

**REFLEXIONES ACERCA DEL ROL DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZADO EN ANESTESIA EN URUGUAY
REFLECTIONS ABOUT THE NURSING ROLE SPECIALIZED IN
ANESTHESIA IN URUGUAY
REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADO
NA ANESTESIA NO URUGUAI**

Analía Siritto*

Laura Perdomo*

*Licenciada en Enfermería, Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Montevideo- Uruguay.
analiasrtto@hotmail.com

RESUMEN

Los ayudantes de anestesia (nombre utilizado en Uruguay para denominar al enfermero técnico en anestesia) son pilar importante en la administración de anestesia segura y de buena calidad al cumplir un rol de asistente del médico anesthesiólogo. El objetivo de este trabajo es investigar la situación (roles, entrenamiento académico y responsabilidades) de los enfermeros que realizan tareas de Ayudante de Anestesia en Uruguay.

Materiales y métodos: Se realiza recolección de datos mediante una búsqueda bibliográfica no sistemática, una encuesta a enfermeros del área de block quirúrgico en ocho instituciones públicas y privadas del país y una encuesta semidirigida a la Cap. (M) Karina Rando, Ex Profesora Adjunta de la Catedra de Anestesiología (UDELAR) y Jefa de los Servicios de Anestesiología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas y del Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología.

Resultados: De los datos recolectados podemos afirmar que en Uruguay la educación y entrenamiento del enfermero especializado en anestesiología no es adecuada. No existe educación formal ni tecnicatura especializada y la educación informal se da de manera heterogénea en las diferentes instituciones. Enfermería no especializada es quien cumple

mayoritariamente el rol de Ayudante de Anestesia y la educación es incidental e informal, habitualmente impartida por Licenciados/as de Block Quirúrgico o médicos Anestesiólogos.

Conclusiones: Si bien hay roles definidos en América Latina para los Ayudantes de Anestesia, no hay en Uruguay una educación acorde a las exigencias requeridas en dichos roles.

Palabras clave: Anestesiólogo, enfermería de anestesia, rol, entrenamiento.

SUMMARY

Anaesthesia assistants (the name used in Uruguay to name the technical nurse in anaesthesia) are an important pillar in the administration of safe and good quality anaesthesia when performing an assistant role of the anaesthesiologist. The objective of this study is to investigate the situation (roles, academic training and responsibilities) of nurses performing anaesthesia assistant tasks in Uruguay.

Materials and methods: Data collection was done through a non-systematic bibliographic search, a survey of nurses from the surgical block area in eight public and private institutions in the country, and a semi-directed survey of Cap. (M) Karina Rando, Former Assistant Professor of the Chair of Anaesthesiology (UDELAR) and Head of the Anaesthesiology Services of the Central Hospital of the Armed Forces and the National Institute of Orthopedics and Traumatology.

Results: From the data collected we can affirm that in Uruguay the education and training of the nurse specialized in anaesthesiology is not adequate. There is no formal education or specialized technique and informal education occurs in a heterogeneous way in different institutions. Non-specialized nursing is the one who mostly fulfills the role of anaesthesia assistant and education is incidental and informal, usually taught by Surgical Block Graduates or anaesthesiologists.

Conclusions: Although there are defined roles in Latin America for Anaesthesia Assistants, there is no education in Uruguay according to the requirements required in these roles.

Keywords: Anaesthesiologist, anaesthesia nursing, role, training.

RESUMO

Assistentes de anestesia (nome usado no Uruguai para nomear a enfermeira anestesia técnica) são pilar importante na administração de anestesia segura e de boa qualidade para desempenhar um papel de assistente anestesista. O objetivo deste trabalho é investigar a

situação (papéis, formação acadêmica e responsabilidades) dos enfermeiros que realizam tarefas de anestesia assistencial no Uruguai.

Materiais e métodos: A coleta de dados foi realizada por meio de busca bibliográfica não sistemática, levantamento de enfermeiros da área do bloco cirúrgico em oito instituições públicas e privadas do país e levantamento semidirigido do Chap. (M) Karina Rando, Ex Professor Associado do Departamento de Anestesiologia (UDELAR) e Chefe do Hospital Central Serviços Anestesiologia das Forças Armadas e do Instituto Nacional de Ortopedia e Traumatologia.

Resultados: A partir dos dados coletados podemos afirmar que no Uruguai a formação e capacitação do enfermeiro especializado em anestesiologia não é adequada. Não há educação formal ou técnica especializada e a educação informal é dada de maneira heterogênea em diferentes instituições. Enfermeira não especializada é aquela que mais desempenha o papel de anestesia assistente e a educação é incidental e informal, geralmente ministrada por graduados em anestesiólogos ou cirurgiões de bloco.

