



ORIGINAL

La formación humana y ética entre los anesestesiólogos en España: interés y accesibilidad



M. Begoña Girbau Campo^a, Gina Lladó-Jordan^{b,c,*}, Sarah Berrocoso Cascallana^d y María E. Ortega Sánchez^a

^a Servicio de Anestesiología y Reanimación, Clínica IMQ Zorrotzaurre, Bilbao, España

^b Grupo de Investigación e Innovación en Cirugía, IDIVAL, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^c Fundación Instituto Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander, España

^d Instituto de Investigación en Servicios de Salud Biosistemak (antes Kronikgune), Barakaldo, Bizkaia, España

Recibido el 3 de marzo de 2023; aceptado el 18 de julio de 2023

Disponible en Internet el 19 de octubre de 2023

PALABRAS CLAVE

Anestesiología;
Ética;
Educación;
Formación

Resumen

Introducción: la formación humana y ético-profesional forma parte de las habilidades necesarias para el ejercicio de la medicina. El objetivo de esta encuesta fue explorar el interés de los anesestesiólogos en España por esta formación y su accesibilidad a la misma.

Métodos: se envió un cuestionario a anesestesiólogos con ejercicio en España, a través de la SEDAR, con preguntas de escala tipo Likert, centradas en el interés y percepción de la necesidad por la ética, en la accesibilidad a dicha formación y la satisfacción con la misma.

Resultados: participaron un total de 245 anesestesiólogos en España, de 4.115 que recibieron el cuestionario. Los resultados mostraron un interés elevado por la ética y humanización (92,2%), considerándolo necesario para el ejercicio profesional (95,5%); sin embargo, menos de la mitad (43,7%) revelaron estar satisfechos con la formación recibida en este ámbito, aunque la mayoría (81,2%) mostró gran interés por la misma. Los médicos encuestados manifestaron poca oferta de formación (el 67,3 % la consideró escasa y un 24,9% inexistente). Los que habían recibido formación continuada en esta materia, mostraron mayor satisfacción con el ejercicio profesional tras la misma (77,8%) y les resultó de utilidad (79,0%).

Conclusiones: los anesestesiólogos en España manifestaron como necesaria la perspectiva ética y humana, así como la formación estructurada y continuada en esta materia, para el ejercicio profesional. Mostraron su disposición a recibir más formación, pero destacando una falta de recursos en este sentido.

© 2023 The Author(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bgirbau@gmail.com (M.B. Girbau Campo).

KEYWORDS

Anesthesiology;
Ethics;
Education;
Learning

Human and ethical training among anesthesiologists in Spain: Interest and accessibility

Abstract

Introduction: Human and ethical-professional training is part of the necessary skills in the medicine practice. The objective of this survey was to explore the interest about this training in Spanish anesthesiologists and their accessibility to it.

Methods: An online survey was sent to anesthesiologists working in Spain, through SEDAR, with Likert-type scale questions, focused on the interest and perceived needs about ethics, accessibility to this training and satisfaction with it.

Results: A total of 245 anesthesiologists in Spain participated, out of 4115 who received the questionnaire. The results showed a high interest in ethics and humanization (92.2%), considering it necessary for professional practice (95.5%). However, less than half (43.7%) revealed that they were satisfied with the training received in this area, although the majority (81.2%) showed great interest in it. The anesthesiologists surveyed stated that there wasn't much training offer (67.3% consider it scarce and 24.9% non-existent). Those who had received continuous training in this matter showed greater satisfaction with professional practice after it (77.8%) and found it useful (79.0%).

Conclusions: Anesthesiologists in Spain expressed the ethical and human perspective, and the structured and continuous training in this matter, as necessary for professional practice. They were available for further training, but highlighted a lack of resources in this regard.

© 2023 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Las cuestiones éticas acompañan el ejercicio de la medicina en cualquier especialidad, aunque cada una, con su contexto específico. La particularidad de la anestesiología es su gran variedad de actividad profesional (cuidado perioperatorio, del paciente crítico, asistencia para pruebas diagnóstico-terapéuticas, unidades de dolor, participación en cuidados paliativos)^{1,2} y el entorno quirúrgico, lugar de elevada tecnología, donde en ocasiones se toman decisiones complejas y rápidas que posteriormente deben justificarse ante el equipo, los pacientes y/o sus familiares^{1,3}.

