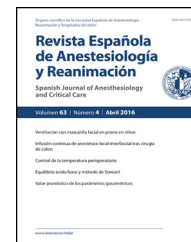




Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



EDITORIAL

Nuevo Programa Formativo de Anestesiología y Reanimación. Actualización para los retos de la anestesiología del siglo XXI

New training program in Anesthesiology. Update for the Challenges of Anesthesiology of the XXI Century

En España, la Formación Sanitaria Especializada (FSE) en Ciencias de la Salud se basa en el programa de residencia, de más de 35 años de evolución. Actualmente se encuentra en un proceso de profundos cambios de diseño, pero, sobre todo, de filosofía.

Corresponde a la Comisión Nacional (CN) la revisión y actualización del programa formativo de la especialidad. El Programa Formativo vigente de Anestesiología y Reanimación data de 1996¹, no habiendo sido posible su actualización. Esto ha ocurrido en la mayoría de las especialidades, a pesar de haberse presentado desde 2003 cuatro nuevas versiones al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Afortunadamente, el programa vigente, aún siendo muy antiguo, se plateó de una manera genérica, amplia y poco definida, lo que ha permitido que, a lo largo de los años, todos los centros/unidades docentes pudieran ir introduciendo las múltiples técnicas y avances científicos desarrollados, basados en la evidencia y plenamente establecidos en la especialidad, proporcionando en todo momento una formación excelente y de alto nivel a todos los residentes.

Elaborar un programa formativo es un gran reto. Debe contemplar los conocimientos y competencias nucleares acordes a los estándares internacionales actuales, debe tener proyección de futuro, ser concreto, pero a la vez lo suficientemente abierto como para poder incorporar de manera *quasi* automática, cuantos avances científico-técnicos pudieran ir apareciendo, evitando así la obsolescencia. En definitiva, un programa que proporcione a los futuros especialistas una formación excelente, siguiendo los estándares internacionales establecidos y homologable sobre todo a nivel europeo.

Desde 1993, la *Union Européenne Des Médecins Spécialistes* (UEMS) y sus secciones especializadas, en colaboración con las diferentes Sociedades Científicas^{2,3}, ha

ido diseñando y actualizando los diferentes programas formativos, estableciendo los estándares mínimos requeridos. Estas orientaciones formativas no pretenden reemplazar la competencia de cada estado para definir los contenidos formativos, sino al contrario, complementarlos y asegurar una capacitación uniforme y de alta calidad en toda Europa.

En Anestesiología, los estándares formativos son consensuados con la sección de Anestesiología de la UEMS, la *European Board Anesthesiology* (EBA), y con la *European Society of Anaesthesiology* (ESA)⁴⁻⁶, las cuales realizan actualizaciones periódicas que permiten establecer un *curriculum* formativo que refleje la moderna práctica médica y los avances científicos de la especialidad, proporcionando una enseñanza de alta calidad, unificada y homologable a nivel europeo, que facilite el cumplimiento de la Directiva 2005/36/CE⁷. Dicha directiva establece el mecanismo de reconocimiento automático mutuo en competencias para los médicos, facilitando el intercambio y movimiento de los especialistas en Europa.

En la década del 2000, importantes instituciones y sociedades formativas de Estados Unidos^{8,9} y Canadá^{10,11}, así como de Europa (en concreto la UEMS y la *World Federation for Medical Education* -WFME)¹², introdujeron especificaciones europeas concretas para la mejora progresiva de conocimientos, basadas en los continuos cambios asistenciales y técnicos. Ello obligaba a proporcionar una formación eficaz, eficiente y segura de los futuros especialistas basada en la capacitación, introduciendo así la formación basada en la adquisición de competencias.

En Ciencias de la Salud, se entiende por **Competencia** la combinación de conocimientos, habilidades técnicas y no técnicas, actitudes y valores necesarios, adquiridos en el tiempo, para llevar a cabo una función, en un contexto determinado, según los estándares del momento.

