



FEDERACIÓN INTERNACIONAL
PARA MEDICINA DE EMERGENCIAS

CREANDO CONDICIONES DE TRABAJO SOSTENIBLES PARA LOS MÉDICOS DE EMERGENCIAS

IFEM Declaración de su Postura

EQUIPO DE TRABAJO DE CONDICIONES LABORALES SOSTENIBLES



INTERNATIONAL FEDERATION FOR EMERGENCY MEDICINE

34 Jeffcott Street

West Melbourne VIC 3003

T +61 3 9320 0444 | F +61 3 9320 0400

E ifem@acem.org.au | www.ifem.cc

Produced by: International Federation for Emergency Medicine

ISBN: 978-0-9873901-4-1

Further copies of this publication can be obtained from the International Federation for Emergency Medicine website at: <http://www.ifem.cc/Resources/PoliciesandGuidelines.aspx>

Disclaimer: Content within this publication was accurate at the time of publication.

This work is copyright. It may be reproduced in whole or part for study or training purposes subject to the inclusion of an acknowledgment of the source. It may not be reproduced for commercial usage or sale.

Reproduction for purposes other than those indicated above, requires written permission from the International Federation for Emergency Medicine.

© International Federation for Emergency Medicine 2015

Published: April 2015

TRADUCCION AL ESPAÑOL: MARZO 2016

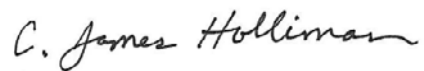
Edgardo Menéndez, MD, FIFEM

Gonzalo Camargo, MD

Introducción

La dirigencia de la Federación Internacional de Medicina de Emergencias está muy preocupada por la sostenibilidad de la práctica profesional para los médicos de emergencia en todo el mundo. La provisión de atención de la salud de emergencia es un componente central crítico de cualquier sistema nacional de salud.

Este documento de consenso es extremadamente importante para delinear las características necesarias y requisitos que todos los países deberían seguir en la provisión de sostenibilidad de la fuerza de trabajo de sus médicos de emergencias, para garantizar la prestación continua de asistencia sanitaria de emergencia de alta calidad.



C. James Holliman

Presidente,
Federación Internacional de Medicina de Emergencias

Colaboradores:

Tajek B Hassan (<i>Chair</i>)	Royal College of Emergency Medicine (RCEM)
Heike Geduld	Emergency Medicine Society of South Africa/African Federation For Emergency Medicine (EMSSA/AFEM)
Colin Graham	Hong Kong College of Emergency Medicine (HKCEM)
Dafydd Hammond-Jones	Trainee, Royal College of Emergency Medicine
Nick Jouriles	American College of Emergency Physicians (ACEP)
Anne-Maree Kelly	Australasian College for Emergency Medicine (ACEM)
Alana Killen	CEO, Australasian College for Emergency Medicine (ACEM)
Sally McCarthy	Australasian College for Emergency Medicine (ACEM)
Jill McEwen	Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP)
Edgardo Menéndez	Sociedad Argentina de Emergencias (SAE)
Alastair Meyer	Australasian College for Emergency Medicine (ACEM)
Howard Ovens	Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP)
Hendry Sawe	Emergency Medicine Association of Tanzania/African Federation for Emergency Medicine (EMA Tanzania/AFEM)
Eillyne Seow	Society for Emergency Medicine in Singapore (SEMS)
Judith Tintinalli	American College of Emergency Physicians (ACEP)

CONTENIDOS

CONTEXTO.....	6
OBJETIVOS.....	8
PRINCIPIOS Y PRÁCTICAS.....	9
MODELOS DE PRÁCTICA.....	13
RECOMENDACIONES.....	15
BIBLIOGRAFÍA.....	16

Contexto

La sociedad moderna requiere de sistemas fuertes y resilientes de prestación de servicios para sus poblaciones que pueden necesitar atención médica de emergencia en cualquier momento del día o de la noche. La Federación Internacional para Medicina de Emergencias (IFEM) ha descrito anteriormente los estándares requeridos para tales sistemas. Estos deben estar disponibles para que un médico de emergencias (ME) pueda practicar con seguridad y eficacia el cuidado de los pacientes críticos y heridos gravemente o en aquellos con enfermedad no diferenciada.

Sin embargo, hay crecientes presiones sobre los sistemas desarrollados y en desarrollo de todo el mundo que pueden comprometer la provisión de dicha atención, incluso a un nivel básico, así como obstaculizar la prestación de los más costosos efectivos estándares en los sistemas con buenos recursos.

También hay una tremenda necesidad de desarrollar estrategias para ayudar a guiar a los muchos lugares del mundo donde aún la más básica prestación de atención médica de emergencia es un desafío diario.