Habitualmente, en la práctica diaria, la indicación clínica se ajusta a los valores éticos del paciente de manera fluida; sin embargo, no siempre es así y pueden presentarse retos éticos-profesionales como el manejo de la enfermedad con escasa evidencia, los fracasos de seguimiento de tratamiento, la sintomatología y el sufrimiento mal controlados, decisiones difíciles de tomar y otras situaciones complejas o conflictivas. En estas circunstancias, se acentúa la necesidad de dar respuestas a esos otros aspectos que influyen en la vivencia de la enfermedad, de ese planteamiento ético que ayuda a identificar los aspectos que dan valor y significado a la vida del paciente y a sus expectativas³. Abordaje que no se improvisa, que requiere un aprendizaje y un entrenamiento adecuado.

De esta manera se completa la práctica clínica, se ofrece la mejor respuesta posible al paciente que acude al médico en petición de ayuda⁴, mejora el manejo de la ansiedad, del dolor y redundante en satisfacción de los pacientes y de los propios profesionales^{5,6}.

Si bien, da la impresión que los especialistas dan importancia a esta perspectiva ética⁷, también es cierto

que se observa dificultad para integrar esta competencia en el currículum y para implementarla en la práctica clínica⁸.

Hoy en día, el entrenamiento en lo científico es muy exigente; sin embargo, parece que la formación humana y ético-profesional no alcanza ese nivel. Se entiende como aspectos básicos de la formación de los profesionales en este ámbito, el conocimiento del código de deontología médica⁹ y de los 4 principios bioéticos fundamentales¹⁰ que permiten proporcionar un marco ético para guiar decisiones y acciones clínicas. Si bien la discusión de estos principios, así como su aplicación práctica en situaciones clínicas, debería formar parte también de los planes de formación para los profesionales. En general, se percibe una falta de apoyo en este aspecto^{11,12} dando la impresión de que en la práctica se actúa en lo humano de modo más intuitivo que reflexivo¹³. Estas deficiencias se perciben en todos los niveles, entre los estudiantes, residentes, los propios clínicos⁴ y también a nivel de investigación, con cierta carencia de publicaciones científicas directamente vinculadas a este campo de interés.

Como muestra de esto, previo a la construcción del presente estudio, se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed incluyendo artículos publicados con un máximo de 8 años de antigüedad, con el fin de conocer si se trataba de un tema novedoso y de interés. La búsqueda arrojó 78 resultados de los cuales solo 5 se vincularon directamente al tema de interés del estudio (ética en anestesiología), pese a utilizarse una ecuación de búsqueda específica en la que se resaltaban solo esos temas en los descriptores: ((«Ethics»[MeSH Terms] OR «Ethics»[Title]) AND («Anesthesiologists»[MeSH Terms] OR «Anesthesia»[MeSH Terms] OR «Anesthesiology»[MeSH Terms] OR «Anesthesiologists»[Title])).

Por todo ello, y con esta perspectiva de la importancia de integrar los elementos éticos en la formación profesional del médico, se llevó a cabo este estudio. El objetivo principal fue explorar el interés de los anestesiólogos con ejercicio profesional en España, por la formación humana y ética y la accesibilidad a la misma. Este estudio también buscó responder a los siguientes objetivos específicos: analizar la presencia de la ética en los planes de formación asociados a los especialistas en anestesiología y reanimación; conocer el uso de los recursos por parte de estos especialistas ante un problema ético y finalmente, constatar unos conocimientos básicos en ética de los anestesiólogos españoles con base en saber reconocer los principios bioéticos fundamentales y el código de deontología médica.

Métodos

Se trata de un estudio transversal descriptivo. Como herramienta, se utilizó un formulario de Google que incluía datos demográficos y preguntas de escala tipo Likert centradas en el interés por la ética y humanización, percepción de su necesidad para el ejercicio profesional, accesibilidad a esa formación específica y satisfacción con la misma. Previamente, se llevó a cabo un cuestionario piloto, difundido a través de redes sociales, entre médicos de diferentes especialidades de España, tras el cual, se revisaron y validaron las preguntas, realizando esta versión final del cuestionario.

