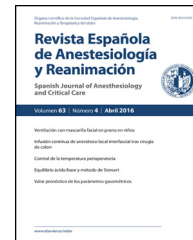




Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ARTÍCULO ESPECIAL

Cuidados Intensivos de Anestesia: recomendaciones de la Sección de Cuidados Intensivos de la Sociedad Española de Anestesiología[☆]



Intensive Care of Anaesthesia: Recommendations of the Intensive Care Section of the Spanish Society of Anaesthesiology

P. Monedero^{*}, D. Paz-Martín, J. Cardona-Pereto, F. Barturen, L. Fernández-Quero, L. Aguilera-Celorrio, J. Canet, J.I. Gómez-Herrerías, R. Peyró, C. Sánchez y J.C. Valía

Comisión Ejecutiva de la Sección de Cuidados Intensivos de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación, Madrid, España

Recibido el 14 de diciembre de 2016; aceptado el 19 de diciembre de 2016
Disponibile en Internet el 28 de febrero de 2017

Las directrices europeas de formación especializada en Anestesiología son responsabilidad del *European Board of Anaesthesiology* (EBA UEMS), a través de su comité permanente de Educación y Desarrollo Profesional¹. Estas directrices han sido aprobadas por el *UEMS Council*, y en ellas se definen los *cuidados intensivos* como una competencia central de la especialidad de Anestesiología². A diferencia de otras competencias específicas, la «atención médica y perioperatoria de pacientes críticos/Cuidados Intensivos Generales» es considerada un dominio de competencias básicas que debe alcanzar todo especialista en Anestesiología en Europa. Para alcanzar el conjunto de competencias de la especialidad, las «Normas europeas de formación postgrado de especialistas médicos» en sus «Requisitos de Capacitación para la Especialidad de Anestesiología, Dolor y Medicina de Cuidados Intensivos» establece un tiempo mínimo de formación de 5 años, de los cuales

hasta un año puede dirigirse específicamente a la formación en Medicina de Cuidados Intensivos³.

A diferencia de la mayor parte de los países europeos, la duración de la formación de los anestesiólogos en España, establecida en 4 años, es insuficiente y compromete una adquisición adecuada de las competencias de la especialidad. La demanda continuamente desatendida de un incremento del periodo formativo a 5 años llevó a la anterior Comisión Nacional de la Especialidad de Anestesiología y Reanimación (CNEA) a solicitar la inclusión de la especialidad en el tronco médico para lograr una ampliación del tiempo de formación y un mayor entrenamiento en cuidados intensivos^{4,5}. El desarrollo actual de la *troncalidad* es una oportunidad única histórica, que recae sobre la actual CNEA, para la elaboración de un programa específico de la especialidad que recoja las competencias europeas tal como están descritas en el *Syllabus* del EBA UEMS² y del *Competency Based Training programme in Intensive Care Medicine for Europe* –Cobatrice–⁶, aunque suponga una prolongación del periodo de formación. Mientras en España no sean reconocidos los *cuidados intensivos* como una competencia de acceso multidisciplinar al modo europeo^{7–9}, es necesario reclamarlos para la especialidad de Anestesiología, como ya lo ha hecho en su ámbito la especialidad de Cardiología. En un reciente editorial, la Sociedad Española de Cardiología ha definido su posición oficial respecto a la atención de los

[☆] Este artículo pertenece al Programa de Formación Médica Continuada en Anestesiología y Reanimación. La evaluación de las preguntas de este artículo se podrá realizar a través de internet accediendo al apartado de formación de la siguiente página web: www.elsevier.es/redar

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pmonedero@unav.es (P. Monedero).

pacientes agudos y críticos cardiacos en España¹⁰ afirmando que «la atención de los pacientes con enfermedades cardiovasculares agudas y críticas es parte fundamental del desarrollo de la especialidad de cardiología» y proponiendo la creación de unidades de críticos y agudos cardiovasculares, asumidas y lideradas por cardiólogos. Como medidas provisionales a corto plazo aboga por la creación de unidades de cuidados cardiacos intermedios y por llegar a acuerdos «con los responsables de los servicios de medicina intensiva para que el cuidado de los pacientes con cardiopatías agudas sea llevado conjuntamente por intensivistas y cardiólogos».