<https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.08.003>

0034-9356/© 2020 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Villalonga Vadell R, et al. Nuevo Programa Formativo de Anestesiología y Reanimación. Actualización para los retos de la anestesiología del siglo XXI. Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.08.003>

Los programas formativos deben establecer dos tipos de dominios de conocimientos y competencias:

- Dominios relativos a las competencias específicas de cada especialidad.
- Dominios transversales o genéricos, comunes y muy similares para todas las especialidades, en los que se contemplan competencias que reintroducen el humanismo en Ciencias de la Salud: valores éticos, profesionalismo, actitudes y comportamiento, habilidades comunicativas, gestión, liderazgo, investigación y docencia, el manejo de la información y el autoaprendizaje, todas ellas imprescindibles hoy en día para cualquier especialista.

A nivel estatal, la adquisición de estas competencias transversales o genéricas quedó establecido en la Ley 44/2003¹³ de Ordenación de las profesiones sanitarias, y su adquisición debe realizarse, de manera progresiva y continua, durante todo el periodo formativo. En este contexto, se establece la necesidad de realizar las adaptaciones necesarias en función de las diferentes titulaciones.

Respecto a las competencias específicas, un programa formativo debe describir los comportamientos deseados al finalizar dicho periodo (competencias a adquirir), definiendo y estableciendo objetivos realistas para cada competencia, debiendo incluir: conocimientos teóricos, habilidades prácticas y clínicas, y actitudes, así como comprobar (evaluar), estableciendo las modalidades y metodologías de evaluación más adecuadas para cada una de ellas, que permitan acreditar la correcta formación del futuro especialista.

Proceso seguido para la elaboración del nuevo programa formativo de Anestesiología y Reanimación.

El mes de noviembre de 2016 esta Comisión Nacional recibió el encargo de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS) de elaborar un nuevo Programa formativo de la especialidad (POE).

Con un número muy reducido de reuniones presenciales, se ha trabajado de forma regular de manera telemática, hasta su conclusión y presentación final, el 10 de mayo de 2020.

Tal y como establece la normativa del propio Ministerio para la elaboración de los nuevos programas formativos, se han presentado los cinco documentos necesarios:

1. Borrador del nuevo Programa formativo de la especialidad (POE).
2. Justificación razonada de ampliación del periodo formativo a cinco años de duración.
3. Itinerario de competencias, mediante un documento en Excel de fácil revisión.
4. Propuesta de programa de rotaciones.
5. Criterios para la acreditación de unidades docentes.

Toda esta documentación está publicada en la Intranet establecida a tal efecto por el MSCBS, *eRoom*, pendiente de valoración y evaluación definitivas.

Para su elaboración se han revisado y valorado los diferentes programas formativos establecidos según los estándares internacionales⁶⁻¹², así como el programa CoBaTrICE¹⁴, que establece los estándares comunes mínimos necesarios para el manejo del paciente crítico, estándares

incluidos en este programa, así como las recomendaciones de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR)¹⁵.

La publicación por parte de la UEMS/EBA de su documento 2018.17 en el que expone el nuevo programa formativo, *European Training Requirement (ETR) in Anaesthesiology (ETR Anaesthesiology, 2018)*⁶, obligó a esta CN a rehacer el trabajo realizado, adaptando el nuevo programa a las nuevas directrices y competencias establecidas a adquirir durante el periodo de formación, establecido en un tiempo mínimo de cinco años, que esta CN han asumido como suyo y así se lo ha transmitido al MSCBS en diferentes ocasiones, al igual que ha hecho la SEDAR.

El objetivo fundamental del nuevo programa es proporcionar a los futuros especialistas una formación excelente, unificada, basada en la evidencia y la mejor praxis actual, homologable a cualquier país europeo y que permita, por tanto, el reconocimiento, acreditación, intercambio y movilidad de los profesionales.

Esta actualizada y completa formación permitirá aportar una asistencia transversal, polivalente y versátil, de alta calidad, en función de las necesidades asistenciales, en las diferentes áreas clínicas que son competencia de la especialidad, en función de las situaciones y/o necesidades que pudiesen acontecer, permitiendo una rápida activación/desactivación de las mismas, sin necesidad de cambios estructurales ni de personal, permitiendo disponer de unos especialistas que puedan proporcionar una respuesta inmediata, sobre todo en situaciones críticas, de forma multidisciplinar, como se ha demostrado durante la presente pandemia COVID-19, y para las que se debe estar preparado en el futuro, asegurando de este modo a la Sociedad una asistencia segura, eficaz y eficiente en cualquier circunstancia.

Teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 44/2003¹³, esta CN ha propuesto un periodo formativo distribuido en 22 dominios, que contemplan las competencias generales y específicas establecidas en el *ETR Anaesthesiology 2018*⁶, incluyendo en ellos tan sólo las competencias transversales específicas propias de la especialidad.

Un punto fundamental es la **definición de la especialidad**, que debe contemplar todas las competencias básicas de la especialidad.

Anestesiología y Reanimación: Especialidad médica responsable de la medicina perioperatoria, competente en el conocimiento y la realización de todas las técnicas anestésicas, analgésicas y de sedación para procedimientos diagnósticos y terapéuticos, emergencias, reanimación, asistencia del paciente con patología crítica de cualquier etiología y tratamiento del dolor agudo y crónico.

Duración del periodo formativo: cinco años

El **borrador del POE** desarrolla los puntos formativos básicos.

1. Definición del **perfil del especialista** en Anestesiología y Reanimación, contemplando las **competencias holísticas** del especialista europeo:

- Experto clínico, que le permita cumplir sus funciones en entornos multidisciplinarios en anestesia, medicina

perioperatoria, cuidados intensivos, medicina crítica de emergencia y medicina para el dolor.

- Líder profesional, competente en comunicación, gestión y organización de las diferentes áreas asistenciales propias de la especialidad.
- Erudito académico, que permita desarrollar y mantener un alto grado de profesionalidad y competencia, así como promover el desarrollo de la especialidad.
- Humanista, exhibiendo un comportamiento irreprochable.

2. Establecimiento del **ámbito de actuación del anes-tesiólogo**, que abarca los tres campos: a) asistencial, en todas las áreas que son de su competencia, b) docente, tanto en la formación de residentes propios como de especialidades afines, así como c) investigación, básica y clínica en los diferentes ámbitos de actuación de la especialidad.

3. El **objetivo fundamental del programa** es el establecimiento de las **competencias** que se deben adquirir a lo largo del periodo formativo, para obtener el título de Especialista en Anestesiología y Reanimación. Se han especificado los criterios para establecer una competencia.

4. **Establecimiento de las competencias.** Con base en los conocimientos de los estudios de Grado, el programa establece las nuevas competencias a adquirir. Para evitar repeticiones de concepto, se ha establecido un *marco general*, que contempla competencias comunes a adquirir a lo largo de todo el periodo formativo, simultáneamente a la adquisición de las comprendidas en los diferentes dominios. Estas competencias, cuya práctica debe estar basada en la evidencia, se refieren a todas las categorías de pacientes (adultos, pediatría, obstetricia).

El especialista en Anestesiología y Reanimación precisa haber adquirido el dominio de todas las competencias de la **medicina perioperatoria**, entendiéndose ésta como un *continuum* en la atención al paciente, iniciándose antes del procedimiento anestésico-quirúrgico mediante la valoración preanestésica, y perdura hasta finalizar el periodo postoperatorio. Incluyendo en lo anterior la asistencia y tratamiento del paciente en cualquier situación crítica hasta su resolución, así como el manejo del dolor agudo y crónico y su tratamiento (tabla 1).

Para ello, el programa formativo establece la adquisición de los siguientes grupos de competencias, que se especifican en el **itinerario formativo**:

- 10 competencias transversales comunes a todas las especialidades de Ciencias de la Salud, establecidas por el MSCBS.
- Cuatro competencias genéricas de anestesiología.
- 18 competencias del marco general.
- 11 dominios de competencias generales básicas.
- 11 dominios de competencias específicas.

Siguiendo el modelo europeo, que da gran importancia a la formación y a la función de los tutores, el programa formativo contempla, para facilitar su labor, la **metodología docente** adoptada, de la que deben ser también conocedores los propios residentes, no sólo de los conocimientos que deben adquirir, sino también de cómo deben adquirirlos, especificando al mismo tiempo cómo serán evaluados. La FSE está basada en la enseñanza del adulto, que hace énfasis

en el autoaprendizaje, la autoevaluación y la construcción del conocimiento, así como en la reflexión y el *feed-back* o retroalimentación tutor-residente. Un modelo basado en *el que aprende*, de forma que el residente debe participar de forma activa, mediante un proceso abierto, flexible y personalizado, quedando el tutor docente como facilitador del mismo, propiciando y guiando el aprendizaje.

