colaboradores que se pu-

blica en este número de Anales del Sistema Sanitario de Navarra es un buen ejemplo, uno más, del compromiso y empuje de los profesionales implicados en esta especialidad no reconocida hasta ahora³⁷. Los autores plantean, mediante metodología Delphi, una investigación acerca de los principales problemas que detecta un panel de expertos en la asistencia extrahospitalaria en Navarra así como sus recomendaciones para hacerles frente. En este sentido, con respecto a las 6 recomendaciones finales subrayadas por los expertos, y aunque todas son muy útiles e indiscutibles, nos gustaría destacar la tercera: "Necesidad de aumentar y potenciar los aspectos formativos de los profesionales en la vertiente clínico-asistencial..." Es evidente que la necesidad de la especialidad de MUE que garantice una formación sólida, reglada y homogénea en todo el sistema, y especialmente en el ámbito prehospitalario, no es ya una petición de unos cuantos profesionales sino la percepción de expertos pertenecientes a múltiples áreas sanitarias y no sanitarias.

En otro orden de cosas, la calidad de su docencia tampoco se discute: la asignatura está presente en 22 de las 28 facultades de medicina españolas³⁸⁻³⁹, así como prácticamente en todos los programas de formación MIR actuales, los cuales obligan a sus residentes a realizar guardias en urgencias⁴⁰. En la adaptación de los programas de grado de medicina según el "Plan Bolonia", no hay mejor sitio del hospital para adquirir competencias clínicas básicas que en urgencias (el ver hacer, el saber hacer y el hacer). Sin embargo, ninguna especialidad (incluso las de corte más horizontal) toca "todos los palos" de la MUE⁴¹. Casi la mitad de los estudiantes actuales de Medicina estarían interesados en elegir la MUE como su especialidad en el caso de que ésta fuese ofertada en las plazas MIR⁴² y, de hecho, el 9% de los médicos que eligieron plaza durante la convocatoria de 2010 la hubiesen elegido como primera opción⁴³. Por la vertiente investigadora, la producción científica de los profesionales de las urgencias y emergencias españolas no ha hecho sino aumentar año a año⁴⁴, a pesar de las dificultades de todo tipo que existen en nuestro entorno laboral⁴⁵. El colofón a esta actividad investigadora ha sido por un lado el monográfico que Anales del Sistema Sanitario de Navarra editó hace poco más de un año⁴⁶, dedicado íntegramente a nuestra especialidad y por otro, el factor de impacto alcanzado por EMERGENCIAS⁴⁷, la revista científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias⁴⁸.

Cuando estas líneas vean la luz, habrá un nuevo Gobierno de España. El Proyecto de Real Decreto de creación de nuevas especialidades estará o bien aprobado (esperemos que modificado frente a la redacción inicial)⁴⁹ o bien durmiendo el sueño de los justos en el disco duro de cualquier ordenador del Ministerio de Sanidad. Pero en esas fechas es indudable que la MUE habrá entrado en su año cero: todos los protagonistas ya han mostrado abiertamente sus cartas: tanto los profesionales de urgencias y emergencias como cúpulas de algunas sociedades científicas españolas y sus Comisiones Nacionales de la especialidad. Al político entrante le tocará botar este nuevo buque en el mar de las especialidades médicas, bien con una actitud ostracista o bien con una visión valiente, de futuro. Nosotros, los profesionales que trabajamos de los SUH y en los SEM españoles, esperamos esta última.

