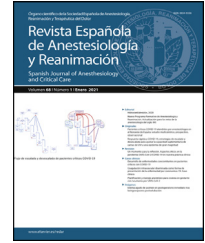




Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



EDITORIAL

En defensa de la Especialidad médica de Anestesiología: Garantizando la máxima Seguridad del Paciente

In Defence of the Medical Specialty of Anaesthesiology: Ensuring Maximum Patient Safety

J.G. Fernández

Presidente de la SEDAR

La Anestesiología es la especialidad médica fundamental para garantizar la máxima seguridad de los pacientes en cualquier procedimiento quirúrgico o intervencionista. Como médicos anestesiólogos, somos los guardianes y garantes de la seguridad clínica del paciente, y es nuestra responsabilidad asegurar que cada individuo reciba la mejor atención médica posible.

Se está produciendo un aumento del número de consultas a la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR), respecto a la realización de sedaciones profundas y actos anestésicos practicados por médicos de otras especialidades (de forma directa o delegada) o por personal de enfermería, por este motivo en junio de 2023 y en relación con la problemática creada por la solicitud del sindicato SATSE (16 de junio 2023), solicitando al Ministerio de Sanidad que realizara *“las actuaciones y cambios necesarios a nivel formativo y reglamentario para que las enfermeras y enfermeros puedan realizar activamente el proceso de la anestesia antes, durante y después de un proceso quirúrgico”*¹, la SEDAR emitió su posicionamiento oficial en los actos anestésicos, que adjuntamos a esta editorial como Anexo^{2,3}.

Recordamos que La SEDAR, como sociedad científica, constituye la máxima autoridad científica nacional a la hora de establecer el estado, el contenido y alcance de la *lex*

artis anestesiológica, es decir, la definición del estándar de la buena práctica de los actos que integran el cometido de la especialidad de Anestesiología. La SEDAR con 6200 socios en la actualidad, representa al 77% de los médicos anestesiólogos del país.

El hecho de que hoy en día, la práctica de los actos anestésicos tenga un altísimo margen de seguridad, no es una casualidad. Revisando la literatura científica, la mortalidad atribuida a la anestesia entre los años 1940-50, era de un fallecimiento por cada 1.000 anestésias realizadas. En estos años, la actos anestésicos eran administradas en su mayoría, por profesionales de enfermería o médicos sin especialización en Anestesiología. Tras la instauración de la especialidad médica de Anestesiología y Reanimación y el progresivo incremento de los conocimientos y las competencias de sus profesionales esta tasa ha ido paulatinamente disminuyendo, y en la década de 2020, la mortalidad de causa anestésica se ha reducido a menos de un fallecimiento por cada 150.000 anestésias⁴⁻⁷.

Los puntos clave que todos debemos tener en cuenta en relación con la actuación de los médicos anestesiólogos y el personal de enfermería son:

Seguridad Clínica y Protección del Paciente: formarse como médico especialista en anestesiología (10 años + 1 OPE MIR) es la mayor garantía para la seguridad del paciente durante cualquier procedimiento anestésico. Los anestesiólogos están altamente capacitados para evaluar y gestionar los riesgos relacionados con la anestesia, así como, para manejar cualquier complicación que pueda surgir durante

Correo electrónico: presidente@sedar.es

<https://doi.org/10.1016/j.redar.2024.03.001>

0034-9356/© 2024 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.

el procedimiento. Existe la tentación de minimizar la importancia y los riesgos que puede conllevar los actos médicos anestésicos, las cuales siempre deben ser realizados siguiendo estrictos principios de seguridad clínica y los más altos estándares de calidad que respondan a las expectativas depositadas por la sociedad en el acto médico. Estos estándares de calidad del que solo el médico anestesiólogo y su formación, son garantes, han sido, siguen y seguirán siendo los responsables de la enorme mejoría experimentada en la seguridad clínica de cualquier procedimiento anestésico.

Trabajo en Equipo y Formación Específica: Reconocemos y estamos a favor, de la importancia del trabajo en equipo, junto con el personal de enfermería, para proporcionar la mejor atención posible al paciente. Por tanto, es importante que el personal de enfermería médico-quirúrgica asignado al quirófano o procedimiento intervencionista, reciba una formación específica en cuidados asociados a la anestesiología para colaborar eficazmente y de forma habitual, junto con el médico anestesiólogo, siendo esto especialmente relevante en las intervenciones más graves y procedimientos de mayor complejidad y siempre por la máxima seguridad del paciente.