Por tanto, el ME se enfrenta a desafíos únicos en una especialidad que se encuentra entre las más estimulantes, emocionantes y satisfactorias de la medicina moderna.

Creciente evidencia muestra que no se ha prestado atención suficiente a la creación de entornos de trabajo que brinden sostenibilidad y durabilidad en una carrera clínica en Medicina de Emergencias.

Esto conduce a una falta de especialización clínica y creciente fragilidad de los sistemas de atención de emergencia a nivel local o incluso de un país. Igualmente importantes son las preocupaciones de la salud individual del ME. En un número creciente de casos esto conduce a una enfermedad aguda y / o crónica de agotamiento profesional: “burnout”, o incluso el retiro temprano de la especialidad. El resultado es un tremendo desperdicio de un valioso recurso de expertos. Estos factores de estrés se magnifican en los países donde la especialidad está en desarrollo y los ME requieren un apoyo adicional.

En 2013, el Comité Ejecutivo de IFEM recomienda que se desarrolle un grupo de tareas para revisar la mejores prácticas de trabajo de los ME en todo el mundo y acordar un conjunto de principios centrales que proporcionen una orientación y apoyo a una carrera gratificante en Medicina de Emergencia. La declaración de esta posición proporciona una guía en esta área clave y tiene como objetivo ser la base de un conjunto de materiales que pueden ser utilizados por los ME para ayudar a proporcionar una mejor estructura para sus carreras médicas.

Mucho más importante es que los gobiernos, los responsables de la Salud y los empleadores entiendan la importancia del cuidado de sus ME y de todos los demás integrantes de la amplio personal de los trabajadores de la atención médica de emergencia.

El objetivo central debe ser la creación de la capacidad de resiliencia y la sostenibilidad de la prestación de servicios que aspira a una práctica de excelencia. Los gobiernos deberían reconocer que su personal médico son su más valioso y costoso recurso, y que la pérdida prematura de un ME a través de un soporte inadecuado de su carrera generan aún más presiones sobre los que permanecen y conduce al riesgo de que los sistemas se conviertan en insostenibles y que colapsen, magnificando la incapacidad para ofrecer una atención más segura.

Objetivos

- Definir un conjunto de principios y prácticas fundamentales que deberían formar el estándar de las condiciones de trabajo para todos los médicos de emergencia en los sistemas de Salud desarrollados y en los sistemas en desarrollo deberían aspirar alcanzarlo con el tiempo.
- Desarrollar estructuras básicas para los modelos de la práctica, aplicando estos principios en los sistemas desarrollados y en desarrollo, utilizando las mejores prácticas de las organizaciones nacionales.
- Compartir buenas prácticas y hacer una serie de recomendaciones que puedan ser utilizadas por los gobiernos y los organismos nacionales para crear una mayor resiliencia y sostenibilidad de la fuerza de trabajo de los Médicos de emergencias.

Principios y prácticas

1. Seguridad y la equidad

El ME debería trabajar en un ambiente que facilite el desarrollo de un sistema seguro, apropiado y de recursos adecuados para satisfacer las necesidades de la población. También debería ser incluido el cuidado para todos los pacientes y para todos los compañeros trabajadores de la salud por igual.

2. Formación

El ME debe haber recibido una formación de una calidad adecuada para realizar sus funciones como es sugerido por su organización de la especialidad correspondiente u organismo de acreditación.

3. El desarrollo profesional

El ME debe tener acceso a un horario ordinario específico / asignado y a la financiación para el desarrollo profesional continuo para mantener sus habilidades y permanecer actualizado.

4. Planificación del Trabajo

Las actividades clínicas para todos los ME deben ser estructuradas y equilibradas para poder ofrecer una atención de alta calidad consistente y minimizar la probabilidad de fatiga en el curso de la misma. Un plan formal de trabajo debe ser acordado y revisado periódicamente por todos los especialistas del Departamento de Emergencias (DE). La fatiga es uno de los principales estresores en medicina de emergencia y debe ser minimizado mediante un cuidadoso balance entre el trabajo clínico (en horas de trabajo normales y en horas poco sociables) y el trabajo no clínico.

5. Los patrones de los turnos de trabajo

Los patrones de los turnos para los ME deben estar bien estructurados y debe incluir periodos de tiempo formal para la entrega segura del paciente. Patrones de Turnos mal planificados constituyen un riesgo directo para la salud de ME con malas consecuencias para sus pacientes y el personal. Los patrones de los turnos deben ser considerados atentamente, la secuencia de la duración de los turnos debe emplearse en forma cuidadosa sobre todo cuando se aplican cargas del turno de noche.

