

# **Consenso nacional sobre el ejercicio profesional de la anestesiología**

## **DECLARACIÓN DE MALDONADO, OCTUBRE 2004**

### **coordinadores**

Dres. José Saralegui, Eduardo Camejo, Hugo Burgstaller y Carlos Álvarez.

### **participantes**

Dres.: Juan Barreto, Ruben Pepe, Osvaldo Santos, Sara Corbo, Ana Alvariza, Beatriz Vignoli, Beatriz Azcoytia, María Perillo, Gonzalo Solla, Karina Rando, Irina Jackmanian, Guillermo Chifflet, Néstor Fornaro, Rodolfo Demarco, Milton Froche, Estrella Longeira, Irma Luhrs, Laura Rodríguez, Miguel Tambasco, Aldo Linares, Nelly Beroit, Ana Vernengo, Graciela Sempol, Carmello Fiorella, Vicente Cetraro, Gladys Lejbusiewicz, Isabel Vignoli, Martín Marx, Alberto Masquil, Gonzalo Barreiro, Susana González, Estela Fossemalle, Shirley Toledo, Ruben Arhonian, Selva Bancho, Miguel Korintan, Rosario Terradas, Elizabeth Sabini, Silka Núñez, Graciela Zunini, Walter Ayala, Jorge Katzenstein, Beatriz Noya, Eduardo Vidal y Dolores Saralegui.

### **introducción**

La Sociedad de Anestesiología del Uruguay, desde su fundación, contribuyó a la constante actualización científica de la especialidad. Con ese propósito sus integrantes han desarrollado trabajos de investigación en las diversas áreas de su competencia profesional que permitieron realizar aportes significativos al mejoramiento de la asistencia médica en Uruguay.

Entre los muchos aspectos que por más de 50 años han ocupado el quehacer científico de este colectivo, los temas de mejoramiento continuo en la formación de sus integrantes y la promoción de una constante actualización de la tecnología aplicada a la disciplina estuvieron siempre entre sus prioridades. Ambos aspectos, como en el pasado, resultan también hoy esenciales para ofrecer a los pacientes mayor seguridad; a las instituciones asistenciales mayor eficiencia y eficacia y, como resultado de lo precedente, alcanzar mejores relaciones entre costos y beneficios que impacten positivamente en los gastos en salud que realiza el país.

Es notorio que la anestesiología experimenta en forma particularmente intensa los efectos de los avances científicos y tecnológicos. Ello se verifica en la permanente incorporación de nuevos fármacos de aplicación en la especialidad y también por los continuos aportes de la ingeniería médica a través del desarrollo de instrumentales más sofisticados (aparatos de anestesia, ventiladores, monitores, sondas, catéteres, etcétera). Las innovaciones, a la par que permiten la aplicación de nuevas herramientas para el trabajo anestésico, implican un aumento de su complejidad. Estos avances, sumados a la evolución del conocimiento médico, han determinado un rápido desarrollo de la especialidad y una significativa mejoría en sus resultados. De no menor importancia resulta en la actualidad que las nuevas aplicaciones de la especialidad permiten la realización de múltiples y diversos actos médicos y quirúrgicos que en tiempos no muy alejados resultaban impensables.

Este devenir de cambios continuos -y a veces vertiginosos- determina la necesaria adaptación del anestesiólogo al desempeño de nuevos roles. A su vez, para que dicha adaptación sea pertinente, resulta relevante establecer a nivel nacional una reglamentación del trabajo anestesiológico.

En el contexto reseñado, hemos procedido a un exhaustivo trabajo de investigación de los profundos cambios que se están introduciendo en el trabajo anestesiológico en medios de mayor desarrollo relativo con muy positivos resultados, que determinan una transformación del rol profesional en nuestra especialidad. A partir de la revisión de las normas internacionales que se han venido implantando en otros medios y de las publicaciones que avalan el éxito de su aplicación, desarrollamos una propuesta aprobada por el pleno de asistentes a las Jornadas Científicas de Maldonado en octubre de 2004 que ponemos, por este medio, a consideración de las autoridades sanitarias nacionales.

### **objetivos**

1. Definir en Uruguay -de conformidad a lo aplicado en los centros de referencia- la práctica anestesiológica como la especialidad que se ocupa de la medicina perioperatoria.

2. Establecer las áreas de desempeño del anestesiólogo como el especialista a quien compete la asistencia médica perioperatoria.

3. Reglamentar la disponibilidad del equipamiento para el trabajo anestesiológico según niveles de complejidad asistencial y riesgo.

4. Promover la validación a nivel nacional de la reglamentación que determine el cumplimiento de la normativa en las instituciones públicas y privadas de asistencia médica.

## **definición**

1.1. La anestesiología es la disciplina médica especializada en:

l El tratamiento médico de los pacientes que se hallan inconscientes, insensibles al dolor y al estrés emocional durante la cirugía, la obstetricia y otros procedimientos médicos diagnósticos o terapéuticos, incluyendo la evaluación y tratamiento en el pre, intra y posoperatorio.

l La protección de las funciones y órganos vitales (cerebro, corazón, pulmón, riñón, hígado) durante el estrés de la anestesia, la cirugía y otros procedimientos médicos.

l El manejo de los problemas relativos al tratamiento del dolor.

l La asistencia en reanimación cardiopulmonar y cerebral.

## **acreditación**

1.2. El anestesiólogo es el médico que luego de su graduación acreditada por la Universidad de la República, ha completado y aprobado el curso de Posgrado, con sus distintas etapas evolutivas, con título expedido por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina y habilitado por el Ministerio de Salud Pública.

Sólo podrán ejercer la especialidad quienes demuestren la acreditación.