Conclusões: Embora existam papéis definidos na América Latina para os Assistentes de Anestesia, não há educação no Uruguai de acordo com os requisitos exigidos nesses papéis.

Palavras-chave: Anestesiologista, Enfermeira de Anestesia, Função, Treinamento.

Recibido: 10/07/2018

Aceptado: 21/09/2018

INTRODUCCION

Los roles de los “Ayudantes de Anestesia” (termino que se utilizan en Uruguay para denominar al enfermero/a que se encarga de asistir al Anestesiólogo en sus tareas en el pre, intra y postoperatorio inmediato) son principales son la verificación y preparación de equipamiento y fármacos en el pre, intra y postoperatorio, así como la verificación de cumplimientos de protocolos clínicos, de calidad y seguridad en anestesia, siendo entonces un pilar en la administración de asistencia segura y de alta calidad.

La Asociación Internacional de Enfermería de Anestesia (IFNA) lo define como, aquella que “provee o participa en la realización de técnicas avanzadas o especializadas y servicios de

anestesia a pacientes que requieran de los mismos, cuidados respiratorios, resucitación cardiopulmonar y/u otras emergencias o servicios de mantenimiento de la vida cuando sea necesario. Igualmente participa en la aplicación de las diferentes técnicas analgésicas tanto para el dolor agudo, como en el crónico, en el ámbito de las clínicas y unidades de dolor”⁽¹⁾.

En nuestro medio al no haber una educación formal sumado a la ausencia de protocolos de actuación, derivan en muchos casos en un rendimiento sub óptimo. Esto provoca, a su vez, una indefinición en cuanto a las tareas y funciones que una enfermera debe realizar con relación a la Anestesiología. Esa situación no permite que el Ayudante de Anestesia “encaje” en el Sistema Sanitario actual del Uruguay (Sistema Nacional Integrado de Salud- SNIS).

Nuestra hipótesis de trabajo es que este desconocimiento también está latente en los profesionales sanitarios. Por ello se pretende indagar a través de un cuestionario en la información y percepción que tienen ellos acerca de esta figura. Considerando que este es un paso fundamental en el camino de la implementación de medidas tendientes a formalizar en entrenamiento y jerarquizar su reconocimiento.

Asimismo, a través de este proyecto se pretende justificar la importancia de su presencia en los equipos que cuidan al paciente sometido a cirugía desde una perspectiva de seguridad y calidad de los cuidados haciendo uso de la evidencia disponible tanto a nivel nacional como internacional.⁽¹⁾

La presencia de un Enfermero o Enfermera con formación apropiada es fundamental para la aplicación segura y eficiente de la anestesia. De manera específica el papel que desempeña el Ayudante de Anestesia es de colaborar con el medico Anestesiólogo, para atender al paciente y auxiliar en el procedimiento. Para poder colaborar en la administración de una anestesia segura se debe tener la formación profesional apropiada.

Específicamente el Ayudante de Anestesia debe tener las siguientes características^{(1), (2)}:

- 1-Ser Enfermero egresado de una Escuela de Enfermería reconocida.
- 2-Poseer un conocimiento adecuado de las distintas drogas anestesiológicas, que deberá manejar bajo supervisión del Anestesiólogo actuante.
- 3-Tener el entrenamiento en el uso de equipamiento anestésico: aparatología de anestesia (carro, respiradores, monitores, bombas de infusión, sistemas de registro de presiones invasivas, etc.) para controlarlo en forma efectiva durante el desarrollo de la anestesia.

Se espera del Ayudante de Anestesia que cumpla las siguientes funciones junto al médico Anestesiólogo^{(2), (3), (4)}:

- 1-Revisar el funcionamiento de los monitores y carro de ventilación de forma que los mismos funcionen correctamente evitando complicaciones intraoperatorias.
- 2-Controlar el estado de higiene de los equipos de anestesia y los materiales de manejo de vías venosas y vía aérea.
- 3-Confirmar la disponibilidad de materiales y equipos adecuados requeridos por el Anestesiólogo según el tipo de anestesia planteado y el paciente a operar.
- 4-Colaborar en los distintos tiempos de monitoreo a efectuar en el acto anestésico.
- 5-Estará presente vigilando al paciente durante todo el procedimiento anestésico, hasta finalizado el mismo, en el despertar y recuperación anestésica.
- 6-Responsable del llenado de hojas de gastos de dicho procedimiento.
- 7-Controlar al paciente en el post operatorio inmediato, colaborando con el equipo de recuperación posanestésica.
- 8-Asiste al médico Anestesiólogo para la preparación de material y drogas en el tratamiento del dolor posoperatorio.
- 9-Es el responsable de la limpieza y acondicionamiento del carro, monitor y control de medicación para un próximo procedimiento.
- 10-Si bien es una función controvertida, en algunos países se les autoriza a prescribir medicación o incluso a quedar encargado de la anestesia en sala de operaciones bajo la supervisión estrecha de un médico Anestesiólogo que debe estar presente. (5).