El muestreo se realizó de forma no probabilística y por conveniencia. Fueron invitados a participar, vía correo electrónico, anestesiólogos con ejercicio en España, a través de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR), cuyo Comité Científico Permanente, previamente había valorado la adecuación del estudio y los aspectos éticos y legales según los estándares requeridos. El cuestionario estuvo accesible durante 2 meses (del 21 de octubre de 2021 al 15 de enero de 2022). Del total de 248 anestesiólogos españoles que respondieron al cuestionario, se incluyeron en el estudio 245 excluyendo 3 por ejercer fuera de España.

Con el fin de conocer si este tamaño de la muestra era adecuado, se revisó por estimación poblacional. En el registro de la SEDAR del verano de 2021, el total de anestesiólogos que ejercían en España era de 9.000; 8.000 con ejercicio profesional en hospitales de carácter público y 1.000 con ejecución exclusiva en centros privados.

A partir de estas cifras, se contempló como población de referencia 9.000 anestesiólogos. El cuestionario, fue difundido por la SEDAR a 4.121 anestesiólogos, de los cuales 4.115 recibieron el cuestionario (6 resultaron en envío fallido). Esta cifra suponía el 45,7% del total de la población establecida como referencia (9.000). Así se estableció este 45,7% como la proporción en la población para analizar el cálculo de revisión del tamaño muestral. Además de lo mencionado, se estableció el nivel de confianza en 95% con una precisión de la estimación de 0,0617 para el mismo. El cálculo resultante reveló que una muestra aleatoria de 245 individuos era suficiente, para estimar con un 95% de confianza y una precisión de $\pm 6,17$ unidades porcentuales, un porcentaje de población esperado en torno al 45,7% sin necesidad de reposiciones. Concluyendo que la muestra del presente estudio ($n = 245$) era suficiente.

Para el análisis de los datos, se utilizó el paquete estadístico Stata, versión 15 (StataCorp LLC, Texas, USA). Para la descripción de la muestra, se emplearon frecuencias, porcentajes (%), media (M), desviaciones estándar (DE) y rangos. En caso de que alguna pregunta no fuese contestada por alguno de los participantes, los porcentajes se recalcularon con base en el total específico para ese ítem del cuestionario. El nivel de significación adoptado fue del 5% con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%). La comparación entre variables se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado, o cuando fue apropiado, utilizando la prueba exacta de Fisher. Se consideraron significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados

La participación total en el cuestionario fue de 245 anestesiólogos (64,5% mujeres), con edad media de 48 años ($DE = 10,50$), todos con ejercicio profesional en España y que desempeñaban su trabajo principalmente en hospitales de tercer nivel (70,2%). La actividad principal, entre los anestesiólogos encuestados, fue la quirúrgica (85,7%), la reanimación (31%) y únicamente el 6,5% fueron residentes. Los datos demográficos de la muestra se resumen en la [tabla 1](#).

El 10,2% de la muestra declaró participar en algún grupo de trabajo de ética, el 14,3% solo lo había hecho alguna vez o lo hacía de manera esporádica pero el 75,5% no lo había hecho nunca. El grupo de trabajo en ética más numeroso fue dentro del círculo profesional (50%), seguido de los comités de ética asistencial (CEA) (40%). El resto fueron los comités de ética de la investigación (CEIC) (13,3%) u otros grupos fuera del ámbito profesional como asociaciones o comités, entre otros (10%).

Interés y necesidad

Los anestesiólogos encuestados mostraron interés elevado por la ética (92,2%), equiparándolo en el 76,3% de los casos, al nivel de interés que les suscitaban las competencias técnicas. Además, manifestaron que la formación en ética era necesaria para el ejercicio profesional (95,5%), al igual que la formación en las habilidades técnicas (82,4%); sin embargo, menos de la mitad (43,7%), revelaron estar satisfechos con la formación recibida durante su desarrollo profesional. Así, la mayoría (81,2%) mostró gran interés por recibir formación específica en este ámbito y solo un 4,9% consideró que este tipo de formación no era interesante para su desempeño profesional ([tabla 2](#)).

