

Servicios de Emergencia en el plan formativo del MIR de medicina de familia



ALONSO A MATEOS RODRIGUEZ, JAVIER MALLO PEREZ, PEDRO MARTINEZ TENORIO, BLANCA VAZQUEZ QUIROGA, MARIA JOSE FERNANDEZ CAMPOS. SUMMA112.

INTRODUCCION

Los Servicios de Emergencias (SEM) han experimentado un desarrollo muy importante desde su creación hasta nuestros días. La mayoría de estos SEM fueron puestos en marcha a finales de los 80 en parte auspiciados por un conocido documento publicado por el defensor del pueblo que animaba a las distintas administraciones a fomentar la organización de los distintos servicios de urgencias[1]. Los SEM han ido evolucionando desde simples coches con médicos que acudían a los domicilios hasta las modernas ambulancias dotadas con material para el manejo de pacientes críticos convertidas en UVIS móviles. Todo este desarrollo logístico ha ido de la mano de la formación de personal sanitario y no sanitario. Médicos y enfermeros han logrado capacitaciones formativas indispensables para su labor en estas unidades y se ha creado una nueva figura profesional: el técnico en emergencias sanitarias.

Aunque la demanda de una especialidad propia ha sido promovida desde hace mucho tiempo y desde muchas instituciones y, aunque esta demanda no se ha hecho realidad, el hecho es que *de facto* el cuerpo doctrinal de la especialidad existe o, al menos, se está conformando[2]. Esto hace que los médicos que trabajan en estos dispositivos sean expertos en la primera asistencia del tratamiento del paciente crítico y estén capacitados para formar a personal interesado en esta formación.

El SUMMA112 recogió la demanda de las antiguas unidades docentes de medicina familiar y comunitaria para la rotación de sus residentes por las unidades móviles de emergencia. Desde el año 2008 se conformo una unidad docente (UD) en el seno del departamento de formación del SUMMA112 como forma de organizar esta rotación[3].

El presente manuscrito tiene como objetivo repasar la organización de la unidad docente, su actividad y su evaluación.

ORGANIZACIÓN Y COMPETENCIAS

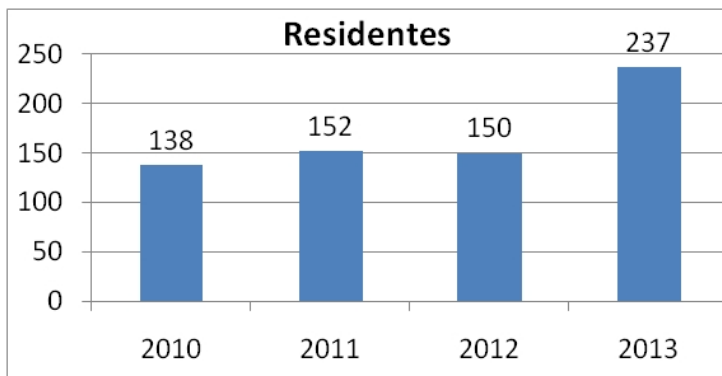
La UD del SUMMA112 se conforma como una estructura centrada en el binomio colaborador docente - residente. Todos los integrantes de la UD trabajan para que este binomio sea productivo en el tiempo que los residentes rotan en las unidades. A los residentes se le provee de un equipo de protección individual. Este equipo de protección es habitualmente conocido como uniforme pero es algo más que eso ya que reúne una serie de características para la seguridad del profesional.

Los colaboradores docentes (antiguamente denominados tutores) tanto de MIR como de EIR son profesionales del servicio que deben cumplir una serie de requisitos básicos: llevar al menos 1 año trabajando en el SUMMA112, acreditar alguna experiencia en docencia e investigación y aportar un plan docente propio. En la actualidad contamos con 163 colaboradores docentes médicos y 44 enfermeros.

ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DOCENTE

Desde el año 2010 el número de residentes ha ido aumentando paulatinamente. El último año 2013 rotaron 237 residentes frente a los 150 del año anterior. Este incremento también vino producido por la incorporación de los EIR en el programa de rotación. El año 2013 rotaron 59 EIR y 178 MIR.