MATERIAL Y METODOS

Se utilizaron 3 estrategias para abordar el tema:

1-Realización de una revisión bibliográfica no sistemática en las bases de datos Scielo, Lilacs y Medline con el cruce de las palabras “Anestesiólogo”, “Enfermería de anestesia”, “rol”, “entrenamiento”. La búsqueda se limitó a los idiomas español y portugués, sin límite de tiempo. Se seleccionaron trabajos originales, encuestas o revisiones que a criterio de los autores aportaban información adecuada para cumplir los objetivos.

2-Encuesta mediante cuestionario¹. Se consulta a ocho instituciones de Montevideo², que incluyen al sector público y privado del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Se entrevista acerca de la existencia de formación Institucional (ya que no hay especialización formal a nivel país) y acerca del rol requerido en la institución encuestada para aquellos enfermeros a quienes se le asigna funciones de Ayudante de Anestesia. Se realizó una encuesta semiestructurada mediante llenado de un formulario diseñado por los autores a fin de este estudio. El mismo se completó con entrevistas cara a cara, por lo que el llenado no fue anónimo; sin embargo, a fin de la presentación de los resultados se mantiene el anonimato en el nombre de las instituciones a las que pertenecían los entrevistados. Las instituciones a las que pertenecían los funcionarios encuestados son: Mutualista Medica Uruguay, Hospital Británico, Sanatorio Americano, CASMU, Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quíntela, FEMI y Hospital Pereira Rossell.

3-Entrevista semidirigida³. Se realizó una entrevista a un Médico Anestesiólogo con reconocimiento a nivel Nacional en Docencia (tanto de Médicos como de personal de Enfermería) y en Dirección de Servicios de Anestesiología. La entrevista se realizó buscando la evidencia de “opinión de experto” y se eligió a la Dra. Karina Rando por su experiencia como Docente en Udelar (fue Profesora Adjunta y Agregada del Hospital de Clínicas) y es actualmente Cap.(M), Dra. Jefa del Servicio de Anestesiología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas (HCFFAA) y del Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología (INOT) de ASSE. Interesa conocer su visión acerca de la función e importancia del Ayudante de Anestesia en la práctica diaria de Anestesiología en Uruguay.

RESULTADOS

Revisión bibliográfica

¹ La encuesta es una técnica de recogida de datos para la investigación social. Está constituida por una serie de preguntas dirigidas a una porción representativa de una población, y tiene como finalidad averiguar estados de opinión, actitudes o comportamientos de las personas ante asuntos específicos.

² Las instituciones fueron elegidas al azar, según la conveniencia de los autores, dado el plazo limitado para la entrega del estudio.

³ Se eligió realizar una entrevista mixta o semidirigida, porque permite realizarla de forma directa con preguntas concretas que requieren respuestas cortas y otras preguntas abiertas que permiten que el entrevistado se exprese en sus conceptos y profundice en sus conocimientos sobre el tema. personalidad del candidato.

El Ayudante de Anestesia (Nurse Anestesta) en países desarrollados.

Según un estudio realizado en Cataluña en el 2006, las actividades realizadas en Block quirúrgico muestran que todas las actividades se realizan por el Medico Anestesiólogo y el Técnico Anestesta, lo que implica que hay un doble “chequeo” de las diferentes actividades. Sin embargo, algunas funciones (principalmente relacionadas con la recepción, identificación y monitorización del paciente) son realizadas con mayor frecuencia por el Ayudante de Anestesia ⁽³⁾. (**Tabla 1**). Mientras que en el mismo trabajo se evidencia que la preparación y chequeo del material para intubación orotraqueal (IOT) se realiza un 100% por el Medico y en un 88% por el Técnico.

ACTIVIDADES REALIZADAS MAYORITARIAMENTE POR EL AYUDANTES DE ANESTESIA

	Ayudantes de Anestesia	Médicos Anestesiólogos
Identificación del paciente	100%	90%
Recepción del paciente	100%	84%
Colocación de vías venosas centrales	96%	75%
Monitoreo del paciente	96%	84%
Desmontaje y montaje de la máquina de anestesia	94%	69%
Soporte durante todo el acto anestésico	84%	61%
Administración de en la inducción anestésica	40%	30%

Tabla 1. Actividades realizadas mayoritariamente por el Medico Anestesiólogo o el Técnico Anestesta, según los encuestados ⁽⁵⁾.