Entre los encuestados que habían recibido formación continuada en esta materia, la mayoría manifestaron que, tras formarse, percibían mayor satisfacción con el ejercicio profesional (77,8%) y les resultaba de utilidad (79,0%). La mayoría de la muestra total (66,9%) dedicaría más tiempo a la formación y en cuanto a la modalidad, preferirían el formato online (47,3%) aunque el 18,8% de la muestra estaría dispuesta a cualquier formato.

La ética en los planes de formación de médicos y especialistas

Un 39,5% de los encuestados declaró no haber recibido formación en este ámbito durante la carrera, mientras que

Tabla 1 Datos demográficos

	M (DE)/n (%)	Rango (mínimo-máximo)
<i>Participantes (245)</i>		
Mujer	158 (64,5)	
Hombre	87 (35,5)	
Edad (años)	48 (10,5)	25-70
<i>Actividad principal^a</i>		
Anestesia	210 (85,7)	
Reanimación	76 (31,0)	
Dolor	31 (12,7)	
Solo consulta	1 (0,4)	
Residentes	16 (6,5)	
<i>Ámbito profesional^a</i>		
Pública	220 (89,8)	
Privada	64 (26,1)	
Exclusiva privada	24 (9,8)	
Facultad	12 (4,9)	
<i>Centro^a</i>		
Terciario	172 (70,2)	
Comarcal	50 (20,4)	
Clínica	55 (22,4)	
<i>Provincia</i>		
Madrid	39 (15,9)	
Barcelona	27 (11,0)	
Valencia	27 (11,0)	
<i>Lugar Carrera</i>		
Madrid	42 (17,1)	
Barcelona	29 (11,8)	
Valencia	28 (11,4)	
<i>Lugar MIR</i>		
Madrid	44 (18,0)	
Barcelona	38 (15,5)	
Valencia	25 (10,2)	

DE: desviación estándar; M: media.

Fuente: Elaboración propia.

^a La suma de los porcentajes es superior a 100% porque alguno de los encuestados está en más de una respuesta.

un 36,3% reportó que esta materia formaba parte de sus planes formativos reglados. Estas diferencias continuaban durante la formación en la residencia, donde solo un 4,9% declaró haber recibido formación de manera reglada (tabla 3).

Los médicos encuestados manifestaron poca oferta de formación, considerándola escasa el 67,3% e inexistente un 24,9%. En relación a la procedencia de esa oferta, la mitad correspondía al centro de trabajo (44,7%), un 24,6% al colegio de médicos y un 17% a la sociedad profesional (tabla 3).

Conocimientos básicos en bioética y recursos utilizados

En relación al análisis de conocimientos básicos en bioética, contemplando como tal el conocimiento de los 4 principios y del código de deontología, aproximadamente la mitad de los encuestados afirmaron conocer esos principios (56,5%) y

Tabla 2 Interés y necesidad

n = 245	n (%)
Interés elevado por la ética	226 (92,2)
Mismo interés que las competencias técnicas	187 (76,3)
Necesidad de la formación en ética para el ejercicio profesional	234 (95,5)
Misma necesidad de formación que en las competencias técnicas	202 (82,4)
Satisfacción con la formación recibida	
Adecuada	107 (43,7)
Regular	94 (38,4)
Insatisfacción	44 (17,9)
Interés por realizar formación	
Elevado	199 (81,2)
Regular	34 (13,9)
Sin interés	12 (4,9)

Fuente: Elaboración propia.

tener el código (51,8%). Pese a ello, dicho código era raramente consultado, revelando su consulta solo un 2% de los profesionales participantes (tabla 4).

Finalmente, ante la necesidad de colaboración para resolver algún problema ético, la mayoría manifestó que acudía a compañeros de equipo (42,7%) o, con menor frecuencia, al comité de ética (21,8%), o a algún experto (14,9%) o, en menor proporción, recurrían a consultar literatura científica (11,3%) (tabla 5). Sin embargo, la utilización de estos recursos, se hizo con poca frecuencia. A lo largo del último año, solo un 24,1% realizó consultas de forma habitual a algún compañero del equipo y el 17% afirmó no haber usado dichos recursos en ese tiempo.

