

El reto de ser anestesiólogo

¹Rosa Magdalena Márquez-Castillo

¹Centro Neurológico de Investigación Diagnóstico y Tratamiento S.C. Medico Adscrito al Servicio de Anestesia del Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango, José Antonio Ramírez Ceballos Centro Neurológico de Investigación Diagnóstico y Tratamiento S.C.

Resumen

Desde que el Dr. Pablo Martínez utilizó por primera vez el éter y el cloroformo en México, hasta nuestros días existe una lucha constante y continua por mejorar los anestésicos inhalados. El vertiginoso progreso en los últimos 30 años, aunados a los avances tecnológicos y fármacos más controlables, ha permitido que la anestesiología tome su verdadero camino infranqueable dentro de la medicina, considerada hoy como una especialidad indispensable en las actividades clínicas de la mayoría de las especialidades médicas. La anestesiología es la responsable de que la medicina haya crecido a pasos agigantados con un sin número de adelantos, que ha permitido un sustancial avance en las técnicas quirúrgicas que antes fueron impensables.

El cirujano ha llegado a explorar los rincones más inalcanzables del cuerpo humano gracias al desarrollo de la anestesiología. Pero los profesionales de esta especialidad, han pagado a cambio el precio de una profesión que demanda compromiso académico, vocación de servicio y carácter para pensar y actuar objetivamente bajo situaciones de estrés.

El estrés permanente y cotidiano, propio del anestesiólogo, conlleva entre otras cosas a enfermedades físicas y afectivas, que con el tiempo resultan en falta de interés laboral, insatisfacción personal y profesional, pobre calidad de trabajo, aunado a una tecnología creciente y compleja. Patologías cada vez más crónicas y más comprometidas, difíciles de entender y estudiar en su conjunto, que requieren de una constante capacitación y actualización del médico anestesiólogo, convirtiendo a la especialidad en el reto de ser anestesiólogo.

Palabras clave. Anestesiólogo, anestesiología, reto de ser anestesiólogo.

Abstract

Since Dr. Pablo Martínez used ether and chloroform for the first time in Mexico, to this day there is a constant and continuous struggle to improve inhaled anesthetics. The rapid progress in the last 30 years, coupled with technological advances and easier to control drugs, has allowed Anesthesiology to take its true path impassable within medicine, today considered a specialty in most clinical medical activities. Anesthesiology is responsible for that quick medicine growth with a number of advances, which has enabled substantial progress in surgical techniques that were previously unthinkable.

The surgeon has come to explore more unreachable corners of the human body through the development of Anesthesiology. But professionals in this field, have paid the Price change of a profession that demands academic commitment, dedication to service and character to think and act objectively under stressful situations.

Permanent stress in daily life, typical of the anesthesiologist, may result into physical and emotional diseases, that with time may result in to lack of labour interest, personal and professional dissatisfaction, poor quality of work, coupled with a growing and complex technology. Diseases increasingly chronic and more committed, difficult to understand and study as a whole, requiring a constant training and updating of the medical anesthesiologist, making the challenge of being an anesthesiologist.

Key words. Anesthesiologist, Anesthesiology, challenge be anesthesiologist.

Introducción

Es terrible imaginar que antes de que se descubrieran los anestésicos para realizar una amputación la única forma de controlar el dolor fuera morder con fuerza un pedazo de cuero; el Dr. Ramón Llulen el 1275, empezó a experimentar con gases de efecto anestésico, Morton en 1846 con el uso del éter. El primer reporte formal de un procedimiento anestésico en México documentado en la literatura fue realizado por el Dr. Pablo Martínez del Río, quien usó éter y cloroformo, haciendo mención de su uso en un trabajo presentado en la Academia Nacional de Medicina de México, aunque no precisala fecha.