Se encontró variada información sobre la formación del Ayudante de Anestesia en países Escandinavos, Francia, Holanda y Suiza ^{(3), (5)} en donde la formación especializada (luego de finalizada la formación terciaria en enfermería) es de 2 a 3 años de carrera de postgraduado. Cuando la formación es Universitaria más el postgraduado y existe una relación Médicos Anestesiólogos/habitantes muy baja (que pone en riesgo la vida de los pacientes) puede ser necesario que atiendan la anestesia por delegación del Anestesiólogo. En la **Tabla 2** se resumen

las diferencias en la formación de las enfermeras en el campo de la Anestesiología en los países miembros de la International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA). Croacia y Grecia son los únicos países europeos que carecen de una formación y funciones específicas de la enfermería en relación con la Anestesiología. ⁽³⁾

Los Estados Unidos de América y algunos países europeos existe formación académica y legislación clara, así como protocolos de atención diseñados en conjunto con los Médicos, que permiten adoptar un rol más protagónico en la asistencia anestésica. En dichos países, se ha realizado una importante inversión en formación terciaria con programas de capacitación y de evaluación continua ⁽⁵⁾.

Sin embargo, a nivel internacional y a lo largo de los años, la especialidad ha experimentado movimientos y controversias entre los grupos políticos del gobierno y entre dirigencia médica. Por un lado, quienes argumentan la necesidad de la formalización de la especialidad de Anestesia en Enfermería se basan en la necesidad de cubrir lugares de trabajo en los que no hay una cobertura suficiente (numéricamente) de médicos Anestesiólogos. Esta medida se basa en la escasa disponibilidad de Médicos (sea porque la Universidad no tiene la capacidad de formar Anestesiólogos o por la emigración). Los defensores de esta postura argumentan que el incremento del número de Técnicos Anestésistas evitaría que un médico deba realizar más de una anestesia simultaneas en salas de operaciones diferentes. A dicho argumento se agrega la necesidad de reducir los costos en los sistemas de salud con cobertura universal. Quienes critican dicha postura, argumentan que, si existen los recursos para invertir en educación terciaria y en formar postgraduados, debería hacerse en aquellos profesionales médicos pues tienen las bases fisiopatológicas, farmacológicas y patológicas para afrontar las complicaciones anestésicas y medicas con mayores conocimientos brindando al paciente más seguridad. La no profesionalización de la Enfermería en Anestesia se argumenta en que la creciente complejidad de los procedimientos anestésico-quirúrgicos, deben ser manejados por profesionales con los conocimientos médicos adquiridos en la Facultad de Medicina y en las escuelas de postgraduados que emiten los títulos de especialistas en Anestesiología.

FORMACIÓN ACADÉMICA DE LOS TÉCNICOS EN ANESTESIOLOGÍA (TA)

EN PAÍSES EUROPEOS Y ESCANDINAVOS

País	Enfermería general	Formación Anestesia sí/no; (teórico+practico)	TA/100,000 habitantes	Certificación
Alemania	3 años	Si; (1800 h)	2,4	Diploma

Austria	3 años	Si; (380 h)	8	Diploma
Dinamarca	4 años + 2 experiencia	Si; (200 h+7 semanas)	26	Certificado Nacional
Eslovenia	4 años + 2 experiencia	Si; (4 años)	8	Diploma
Finlandia	2,5 años	Si; (4 años)	15	-----
Francia	3 años	Si; (700 h+70 semanas)	11	Diploma Nacional
Holanda	3 años	Si	10	-----
Hungría	3 años + 2 experiencia	Si; (7+ 32 semanas)	13	Certificado
Irlanda	3 años + 2 experiencia	Si; (276+1674 h)	¿?	-----
Islandia	4 años	Si; (2 + 2 años)	26	-----
Luxemburgo	3 años	Si; (2 + 2 años)	10	
Noruega	3 años	Si (638h+18 meses)	32	Diploma
Polonia	3 años	Si; (580+690 h)	12	Diploma
Rep. Checa	4 años	Si; (2 + 2 años)	9	Certificado
Reino Unido	3 años	Si (24+24 semanas)	¿?	-----
Suecia	3 años	Si; 1040+760 h)	22	-----
Suiza	3 años + 1 en UTI	Si; (2 + 2 años)	8	Certificado

Tabla 2: Los países que no tienen enfermería con entrenamiento formal específico para Ayudantes de Anestesia, según este estudio son: Croacia, España y Grecia. Abreviaturas: unidad de terapia intensiva (UTI), Técnicos de Anestesia (TA).