Tabla 3 Presencia de la ética en los planes de formación asociados a los especialistas en anestesia y reanimación

n = 245	n (%)
<i>Formación realizada en la Facultad</i>	
Reglada	90 (36,3)
Esporádica	59 (24,0)
Nada	98 (39,5)
<i>Formación realizada durante la Residencia</i>	
Reglada	12 (4,9)
Esporádica	76 (31,0)
Por cuenta propia	32 (13,1)
No recuerdo	20 (8,2)
Nada	105 (42,9)
<i>Formación realizada durante ejercicio profesional</i>	
Universitaria	25 (10,2)
Acreditada	74 (30,2)
No Acreditada	81 (33,1)
Experiencia con la práctica	44 (18,0)
Nada	21 (8,6)
<i>Oferta recibida de formación</i>	
Abundante	19 (7,8)
Escasa	165 (67,3)
Nada	61 (24,9)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4 Utilización de los recursos

n = 245	n (%)
<i>Conocimiento 4 principios</i>	
Sí	139 (56,5)
No	65 (26,5)
No sé	41 (16,7)
<i>Tienen el Código</i>	
Sí	127 (51,8)
No	93 (38,0)
No sé	25 (10,2)
<i>Consultas el código</i>	
Sí	5 (2,0)
Regular	40 (16,3)
No	200 (81,6)

Fuente: Elaboración propia.

Tras la realización del análisis descriptivo, se realizó el analítico entre las variables principales del proyecto. Así, en cuanto al análisis entre el interés por formarse más en ética o humanización y la formación ofertada durante el MIR, no hubo diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2(4) = 3,9283$; $p = 0,416$; prueba exacta de Fisher = 0,306). Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el análisis entre la percepción de la adecuada formación y la necesidad de seguir formándose ($\chi^2(16) = 24,6824$; $p = 0,076$).

Finalmente, en los análisis vinculados al conocimiento de los 4 principios de la bioética y la necesidad de formarse, tampoco se encontraron diferencias significativas ($\chi^2(8) = 9,2042$; $p = 0,325$; prueba exacta de Fisher = 0,352), ni en el análisis entre el conocimiento de esos principios y la percepción de una adecuada formación ($\chi^2(8) = 8,9006$; $p = 0,351$; prueba exacta de Fisher = 0,336).

Discusión

Una característica ética del médico es atender al paciente con base en lo científico, sabiendo que la enfermedad afecta a la integridad de la persona. De tal manera, que el médico con ciencia suficiente para comprender y resolver los problemas de la fisiopatología, sea también lo suficientemente humano para comprender y resolver los problemas de la biografía personal, puesta en crisis por la enfermedad¹³, con el reto añadido hoy en día, del gran

avance de la ciencia y tecnología, que acentúa la necesidad de un mayor entrenamiento en esta competencia clínica^{14,15}.

Con esta perspectiva de la importancia de integrar la ética en la competencia profesional, se llevó a cabo este estudio, entre anestesiólogos españoles, para explorar su interés por la formación humana y ética, satisfacción con la misma y accesibilidad.

Entre los encuestados, los resultados mostraron un elevado interés, similar al de las competencias técnicas, considerando dicha formación ético-humana, necesaria y útil para el ejercicio profesional, indicando además que, cuando la realizaban, incrementaba su satisfacción con el ejercicio clínico. Sin embargo, manifestaron escasez de formación recibida y descontento general con la accesibilidad a la misma, enfatizando la poca oferta disponible. Esta escasez de oferta, en este tipo de formación, es un problema común y los resultados del presente estudio coinciden con otros datos publicados¹⁶.

Este resultado, merece ser reflexionado, puesto que, si la competencia ética es necesaria para una adecuada atención clínica^{5,6,17-20}, se abre un campo de mejora, a tener en cuenta. La ética, y en este caso la ética clínica, no se trata de un conjunto de intuiciones o sensaciones viscerales sino de una disciplina, y como tal, posee una metodología específica. El razonamiento ético debe ser tan riguroso como el clínico²⁰ y por ello, precisa una formación específica, continuada y reglada para aplicarse de forma adecuada, integrada y global.