BIBLIOGRAFÍA

1. LERACI S, CUNNINGHAM P, TALBOT-STERN J, WALKER S. Emergency medicine and “acute” general practice: comparing apples with oranges. *Aust Health Rev.* 2000; 23: 152-161.
2. MIRÓ O. La Medicina de Urgencias en tiempos de crisis. *Emergencias* 2009; 21: 241-242.
3. Real Decreto 866/2001, de 20 de julio, por el que se crean las categorías y modalidades de médicos de urgencia hospitalaria y de médicos de admisión y documentación clínica en el ámbito de las instituciones sanitarias del INSALUD. BOE de 10 de diciembre de 2001.
4. TORANZO T, ARAMBURU F. Los profesionales de urgencias y emergencias: perfil actual y posibilidades de desarrollo. *An Sist Sanit Navar* 2010; 33 (Supl. 1): 13-18.
5. PÉREZ-CIORDIA I, GUILLÉN GRIMA F. Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias en Navarra. Razones que las motivan. *An Sist Sanit Navar* 2009; 32: 371-384.
6. Instituto de Información Sanitaria. Barómetro Sanitario, 2010. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. Disponible en: <http://www.msps.gov.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/informeAnual.htm>
7. JIMÉNEZ MURILLO L, MONTERO PÉREZ J. Complejidad de la asistencia urgente en la España del siglo XXI. *An Sist Sanit Navar* 2010; 33 (Supl. 1): 7-11.
8. PACHECO A. Prevalencia de procesos y patologías atendidos por los servicios de emergencia médica extrahospitalaria en España. *An Sist Sanit Navar* 2010; 33(Supl 1): 37-46.
9. PESQUEIRA EE, IZQUIERDO PJ. Unidades de soporte vital avanzado en España 2008. Mapa de situación. *Emergencias* 2009; 21: 269-275.
10. Proposición no de Ley relativa a la creación de una especialidad médica de Urgencias y Emergencias. (161/002102). BOCG. Congreso de los Diputados Núm. D-517 de 06/03/2007 Pág.: 4. Disponible en URL: http://www.congreso.es/public_oficiales/L8/CONG/BOCG/D/D_517.PDF#page=4
11. ÖHLÉN G, PETRINO R, VÁZQUEZ MJ. La formación en Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias* 2009; 21: 401-402.
12. Comparecencia, a petición propia, de la Ministra de Sanidad y Consumo, Excma. Sra. D^ª Ana María Pastor Julián, para informar sobre las líneas generales que va a desarrollar su Departamento. Diario de Sesiones del Senado, vol. 348. Lunes, 21 de octubre de 2002.
13. El País, 6 de Abril de 2009. El ministro anuncia la creación de la rama de formación médica en urgencias y emergencias. (Consultado 22 Septiembre 2010). www.elpais.com/articulo/Sociedad/Espana/contara/especialidad/Psiquiatria/infantojuvenil/elpepusoc/20090406elpepusoc_7/Tes
14. RTVE.es. 15 de Julio de 2010. Entrevista a Trinidad Jiménez. (Consultado 22 Septiembre 2010). Disponible en: www.rtve.es/noticias/20100715/trinidad-jimenez-recurso-del-pp-contra-ley-del-abortoirresponsabilidad-tremenda/339756.shtml
15. Pregunta oral en Pleno. Políticas y planes del Ministerio en materia de especialidades médicas. (180/001471), 13/04/2011. Disponible en URL: http://www.congreso.es/public_oficiales/L9/CONG/DS/PL/PL_239.PDF#page=23
16. MORENO-MILLÁN E, TEJEDOR-FERNÁNDEZ M, TORRES-MURILLO JM, GARCÍA-TORRECILLAS JM, CID-CUMPLIDO M, VILLEGAS-DEL OJO J et al. Economía y equidad en urgencias y emergencias *An Sist Sanit Navar* 2010; 33 (Supl.1): 19-27.
17. HOBGOOD C, ANANTHARAMAN V, BANDIERA G, CAMERON P, HALPERIN P, HOLLIMAN J et al. Federación Internacional de Medicina de Urgencias: Modelo de plan de estudios para la formación de estudiantes en Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias* 2009; 21: 451-455.

18. ÁLVAREZ RODRÍGUEZ C, VÁZQUEZ LIMA MJ. Relación entre el volumen de urgencias y el de transportes interhospitalarios desde los hospitales comarcales. *Emergencias* 2010; 22: 28-32.
19. SOLER W, GÓMEZ MUÑOZ M, BRAGULAT E, ÁLVAREZ A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *An Sist Sanit Navar* 2010; 33 (Supl.1): 55-68.
20. CASTRO DELGADO R, ARCOS GONZÁLEZ P, RODRÍGUEZ SOLER A. Sistema sanitario y triaje ante una pandemia de gripe: un enfoque desde la salud pública. *Emergencias* 2009; 21: 376-381.
21. JIMÉNEZ FÁBREGA X, ESPILA JL. Códigos de activación en urgencias y emergencias. La utilidad de priorizar. *An Sist Sanit Navar* 2010; 33 (Supl.1): 77-88.
22. MATEOS RODRÍGUEZ AA, CEPAS VÁZQUEZ J, NAVALPOTRO PASCUAL JM, MARTÍN MALDONADO ME, BARBA ALONSO C, PARDILLOS FERRER L et al. Análisis de cuatro años de funcionamiento de un programa de donante a corazón parado extrahospitalario. *Emergencias* 2010; 22: 96-100.
23. GÓMEZ-ANGELATS E, BRAGULAT E, OBACH V, GÓMEZ-CHOCO M, SÁNCHEZ M, MIRÓ O. Resultados alcanzados con la puesta en marcha del circuito "Código Ictus" en un gran hospital: papel de urgencias y análisis de la curva de aprendizaje. *Emergencias* 2009; 21: 105-113.
24. AGUIRRE TEJEDO A, ECHARTE PAZOS JL, MÍNGUEZ MASÓ S, SUPERVÍA CAPARRÓS A, SKAF PETERS E, CAMPODARVE BOTET I. Implementación de un "Código Sepsis Grave" en un servicio de urgencias. *Emergencias* 2009; 21: 255-261.
25. CABAÑAS JG, SCHOLER M, TINTINALLI J. Informática en Medicina de Urgencias y Emergencias: Gestión de la información y aplicaciones en el siglo XXI. *Emergencias* 2009; 21: 354-361.
26. GUIL J, RODRÍGUEZ-MARTÍN M, OLLÉ M, BLANCO C, RODELLAR MT, PEDROL E. Gestión del transporte sanitario desde un servicio de urgencias. *Emergencias* 2009; 21: 183-185.
27. FERNÁNDEZ GALLEGO V, SORRIBES DEL CASTILLO J, MANRIQUE MARTÍNEZ I. Normativa sobre formación y utilización de desfibriladores semiautomáticos por personal no sanitario en España. *Emergencias* 2009; 21: 53-61.
28. MORENO MARTÍN JL, ESQUILAS SÁNCHEZ O, CORRAL TORRES E, SUÁREZ BUSTAMANTE RM, VARGAS ROMÁN MI. Efectividad de la implementación de la desfibrilación semiautomática en las Unidades de Soporte Vital Básico. *Emergencias* 2009; 21: 12-16.
29. TOMÁS S, CHANOVAS M, ROQUETA F, ALCARAZ J, TORANZO T y Grupo de Trabajo EVA-DUR-SEMES. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias*. 2010; 22: 415-428.
30. ORELLANA CARRASCO R, ZÁJARA PORRAS M, SHEVNINA N, ROJAS QUERO M, BÁEZ CABEZA A, PÉREZ-MONTAUT et al. Gestión de la seguridad del paciente en una unidad de urgencias de atención primaria. *Emergencias* 2009; 21: 415-421.
31. BAÑERES J. La seguridad en los servicios de urgencias. *Emergencias* 2010; 22: 81-82.
32. Programa de intervención farmacéutica en el servicio de urgencias para mejorar la seguridad del paciente Tomás Vecina S, García Sánchez L, Pascual Arce B, Riera Paredes I. *Emergencias* 2010; 22: 85-90.
33. GONZÁLEZ-ARMENGOL JJ, FERNÁNDEZ ALONSO C, MARTÍN-SÁNCHEZ FJ, GONZÁLEZ-DEL CASTILLO J, LÓPEZ-FARRÉ A, ELVIRA C et al. Actividad de una unidad de corta estancia en urgencias de un hospital terciario: cuatro años de experiencia. *Emergencias* 2009; 21: 87-94.
34. ESTELLA A, PÉREZ-BELLO FONTAÑA L, SÁNCHEZ ÁNGULO JI, TOLEDO COELLO MD, DEL ÁGUILA QUIRÓS D. Actividad asistencial en la unidad de observación de un hospital de segundo nivel. *Emergencias* 2009; 21: 95-98.
35. SALAZAR A. ¿Urgenciólogos rentables? *Emergencias* 2009; 21: 83-84.