El Ayudante de Anestesia en América Latina.

Si bien la bibliografía encontrada fue muy escasa, se evidencia que en América Latina no existe formación técnica especializada en la mayoría de los países del continente.

En Argentina la figura del técnico en anestesiología se encuadra dentro de los postulados de la ley de ejercicio de la medicina n° 17.132 que, en lo referido a los auxiliares de anestesiología expresa: - *“capítulo xii:- art. 96.- De los auxiliares de anestesia entiende cómo ejercicio auxiliar de la anestesia las actividades de colaboración con el médico especializado en anestesia en la aplicación de la misma y el cuidado y preparación del material a utilizar. – art. 97 podrán ejercer la actividad a que se refiere el art. precedente los que posean títulos de auxiliar de anestesiología. art. 98.- los que ejerzan como auxiliares de anestesia podrán actuar únicamente bajo indicación y control directo del profesional y en el límite estricto de su realización. - en ningún caso podrán aplicar anestesia* ⁽⁶⁾.

Por otro lado, Costa Rica comenzó a formar enfermeros/as Ayudantes de Anestesia en el año 1956 y posteriormente, en el 1971 se formaron en calidad de especialización universitaria. Sin embargo, desde el año 1981, por razones no del todo aclaradas en la bibliografía revisada, no se preparan más técnicos Ayudantes de Anestesia ⁽⁷⁾.

En Brasil se está estudiando la protocolización de esta especialidad según estudio encontrado el año 2016. ⁽⁵⁾

El Ayudante de Anestesia en Uruguay.

No se encontró bibliografía publicada referida a este tema en Uruguay. Tampoco encontramos la figura formal del Ayudante de Anestesia en los decretos del Ministerio de Salud Pública de nuestro país⁴. La facultad de Enfermería y la Universidad Católica dictan de forma irregular (no todos los años) cursos Universitarios dirigidos a Licenciados/as en enfermería para realizar tareas de dirección y gestión de block quirúrgico, en los cuales hay nociones de las tareas del Ayudante de anestesiología⁵.

Se encontraron datos Institucionales y documentos en diferentes repositorios acerca de algunos cursos de especialización para Enfermeros de Block Quirúrgico. Esos cursos no son específicos para Anestesiología, sino que principalmente están dirigidos a Instrumentación Quirúrgica. La Escuela de Sanidad de las Fuerzas Armadas dictaba un curso acreditado de adiestramiento en Block Quirúrgico hasta el año 2012.

Posteriormente el H.C.FF.AA. ha dictado cursos para su personal, en general organizados por la Unidad-Docente Asistencial de Enfermedades Hepáticas (UDA) o por el Servicio de Anestesiología del Hospital, pero ninguno de ellos fue acreditado por el Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y/o Escuela de Graduados de la Universidad de la Republica, ni presentan las características necesarias para considerar que generan una “profesionalización” de la enfermería en Anestesia.

En el H.C.FF.AA. existe el rol del Ayudante de Anestesia, siendo asignado a personal de enfermería del servicio de Block Quirúrgico que cumpla con los requisitos establecidos por las Licenciadas de Enfermería del Servicio de Block Quirúrgico y Médicos Anestesiólogos del

⁴ <http://www.mec.gub.uy/innovaportal/v/21800/5/mecweb/cursos?3colid=21791>

⁵ <http://www.universia.edu.uy/estudios/universidad-republica/especialista-enfermeria-orientacion-block-quirurgico-anestesia/st/191163>

Hospital. Además del criterio jerárquico, el enfermero designado con las tareas de Ayudante de Anestesia debe cumplir con requisitos de formación (formal o incidental) y conocer las actividades inherentes a dicha función, los protocolos, fármacos (preparación, administración y principales contraindicaciones) y equipamiento anestésico utilizado en el Servicio de Block Quirúrgico. Es otro requisito fundamental el tener las guías básicas de la resucitación cardiopulmonar.

Encuesta dirigida a personal de enfermería.

Se realizó una encuesta sencilla con 3 preguntas, las dos primeras cerradas y la tercera semiabierta con espacio para comentarios. Se entrevistaron 16 enfermeros/as de los 8 centros del país mencionados (2 por centro). Todos coincidían en las respuestas en relación con las dos primeras preguntas dentro de su centro Hospitalario, por lo que el análisis se realizó desde la perspectiva de los Centros de Salud y no individual. La tercera pregunta se analizó desde la perspectiva individual.