## **competencias**

1.3. Es competencia del anestesiólogo realizar la asistencia completa del paciente antes, durante y después del procedimiento quirúrgico, de conformidad con los cambios actuales que determinan que la especialidad se ocupe de la medicina perioperatoria.

El anestesiólogo se ocupará de la enfermedad médica durante el periodo preoperatorio, determinará los riesgos operatorios y asegurará la optimización clínica para la cirugía y la prevención de complicaciones.

Los beneficios constatados de la aplicación de la medicina perioperatoria incluyen:

l conocimiento cabal del paciente optimizando la relación médico-paciente;

l disminución del número de interconsultas;

l disminución de la paraclínica requerida;

l disminución de suspensiones de actos anestésico-quirúrgicos debidos a preparación inadecuada.

## **estructura**

1.4. Para lograr el cabal ejercicio de las competencias, las instituciones de asistencia médica -públicas y privadas- dispondrán de una Policlínica de Valoración y Preparación Perioperatoria (P.V.P.P.) a la que deberán ser derivados los pacientes que serán sometidos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos de elección que requerirán asistencia anestesiológica.

La P.V.P.P. tendrá como finalidades que el especialista proceda a:

l Entrevistar al paciente.

l Estudiar la historia clínica.

l Realizar el examen físico.

l Indicar los exámenes paraclínicos que correspondan.

l Indicar las medicaciones esenciales para la conducción de la anestesia.

l Solicitar otras consultas de resultar necesario.

l Informar al paciente o sus representantes legales de las características y alternativas del acto anestésico, los riesgos y complicaciones.

- l Obtener el consentimiento informado.
- l Documentar las actuaciones en la historia clínica.

### **recuperación posanestésica**

1.5. Durante la etapa posanestésica de la asistencia, un anestesiólogo estará a cargo de los cuidados médicos mientras resulte necesario. Para ello las instituciones dispondrán de una Sala de Recuperación Posanestésica (R.P.A.), dirigida por un anestesiólogo, con personal de enfermería calificado y equipamiento adecuado para un cuidado seguro.

2.1. La Declaración de Maldonado ha establecido que el Rol Profesional del Anestesiólogo comprende:

- a) Evaluación y preparación preanestésica.
- b) Anestesia en sala de operaciones, en sus distintas modalidades.
- c) Asistencia en Sala de Recuperación Posanestésica.
- d) Anestesia, sedación y analgesia fuera de sala de operaciones.
- e) Analgesia obstétrica.
- f) Tratamiento del dolor agudo y crónico.
- g) Reanimación cardiorrespiratoria.
- h) Estabilización, tratamiento y traslado del paciente crítico.

### **equipamiento**

El equipamiento necesario se establecerá en niveles según la complejidad y riesgo de los procedimientos.

3.1. Equipamiento NIVEL 1:

- A. Fuente de oxígeno.
- B. Sistema de aspiración.
- C. Pulsioxímetro.
- D. Aparato para medición de presión arterial no invasiva.
- E. Fármacos para reanimación y tratamiento de complicaciones.

Este equipamiento se aplica para casos de sedación moderada, que se define por:

- l Respuesta a la estimulación verbal o táctil.
- l Vía aérea: no requiere intervención.
- l Ventilación espontánea adecuada.
- l Función cardiovascular: generalmente mantenida.

3.2. Equipamiento NIVEL 2:

- A. Fuente de oxígeno.
- B. Sistema de aspiración.
- C. Laringoscopio, máscaras, sondas traqueales y faríngeas y demás implementos para manejo de la vía aérea.
- D. Equipo para ventilación a presión positiva.
- E. Fármacos para reanimación y tratamiento de complicaciones (arritmias, anafilaxia).
- F. Aparato para medición de presión arterial no invasiva.
- G. Pulsioxímetro.
- H. Monitor de ECG y cardiodesfibrilador.
- I. Capnógrafo.
- J. Dispositivo para medición de temperatura.

Este equipamiento se aplica para casos de sedación profunda, que se define por:

- l Respuesta a la estimulación verbal repetida o dolorosa.
- l Vía aérea: puede requerir intervención.
- l Ventilación espontánea: puede ser inadecuada.
- l Función cardiovascular: generalmente mantenida.

3.3. Equipamiento NIVEL 3:

- A. Analizador de gases.
- B. Oxímetro de línea (del circuito o el sistema).
- C. Ventilador (con control de volumen corriente, presión vía aérea, etcétera)
- D. Equipamiento especial para manejo de vía aérea dificultosa.
- E. Sistemas de alarmas.
- F. Sistema de evacuación de gases.

Este equipamiento que se aplica para anestesia general, se define por:

- l Sin respuesta incluso a estímulos dolorosos.
- l Vía aérea: frecuentemente requiere intervención.
- l Ventilación espontánea: frecuentemente inadecuada.
- l Función cardiovascular: frecuentemente afectada (depresión).

Este equipamiento de Nivel 3 también se aplica en el bloqueo de la conducción mayor.

3.4. En los procedimientos establecidos de sedación moderada, sedación profunda y anestesia general corresponde, conforme a las normas de seguridad, la actuación de un anesthesiólogo.

Puede prescindirse de la asistencia anestesiológica por especialista en:

- l Procedimientos quirúrgicos menores con escasas complicaciones en pacientes de bajo riesgo.
- l En procedimientos diagnósticos con eventuales complicaciones menores y en los que se requiere sedación mínima. Esta se define como:
  - l Respuesta normal a la estimulación verbal.
  - l Vía aérea no afectada.
  - l Ventilación espontánea no afectada.
  - l Función cardiovascular no afectada.

Estos casos incluyen sólo medicación vía oral o sublingual, recomendándose que el operador tenga entrenamiento en soporte vital avanzado.