



# Crisis enfermeras de anestesia. Propuesta del SATSE

Dr. Javier García  
Presidente de la SEDAR

# Agenda

- Empoderamiento progresivo de enfermería en España.
- Modelos de enfermería de anestesia versus de enfermeras anestesistas o “nurse practitioner” en otros países
- Marco legal
- Petición del SATSE al ministerio de sanidad
- Acciones de la SEDAR ante esta petición



# Evolución histórica de la Anestesiología



1846-1953: personal no médico o médico no especializado (cirujanos-barberos, cirujanos en formación, estudiantes de medicina dirigidos por los propios cirujanos, practicantes, monjas y enfermeras)



La Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR) constituida en 1953.



Ley del 20 julio 1955 sobre Enseñanza, Título y Ejercicio de las Especialidades Médicas recoge por primera vez a la anestesiología entre las mismas.



La especialidad continuó desarrollándose incrementando sus competencias y el nivel de formación de los médicos anestesistas mediante el sistema MIR (1978). Primero 2 años, luego 3 y actualmente, 4 años.

Li G. et al. Epidemiology of anesthesia-related mortality in the United States, 1999–2005. *Anesthesiology* 2009; 110:759–65

Lienhart A et al. Survey of anesthesia-related mortality in France. *Anesthesiology* 2006; 105:1087–97.

Trent JC, et al. Anesthetic deaths in 54.128 consecutive cases. *Ann Surg* 1944;119:954–8

Waters RM, et al. Deaths in the operating room. *Anesthesiology* 1944;5:113–28

# *Epidemiology of Anesthesia-related Mortality in the United States, 1999-2005*

Guohua Li, M.D., Dr.P.H.,\* Margaret Warner, Ph.D.,† Barbara H. Lang, B.S.,‡ Lin Huang, M.S.,§ Lena S. Sun, M.D.||



## **Mortalidad de causa exclusivamente anestésica en paciente sano ASA I**



1960s: 1 death / 1.000 anesthesia procedures.



1990s: 1 death / 100.000 anesthesia procedures.



2010s: 1 death / 150.000 anesthesia procedures.

# Empoderamiento de enfermería

- Cambio de modelo universitario con Bolonia
  - De la noche a la mañana se igualan medicina y enfermería. Ambas se convierten en GRADO.
- Empoderamiento social y político:  
¿ Cómo se llamaban antes los hospitales ?



# Empoderamiento de enfermería

¿ Cómo se llaman los nuevos hospitales emblemáticos ?



# ¿Cuáles son las competencias específicas de medicina ?

- **Asumir el diagnóstico y tratamiento de los pacientes junto con las responsabilidades médico-legales** que conllevan y, por ende, se percibe un sueldo superior.
- Para ello se destinan los mejores 11 o 12 años de tu vida, en una carrera incesante de obstáculos y estudio al máximo nivel de exigencia.



# Enfermeras de práctica avanzada y gestoras de casos

**EPA** = Enfermeras que consideran están capacitadas para diagnosticar y para prescribir fármacos de forma totalmente independiente de los médicos, mediante una especialización post-grado tipo Master.

**EGC** = Enfermeras que se hacen cargo completamente y de forma integral de procesos asistenciales (Ej: unidad de úlceras, paciente frágil, nutrición, etc..)





# Enfermeras de práctica avanzada y gestoras de casos

## prácticamente llevada por enfermeras»

**¿El COVID-19 plantea un desafío de especial relevancia y alta complejidad para las enfermeras y su profesionalidad para adaptarse a los nuevos retos. ¿Qué enseñanzas ha habido de este?**

El COVID-19 nos ha enseñado a ser más conscientes de la importancia de la enfermería y de los cuidados que necesitan las personas. Ahora tenemos las evidencias de que existen en algunos cuidados una capacidad de respuesta por parte de las enfermeras y de los cuidadores que necesitan las personas en sus residencias. Aunque sea muy importante, una de las cosas que me preocupa es que haya habido unos fallos en las residencias por que no se han respetado los protocolos de higiene y de seguridad que se han establecido y que además por ley son los responsables de los cuidados, que son los enfermeros. En los centros sanitarios se sigue un protocolo pero en las residencias no se sigue un protocolo que si que hay que...