Las respuestas a las preguntas realizadas se detallan a continuación:

1-¿En su lugar de trabajo (Block Quirúrgico), existe enfermería con el rol específico de Ayudante de Anestesia? De los 8 centros asistenciales, 5 presentan al Ayudante de Anestesia definido en su rol, siendo los Auxiliares de enfermería quienes cumplen esta función.

2-En caso de no existir, ¿quién asiste al Médico Anestesiólogo? En los restantes 3 centros no existe el rol definido y quien colabora con el médico Anestesiólogo durante las diferentes etapas de la anestesia son los enfermeros de block quirúrgico, que cubren diferentes tareas simultáneamente (circulación, economía, asistencia al Anestesiólogo).

3-¿Cómo se forma el personal en esta área? Ninguno de los 16 técnicos refirió conocer Ayudantes de Anestesia con educación formal específica acreditada por el MEC. En dos casos se hizo referencia a formación en Argentina con Técnicos Ayudantes de Anestesia como Tutores en el Hospital Italiano de Buenos Aires. La mayoría de los participantes mencionaron diversas formas de educación incidental: cursos dictados por los Servicios de Anestesia de sus Centros Asistenciales, enseñanza personalizada por parte de Médicos Anestesiólogos a los que ellos mismos asistieron o enseñanza por parte de enfermeros/as con más experiencia.

Entrevista semidirigida a Médico Anestesiólogo.

La Dra. Karina Rando es Cap. (M) del H.C.FF.AA, posee amplia experiencia en docencia incidental para Ayudantes de Anestesia, dirige dos Servicios de Anestesiología en el ámbito público y practica anestesia para cirugías de alta complejidad, como son los trasplantes de hígado. La entrevista fue grabada y transcrita con el permiso de la entrevistada. Se seleccionaron las preguntas que consideramos más ilustrativas para describir la importancia de la figura del Ayudante de Anestesia entrenado.

“Lic. Siritto: ¿Usted considera importante el rol del Ayudante de Anestesia?”

Dra. Rando: Si claro, el rol del Ayudante de Anestesia es fundamental dado que el Médico Anestesta necesita un interlocutor válido cuando una cirugía se complica, así como también una figura idónea en el manejo de equipos y material específico de la especialidad para cada acto anestésico en particular.

Lic. Siritto: ¿A qué se refiere con un “interlocutor válido”?

Dra. Rando: Me refiero a alguien que conozca el lenguaje del médico Anestesiólogo, de forma que cuando hay una crisis en sala de operaciones y no hay tiempo para explicar, el Ayudante de Anestesia te asista de forma segura y eficiente. Por ejemplo, si tenemos una intubación difícil imprevista y el médico dice “no puedo intubar” el Técnico sabe que lo que está haciendo es pedir ayuda a otro colega, pidiendo que se traiga la bandeja de intubación dificultosa y posiblemente requiera del técnico para asegurar la ventilación del paciente y/o cambiar las condiciones del próximo intento de intubación.

Lic. Siritto: ¿Qué equipos y material debe conocer y utilizar el Ayudante de Anestesia?

Dra. Rando: Todos los equipos que utilizamos durante la anestesia en forma rutinaria (diferentes tipos de carros de anestesia, monitores, cardio-desfibrilador, armado de circuitos de presiones invasivas, calentadores de aire y colchones térmicos). A veces el anestesiólogo llega a una sala de operaciones que no conoce y no está familiarizado con el equipamiento básico de esa institución, en estos casos el Ayudante es fundamental cuando no hay suficiente tiempo como para retrasar la cirugía hasta conocer en profundidad el material.

Lic. Siritto: ¿Qué otras tareas son inherentes al rol de Ayudante de Anestesia para lo cual es necesario un entrenamiento especial?

Dra. Rando: Por ejemplo, la preparación de las infusiones de fármacos de reanimación. El circulante puede proveer de los medicamentos, pero si hay una emergencia real debe haber en sala alguien que sepa como diluir los fármacos y como utilizarlos (si van en bomba de infusión, si se inyectan en forma directa, en qué tipo de solución hay que diluirlo.... También es importante que conozca como hacer el diagnostico de las principales complicaciones durante el preoperatorio (como anafilaxia por premedicación) o el intraoperatorio (por ejemplo... extubación accidental del paciente, obstrucción respiratoria). ... Todo eso es fundamental para colaborar y asistir con seguridad al médico que hace la anestesia.