La Sección de Cuidados Intensivos de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación, tras las recientes elecciones donde ha renovado parte de su junta directiva¹¹, ha valorado la situación española y desea proponer medidas de mejora de los cuidados intensivos llevados por especialistas en Anestesiología y Reanimación. Las recomendaciones de la Sección de Cuidados Intensivos de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación incluyen medidas que reflejan un compromiso con los cuidados intensivos como parte necesaria de la especialidad y la utilización de un lenguaje apropiado que se ajuste a la realidad (ver [anexo](#)). Los objetivos de estas recomendaciones son concienciar a todos los anestesiólogos de la necesidad de: 1) asumir los cuidados intensivos como parte imprescindible de nuestra especialidad; 2) velar por la formación de excelencia en cuidados intensivos, especialmente con los residentes, que son el futuro de nuestra especialidad, y 3) promover una mejora en la asistencia al paciente crítico a través de la investigación y de la implementación de los estándares de calidad recomendados por el Ministerio de Sanidad.

La situación de los Cuidados Intensivos de Anestesia en España es dispar, como quedó reflejado en el análisis realizado por la anterior CNEA^{12,13}. Nos preocupa la existencia de hospitales docentes que carecen de unidades de Cuidados Intensivos de Anestesia, dificultando que los futuros especialistas en Anestesia adquieran una visión adecuada y completa de la especialidad y unas competencias en cuidados intensivos necesarias para su trabajo, tanto en quirófano como fuera de él. La CNEA, además de su papel clave en la definición de las competencias y la duración de la formación en Anestesia, puede modelar el futuro, influyendo en la acreditación de las unidades docentes de Anestesia. Dado que en el desarrollo de la troncalidad se incluirá la reacreditación de las unidades docentes, solicitamos a la CNEA que exija el cumplimiento de los requisitos vigentes de acreditación que incluyen, además de la dotación de una sala de recuperación postanestésica (URPA), una «unidad de reanimación que disponga de una cama para cada 1,5 quirófanos», que «funcionará de forma ininterrumpida durante 24 horas del día», donde se realiza actividad asistencial de cuidados intensivos, ingresando «cualquier paciente de riesgo elevado, o aquellos con situaciones inestables o susceptibles de presentar complicaciones»¹⁴. La necesidad de contar con una unidad de Cuidados Intensivos de Anestesia para la acreditación docente debe ser un argumento para que los gerentes aprueben la solicitud de dotación y reconocimiento de estas unidades.

El compromiso con la especialidad incluye el esfuerzo por parte de todos los anestesiólogos para alcanzar en su propio hospital un desarrollo de las competencias en cuidados intensivos. Actualmente, gracias al Real Decreto por el

que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada¹⁵, se han reconocido las unidades de reanimación como unidades de cuidados intensivos siempre que cumplan con el requisito de una dotación fija de camas y en las que se realizan ingresos administrativos. Todos los servicios de Anestesia deben solicitar el reconocimiento administrativo de los ingresos en sus camas fijas, para alcanzar la denominación de «unidad de cuidados intensivos». Las unidades no reconocidas conviene que informen a la gerencia hospitalaria del detrimento que les supone tener ingresos en camas no reconocidas porque el hospital pierde complejidad y recursos: al no codificar adecuadamente su actividad, procedimientos y complicaciones, pierde peso en los datos del conjunto mínimo básico de datos a partir del que se obtienen los grupos relacionados por el diagnóstico. La inclusión del ingreso en las camas de Cuidados Intensivos de Anestesia, en los hospitales en los que no están consideradas como camas de la unidad de cuidados intensivos, incrementaría los pesos medios de los grupos relacionados por el diagnóstico, modificaría las unidades de complejidad hospitalaria y, al aportar mayor complejidad al hospital, repercutiría al alza en la financiación/facturación del hospital. Los servicios de Admisión y las unidades de codificación hospitalaria tienen un importante papel en el reconocimiento administrativo de las camas de Cuidados Intensivos de Anestesia y en el correcto registro de la actividad que se realiza en las distintas unidades de cuidados intensivos de los hospitales.