Ante este escenario, parece urgente incorporar estas habilidades ético-humanas en la formación del médico, incluyéndolas adecuadamente en un plan de estudios que no se focalice solo en las habilidades técnicas²¹. En muchos países como EE. UU., Canadá y Reino Unido, se está introduciendo progresivamente en la formación académica, al igual que se están impulsando en los programas específicos de anestesiología^{2,21-24}. Por todo ello, se enfatiza nuevamente, la necesidad de incorporarlo en los planes formativos reglados vinculados a la especialización en anestesiología de nuestro país.

A este respecto, cabe destacar que el nuevo Programa Formativo de Anestesiología y Reanimación para la especialidad, solicitado por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS) en 2016, ha agregado la ética y profesionalismo como un dominio competencial transversal³. Por otro lado, está también la parte de la carrera

Tabla 5 Acceso a los recursos

n = 245	n (%)				
		<i>Utilización Recursos</i>		<i>Uso de los recursos en el último año</i>	
	<i>Uso en general</i>	Habitual	Poco	Nada	No he necesitado
Comité de ética	73(21,8)	2 (0,8)	54 (22,0)	146 (59,6)	43 (17,0)
Consulta al experto	50(14,9)	11 (4,5)	72 (29,4)	119 (48,6)	43 (17,0)
Consulta al compañero o equipo	143(42,7)	59 (24,1)	118 (48,2)	25 (10,2)	43 (17,0)
Literatura científica	38(11,3)	27 (11,0)	73 (29,8)	102 (41,6)	43 (17,0)
No consultó	31 (9,3)	29(11,8)	61 (24,9)	112 (45,7)	43 (17,0)

Fuente: Elaboración propia.

profesional, pues si la formación en ética se tuviera en cuenta a la hora de puntuar las evaluaciones de estos profesionales, al igual que las competencias técnicas ¿dedicarían los anestesiólogos más esfuerzo a formarse en este campo?

Realmente, para conseguir una buena integración de cualquier competencia profesional, es necesario una formación reglada, estructurada y continuada, y para conseguirlo a nivel nacional debe ser similar en todas las universidades, hospitales y comunidades del territorio. De lo contrario, se generarían diferencias en la cualificación de los profesionales en detrimento de que, los de menor formación, perciban tener un nivel adecuado.

Al hilo de esto, en nuestro estudio, se observó por un lado que los profesionales interesados en ética se formaban habitualmente por su cuenta y, por otro lado, que la mitad de los encuestados, a pesar de haber recibido escasa formación, se consideraron estar suficientemente formados. Estos datos merecen ser destacados puesto que un 26,5% de los encuestados desconocía los 4 principios básicos y un 16,7% no sabía si los conocía y, aun así, muchos de ellos consideraron tener buena formación. La realidad es que, en España, son pocos los anestesiólogos que tienen una formación formal en este campo, realidad que también es extrapolable, como se ha mencionado, a los profesionales de fuera de nuestro país²¹.

Más allá de la necesidad de una adecuada formación de los médicos en habilidades ético-humanas, para ofrecer a sus pacientes la mejor respuesta, los profesionales también deben poder disponer de los recursos institucionales suficientes para ejercer con base en esa formación y tener recursos para las situaciones de mayor dificultad. En ese sentido, del presente estudio sorprenden datos como que un 31,1% de los encuestados no tiene acceso al comité de ética o si lo tienen, no lo saben, revelando claras limitaciones en el acceso a la orientación ética, aspecto en concordancia con lo descrito por otros autores²⁵. Además, el recurso más usado no es la consulta al comité de ética, el 59,6% no lo ha utilizado nunca a lo largo del último año y prácticamente la mitad tampoco ha consultado a un experto, siendo la consulta a un compañero, la acción más habitual.

Por lo tanto, es de vital importancia seguir investigando en las necesidades formativas existentes en el campo de la ética y la humanización y desarrollar planes formativos de calidad que resulten en profesionales sanitarios correctamente cualificados y capacitados en esta materia tan esencial cuando se trabaja con personas. Se contempla además como necesario, realizar un seguimiento analizando de forma continuada las posibles barreras que resultan en una escasa accesibilidad (aspecto que también destacaron los encuestados en este trabajo), tal y como está incluido ya en el programa formativo europeo²⁶.