6. Horarios no convencionales

El trabajo del ME, por la naturaleza de su especialidad, habitualmente funciona fuera del rango normal de 09 A.M. – 5 P.M. de lunes a viernes en la semana de trabajo estándar. Además, la atención clínica se practica invariablemente en un ambiente de alta densidad de decisión por hora. Esto expone al paciente y al personal del Departamento de Emergencia (ED)) a un mayor riesgo. Los patrones de turnos bien diseñados deben reconocer apropiadamente este aspecto vital de la prestación de atención de emergencia fuera de las horas normales con el fin de ser capaz de recuperarse y reactivarse adecuadamente. Los ME que trabajan en horarios no convencionales deben ser remunerados con valores superiores de honorarios para fomentar la contratación y la retención de personal adecuado para facilitar modelos sostenibles de atención de emergencia durante horas inusuales. La buena práctica dicta que los sistemas deben crear programas que limitan la semana laboral a 40 horas de práctica médica. Se incluyen dentro de este puesto, el tiempo necesario para la actividad de gestión, docencia, atención clínica y horarios de investigación.

7. Apoyo a los sistemas vulnerables

Los sistemas de atención de emergencia vulnerables pueden verse comprometidos por recursos a nivel local y / o gubernamental. Estos sistemas, debido a la ubicación u otra circunstancia, requieren una mayor estrategia de reclutamiento y retención debido a sus necesidades de fragilidad y dependencia. Un claro enfoque en el desarrollo de un servicio básico, creación de una solución en red para un sistema y mejoras más estables y permanentes son algunas de las maneras de encontrar la manera de transformar un sistema que falla a la estabilidad. Los ME que trabajan en sistemas tales como estos o aquellos que están menos familiarizados agregan riesgo para ellos mismos y sus pacientes si no son bien preparados o capacitados. Las estrategias de reclutamiento y retención deben crear un equilibrio para mitigar estos riesgos.

8. Evaluación y planificación de la carrera

El ME debe asegurarse que haya un sistema anual de evaluación del desempeño para apoyar su desarrollo personal y construir el camino de una carrera clínica. El ME debería tener como objetivo el desarrollo de planes de carrera en intervalos de 3-5 años que permitan la construcción constante de un enfoque "de una vida en servicio de aproximadamente 30 años" idealmente hasta principios de sus 60.

9. Tutoría y soporte

El ME especialista capacitado recientemente debería buscar a un mentor en quien pueda confiar la ayuda y el apoyo a sus necesidades de desarrollo a corto y mediano plazo. Así mejorará la planificación de su trabajo y los planes de desarrollo de su carrera.

10. Opciones y carreras flexibles

La Medicina de Emergencia ofrece una plataforma ideal para una amplia gama de oportunidades que el ME puede construir dentro del porfolio de la especialidad. Este porfolio puede estar vinculado a las carreras flexibles (debido a las necesidades familiares, discapacidad o enfermedad episódica) o al apoyo de variados intereses.

11. Salud y bienestar

Un ME sano estará en mejor situación para alcanzar una longeva carrera. Enfermedades físicas o mentales pueden imponer restricciones. Trabajar con un escaso apoyo, en un ambiente estresante que crea fatiga probablemente conducirá a un agotamiento profesional a menos que se tomen medidas sólidas en su lugar de trabajo para evitar esto. La creación de estrategias adecuadas para mantener la salud y el bienestar y la incorporación a la práctica diaria de las mismas son fundamentales para la sostenibilidad de la especialidad.

12. La formación de la próxima generación

Vital para cualquier sistema es la capacidad de un plan de trabajo de los ME que pueda tener tiempo y recursos destinados a la formación de la próxima generación. En muchos sentidos, esto puede actuar como una poderosa palanca para mejorar y estimular la satisfacción profesional de los formadores y aprendices.

El tiempo dedicado debe asignarse para estos ME con roles específicos de educación dentro de su sistema para facilitar el proceso. Valorando pasantes / residentes ambos con programas educativos bien diseñados y formales, así como la maximización de los "momentos de enseñanza" en el medio ambiente clínico son los ingredientes esenciales. Los beneficios de los sitios con accesos libre y materiales de suscripción web basados en información con enseñanza formal son esenciales.

13. Liderazgo

Desarrollar y perfeccionar las habilidades de liderazgo son vitales en todas las etapas de una carrera en la Medicina de Emergencia desde los jóvenes aprendices hasta de los que trabajan a nivel nacional en la especialidad. El ME debería perseguir activamente los roles de liderazgo y aprender de su experiencias, pero también debe contar con los recursos de forma activa para optimizar sus habilidades y mejorar sus sistemas locales.