Para facilitar esta labor conjunta, en el nuevo programa se exponen los diferentes tipos y métodos de aprendizaje, sobre todo el aprendizaje basado en problemas (ABP) y la medicina basada en la evidencia (MBE), así como las distintas metodologías de evaluación, especificando los diferentes instrumentos de evaluación a utilizar según la competencia a evaluar, todo ello para facilitar la labor de tutoría y la implicación del residente en su formación.

Aunque en España se sigue la legislación vigente para la obtención del título de especialista, en el nuevo programa se recomienda encarecidamente la obtención del Diploma Europeo en Anestesiología y Cuidados Intensivos (EDAIC)¹⁶, que acredita como especialista de excelencia para la práctica de la Anestesiología en Europa. Recordar en este punto el reciente cambio de la denominación de la Sociedad Europea de Anestesiología por la de Sociedad Europea de Anestesiología y Cuidados Intensivos (*European Society in Anesthesiology and Intensive Care Medicine-ESAIC*)

5. La **responsabilidad** del médico se encuentra directamente vinculada a la toma de decisiones. La actuación de los facultativos residentes resulta una práctica tutelada y programada y, por tanto, la asunción de responsabilidad debe ir íntimamente unida a la progresiva adquisición de conocimientos y habilidades, de tal manera que el grado de supervisión puede y debe reducirse conforme avanza el proceso formativo, adquiriendo progresivamente mayor nivel de autonomía y responsabilidad. Se han establecido los tres niveles de responsabilidad, con base en la normativa establecida en nuestro país al respecto^{17,18}, si bien se recomienda, tal y como está instaurado a nivel europeo, incentivar la capacitación del residente para iniciarse en la formación de estudiantes de grado y residentes de años inferiores, orientado a estimular la docencia, dado el carácter formativo que tiene la preparación de temas y su exposición a alumnos más jóvenes.

6. Las **guardias** tienen un carácter formativo muy importante. Durante los primeros meses formativos, puede ser recomendable la realización de guardias de urgencias. El resto del periodo formativo, las guardias obligatoriamente se realizarán en el servicio de Anestesiología y Reanimación, realizándolas proporcionalmente, tanto en los quirófanos de las diferentes especialidades y en urgencias, como en las unidades de reanimación, unidades de cuidados intensivos anestésicos y de críticos. El número total de horas de guardia se realizará según lo establecido en la legislación vigente¹⁷.

7. Las **rotaciones**, expuestas en un documento anexo al POE, son una recomendación orientativa de distribución por año de residencia. Las rotaciones están orientadas a conseguir las competencias profesionales básicas para alcanzar los objetivos docentes especificados en el programa, y se adecuarán a cada unidad docente, previa aprobación de la Comisión local de Docencia.

8. Para la adquisición de las competencias, y asociado a las rotaciones, se ha establecido el número **mínimo de actos**

Tabla 1 Dominios competenciales en un periodo específico

Bases fisiológicas y farmacológicas de la anestesia.	Manejo médico del paciente crítico.
Gestión y organización del área quirúrgica. Seguridad del paciente quirúrgico, higiene y gestión de riesgos.	Medicina crítica de emergencia.
Equipos de anestesia y de monitorización avanzada.	Anestesia obstétrica.
Evaluación preoperatoria.	Anestesia cardiotorácica.
Manejo de la vía aérea.	Neuroanestesia.
Manejo y cuidados intraoperatorios del paciente quirúrgico.	Donación y trasplante de órganos sólidos.
Técnicas anestésicas locoregionales.	Anestesia pediátrica. / Cuidados Críticos Pediátricos.
Medicina perioperatoria y tratamiento del dolor agudo.	Anestesia en áreas fuera de quirófano.
Manejo de la reanimación cardiopulmonar y cerebral.	Anestesia ambulatoria.
	Anestesia de urgencia.
	Tratamiento multidisciplinar del dolor.
	Habilidades no técnicas en Anestesia.
	Profesionalismo y ética.