**¿Cómo se venía el liderazgo a nivel de enfermería comunitaria?**

El liderazgo comunitario siempre se ha visto como una falta para la población hace muchos años. Ahora mismo hay un porcentaje importante de pacientes que son crónicos. Hay que que un médico hace el diagnóstico del paciente crónico todo el seguimiento se puede hacer perfectamente desde un enfermero y de hecho hay muchos estudios que han demostrado que cuando los llevan las enfermeras los resultados son mejores, mejores que cuando se hacen por la atención. ¿Qué es lo que se ha hecho? El cambio de modelo en Atención Primaria, y si tenemos enfermeros especialistas en enfermería comunitaria, la Atención Primaria tendría que estar perfectamente formada por enfermeros y que hubiera algún médico cercano, pero una vez que ellos han hecho el diagnóstico y puesto su diagnóstico, la enfermería que presta sobre los crónicos. Ahora trabajamos en residencias...

## Blanca Fernández-Lasquetty: “Las enfermeras gestoras han del coronavirus”

**Blanca Fernández-Lasquetty** es enfermera con más de 30 años de ejercicio profesional desarrollados en la Comunidad de Madrid, y en los que ha ocupado diversos puestos de gestión. En formación continua desde su licenciatura, es Doctora en Ciencias de la Enfermería, Experto Universitario en Gestión de Servicios de Enfermería, Máster en Ciencias de la Enfermería y Máster en Gestión de Servicios de Enfermería.



Trabajadora incansable, en la actualidad es fundadora y consultora en el área de los cuidados, la investigadora y secretaria de la [Asociación Nacional de Directivos de Enfermería HUMANOS](#) y su labor en la universidad, como Directora de la [Universidad Europea de Madrid](#) y docente en el Máster en Gestión de Servicios de Enfermería de la misma universidad, y del Máster en Gestión de Servicios de Enfermería de la Universidad Europea de Madrid.

Experta en gestión de enfermería, apasionada por la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados, su labor se centra sobre el papel de las enfermeras gestoras en el...



Enfermeras de  
práctica avanzada:  
ya han conseguido  
la prescripción de  
medicamentos



**E** BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Martes 5 de julio de 2022 Sec. III.

**III. OTRAS DISPOSICIONES**

**MINISTERIO DE SANIDAD**

**11127** Resolución de 30 de junio de 2022 de la Dirección General de Salud Pública, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de los/as enfermeros/as de Hipertensión, y la de Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2.



# Enfermeras de práctica avanzada: amplían la prescripción de medicamentos

redacción médica

10/10/2024

Periodo 3 de febrero - 10/10/2024

## Enfermería tendrá más competencias en la indicación de medicamentos

Ha comenzado el proceso de elaboración de las guías regionales para Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus



Regina Fernández, directora general de Calidad y Coordinación



## Sanidad aprueba la primera guía para que Enfermería prescriba medicamentos

Las enfermeras podrán así prescribir a sus pacientes medicamentos para el abordaje de heridas crónicas o úlceras



Francisco José Mata



# Diagnóstico y tratamiento: Enfermeras gestoras de casos y Enfermeras de práctica avanzada

---

- Ya lo han conseguido en úlceras y estomas, pero reclaman pediatría y medicina general, y ahora anestesia.



PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

## España ultima un nuevo diploma de Acreditación Avanzada en Enfermería

La apuesta por la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada es clave en la renovación del modelo sanitario



**PROCEDIMIENTO DE ACTUACION ANTE AUSENCIA DE MEDICO DE FAMILIA EN UN CENTRO DE SALUD**

Más del 20% de las plazas de médicos de asistencia primaria está sin cubrir y la falta de pediatras todavía es mayor

El protocolo para actuar sin médico prevé tres posibles situaciones: procesos demorables, no demorables y de urgencia

Amrys, sindicato mayoritario de personal médico y facultativo en Madrid, considera que el documento es un "ataque directo a la profesión médica que supone "una pladra más para acabar con la Atención Primaria".

En el 'Procedimiento de actuación ante la ausencia de médico en un centro de salud' se protocoliza la atención primaria en un centro sin personal médico. "Su título en sí es inaceptable", afirma el sindicato, puesto que supone normalizar lo que es una situación extrema. El documento pone la responsabilidad en las enfermeras. "Estos profesionales están capacitados para el liderazgo clínico-asistencial de los centros de salud", afirma, aunque también admite que esto no es del todo legal: "Existen competencias exclusivas de otros profesionales, especialmente limitaciones legislativas que hacen que se pisen de los diferentes roles de un Equipo de Salud".