36. ROQUETA EGEA F, TOMÁS VECINA S, CHANOVAS BORRAS MR. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español. *Emergencias* 2011; 23: 356-34.
37. PEREZ-CIORDIA I, BRUGOS A, GUILLÉN F, FERNÁNDEZ C, AGUINAGA I. Identificación de problemas y propuestas para mejorar la atención de las urgencias extrahospitalarias en Navarra: un estudio Delphi. *An Sist Sanit Navar* 2011, 34: 395-407.
38. COLL-VINENT B, SÁNCHEZ M, NOGUÉ R, MIRÓ O. La enseñanza de la Medicina de Urgencias y Emergencias en las facultades de medicina españolas: situación actual. *Emergencias* 2010; 22: 21-27.
39. CARDELLACH F. La docencia en Medicina de Urgencias y Emergencias en las facultades de medicina: ¿realidad o ficción? *Emergencias* 2010; 22: 6-8.
40. 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: 144-150.
41. The Core Curriculum and Education Committee for the International Federation for Emergency Medicine. Modelo de Plan de Estudios de la Federación Internacional de Medicina de Emergencias para los especialistas de Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias* 2011; 23: 394-409.
42. COLL-VINENT B, TORRES S, SÁNCHEZ A, MIRÓ N, SÁNCHEZ M, MIRÓ O. Predisposición de los estudiantes de medicina catalanes a especializarse en Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias* 2010; 22: 15-20.
43. TORANZO CEPEDA T, ARAMBURU VILARIÑO 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: 323-330.
44. MIRÓ O, MARTÍN-SÁNCHEZ FJ, BURILLO-PUTZE G, JULIÁN A, TOMÁS S, PACHECO A et al. Evolución de diferentes marcadores bibliométricos y de calidad de la revista EMERGENCIAS entre 2005 y 2009 y comparación con las revistas de su especialidad incluidas en Journal Citation Reports. *Emergencias* 2010; 22: 165-174.
45. MIRÓ O, SESMA J, BURILLO-PUTZE G. Investigación en Medicina de Urgencias y Emergencias. *An Sist Sanit Navar* 2010; 33 (Supl. 1): 215-227.
46. MIRÓ O. ¿Hacia donde caminamos? Urgencias 2030. *An Sist Sanit Navar* 2010; 33 (Supl.1): 229-235.
47. MIRÓ O. 3,085. *Emergencias* 2011; 23: 261-263.
48. GRAHAM CA. Emergencias: otra revista europea con factor de impacto para la investigación de los urgenciólogos. *Emergencias* 2010; 22: 404-405.
49. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Real Decreto por el que se crean nuevos títulos de especialista y se actualiza el sistema formativo de determinadas especialidades en ciencias de la salud. Disponible en URL: <http://www.msps.es/normativa/docs/RDespecialidades.pdf>