Lic. Siritto: *¿Existen normas para esta función?*

Dra. Rando: Si, la Federación Mundial de la Sociedad de Anestesiología (WFAS) recomienda que cada médico Anestesiólogo trabaje con un ayudante o enfermero formado en anestesia. También se recomienda que debe existir un médico y un ayudante por paciente ya que no se pretende sustituir al Anestesiólogo sino trabajar juntos para garantizar lo máximo posible la administración segura de anestesia.

Lic. Siritto: *¿Existe educación formal para Ayudantes de Anestesia en Uruguay?*

Dra. Rando: No existe un curso acreditado específicamente para Ayudante de Anestesia. El personal asignado en cada servicio se forma según las normas particulares institucionales, lo cual termina siendo desordenado y los conocimientos muy heterogéneos.

Lic. Siritto: *¿Usted considera que si el Ayudante de Anestesia está bien entrenado puede realizar anestias? Considerando que esta asesorado o supervisado por un médico anestesiólogo.*

Dra. Rando: Esa pregunta es difícil de contestar si miramos el problema de la asistencia anestésica desde una perspectiva global (digamos mundial). Hay diferentes aspectos a considerar: la seguridad del paciente, aquellos que afectan los mercados de trabajo y aquellos que implican la cobertura de las necesidades asistenciales básicas de las poblaciones. Yo creo que en general, hoy día no debería ser así. Sin embargo, depende de dos variables fundamentales que son diferentes en cada país: de la posibilidad de brindar cobertura Anestésica por parte de Médicos Anestesiólogos y de la posibilidad de educación Universitaria a Ayudantes de Anestesia. Específicamente en Uruguay, no estoy de acuerdo con que los Técnicos realicen anestias. Me baso en que el número de médicos Anestesiólogos es adecuado a las necesidades de la población y en que la educación formal del Ayudante no existe. Según los datos de la federación mundial de anestesiología en Uruguay hay un anestesiólogo cada 8000 habitantes y la recomendación es de uno cada 10 a 12 mil por lo que considero que no se justifica.

Sin embargo, ese tema está sobre la mesa de la OMS, en algunas regiones de África y Asia donde existe una situación de crisis, con verdaderas emergencias humanitarias, donde no solo no hay anestesiólogos, no hay médicos que atiendan situaciones de emergencia como cesáreas o traumatismos, tal vez la formación de Ayudantes de Anestesia que brinden una asistencia que de otra manera no existiría, mejore el problema a corto y mediano plazo”.

DISCUSIÓN:

Actualmente, las funciones de la Enfermería en el ámbito de la Anestesiología varían entre países. Estas diferencias, en gran medida, se deben a la evolución histórica de la especialidad en cada país. ⁽³⁾

El Ayudante de Anestesia constituye una pieza vital en la asistencia perioperatoria, proporcionando cuidados especializados en el contexto de equipos interdisciplinarios que dan una atención integral al paciente. Esta afirmación es compartida por profesionales de la Enfermería, pero también por Médicos que trabajan en el área anestésico-quirúrgica ⁽⁷⁾.

Se observó que en Uruguay no existe la formación ni el rol (en algunos casos), siendo enfermería en general quien colabora con el Médico Anestesiólogo. De esta manera, la figura como la formación del Ayudante de Anestesia siguen siendo informal. Los Anestesiólogos expresan la necesidad de contar un ayudante experimentado para la práctica diaria presente en el pre, intra y posoperatorio. En distintas instituciones dichos roles son asignados arbitrariamente o por antigüedad, por los jefes de los servicios, siendo la formación dada por los médicos o enfermeros con mayor antigüedad y experiencia del sector.

Haciendo uso de un dicho popular “cuatro ojos ven más que dos”, se hace alusión a la mayor efectividad en el diagnóstico de situaciones irregulares, eventos adversos o complicaciones durante la anestesia y por ello brindar mayor seguridad al paciente. Por eso, el trabajo en equipo entre médico y enfermero o enfermera capacitada, formada y experta otorga cuidados más seguros y optimiza la asistencia. Por ello, varias sociedades de Anestesiólogos han transmitido que la figura del Ayudante de Anestesia dentro del “Anaesthesia Team” aumenta la seguridad de la anestesia ⁽⁹⁾. En este contexto de seguridad, el Ayudante de Anestesia cuenta con una herramienta: “la Lista de Verificación de la Seguridad Quirúrgica”, comúnmente conocida

como “Check-List”, que fue lanzada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2008 y que facilita esta detección de errores ⁽⁸⁾.