¿ Alguién cree que se legalizará el funcionamiento de centros de salud sin un solo médico ?

**Madrid asume que tendrá centros de salud sin médicos y deja el mando a las enfermeras**

La Comisión de Salud se pronuncia sobre el protocolo de actuación ante la ausencia de médico en un centro de salud.  
El documento plantea la posibilidad de que los centros de salud funcionen sin médicos.

# EIR: Enfermera Interna Residente

• APROBADO YA UN NUEVO EIR:  
MÉDICO-QUIRÚRGICO



## 5.- Las plazas convocadas

Los programas de formación sanitaria especializada en enfermería tienen una duración de 2 años.

Plazas de especialidades por año	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
<i>Enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matrona)</i>	458	423	395	374	366	368	375	379	401	412	420
<i>Enfermería Pediátrica</i>	98	105	106	107	112	114	128	133	188	201	223
<i>Enfermería del Trabajo</i>	16	22	21	19	14	17	18	18	62	62	68
<i>Enfermería Familiar y Comunitaria</i>	219	214	244	267	278	293	316	339	521	687	748
<i>Enfermería Geriátrica</i>	13	11	13	11	15	19	21	19	46	66	78
<i>Enfermería de Salud Mental</i>	200	188	182	181	183	183	193	196	245	255	285
<b>TOTAL</b>	<b>1.004</b>	<b>963</b>	<b>961</b>	<b>959</b>	<b>968</b>	<b>994</b>	<b>1.051</b>	<b>1.084</b>	<b>1.463</b>	<b>1.683</b>	<b>1.822</b>



# Enfermería de Anestesia: fuera de España

- **Empezó en USA:** para conseguir un extra lucro de los anesthesiólogos y solucionar la falta de anestesistas en algunos estados
- **Actualmente están autorizadas para la práctica clínica sin ninguna clase de limitación, ni supervisión en todo tipo de cirugías en 21 estados.**
- Los médicos anestesistas están siendo despedidos de los hospitales y sustituidos por enfermeras de anestesia
- ASA ahora se da cuenta del error y empieza con campañas de concienciación a la población para recuperar las competencias.



Despido de  
los médicos  
anestesiistas  
y sustitución  
por  
enfermeras  
de anestesia

IN THE NEWS



Download



Cite



Share



Favorites



Alerts

## Wisconsin Hospital Replaces Anesthesiologists with CRNAs

AJN, American Journal of Nursing 121(7):p 17, July 2021. | DOI: 10.1097/01.NAJ.0000758444.13064.f8

FREE

Metrics

### Abstract

Move reignites debate about the role of advanced practice nurses.

A medical center in Wisconsin has replaced its anesthesiologists with certified registered nurse anesthetists (CRNAs), triggering an exchange on social media about patient care quality.



# Enfermería de Anestesia: fuera de España

**ESN**  
EUROPEAN SOCIETY OF NURSE ANESTHETISTS

17th April 2022

**Subject: Recognition of nurse anaesthetists in Europe**

To whom it may concern

All the society's Board Congress of Nurse Anaesthetists Councils, the nurse practitioners community (nurses) and anaesthetists are united and emphasize the need for recognition of their advanced nursing profession in Europe.

The following representative organizations of nurse anaesthetists would like to make the voice of the demand to enter to entry and improve the place of anaesthetist nurses in the membership, each of public or private entities in Europe:

Country	Organization
1. Austria	Österreichischer Berufsverband für Anästhesie- und Intensivpflege (ÖBA) - Austrian Association of Nurse Anaesthetists (ÖBA)
2. Belgium	Association Belge des Anesthésistes et Réanimateurs (ABAR)
3. Bulgaria	Български Съюз на Анастезиолозите и Репаративните Медици (БСАРМ)
4. Czechia	Český ústav anesteziologie a resuscitace (ČUARE)
5. Denmark	Det Danske Anæsthesi- og Intensivmedicinske Selskab (DAIS)
6. Estonia	Eesti Anesteesia ja Intensiivravi Selts (EANS)
7. Finland	Suomen Anestesiologi- ja Intensiivihoidon Seura (SAIS)
8. France	Association Française des Anesthésistes et Réanimateurs (AFAAR)
9. Germany	Deutscher Berufsverband für Anästhesie- und Intensivpflege (DBAI)
10. Greece	Ελληνική Εταιρεία Ανασθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΑΕΕ)
11. Hungary	Magyar Aneszteziológiai és Intenzívterápiás Társaság (MAIT)
12. Ireland	Irish Society of Anaesthetists (ISA)
13. Italy	Società Italiana di Anestesiologia e Rianimazione (SIAART)
14. Latvia	Latvian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine (LSAICM)
15. Lithuania	Lietuvių Anestezijos ir Intensyviosios Pritaikymo Draugija (LIAIPD)
16. Netherlands	Nederlandse Vereniging van Anesthesiologen en Intensivisten (NVAI)
17. Norway	Norsk Anestesi- og Intensivmedisinsk Forening (NAIF)
18. Poland	Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Medycyny (PTAIIM)
19. Portugal	Associação Portuguesa de Anestesiologia e Intensiva (APAI)
20. Romania	Asociația Română de Anestezie și Intensiva (ARI)
21. Slovakia	Slovenská spoločnosť anesteziológov a intenzívnych lekárov (SSAII)
22. Slovenia	Slovensko Anestezijološko in Intenzivno Medicinsko Društvo (SAIID)
23. Spain	Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEPAR)
24. Sweden	Swedish Society of Anaesthesiologists and Intensive Care Medicine (SIAICM)
25. Switzerland	Association Suisse des Anesthésistes et Réanimateurs (ASAR)
26. The Netherlands	Nederlandse Vereniging van Anesthesiologen en Intensivisten (NVAI)
27. UK	Association of Anaesthetists in Great Britain and Ireland (AAGBI)

In addition to the confirmed membership of the ESN Council, all its regulatory organizations, past and future, attached to it by publication published in 2021, an implementability document for national public strategies for the recognition of nurse anaesthetists.

From left to right:

*Spencer Reale*  
Antonio L. BORGATEL, PhD, MBA, CRNA, ANP-AC, FAAN  
President (USA)

*Janina*  
Janina (Netherlands), PhD, ScD, MA, PhD  
President (ESN)

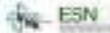
17:36 40

← Hilo

 **Euro nurseanesthesia**  
@EuroNAesthesia

A lot of national and european stakeholder will receive tomorrow simultaneously a request for recognition of Nurse Anesthesia practice in Europe by mail. Help us to share this letter also in your network. Thank you 🙏

[Traducir Tweet](#)

 Share link

Subject: Recognition of nurse anaesthetists in Europe

To whom it may concern

All the society's Board Congress of Nurse Anaesthetists Councils, the nurse practitioners community (nurses) and anaesthetists are united and emphasize the need for recognition of their advanced nursing profession in Europe.

The following representative organizations of nurse anaesthetists would like to make the voice of the demand to enter to entry and improve the place of anaesthetist nurses in the membership, each of public or private entities in Europe:

Twitteer tu respuesta



# Modelo Sueco

- Modelo basado en enfermería.
- Atención primaria, pediatría, obstetricia y anestesia: todo son enfermeras de práctica avanzada.
- Anestesia:
  - 1 anestesista cada 3 quirófanos
  - 1 anestesista en el quirófano sólo en CCV, torácica y vascular
  - El médico anestesista **NO PUEDE ENTRAR EN EL QUIRÓFANO SIN EXPRESO CONSENTIMIENTO DE LA ENFERMERA**, ante situaciones críticas y cuando la enfermera lo solicita.
  - La mayoría de los jefes de servicio de anestesia en hospitales comarcales son enfermeras.



# Modelo francés (Presidente Dr. Pierre Albadalejo)

- Escuela oficial de enfermeras de anestesia (EIR) 2012. Hay 12.000 enfermeras igual que médicos anestesistas.
- Décret de 1994 (general rules for the practice of anesthesiology)
- Arrêté de 2012 (Nurse anesthetists training)
- Décret de 2017 (competencies of Nurse anesthetists. supervision)
- **Sindicato exclusivo de médicos anestesistas.** Huelga de 2 días y se solucionó el problema.