El modo de lograr disponer de camas de Cuidados Intensivos de Anestesia será dispar en función del desarrollo de cada servicio. Aquellos servicios que solo disponen de URPA tienen que lograr, en primer lugar, que dicha unidad esté abierta 24 h con una dotación adecuada de personal médico y de enfermería, como paso previo a proveer de ventilación mecánica nocturna a pacientes quirúrgicos seleccionados, que permita justificar el ingreso y el reconocimiento administrativo de las camas. La ventilación mecánica prolongada es uno de los criterios europeos de definición de unidad de cuidados intensivos^{16,17}. Aquellas unidades reconocidas deben progresar en la mejora de su cartera de servicios para la atención del paciente crítico, de forma que sean capaces de proveer de soporte al fallo multiorgánico, alcanzando una ausencia de limitación de ingreso por tiempo o por fallo orgánico. Para alcanzar este objetivo es necesario un esfuerzo continuado de mejora en la formación y la calidad asistencial, según las recomendaciones de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud¹⁸, y es necesario también llegar a acuerdos de colaboración con los servicios quirúrgicos, creando sinergias, desarrollando protocolos perioperatorios con programas de recuperación postoperatoria intensiva (ERAS) y logrando evitar cancelaciones quirúrgicas.

La formación en cuidados intensivos de los residentes de Anestesia es una inversión necesaria para cambiar el futuro de nuestra especialidad. Las recomendaciones actuales de un mínimo de 6 meses de rotación por cuidados intensivos¹⁹ son insuficientes para una adquisición de las competencias necesarias para un trabajo autónomo, lo que requiere una adquisición ulterior de formación suplementaria, una vez finalizada la formación de residente, como sucede en prácticamente todas las especialidades, que precisan unas cualificaciones particulares y una subespecialización tras

la residencia. Aquellos servicios sin unidad de Cuidados Intensivos de Anestesia deben facilitar la rotación de sus residentes por hospitales con una dotación adecuada de cuidados intensivos que provean de una visión mejorada y completa de la especialidad.

Finalmente, es responsabilidad de todos utilizar una terminología correcta, ya que los nombres expresan la naturaleza de las realidades a que se refieren. No podemos permitir que algunos términos comunes, como intensivista o cuidados intensivos, sean acaparados en exclusiva injustificadamente por una especialidad primaria, ocultando su carácter multidisciplinar. Para ello incluimos un glosario (ver *anexo*), con las definiciones más comunes aplicables a los cuidados intensivos.

En resumen, es responsabilidad de todos los anesthesiólogos fomentar los cuidados intensivos como una competencia amenazada de nuestra especialidad usando un lenguaje apropiado y promocionando el desarrollo de las unidades de Cuidados Intensivos de Anestesia a través de una formación adecuada y de una mejora de la calidad asistencial. La CNEA tiene un papel clave en la definición y el desarrollo de nuestra especialidad, especialmente en el área de los cuidados intensivos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Glosario

- *Anestesiología y Reanimación*: Especialidad primaria española²⁰, que en Europa se denomina «Anestesiología, Dolor y Medicina de Cuidados Intensivos»².
- *Anesthesiólogo o anestesista*: Médico especialista en «Anestesiología y Reanimación».
- *Cuidados Intensivos o Medicina de Cuidados Intensivos*: Rama de la medicina especializada en la atención del paciente crítico²¹, aquel con riesgo vital por fracaso orgánico, presente o potencial, y que requiere cuidados y soporte del fallo orgánico, y monitorización continua para intervenir en caso de deterioro. La competencia en cuidados intensivos se adquiere en Europa de forma multidisciplinar tras una especialización primaria en Anestesiología, Cardiología, Cirugía Cardíaca, Cirugía General, Medicina Interna, Neumología, Neurología o Neurocirugía; y en España, también como especialidad primaria.
- *Intensivista*: Médico que ha adquirido competencia en «Medicina de Cuidados Intensivos». Se debe evitar su uso de forma excluyente y evitar su confusión con el médico especialista en «Medicina Intensiva», que se denominará «intensivista primario».
- *Intensivista anestesista o anestesista intensivista*: Especialista en «Anestesiología y Reanimación» que ha adquirido competencia en Medicina de Cuidados Intensivos.
- *Intensivista primario*: Médico especialista en «Medicina Intensiva».
- *Medicina de Cuidados Intensivos*: Ver Cuidados Intensivos.
- *Medicina Intensiva*: Especialidad primaria española²², no reconocida en Europa, que da formación en «Medicina