Si bien es cierto que, no se ha encontrado evidencia científica nacional disponible que relacione la presencia de esta enfermera con una reducción de riesgos intraoperatorios o con la mejora en la calidad de los cuidados, la bibliografía internacional sí hace referencia a que la presencia de enfermería de anestesia se asocia a una disminución de mortalidad y morbilidad perioperatoria ⁽¹⁰⁾. Canet et al., en la Revista Española de Anestesiología y Reanimación afirma que este modelo de inclusión del Ayudante de Anestesia es efectivo tanto para reducir la carga asistencial de los Anestesiólogos como para aumentar la seguridad de los pacientes y disminuir las suspensiones quirúrgicas ^{(12), (13)}. El aumento de la seguridad en las intervenciones quirúrgicas derivado de la presencia de Ayudantes de Anestesia expertos incide también en la calidad de otros servicios médicos pues el paciente permanece atendido de forma integral por un equipo experto (con conocimientos basados en estudios científicos) incluso más allá de la sala de operaciones ^{(12), (13)}. La humanización del proceso quirúrgico es parte de este cambio cualitativo de la atención y la visión humanitaria de enfermería durante el desempeño de sus funciones está integrada a la práctica diaria de la profesión ^{(1), (12)}.

CONCLUSIÓN

El rol del Ayudante de Anestesia está presente en muchos países del mundo y en la mayoría de las Instituciones asistenciales de nuestro país. Sin embargo, el entrenamiento adecuado de la especialidad de Enfermería para Anestesia es aún un deber en Uruguay. La importancia de contar con Ayudantes de Anestesia entrenados es expresada por los Médicos Anestesiólogos y es posible que su trabajo mejore la seguridad y calidad de la asistencia anestésica.

Bibliografía

1. Alonso Curbelo AM. Información y percepción de los profesionales sanitarios involucrados en el cuidado quirúrgico intraoperatorio acerca de la enfermera. Tenerife: FCS, Universidad de la Laguna; 2017. Disponible en:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6442/Informacion%20y%20percepcion%20de%20los%20profesionales%20sanitarios%20involucrados%20en%20el%20cuidado%20quirur>

gico%20intraoperatorio%20acerca%20de%20la%20enfermeria%20de%20anestesia..pdf?sequence=1

2. Hamlin L, Richardson-Tench M, Davies M. Enfermería Perioperatoria: texto introductorio. México: Manual Moderno; 2008. Disponible en:
<https://books.google.com.uy/books?isbn=6074482055>
3. Canet J, Gomar C, Castro A, Montero A. Encuesta sobre las funciones de enfermería en Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor en Cataluña. Análisis de la situación actual. Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim. 2006;53:337-345
4. Protocolos Institucionales: Servicio de Block Quirúrgico del Hospital de las Fuerzas Armadas. HCFFAA.
5. Lemos C de Santana, Poveda V de Brito, Giane Peniche A de Cassia. Construcción y validación de un protocolo de atención de enfermería en anestesia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25. DOI: 10.1590/1518-8345.2143.2952.
6. Ley de Ejercicio de la Medicina Argentina. N° 17.132. Cap. XII Art. 96, 97. (Enero 24 de 1967) Disponible en: <http://www.colmed2.org.ar/images/code15.pdf>
7. Carranza, A. Contribution nursing to the anesthesiology in Costa Rica. Rev. Enf. Actual de Costa Rica. 2016;30:1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22209>
8. Organización Mundial de la Salud. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente, Versión 1.1. OMS; 2009. Disponible en:
https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
9. Palacio Lapuente F. La seguridad del paciente: un problema importante y actual. Actualización en Medicina de Familia. 2011;7(9):496-503. Disponible:
http://gestionclinica.sespa.es/pdf/jornadas2012/t9_lectura2.pdf
10. Narbona Toledo C, Delgado Arcas S, Narbona Toledo F. Listado verificación seguridad quirúrgica (check-list): una necesidad aún no conocida por la enfermería. Enferm Docente. 2011;95:9-13.
11. Sun EC, Miller TR, Moshfegh J, Baker LC. Equipo de atención de anestesia y resultados quirúrgicos. Medicina perioperatoria. Anestesiología. 2018;129(4):700-709. doi: 10.1097/ALN.0000000000002275.
12. Canet J, Monedero P. Enfermería de Anestesia en España: ¿una verdad incómoda o la caja de los truenos? Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2007;54(5):265–7.
13. Abizanda Campos R, Quintana Díaz M, Gordo Vidal F. Consenso terminológico de los grupos de trabajo: glosario terminológico de la Medicina Intensiva. SEMICYUC; 2001. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/glosario_med_intensiva.pdf.