# Enfermería de Anestesia: en España



MEDICINA  
RESPONSABLE

Suscribirse

hablando de un problema económico. Este servicio supone un importante coste económico que se intenta paliar "como se puede" haciendo que otros profesionales se encarguen de administrar el propofol (un fármaco inductor de anestesia general) "y ya si pasa algo que avisen al anestesista, que algún anestesista habrá".

En este sentido, Mar Rocha, portavoz del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM) aclara que, "la labor de las enfermeras en este campo no responde a la sustitución de un profesional por otro; sino a que las competencias de las enfermeras se amplían por su pericia, experiencia y formación; sin invadir espacios competenciales ajenos. La sedación /anestesia en endoscopias hace más de 40 años se aplicaba ya por practicantes y ATS y actualmente las realizan enfermeras entrenadas".

## El cambio que supuso el propofol

cabo labores de anestesia durante las endoscopias digestivas





# ENFERMERIA SERÁ A1 EN 2024: LO QUE IMPLICA NO SÓLO GANAR IGUAL QUE LOS MÉDICOS, SINO SER GERENTES, DECANOS, ETC.

## Podemos 'agita' a Sanidad apostando por elevar Enfermería al grupo A1

Unidas Podemos exige al PSOE también que desbloquee la Ley del Paciente en el Congreso de los Diputados



Pedro Sánchez, al fondo; escucha a Pablo Echenique en el Congreso de los Diputados.

salesforce

¿Quiere aumentar la productividad de sus ventas en un 29%?

Consiga el éxito ya



# La recategorización profesional de Enfermería, al Defensor del Pueblo

Tanto las enfermeras como los fisioterapeutas continúan perteneciendo al

redacción médica

redacción médica

## ¿Por qué los médicos son A1 y los enfermeros A2 si los dos son graduados?

Satse eleva una queja a la Consejería de Función Pública de la Comunidad Valenciana para acabar con la discriminación



redacción médica

## Predisposición "absoluta" de Función Pública por el ascenso enfermero al A1

La próxima reunión del Ámbito de Negociación para la modificación del Estatuto Marco será el 27 de octubre



La Ministra de Hacienda y Función Pública, María Jesús Botre.



Oposita y obtén tu plaza fija.

La mayor oferta de empleo de los últimos años. Comienza tu preparación y obtén tu plaza

Como consecuencia que quieren tener las mismas competencias que un médico especialista, lógicamente quieren cobrar lo mismo



CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS  
DIRECTRICES DE ENFERMERÍA  
DE PRÁCTICA AVANZADA  
ENFERMERAS ANESTESISTAS  
2021



# Petición del SATSE ante el ministro de Sanidad



## SATSE reclama que las enfermeras puedan realizar el proceso de la anestesia en las operaciones

16 junio 2021

En el Reino Unido, las enfermeras y enfermeros pueden el proceso de la anestesia tras realizar un curso de postgrado de 20 créditos que combina una parte teórica con otra práctica en los hospitales.

El Sindicato de Enfermería SATSE ha escrito al ministro de Sanidad para solicitar que el Gobierno permita las operaciones y anestesia necesarias a nivel hospitalario y agencias de salud pública y enfermeras y enfermeros podrán realizar solamente el proceso de la anestesia previa a la cirugía, de acuerdo con el procedimiento que sigue.



# ¿Quién está detrás de SATSE?

- Sociedad Española de Enfermeras de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor. (ASEEDAR-td)



**aseedar-td**  
asociación española de enfermería  
de anestesia-reanimación y  
terapia del dolor

La Asociaci

---

## JUNTA DIRECTIVA

---

**PRESIDENTA:** M<sup>ª</sup> Dolores Gómez Guillermo

---



¿ Cómo una enfermera en España se considera especializada (EPA) en Anestesia, Reanimación y TD?