14. La formación de equipos

La excelencia en el equipo de trabajo se encuentra en el corazón de un alto rendimiento en el Departamento de Emergencias. Un buen trabajo en equipo es fundamental para brindar una atención eficiente, eficaz y compasiva.

Autoridades y jefes de departamento deben invertir bien en la formación de equipos y roles para generar un pensamiento progresista y hacia el futuro. Un gran equipo también inspira pasión y es la unidad y el motor que genera satisfacción en el trabajo y el cumplimiento de todo el personal del equipo.

15. Construir la resiliencia

Cada uno de los factores descritos anteriormente son cruciales para ayudar a desarrollar y mejorar el concepto de resiliencia - una mezcla compleja de bienestar físico y psicológico vinculado a la satisfacción de una carrera clínica progresiva y satisfactoria. Estos, por supuesto, también deben ser influenciados sustancialmente por las circunstancias personales de los individuos y sus ambiciones en la vida.

Modelos de la práctica

Los modelos y sistemas de práctica de la Medicina de Emergencia a nivel mundial en la actualidad son una compleja mezcla de desarrollo de la especialidad / la maduración, los recursos disponibles, el apoyo gubernamental / estabilidad del Estado, la disponibilidad de proveedores capacitados en Medicina de Emergencias y las limitaciones geográficas entre muchos otros.

Las condiciones de trabajo para el ME variarán considerablemente dependiendo del tipo de sistema. Para los efectos de la clasificación, se describen tres grandes categorías. Cada categoría requiere que los principios descritos anteriormente deban ser aplicados en diferentes formas para que el ME pueda trabajar de forma sustentable.

a) Sistemas desarrollados

Un pequeño número de países han desarrollado sistemas de Medicina de Emergencias que han madurado durante los últimos 30-40 años y continúan evolucionando para satisfacer las necesidades de la sociedad. Las condiciones de trabajo para los ME en estos sistemas sigue siendo un desafío debido a las condiciones estresantes únicas en donde ellos trabajan. La bibliografía describe ejemplos de cómo los miembros de las Sociedades y cuerpos académicos en estos sistemas han creado una guía de apoyo a los ME dentro de sus propios sistemas.

b) Sistemas en evolución de Medicina de Emergencias

Un grupo mayor de países asociados a IFEM tienen sistemas de Medicina de Emergencias que se encuentran en una etapa evolutiva (tanto los países de altos y medianos ingresos según la definición del Banco Mundial).

Los ME en estos países están trabajando duro para establecer tanto su especialidad, así como ofrecer cuidados clínicos en entornos difíciles. Los principios enunciados anteriormente ofrecen una orientación para incorporar buenas prácticas en sus estructuras básicas a medida que evolucionan y requieren recursos.

c) Los sistemas de salud frágiles

Un creciente número de ME deben proporcionar una gama de experiencias y servicios a los países con sistemas de salud frágiles a veces con gran riesgo para ellos mismos y sus familias.

En tales circunstancias, el desarrollo de la formación y la educación de los profesionales de la salud locales es el papel principal del ME capacitado que por lo

general será parte de una red, formado en una institución académica en otro lugar. Es particularmente importante para estos ME en estos escenarios tengan acceso a tutoría y apoyo, que a veces puede ser proporcionado por un entorno virtual durante las etapas iniciales del desarrollo de la Medicina de Emergencias en un país o región particular.

Esperamos que con el tiempo podamos recopilar ejemplos de cómo los ME en cada una de estas tres categorías han podido aplicar los principios enunciados anteriormente, para ayudar y apoyarse unos a otros, así como inspirar a otros que deseen practicar la Medicina de Emergencia.

Recomendaciones

Nosotros recomendamos:

1. Las Organizaciones Nacionales deben revisar su posición en esta área, compartir las mejores prácticas internacionales y esperamos un enlace a los principios establecidos en esta declaración de posición. Para aquellos países en los que las prácticas de trabajo sostenibles siguen siendo un desafío importante para el médico de emergencias, los Organismos Nacionales deben crear una “hoja de ruta” a 5 años de lo que desean lograr.

2. Los gobiernos, los Sistemas de salud y los empleadores deben revisar los principios establecidos anteriormente y trabajar en estrecha colaboración con los Colegios, Sociedades nacionales y otras entidades académicas que representan a la Medicina de Emergencia. Ellos deben tener como objetivo proporcionar la infraestructura y los recursos para ayudar a crear la capacidad de resiliencia y las prácticas de trabajo sostenibles para la fuerza de trabajo del ME en su país, basándose en el uso de estas directrices.