Por último, el presente estudio no está exento de limitaciones. Así como en otras investigaciones, las personas que participaron en la encuesta podrían denotar un interés previo por el tema estudiado e interesarse por ello en la participación, suponiendo un posible sesgo para el estudio. Además, la información recogida y los resultados reportados, son principalmente descriptivos, no pudiendo destacarse resultados significativos de carácter analítico que permitan dejar patente la satisfacción o no en la formación y las posibles carencias o el interés por seguirse formando en este

campo. Finalmente, el estudio es únicamente cuantitativo no permitiendo profundizar en algunos de los aspectos tratados; esto es especialmente importante teniendo en cuenta que los planes formativos (tanto reglados como no reglados) no son estables a lo largo del tiempo ni idénticos en toda la geografía nacional, pudiendo existir diferencias en cuanto a la estructura y planificación de las asignaturas que afecte a la satisfacción y la necesidad de formación posterior.

En conclusión, se puede afirmar, basándonos en las respuestas de los anestesiólogos españoles encuestados, que existe un interés elevado por la ética y que se considera necesaria para el ejercicio profesional, con disposición a recibir mayor formación. En los resultados se observa desconocimiento en aspectos básicos en esta materia y descontento general con la accesibilidad a la misma. Todo ello pone de manifiesto, la importancia y necesidad de crear una educación estructurada, reglada y continuada para los anestesiólogos españoles en esta competencia clínica.

Financiación

El presente estudio se ha llevado a cabo sin ningún tipo de financiación.

Responsabilidades éticas

El Comité Científico Permanente de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR) realizó la valoración de la adecuación del estudio y los aspectos éticos y legales según los estándares requeridos.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Autoría

Las autoras cumplen con los requisitos de autoría.

Agradecimientos

Las autoras de este estudio quisieran agradecer a todos los anestesiólogos que decidieron formar parte del estudio, así como, a la propia SEDAR por facilitar la difusión del cuestionario.

Anexo

Se puede consultar la encuesta, como material adicional, en el siguiente enlace: <https://forms.gle/7tbRHagfQcpgdkL8>.

Bibliografía

1. McKenna J, Rosen HD. Competency-based professionalism in anesthesiology: continuing professional development. *Can J Anaesth.* 2012;59(9):889–908. <https://doi.org/10.1007/s12630-012-9747-z>.