## FORMACION POSTGRADO

**MASTER EN ENFERMERÍA DE ANESTESIA, REANIMACIÓN Y TERAPIA DEL DOLOR** (Universidad de Barcelona)

[Ver info](#)

**MASTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA DE ANESTESIA** (Universidad San Pablo)

[Ver info](#)

**MASTER EN ENFERMERIA APLICADA A LA ANESTESIA, REANIMACION Y TERAPEUTICA DEL DOLOR (MIA-ARIS) ESIM-UPF** (Escuela universitaria del Mar, centro adscrito a la universidad Pompeu Fabra de Barcelona)

[Ver info](#)

**MASTER PROPIO POR LA UAM EN CUIDADOS AVANZADOS DEL PACIENTE EN ANESTESIA, REANIMACION Y TRATAMIENTO DEL DOLOR** (Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz - Universidad Autónoma de Madrid)

[Ver info](#)





# ¿ Cómo una enfermera en España se considera especializada (EPA) en Anestesia, Reanimación y TD?

**MASTER EN ENFERMERIA DE ANESTESIA, REANIMACION Y TERAPEUTICA DEL DOLOR** (UManresa- Fundación Universitaria del Bages)

[Ver info](#)

**EXPERTO UNIVERSITARIO EN CUIDADOS DE ANESTESIA** (Universidad de Zaragoza)

[Ver info](#)

**FORMACION ALCALA**

[Ver info](#)

The collage features several promotional banners:

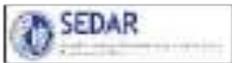
- Top Left:** Aseedar-TD logo and text: "Colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Educación y Formación Profesional".
- Middle Left:** "Todos los Cursos y Bloques 5% dto adicional\*" (individual or group registration). Website: [www.formacioncalcala.es](http://www.formacioncalcala.es)
- Bottom Left:** "Especializaciones, Master, Titulos Propios y Expertos Universitarios 5% de dto adicional\*" (individual or group registration). Website: [www.formacioncalcala.es](http://www.formacioncalcala.es)
- Top Right:** "Catálogo Editorial y todos los Libros 40% dto adicional". Website: [www.fachotil.es](http://www.fachotil.es)
- Middle Right:** "CONGRESOS ON-LINE" (Virtual Congresses) with a 10% discount.
- Bottom Right:** "Para todos los Congresos Virtuales organizados por Formacion Alcalá 11% de dto adicional".

**FORMACION ESHE**

ASEEDAR-TD firma un acuerdo de colaboración con la EUROPEAN SCHOOL HEALTH EDUCATION (ESHE) mediante el cual los socios de ASEEDAR-TD y AVNEAR-TD podrán beneficiarse de los siguientes descuentos aplicables al precio final indicado en la web <https://www.eshe.es>



# Reacción inmediata de la SEDAR



## Comunicado

**OMC y SEDAR recuerdan que la especialidad médica de anestesiología es la mayor garantía de seguridad clínica para los pacientes antes de cualquier procedimiento anestésico.**

Ante informaciones recientes que pueden generar confusión o dudas sobre las orientadas competencias de las profesiones sanitarias en relación con el proceso de la anestesia antes, durante y/o después de un procedimiento quirúrgico, la Organización Médica Colegial de España (OMC) y la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR), reiteran que la anestesiología es una especialidad médica que requiere el Grado de Medicina y una formación especializada de un mínimo de cuatro años.

Ambas corporaciones manifiestan que es esa especialización la que proporciona la seguridad clínica para los pacientes y la excelencia del acto médico. En este sentido, se hace hincapié en que la mortalidad y la morbilidad que ocasiona la relacionada con la anestesia se ha reducido en los últimos 40 años de manera radical gracias a esas competencias y conocimientos.

Asimismo, se recuerda que la única vía legal para adquirir esa especialización es el Grado de Medicina y que, como consecuencia de esos conocimientos y competencias alcanzados, se adquiere la responsabilidad de realizar el procedimiento anestésico.

Desde la OMC y la SEDAR se recuerda la importancia de que todos los pacientes, previo a cualquier procedimiento quirúrgico o diagnóstico que requiera anestesia, se aseguren de recibir la información adecuada en el consentimiento por parte del anestesista antes de firmar el consentimiento informado, documento legal imprescindible antes de cualquier anestesia.

Madrid, 16 de junio de 2023

Ante las graves informaciones aparecidas hoy en redes sociales, la OMC y la SEDAR quieren dejar claro que la especialidad médica de Anestesiología es la que proporciona mayor garantía de seguridad clínica para los pacientes ante cualquier procedimiento anestésico. La anestesia es un proceso de potencial alto riesgo vital y sólo los médicos anestesistas han conseguido convertirla en un procedimiento seguro para los pacientes.