Distinción entre Competencias Médicas y de Enfermería: Es fundamental mantener una clara separación entre las competencias propias de los médicos anestesiólogos y las del personal de enfermería. El personal de enfermería debe recibir formación en cuidados de enfermería relacionados con la anestesiología, pero nunca deben ser formados en conocimientos ni competencias propias de la especialidad médica de anestesiología.

Por lo tanto, no debe permitirse nunca y en ninguna circunstancia, que el personal de enfermería sustituya a los médicos anestesiólogos en la realización de actos anestésicos. Quien promueva o ejerza esta acción se hará plenamente responsable, deontológica, ética y jurídicamente, de las consecuencias sobre los pacientes, tanto el médico anestesiólogo que pueda ser responsable de esa sustitución, como el profesional de enfermería que realice dicho acto médico.

Formación de los profesionales de enfermería en cuidados relacionados con la anestesiología: Los programas de formación para el personal de enfermería que trabaja junto con anestesiólogos nunca deben incluir competencias o conocimientos propios de la formación de médicos internos residentes (MIR) en anestesiología, reflejados en el programa oficial de la especialidad de Anestesiología.

Cualquier programa (cursos, títulos propios o másters) que incluyan algún componente del programa oficial MIR de anestesiología están cometiendo un doble delito: incitación al intrusismo profesional, lo que constituye una clara y notoria amenaza para la seguridad de los pacientes y debe ser tratada con toda seriedad, y el delito de publicidad engañosa, generando unas expectativas falsas a los profesionales de enfermería que realizan dichas formaciones, y tras las cuáles puedan considerar que estén capacitados y puedan ser competentes para realizar actos anestésicos.

Responsabilidad ética y legal. Prevención del intrusismo profesional: Aquellos profesionales de enfermería que ejerzan competencias específicas de médicos anestesiólogos están incurriendo en un delito de intrusismo

profesional. Es crucial respetar los límites de cada profesión para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.

Diferencia en la formación entre el Grado de Médica y de Enfermería: La formación médica proporciona un conocimiento profundo de la anatomía, fisiología, etiología, fisiopatología, diagnóstico diferencial, indicaciones y tratamientos de las diferentes enfermedades y cualquier forma de pérdida de salud, con el abordaje integral del paciente en su esfera biológica, psicológica y social, y a diferencia de la formación de enfermería, que se centra en los cuidados al paciente. Por tanto, hay que destacar que no es sólo una cuestión de diferencia de tiempo, entre la formación del grado de enfermería y el de medicina (2 años más en medicina), sino lo más importante de todo, es la diferencia en el contenido del programa formativo de ambos grados, que al fin y al cabo pretenden formar distintas profesiones. Cuando un profesional de enfermería solicita su ingreso en el grado de medicina, en la mayoría de las facultades de medicina de este país, no se le convalida ninguna asignatura de medicina. Por tanto, nunca el grado de enfermería aún seguido de un máster posterior que pretenda supuestamente capacitar en una especialidad médica será equivalente o igualará el nivel de conocimiento y las competencias que se adquieren y para las que capacita el grado de medicina, máxime tras una formación médica especializada y específica, que es además obligatoria para el ejercicio médico.

Derecho a la Información veraz al paciente en el consentimiento informado: Todos los pacientes tienen derecho a conocer quién realizará su procedimiento anestésico, y cuál es su formación y especialidad (Ley 41/2002 Reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación). Es esencial que se informe de manera clara, completa, e inequívoca, sobre la identidad y cualificación del profesional responsable de su atención anestésica, y en cualquiera de sus fases y ámbitos, desde la consulta preanestésica, todos los procedimientos quirúrgicos o diagnóstico-terapéuticos fuera de quirófano, así como en la atención recibida posteriormente en URPAS y UCIs posquirúrgicas, y en las clínicas de dolor. Según los derechos del paciente reflejados en la Ley General de Sanidad, el paciente tiene el derecho y la obligación de firmar un consentimiento informado que recoja de forma explícita toda esta información antes referida.