3. El Médico de Emergencias individualmente debe asegurarse tener un plan de trabajo bien estructurado que haya sido de acordado con su líder. Además, los Jefes de Departamento deben revisar la literatura nacional e internacional con sus colegas en el Departamento de Emergencias (dependiendo del modelo o tipo de sistema en el que trabajan) y asegurar que las prácticas de trabajo modelo son descriptas, desarrolladas y entregadas.

BIBLIOGRAFÍA

Australia

1. Why is there a workforce shortage in NSW Emergency Depts – Challenges and options for action (Emergency Care Institute 2014)

<http://www.ecinsw.com.au/sites/default/files/field/file/Emergency%20Department%20Workforce%20Literature%20Review%20Final%20Report%20prepared%20by%20University%20of%20Sydney%20May%202014.pdf>

2. Workplace factors leading to planned reduction of clinical work among emergency physicians Crook HD1, Taylor DM, Pallant JF, Cameron PA.

Emerg Med Australas. 2004 Feb;16(1):28-34.

3. Stress: a badge of honour in the emergency department?

[*Emerg Med Australas.* 2004]

PMID: 15239752 [PubMed - indexed for MEDLINE]

4. Policy on violence in ED; P53 Supervision of Junior Medical Staff in ED; P60 relating to the integrity of data collection within ED; P67 regarding extended role staff in EDs;

<https://acem.org.au/Standards-Publications/Policies-Guidelines.aspx>

5. <https://acem.org.au/Standards-Publications/Policies-Guidelines.aspx>

including G19 the role of interns in ED; G23 constructing an EM workforce; G36 clinical handover in ED;

6. Statements <https://acem.org.au/Standards-Publications/Policies-Guidelines.aspx> : **S17 clinical support time allocation; S18 responsibility for care in EDs; S57 ED overcrowding; S60 time based targets; S 127 and background paper on access block; S347 ambulance ramping**

Canada

1. Emergency department overcrowding and access block

CAEP Position statement (2013)

Andrew Affleck, MD*; Paul Parks, MD3; Alan Drummond, MD4; Brian H. Rowe, MD, MSc1;

Howard J. Ovens, MDI

2. Shiftwork and emergency medical practice

Ontario Medical Review (2001)

Jason R. Frank, MD, Howard Ovens, MD, CCFP-EM, OMA Section on Emergency Medicine

3. Practice patterns of graduates of a CCFP (EM) programme

Catherine Varner et al *Can Fam Physician* (2012)

Hong Kong

1. Chan et al. Emergency physician job satisfaction in Hong Kong

Hong Kong J. Emerg. Med. Vol. 21(5);Sep 2014

2. Siu CFY et al Burnout among public doctors in Hong Kong: cross-sectional survey

Hong Kong Med J 2012;18:186-92

United Kingdom

1. Stretched to the limit. College of Emergency Medicine (2013)

<http://www.rcem.ac.uk/Shop-Floor/Professional%20Standards/Consultant%20Working%20and%20Job%20Planning/www.rcem.ac.uk/Shop-Floor/Professional%20Standards/Consultant%20Working%20and%20Job%20Planning/Stretched%20to%20the%20limit>

2. 10 priorities for resolving the crisis in Emergency Medicine. College of Emergency Medicine (2013)

<http://www.rcem.ac.uk/ShopFloor/Policy/10%20priorities%20for%20Emergency%20Medicine>

3. The drive for quality – how to create safe, sustainable care in our Emergency Departments. College of Emergency Medicine (2013)

<http://www.rcem.ac.uk/Shop-Floor/Service%20Design%20&%20Delivery/Delivering%20Quality%20in%20the%20ED/>

4. Creating successful, satisfying and sustainable careers in Emergency Medicine. Guidance from the College of Emergency Medicine (2014)

<http://www.rcem.ac.uk/ShopFloor/Service%20Design%20&%20Delivery/The%20Emergency%20Medicine%20Workforce/Sustainable%20working/>

United States

1. Wellness

<http://www.acep.org/content.aspx?id=32184>

Others

1. Compassion Fatigue Awareness project

www.compassionfatigue.org

2. Professional Quality of life scale

www.proqol.org

3. www.resiliency.com

4. Physician Wellness: A missing quality indicator

Wallace J, Lemaire JB, Ghali WA.

Lancet 2009;374:1714-21

5. Physician Resilience: What it means, Why it matters and How to promote it

Epstein RM, Krasner MS.

Academic Medicine 2013;88(3):301-303

6. Building Physician Resilience.

Jensen PM, Trollope-Kumar K, Waters, H and Everson J.

Can Fam Physician 2008;54:722-9