Recordamos a los pacientes que tienen el derecho a preguntar quién es el profesional que le va a anestesiarse y deben exigir que sean médicos anestesistas, ya que son quienes poseen las competencias necesarias para garantizar la mayor seguridad para su vida.

Igualmente, recordar que el consentimiento informado solo es válido si el paciente sabe quien le va a realizar la anestesia.





# Acciones SEDAR

---

- Activación de redes sociales y periodista SEDAR: 2 comunicados más
- 1 radio, 5 periódicos, 2 TV
- Colegios de médicos y sindicatos
- Asesorías jurídicas de SEDAR y OMC
- Posicionamiento SEDAR actos anestésicos
- Apoyo de EBA-UEMS



# Comisión Nacional de la Especialidad

- Presidida por la Dra. Rosa Villalonga
- Se hace un trabajo inmenso para acreditar, en el menor tiempo posible, todas las plazas nuevas de anestesiología que llegan.
- Desde hace 2 años se piden que se oferten el 100% de las plazas acreditadas, y siempre salen menos de las acreditadas.
- Apoyo total a SEDAR y OMC desde el minuto cero.



# Acciones de la SEDAR

Desde SEDAR queremos dar las gracias a los profesionales de enfermería que abiertamente han apoyado nuestro comunicado en RRSS. Los compañeros de enfermería que de verdad trabajan día a día con los médicos anestelistas saben del riesgo real y potencialmente mortal, que conllevan los actos anestésicos. Animamos a todos los enfermer@s a que manden mails y comunicados a SATSE para que cese en estas demandas que van a provocar un conflicto, del cual las verdaderas víctimas van a ser pacientes inocentes, y romperá el trabajo en equipo que demostramos cada día. Juntos por la seguridad clínica del paciente.





# Apoyo de EBA-UEMS



Website: <https://eba-uems.eu/>

Email: [secretary@eba-uems.eu](mailto:secretary@eba-uems.eu)

Brussels, July 5<sup>th</sup> 2023.

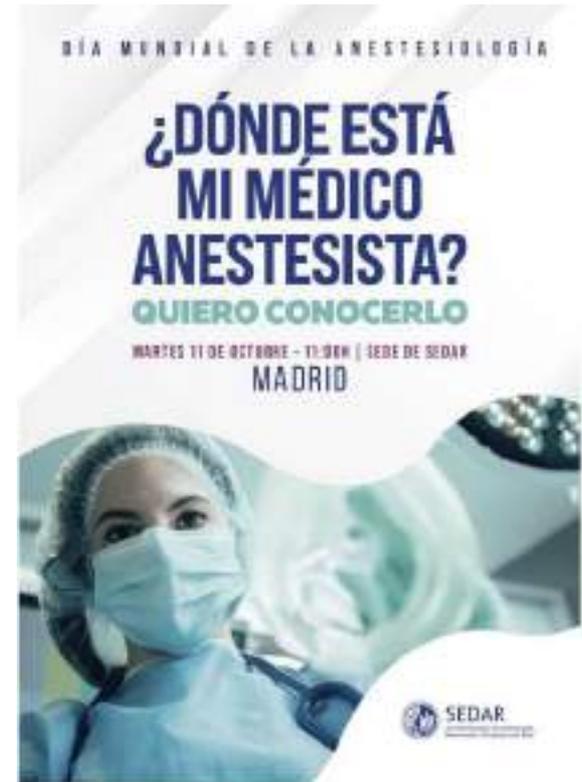
Dear Professor Javier Garcia Fernandez,

In view of recent reports in social and public media regarding efforts to introduce independent provision of procedural sedation by nurses in Spain, and in support of our colleagues from the Spanish Society of Anaesthesiology, Intensive Care and Pain (SEDAR) for procedural sedation to remain an anaesthesiologist led practice, the position of the European Board of Anaesthesiology of the European Union of Medical Specialists (EBA-UEMS) is very clear and expressed in the following

**EBA-UEMS Statement on provision of procedural sedation**

## RESUMEN CAMPAÑA DÍA DE LA ANESTESIA

- Nº de noticias: **105 noticias**
- Audiencia acumulada: **166.282.118 personas**
- Difusión: **611.042 difusión**
- Valoración económica o valor de comunicación: **323.840 €**