Marco competencial claro: Desde la Sociedad Española de Anestesiología nos comprometemos a establecer un marco competencial y de formación claro para los profesionales médicos y profesionales de enfermería que puedan trabajar con relación a anestesia. Esto facilitará la evaluación y regulación de las prácticas profesionales, garantizando la seguridad y calidad de la atención al paciente.

Realizamos esta editorial con el fin de ofrecer recomendaciones y sustento jurídico a los profesionales médicos y de enfermería, a la administración y responsables de gestión sanitaria y a los jueces, sobre las competencias propias de los médicos anestesiólogos y del personal de enfermería.

Recordamos el resumen ejecutivo del posicionamiento de la SEDAR en actos anestésicos, con los siguientes puntos clave:

1. El profesional con competencias adquiridas, para la realización de cualquier acto anestésico es el médico especialista en Anestesiología y Reanimación.
2. Como principio básico de seguridad la atención de más de un quirófano por un único anestesiólogo es una práctica contraria a la *lex artis*, que puede dar lugar a la apreciación de una culpa médica y la consiguiente responsabilidad (civil o incluso penal) del médico actuante y, eventualmente, de los órganos de gestión que establecen o imponen ese modo de actuación.
3. El principio básico de la seguridad clínica es que el médico responsable de realizar cualquier sedación tenga competencias adquiridas para ello, debiendo, ser distinto e independiente del profesional que realiza el procedimiento diagnóstico o terapéutico.
4. La sedación profunda es indistinguible de una anestesia general en ventilación espontánea, por tanto, debe tener las mismas consideraciones de preparación y seguridad clínica que una anestesia general convencional.
5. La valoración preanestésica constituye un acto anestésico a todos los efectos, que es responsabilidad del médico con competencias en Anestesiología y Reanimación.
6. El paciente tiene pleno derecho a ser informado de la titulación y la especialidad del médico o profesional sanitario, que realiza la valoración preanestésica y del que realice el acto anestésico.

Como resumen, podemos decir que la especialidad médica de anestesiología desempeña un papel crítico en la seguridad y el bienestar de los pacientes durante los procedimientos anestésicos. Es imperativo respetar y proteger la integridad de esta especialidad médica, así como mantener una clara distinción entre las competencias de los médicos

anestesiólogos y el personal de enfermería. Solo a través de un enfoque colaborativo y respetuoso entre ambas profesiones podemos garantizar la mejor atención posible para aquellos que confían en nosotros con su salud y su vida, que es un principio sobre el que se erige nuestro SNS y que así queda conformado en la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Bibliografía

1. Comunicado SATSE. Petición al Ministerio de Sanidad de cambio formativo y normativo para hacer actos anestésicos independientes. <https://www.aae.es/wp-content/uploads/2023/06/comunicado-satse.pdf> [Último acceso 10 de marzo de 2024].
2. Documento oficial de las RECOMENDACIONES Y POSICIONAMIENTO DE LA SEDAR SOBRE LOS ACTOS ANESTÉSICOS. COMISIÓN EJECUTIVA DE LA SEDAR a 29 de junio de 2023. <https://www.sedar.es/index.php/comunicacion/comunicados-enfermeria-de-anestesia> [Último acceso 10 de marzo de 2024].
3. Comunicado oficial de la SEDAR enfermería de anestesia. La sedar alerta del riesgo vital, asociado a los actos anestésicos que no sean realizados por médicos especialistas en anestesiología. <https://www.sedar.es/index.php/comunicacion/comunicados-enfermeria-de-anestesia> [Último acceso 10 de marzo de 2024].
4. Li G, Lang BH, Huang L, Sun LS. Epidemiology of anesthesia-related mortality in USA, 1999-2005. *Anesthesiology*. 2009;10:759–65.
5. Lienhart A, Auroy Y, Péquignot F, Benhamou D, Warszawski J, Bovet M, et al. Survey of anesthesia-related mortality in France. *Anesthesiology*. 2006;105:1087–97.
6. Trent JC, Gaster E. Anesthetic deaths in 54.128 consecutive cases. *Ann Surg*. 1944;119:954–8.
7. Waters RM, et al. Deaths in the operating room. *Anesthesiology*. 1944;5:113–28.