de Cuidados Intensivos» sin requisito de una especialidad previa.

- *Médico anestesista*: Ver Anesthesiólogo.
- *Médico intensivista*: Ver Intensivista.
- *Sala de despertar*: Ver Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA).
- *Unidad de Críticos*: Término a desechar equivalente a «Unidad de Cuidados Intensivos de Anestesia».
- *Unidad de Cuidados Intensivos*: Área hospitalaria específica que acoge una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, 2 órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico¹⁸. Pueden estar dirigidas por intensivistas primarios (Unidad de Medicina Intensiva) o por intensivistas anesthesistas (Unidad de Cuidados Intensivos de Anestesia).
- *Unidad de Cuidados Intensivos de Anestesia*: «Unidad de Cuidados Intensivos» dirigida por anesthesistas intensivistas. Es el término a usar para reemplazar los términos confusos «Unidad de Críticos» o «Unidad de Reanimación». Se puede abreviar como UCIA.
- *Unidad de Cuidados Intermedios*: Área hospitalaria específica para atender pacientes que requieren un nivel de cuidados superior al de una planta de hospitalización, pero menor que el de la Unidad de Cuidados Intensivos. Habitualmente se excluyen en las unidades de cuidados intermedios los pacientes que requieren ventilación mecánica invasiva o técnicas de depuración extrarrenal.
- *Unidad de Medicina Intensiva*: «Unidad de Cuidados Intensivos» dirigida por intensivistas primarios. Se podría también denominar «Unidad de Cuidados Intensivos de Medicina Intensiva» o abreviarse como UMI.
- *Unidad de Reanimación*: Término a desechar, equivalente a «Unidad de Cuidados Intensivos de Anestesia», por su confusión con boxes de reanimación de urgencias y por su reconocimiento como unidades de cuidados intensivos en el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.
- *Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA)*: Área hospitalaria específica, dentro del bloque quirúrgico²³, para la monitorización y cuidados de recuperación de los pacientes que hayan sufrido un procedimiento anestésico y que no requieran un nivel elevado de cuidados, perteneciente a la unidad de cuidados intensivos.

Bibliografía

1. European Board of Anaesthesiology (EBA UEMS). Education and Professional Development (EPD) Standing Committee [consultado 6 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.eba-uems.eu/Education/education.html>
2. Anaesthesiology, Pain and Intensive Care Medicine. Syllabus to the postgraduate training program. From the Standing Committee of Education and Training of the Section and Board of Anaesthesiology: General Core Competencies:

- Domain 1.5: Medical and perioperative care of the critically ill patients/General Intensive Care [consultado 6 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.eba-uems.eu/resources/PDFS/Training/Anaesthesiology-syllabus.pdf>
3. Union Européenne des médecins spécialistes. Training requirements for the specialty of anaesthesiology, pain and intensive care medicine. European Standards of Postgraduate Medical Specialist Training. March 2013 [consultado 6 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.eba-uems.eu/resources/PDFS/Training/Anaesthesiology-Training-Requirements-March-2013.pdf>
 4. Navia J, Monedero P. La Comisión Nacional de Anestesiología y el futuro de la especialidad. *Rev Esp Anestesiología y Reanimación*. 2014;61:231-2.
 5. Gilsanz F, Navia J, Álvarez J, Monedero P. La especialidad de anestesiología y reanimación en España: situación actual y retos de futuro. *Rev Esp Anestesiología y Reanimación*. 2011;58:1-2.
 6. European Society of Intensive Care Medicine. The CoBaTrICE Collaboration: 1st September 2006. Cobatrice Syllabus [consultado 6 Dic 2016]. Disponible en: http://www.cobatrice.org/Data/upload/images/File/About/Coba-resources/CoBaTrICE_Syllabus%28all%29_v1.0_2006.pdf
 7. Van Aken H, Mellin-Olsen J, Pelosi P. Intensive care medicine: A multidisciplinary approach! *Eur J Anaesthesiology*. 2011;28:313-5.
 8. Peyro R, Monedero P, Executive Committee of the Intensive Care Section of the Spanish Society of Anaesthesiology. A multidisciplinary approach to intensive care medicine. *Eur J Anaesthesiology*. 2012;29:109-10.
 9. European Board of Intensive Care Medicine (EBICM). Roadmap to progress the recognition of Intensive Care Medicine as a specialty in Europe. UEMS Council on 19th April 2008 [consultado 6 Dic 2016]. Disponible en: <http://ebicm.esicm.org/road-map/>
 10. Worner F, San Román A, Sánchez PL, Viana Tejedor A, González-Juanatey JR. Atención a los pacientes con enfermedades cardíacas agudas y críticas. Posición de la Sociedad Española de Cardiología. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:239-42.
 11. Sección de Cuidados Intensivos de la SEDAR. Resultados de las elecciones Comisión Ejecutiva SCI SEDAR 2016 [consultado 6 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.cuidados-intensivos-sedar.es/noticias/resultados-de-la-elecciones-comision-ejecutiva-sci-sedar-2016>
 12. Navia J, Monedero P, Echevarría M, Canet J, Aguilera L, Gómez-Herreras JI, et al. Actividad asistencial y capacidad docente de los hospitales españoles acreditados para la formación de residentes de Anestesiología. *Rev Esp Anestesiología y Reanimación*. 2010;57:341-50.
 13. Monedero P. Presence of anaesthetists in intensive care medicine in Spain. *Intensive Care Med*. 2010;36:171.
 14. Auditoría docente de la especialidad de Anestesiología y Reanimación. Requisitos mínimos para la acreditación de la Comisión Nacional de la Especialidad [consultado 6 Dic 2016]. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuestionario/Anestesia_y_Reanimacion.pdf
 15. Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada. BOE núm. 35, de 10 de febrero de 2015 [consultado 6 Dic 2016]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/02/10/pdfs/BOE-A-2015-1235.pdf>
 16. Wunsch H, Angus DC, Harrison DA, Collange O, Fowler R, Hoste EA, et al. Variation in critical care services across North America and Western Europe. *Crit Care Med*. 2008;36:2787-93, e1-9.
 17. Comprehensive Critical Care. A review of adult critical care services. London: Department of Health; 2000 [consultado 6 Dic 2016]. Disponible en: <http://tinyurl.com/z9hcyec>
 18. Unidad de cuidados intensivos. Estándares y recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Calidad del SNS; 2010 [consultado 6 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
 19. Comisión Nacional de la Especialidad de Anestesiología y Reanimación. Recomendaciones acerca de los periodos de rotación de los médicos internos residentes de Anestesiología y Reanimación. *Rev Esp Anestesiología y Reanimación*. 2009;56:589.
 20. Guía de formación de especialistas. Anestesiología y Reanimación. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; Ministerio de Educación y Cultura; 1996 [consultado 6 Dic 2016]. Disponible en: http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/Anestesiologia_y_Reanimacion.pdf
 21. Faculty of Intensive Care Medicine and the Intensive Care Society. Guidelines for the Provision of Intensive Care Services (GPICS). First edition. April, 2015 [consultado 6 Dic 2016]. Disponible en: https://www.ficm.ac.uk/sites/default/files/gpics_-_ed.1.2015.v2.pdf
 22. Guía de formación de especialistas. Medicina Intensiva. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; Ministerio de Educación y Cultura; 1996 [consultado 6 Dic 2016]. Disponible en: http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/Medicina_Intensiva.pdf
 23. Bloque quirúrgico. Estándares y recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Calidad del SNS; 2009 [consultado 6 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/BQ.pdf>