# Marco legal (informe jurídico SEDAR)



SOCIEDAD ESPAÑOLA de  
ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN  
y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

José Abascal, 46, 1ª A.  
28003 Madrid  
Tfno: 914 419 068  
E-mail: secretaria@sedar.es

## RECOMENDACIONES Y POSICIONAMIENTO DE LA SEDAR SOBRE LOS ACTOS ANESTÉSICOS

En la actualidad, asistimos a un crecimiento exponencial del número de intervenciones quirúrgicas, así como de procedimientos diagnósticos invasivos (endoscopias, exploraciones radiológicas, etc.) que precisan anestesia general o sedación profunda.



SOCIEDAD ESPAÑOLA de  
ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN  
y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

José Abascal, 46, 1ª A.  
28003 Madrid  
Tfno: 914 419 068  
E-mail: secretaria@sedar.es

## RESUMEN EJECUTIVO

1. El profesional con competencias adquiridas, a través de su especialización, 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. Sólo de manera excepcional, y cuando se trate de procedimientos anestésicos de riesgo menor / anestesia local (cirugía de cataratas es el ejemplo habitual), cabe la posibilidad de que un anestesiólogo supervise simultáneamente más de un quirófano, siempre que las circunstancias del entorno quirúrgico (proximidad o contigüidad de los quirófanos, etc.) permitan una atención inmediata en caso de complicación.



# Marco legal (informe jurídico SEDAR)



SOCIEDAD ESPAÑOLA de  
ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN  
y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

José Abascal, 46, 1ª A  
28002 Madrid  
Tfno. 914 412 219  
Email: [secretaria@sedar.es](mailto:secretaria@sedar.es)

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 cuál es la titulación y la especialidad del médico o profesional sanitario, que realiza la valoración preanestésica y del que realice el acto anestésico.
3. El principio básico de la seguridad clínica es que el médico responsable de realizar cualquier sedación tenga competencias adquiridas para ello, debiendo, asimismo, 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.

# Causas de sustitución de anestesiastas por enfermeras



- Falta total de conocimientos sobre los riesgos reales de los fármacos anestésicos por parte de resto de especialidades médicas, de la administración y de la población en general.
- Falta de anestesiastas (Cataluña, Baleares, Jaén)
- Dispersión geográfica y anestesiastas que no quieren ir a trabajar a hospitales comarcales. (Suecia)
- Afán incesante de riqueza de los anestesiastas (EEUU) y/o conseguir tiempo libre. (H. Clinic de Barcelona)
- Afán de la administración y compañías de seguros privados por abaratar costes sin límites.
- Creencias iniciales que formar a enfermeras de anestesia en competencias de nuestra especialidad era dignificar la especialidad.

# Reflexiones



- Claves del éxito de Francia:
  - Afiliación del 90 % de los anestesistas. Todos concienciados de la gravedad del problema y juntos en la misma dirección.
  - Sindicato de médicos anestesistas independiente del gobierno y creado con este fin.
  - Campañas en prensa

# Reflexiones



- Ha llegado el momento de parar, reflexionar, y darnos cuenta de la situación a la que hemos llegado y en la que estamos inmersos.
- CULPA VS RESPONSABILIDAD
- MOTIVACIÓN ENFOCADOS A LA ACCIÓN

# Reflexiones



1. TODOS JUNTOS Y EN LA MISMA DIRECCIÓN SE PUEDE CONSEGUIR, los anestesiólogos franceses vencieron.
2. No es el momento de echar la culpa a nadie, ni de pensar:
  1. ¿ Que lo arregle la SEDAR?
  2. ¿ Que lo arreglen los colegios de médicos?
3. Es la hora de pensar e implicarse: ¿qué puedo hacer yo para contribuir a que esto se solucione?



# Acciones

- Conseguir una afiliación a la SEDAR superior al 90%.
- Hacerse con redes sociales y reenviar todos los comunicados de la SEDAR a todos vuestros contactos.
- Colaborar activamente con todas las acciones que vamos a poner en marcha desde la SEDAR
- Aportar ideas, compromiso y acción en esta lucha por la seguridad de los pacientes
- Grupo de trabajo enfermeras de anestesia