Figura 1. Número de residentes totales por año.



Es de destacar la presencia todos los años de residentes de otras comunidades autónomas.

Así mismo es importante señalar la formación en las unidades del SUMMA 112 de residentes de distintas especialidades, no sólo de la especialidad de MFyC, sino también de facultativos especialistas en anestesia y reanimación, medicina interna, medicina intensiva y pediatría.

Los residentes se integran igualmente en la actividad formativa del Servicio reservándose plazas en los cursos ofertados en el SUMMA 112 para los residentes que así lo soliciten. De esta manera, y a modo de ejemplo, se han formado residentes en la Atención a Incidentes de Múltiples Víctimas, formación que el SUMMA 112 oferta exclusivamente a su personal y que es interesante que conozca cualquier médico o personal asistencial, independientemente de su lugar de ejercicio.

CONTENIDO DE LA ROTACION

La rotación se efectúa en 6 guardias de 12 h cada una en horario diurno. Los recursos del SUMMA112 mantienen la actividad 24 horas por turno, pero el descenso de la actividad nocturna y la necesidad de compaginar ésta y otras rotaciones hace que la labor del residente se concentre en las 12 horas diurnas.

Un punto importante de la rotación es la estancia en el Centro Coordinador de Urgencias del SUMMA 112. En este centro el residente se sitúa al lado del médico regulador y aprende habilidades de comunicación telefónica y gestión de recursos.

De forma paulatina el residente va adquiriendo cada vez más autonomía en el recurso hasta hacerse cargo de la guardia en el último día de la misma supervisado por el médico tutor.

Se ha desarrollado un cuadrante esquemático de Nivel de Responsabilidad del residente con tres niveles de responsabilidad, correspondiendo al *nivel 1* una actividad del residente totalmente autónoma (p.ej. historiar al paciente), *nivel 2* actividad supervisada (p.ej. colocar los parches de marcapasos) y *nivel 3* una actividad dirigida por el médico (p.ej. intubación). En los casos de patologías urgentes los residentes tienen un nivel 1/2 y en los casos de patología emergente un nivel 3.

El contenido de la rotación se especifica en un documento donde se determinan las competencias a adquirir y se clasifican en tres niveles según su grado de cumplimiento.

- El nivel I son competencias indispensables que deben aprender en su paso por el SUMMA112
- El nivel II son competencias de deseable adquisición
- El nivel III son competencias de excelencia.

EVALUACION DE LA UNIDAD DOCENTE

Desde sus inicios son más de 700 los residentes que han rotado por el SUMMA112 de forma reglada y ordenada, tal y como marca el programa de la unidad docente.

A todos los rotantes se les envía una encuesta que pretende conocer el grado de satisfacción que el residente ha tenido en su paso por nuestros recursos.

Las calificaciones obtenidas por nuestras unidades son de sobresaliente con una nota media de 9 en cuanto a la evaluación de la figura del tutor y un 8 en la evaluación de la capacidad organizativa de la unidad docente.

La mayoría de los comentarios vertidos en la encuesta vienen a destacar la utilidad de la rotación y la brevedad de la misma solicitando un aumento de su duración.

También hay críticas y sugerencias como son la demanda constante de cursos de formación en patologías de urgencias y

emergencias.

En respuesta a estas demandas se llevan desarrollando desde hace tres años y de forma totalmente desinteresada cursos dirigidos por lo tutores de la Unidad Docente del SUMMA 112 sobre diversas patologías y habilidades fundamentales en la Medicina de Urgencias y Emergencias como son el manejo del desfibrilador o la canalización de vías venosas.

[1] F.J. Aramburu Vilariño. Las urgencias y la medicina general. Siglo XXI. Emergencias 2001;13:4-7

[2] 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;23:394-9.

[3] Mateos Rodríguez AA, 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;22:144-51.

Más información de la UD del SUMMA112 en la página web del SUMMA en Facebook (https://www.facebook.com/SUMMA112?ref=br_rs) y en Google Sites (<https://sites.google.com/site/udmfycsumma112/Home/documentos-de-interes-en-tu-rotacion>)