Tabla 2 Número mínimo de técnicas y actos anestésicos recomendados

	ESA	ASA	SEDAR
Total Anestésias	1500	No consta	1500
A. General	1000	No consta	1000
A. Urgencias	No consta	No consta	300
Espinal	100	40	50
Epidural	100	40	100
Bloqueo perif.	100	Recomienda	75
Niños < 5 a.	30	20	20
Niños < 1 a.	10	5	10
Cesáreas	10	10	50
Epidural partos	50	10	50
CTO	20	20	20
CCA	10	20	20
ACV	20	20	20
NRC	20	20	15
URO	20	10	30
CGD	15	20	30
ORL	20	15	20
CMA	40	Recomienda	40
Críticos	50 pac.	4 m	1 año (100 pac.)
Dolor	50 pac.	3 m (50 pac.)	3 m (50 pac.)

ESA: *European Society of Anesthesia*; ASA: *American Society of Anesthesiologists*; SEDAR: Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.

CTO: cirugía torácica; CCA: cirugía cardiaca; ACV: cirugía vascular; URO: urología; NRC: neurocirugía; ORL: otorrinolaringología; CGD: cirugía general y digestivo; CMA: cirugía mayor ambulatoria; Pac.: pacientes.

anestésicos y atención a pacientes críticos y de unidades de dolor a realizar durante el periodo formativo. Para su elaboración se realizó un estudio comparativo de diferentes programas formativos. También se ha establecido un número mínimo, orientativo, de técnicas y procedimientos a realizar (tabla 2). El número mínimo para la adquisición de la competencia de las diferentes técnicas y procedimientos vendrá determinado por las curvas de aprendizaje establecidas para cada uno de ellos. Todo ello deberá constar en el Libro de Residente o Portafolio.

Los criterios establecidos para la de adquisición de competencias, junto al número mínimo de actos anestésicos y

atención a los pacientes críticos y el cronograma adaptable de rotaciones, permitirán una gran agilidad y flexibilidad de la estructura y organización de las Unidades Docentes, ya que una vez adquirida la competencia y cumplido los requisitos mínimos, se podrá redirigir la actividad formativa del residente, evitando rotaciones rígidas y a veces ineficaces, mejorando al mismo tiempo la capacidad docente de la Unidad.

9. Asimismo, el programa contempla **tareas formativas habituales del residente** a realizar, como sesiones y cursos recomendados establecidos según año de residencia.

En el borrador del POE y en el documento de Acreditación de Unidades docentes, se determina el **ambiente docente**, que contempla los materiales, dispositivos y diferentes documentos docentes necesarios para poder cumplir con el mapa de procesos formativos establecido en el plan de calidad.

Asimismo, se especifica la normativa que regula los **derechos y deberes** del residente^{13,17,18}.

10. El programa especifica las actividades de **investigación** que se recomienda debe participar el residente, así como la incentivación a la iniciación del proyecto de tesis doctoral durante los últimos años de residencia.

Por último, en un documento formato Excel se pueden visualizar fácilmente las **competencias** establecidas para cada uno de los 22 dominios, especificándose para cada una de ellas los instrumentos de evaluación más adecuados, el contexto de aprendizaje más idóneo, así como las actividades formativas y recomendaciones específicas. Ello facilitará tanto la acción tutorial, como el **currículum** académico a realizar por parte del residente.

