



Carta al Director

Impacto de la calidad de la atención por los residentes, ¿en urgencias?



Provision of care by medical residents and the impact on quality - What happens in the emergency room?

Sr. Director:

Hemos leído con enorme interés el artículo publicado por Llopis Pastor¹ et al. sobre el impacto de la calidad de la atención por parte de los residentes. No tenemos ninguna duda de muchas de las afirmaciones vertidas en dicho artículo, sobre todo en lo referente a la más que necesaria supervisión por parte de los adjuntos. Como bien citan los autores, esta supervisión por parte del tutor «parece ser inadecuada e influye tanto en la calidad asistencial como en sus resultados académicos», si bien está claramente establecida la responsabilidad progresiva en la Guía de Formación de Especialistas. El conflicto es, sin duda mayor en determinadas áreas de trabajo donde realizan su actividad médicos internos residentes (MIR) de muy diferentes especialidades, con perfiles competenciales dispares. Tal es el caso de las «guardias en urgencias», si bien se establece en la normativa que debe existir un manual de responsabilidad progresiva del residente en urgencias; la realidad se empeña día a día en demostrar lo contrario, y ha sido recogido incluso en informes de carácter público como el reciente informe de los defensores del pueblo².

Los autores citan en su artículo que un 79,5%³ de los pacientes encuestados prefieren ser atendidos por un adjunto y, posteriormente, se especula sobre las razones que justifican esta decisión. Compartimos muchas de ellas, pero debemos tener en cuenta una importante consideración, el estudio citado está realizado en un servicio de urgencias americano. En EE. UU. la especialidad en medicina de urgencias y emergencias (MUyE) existe desde los años 80, con 5 años de formación como residente. La pregunta, por tanto, se refiere a «residentes de la especialidad y a adjuntos de la misma». En España no existe ninguna especialidad en MUyE; por otra parte los residentes que realizan sus guardias en los servicios de urgencias proceden de especialidades muy diversas, algunas de las cuales tienen poca relación con el cuerpo doctrinal de la medicina de urgencias y emergencias⁴. Sin duda, este hecho aún condiciona más la calidad de la atención prestada en estos servicios clave. Abundando en la misma razón, la no existencia de referentes MIR de años superiores en medicina de urgencias y emergencias, aún condiciona más esta problemática.

Compartimos con los autores la expresión de que «El residente representa una figura entusiasta, motivado e implicado en el caso, con ganas de reforzar sus conocimientos y ampliarlos mediante el estudio de las últimas guías y actualizaciones». Esta argumentación es obvia cuando nos referimos a residentes de la especialidad que han deseado escoger (tal es el caso de neumología) y ejercen su actividad en dicha especialidad. Pero nos planteamos si esta afirmación podría repetirse igualmente cuando un residente realiza su actividad en una especialidad en la que no desea ejercer, en un servicio en el que no tendrá ninguna implicación posterior, y en una actividad compleja y sometida a un considerable estrés.

Nos felicitamos por la posición adquirida por neumología los últimos años, muchos llevamos tiempo intentando iniciar el mismo camino en nuestros servicios⁵.

Bibliografía

- Llopis Pastor E, Pérez Guzmán E, Ávila Martínez R, Villena Garrido MV, Sobradillo Ecenarro P. Impacto de la calidad de la atención por parte de los residentes. Arch Bronconeumol. 2015;51:515-9.
- González Armengol JJ. Informe de los Defensores del Pueblo sobre los Servicios de Urgencias Hospitalarias en España. Emergencias. 2015;27:4-6.
- Larkin GL, Hooker RS. Patient willingness to be seen by physician assistants, nurse practitioners, and residents in the emergency department: Does the presumption of assent have an empirical basis? Am J Bioeth. 2010;10:1-10.
- Miguens I, Julián Jiménez A, Llorens P. Comparación del programa de formación de médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias con los programas de Medicina Interna, Medicina Intensiva, Anestesiología y Reanimación y Medicina Familiar y Comunitaria. Emergencias. 2015;27:267-79.
- Miró O, Escalada X, Gené E, Boqué C, Jiménez Fábrega FX, Netto C, et al. Opinión de los responsables de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña acerca de la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias. Emergencias. 2015;27:241-4.

Manuel J. Vázquez Lima^{a,*}, José Ramón Casal Codesido^b
y Patricia Giráldez Martínez^c

^a Servicio de Urgencias, Hospital do Salnés, Vilagarcía de Arousa, Pontevedra, España

^b Servicio de Urgencias, Hospital del Bierzo, Ponferrada, León, España

^c Servicio de Urgencias, Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tvazlim@gmail.com (M.J. Vázquez Lima).