2. Vergano M, Magavern E, Zamperetti N. Clinical ethics: what the anesthesiologist and the intensivist need to know. *Minerva Anestesiol.* 2018;84(4):515–22. <https://doi.org/10.23736/s0375-9393.17.12055-9>.
3. Villalonga R, Cobo T, Guillén J, Rabanal JM, Sánchez CA, et al. New training program in anesthesiology. Update for the challenges of anesthesiology of the XXI century. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2021;68(1):5–9. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.08.003> [consultado 05 Sept 2022], Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344-articulo-nuevo-programa-formativo-anestesiologia-reanimacion-S0034935620302036>.
4. Carrese JA, Sugarman J. The inescapable relevance of bioethics for the practicing clinician. *Chest.* 2006;130(6):1864–72. <https://doi.org/10.1378/chest.130.6.1864>.
5. Siegler M. Clinical medical ethics: its history and contributions to american medicine. *J Clin Ethics.* 2019;30(1):17–26 [consultado 05 Sept 2022], Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30896440/>.
6. Curtis JR, Vincent JL. Ethics and end-of-life care for adults in the intensive care unit. *Lancet.* 2010;376(9749):1347–53. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)60143-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)60143-2).
7. Blecker S, Johnson NJ, Altekruze S, Horwitz LI. Association of occupation as a physician with likelihood of dying in a hospital. *JAMA.* 2016;315(3):301–3. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.16976>.
8. Malek J, Horner C. The top 10 questions facing the field of clinical ethics in 2020: reflections on the evolving clinical ethics unconference. *J Clin Ethics.* 2020;31(3):233–40 [consultado 18 Sept 2022], Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32960805/>.
9. Organización Médica Colegial de España. Consejo General de Colegios Oficiales de España. Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Organización Médica Colegial de España (OMC), editor1° ed.; 2022. Madrid.
10. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics.* 6th ed. USA: Oxford University Press; 2001.
11. Gracia D, Júdez J. Introducción. En: Gracia D, Júdez J, editores. *Ética en la práctica clínica.* Madrid: Editorial Triacastela; 2004. p. 15–20.
12. López F, Moro J, Tejedor J. La calidad percibida en la formación por los residentes de Anestesia y Reanimación. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2007;54(6):340–8 [consultado 04 Sept 2022], Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17695944/>.
13. Herranz G. Los enfermos, ¿son personas o cosas?: Sobre la cosificación del enfermo. En: Organización Médica Colegial de España (OMC), editor. *Desde el corazón de la Medicina: Homenaje a Gonzalo Herranz, Madrid* 1° ed. ; 2013. p. 229–43.
14. Truog RD, Campbell ML, Curtis JR, Haas CE, Luce JM, Rubenfeld GD, et al. Recommendations for end-of-life care in the intensive care unit: a consensus statement by the American College of Critical Care Medicine. *Crit Care Med.* 2008;36(3):953–63. <https://doi.org/10.1097/ccm.0b013e3181659096>.
15. Rajput V, Bekes CE. Ethical issues in hospital medicine. *Med Clin North Am.* 2002;86(4):869–86. [https://doi.org/10.1016/s0025-7125\(02\)00013-5](https://doi.org/10.1016/s0025-7125(02)00013-5).
16. Singer PA, Pellegrino ED, Siegler M. Clinical ethics revisited. *BMC Med Ethics.* 2001;2:1. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-2-1>.
17. Choi SM, Lee J, Park YS, Lee CH, Lee SM, Yim JJ. Effect of verbal empathy and touch on anxiety relief in patients undergoing flexible bronchoscopy: can empathy reduce patients' anxiety? *Respiration.* 2016;92(6):380–8. <https://doi.org/10.1159/000450960>.
18. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2013;63(606):76–84. <https://doi.org/10.3399/bjgp13x660814>.
19. Kain ZN, Sevarino F, Alexander GM, Pincus S, Mayes LC. Preoperative anxiety and postoperative pain in women undergoing hysterectomy. A repeated-measures design. *J Psychosom Res.* 2000;49(6):417–22. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(00\)00189-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(00)00189-6).
20. Connelly JE, DalleMura S. Ethical problems in the medical office. *JAMA.* 1988;260(6):812–5 [consultado 04 Jun 2022], Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3392813/>.
21. Canales C, Strom S, Anderson CT, Fortier MA, Cannesson M, Rinehart JB, et al. Humanistic medicine in anaesthesiology: development and assessment of a curriculum in humanism for postgraduate anaesthesiology trainees. *Br J Anaesth.* 2019;123(6):887–97. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.08.021>.
22. Lu-Boettcher Y, Nause-Osthoff R, Haydar B. Anaesthesiology residency humanism education program: putting outcomes in context. *Br J Anaesth.* 2020;124(5):211–2. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.12.033>.
23. Nourallah B, Stubbs DJ, Levy N. Can empathy improve surgical and patient-reported outcomes: benefit to an 'identifiable patient effect'? *Br J Anaesth.* 2020;124(6):225–6. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.02.014>.
24. Canales C, Cannesson M, Perret D. Humanism training in anaesthesiology residency: a framework to help move the field forward. *Br J Anaesth.* 2020;124(5):212–3. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.02.007>.
25. Bottrell MM, Simon A, Geppert C, Chang ET, Asch SM, Rubenstein L. Facilitating ethical quality improvement initiatives: design and implementation of an initiative-specific ethics committee. *Healthc (Amst).* 2020;8(2), 100425. <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2020.100425>.
26. UEMS. European Training Requirements in Anaesthesiology [consultado 19 Sept 2022]. Disponible en: https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0003/64398/UEMS-2018.17-European-Training-Requirements-in-Anaesthesiology.pdf2018.