Con la elaboración del nuevo programa formativo, la Comisión Nacional ha pretendido actualizar la FSE en Anestesiología y Reanimación en nuestro país, proporcionando una nueva orientación formativa dirigida a preparar a los futuros especialistas de forma eficaz, eficiente y segura, y acorde a los estándares europeos. Se trata de un programa concreto, abierto a la incorporación de futuros avances técnicos y científicos, y en el que no sólo se establecen las competencias a adquirir, sino que también se intenta proporcionar las herramientas formativas y evaluadoras que faciliten la tutoría, el aprendizaje y la formación. Esperamos que cumpla con lo que debe ser un especialista para la medicina del siglo XXI.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Guía de Formación de Especialistas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 1996.
 2. Charter on Training of Medical Specialists in the European Community. Charter adopted by the Management Council of the UEMS. October 1993. [Consultado 24 Set 2019]. Disponible en: https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0011/1415/906.pdf.
 3. UEMS. The European Council for Accreditation of Medical Specialist Qualifications. October 2010. [Consultado 24 Set 2019]. Disponible en: https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0009/1206/ECAMSQ_presentation.pdf.
 4. European Society of Anaesthesiology (ESA). Education. [Consultado 24 Set 2019]. Disponible en: <https://www.esahq.org/education>.
 5. Carlsson C, Keld d, Van Gessel E, Fee JPH, van Aken H, Simpson P, et al. Education and training in Anaesthesia – Revised guidelines by the European Board of Anaesthesiology Reanimation and Intensive Care. Section and Board of Anaesthesiology. UEMS. Eur J Anaesthesiol. 2008;25:528–30.
 6. Anaesthesiology Section of UEMS (EBA UEMS). European Training Requirement ETR in Anaesthesiology. From the Standing Committee on Education and Professional Development (EPD) of the Section and Board of Anaesthesiology. ETR Anaesthesiology. 2018 [Consultado 24 Set 2019]. Disponible en: <http://www.eba-uems.eu/resources/PDFS/EPD/ETR-Anaesthesiology-2018.pdf>.
 7. Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Diario Oficial de la Unión Europea de 30.09.2005. [Consultado 8 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2005/255/L00022-00142.pdf>.
 8. ACGME. An introduction to competency-based residency education: a product of the ACGME Outcome Project. 2006 [Consultado 8 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.acge.org/outcome/comp/compCPRL.asp>.
 9. ACGME Program Requirements for Graduate Medical Education In Anesthesiology. 1 July 2019. [Consultado 8 Oct 2019]. https://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/040_Anesthesiology_2019.pdf?ver=2019-06-17-094411-477.
 10. Epstein RM, Hundert EM. Defining and Assessing Professional Competence. JAMA. 2002 Jan;287:226–35, 9.
 11. CanMEDS 2015. Physician Competency Framework. [Consultado 8 oct 2019]. Disponible en: http://canmeds.royalcollege.ca/uploads/en/framework/CanMEDS%202015%20Framework_EN_Reduced.pdf.
 12. World Federation for Medical Education (WFME) and The Association of Medical Schools in Europe (AMSE). WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education. European Specifications. 2007. [Consultado 8 oct 2019]. Disponible en: <http://wfme.org/standards/european-specifications/21-european-specifications-english/file>.
 13. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2003 Referencia: BOE-A-2003-21340. Texto consolidado. [Consultado 8 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>.
 14. European Society of Intensive Care Medicine. The CoBaTrICE Collaboration: 1st September 2006. Cobatrice Syllabus. [Consultado 24 Set 2019]. Disponible en: <http://www.cobatrice.org/Data/upload/images/File/About/Coba-resources/CoBaTrICE.Syllabus%28all%29.v1.0.2006.pdf>.
 15. Monedero P, Paz-Martín P, Cardona-Pereto J, Barturen F, Fernández-Quero L, Aguilera-Celorrio L, et al. Cuidados Intensivos de Anestesia: recomendaciones de la Sección de Cuidados Intensivos de la Sociedad Española de Anestesiología. Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2017;64:282–5.
 16. European Diplome in Anaesthesiology and Intensive Care. [Consultado 8 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.esahq.org/education/edaic/about>.
 17. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. BOE núm. 240, de 7 de octubre de 2006. BOE-A-2006-17498. Texto consolidado. [Consultado 8 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-17498-consolidado.pdf>.
 18. Real Decreto 183/2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de Formación Sanitaria Especializada (BOE núm. 45, del jueves 21.02.2008). [Consultado 8 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdfs/A10020-10035.pdf>.
- R. Villalonga Vadell^{a,*}, T. Cobo Castro^b, J. Guillén Antón^c, J.M. Rabanal Llevot^d, C.A. Sánchez Pérez^e, E. Tamayo Gómez^f, C. García Collada^g, C. Ferrando Ortolá^h, J.A. García Martínezⁱ, O. de la Varga Martínez^f y J. Álvarez Escudero^j
- ^a Vicepresidenta de la Comisión Nacional de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Barcelona, España
^b Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital de Sierrallana. Torrelavega, Cantabria, España
^c Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España
^d Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Valdecilla, España
^e Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital General Universitario de Elda, Alicante, España
^f Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España
^g Servicio de Anestesiología y Reanimación. Gerencia Atención Integrada Cuenca – Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España
^h Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Clinic de Barcelona, Barcelona, España
ⁱ Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España
^j Servicio de Anestesiología y Reanimación. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Ex presidente de la Comisión Nacional de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, A Coruña, España
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: rvillalonga@ub.edu
(R. Villalonga Vadell).