Por otra parte el Dr. Francisco Fernández del Castillo sugiere que esto pudo en octubre de 1848 cuando se uso por primera vez el éter y también refiere que en el Puerto de Veracruz durante la guerra entre México y Estados Unidos el cirujano norteamericano militar John Porter amputo la pierna del soldado William Williamson en septiembre de 1847 empleando éter sulfhídrico, en sus notas aparece ***“el efecto de eterización fue desfavorable y evidente pernicioso. Hubo vómitos y hemoptisis, palidez, casi lividez de la cara, el pulso lento y débil. Se le dio aire fresco y se le echó agua fría en la cara”*** Y más adelante añade en sus notas ***“Hemos tenido ocasión de ejecutar muchas operaciones en Veracruz, y nuestra experiencia acerca del éter sulfúrico es suficiente para que mis conclusiones me lleven a decir que fueron opuestas a su ulterior empleo”***. La imprecisión de datos nos coloca en una interrogante, ya que existen reportes desde 1847, a pocos meses de la demostración majestuosa de Morton.

El Dr. Sansores utiliza por primera vez la anestesia inhalatoria en México, lo cierto es que a partir de entonces el cloroformo y el éter se emplearon en múltiples hospitales y en la práctica privada de los cirujanos. En el año 1900, el Dr. Ramón Pardo, en la ciudad de Oaxaca, amputa una pierna bajo raquianestesia según la técnica de Tuffier usando 15 miligramos de clorhidrato de cocaína, inyectada a nivel de la quinta vértebra lumbar, produciendo una magnifica anestesia sin trastornos. Baste decir que para 1946, el 64% de las operaciones que se realizaban en el Hospital General de México, eran bajo raquianestesia¹.

La anestesiología compromiso académico, vocación y carácter de servicio

El vertiginoso progreso de los últimos 30 años en

medicina, aunados a los avances tecnológicos y nuevos fármacos, ha permitido que la anestesiología, rama de la medicina haya crecido a pasos agigantados con un sin número de adelantos y nuevas técnicas anestésicas, que han permitido un sustancial avance en las técnicas quirúrgicas que antes fueron impensables.

La anestesia de hoy es un cruce de todas las sub-especialidades médicas, con base en una fundamentación científica estable y un alto margen de seguridad. Las técnicas anestésicas son sofisticadas y permiten un tratamiento diferenciado de “pre”, “intra” y “post” operatorio, dependiendo de sus exigencias médicas. La relación médico-paciente, la relación y la satisfacción de los pacientes son los principales aspectos de la atención perioperatoria para los anestesiólogos, incluso en la zona de conflicto por la presión económica. No obstante, el crédito a los anestesiólogos dada por los médicos y también por el público en general es inadecuada que resulta en dificultades para contratar un porcentaje suficiente de médicos.

Esto podría evitarse mediante una mejora de la escuela de medicina y la formación de anestesiólogos dirigidos a la ciencia y a cuestiones fundamentales en cuanto a los mecanismos de la anestesia y los aspectos epidemiológicos de la medicina perioperatoria². La prioridad en los sistemas de salud modernos se basa en la atención segura de los pacientes, evitando resultados adversos, iatrogénicas y debido a que la práctica anestésica es inherentemente riesgosa, la especialidad ha desarrollado una amplia gama de estrategias para minimizar el error humano y el riesgo para los pacientes. El análisis detallado de los métodos utilizados en la anestesia muestra la eficacia de los enfoques que integran globalmente todas las dimensiones del modelo de prevención de accidentes³.

La anestesiología es una de las especialidades más completas y apasionantes de la Medicina Humana; que demanda compromiso académico, vocación de servicio y carácter para pensar y actuar objetivamente en situación de estrés. La formación de médicos anestesiólogos en México requiere la aprobación del examen nacional de aspirantes a residencias médicas, para cursar un programa académico en alguna sede Hospitalaria⁴. El Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) 2012, arrojó un total de 28088 aspirantes registrados, se aplicó a 26259 médicos. La Especialidad de anestesiología

requiere un puntaje mínimo de 63.778 y un máximo de 82.000, para concursar por una de las 776 plazas a nivel nacional, 756 para mexicanos y 20 para extranjeros⁵.

El Síndrome de Burnout entre anesthesiólogos

Preocupados por el adecuado desempeño y formación de residentes se han hecho estudios evaluando los programas de estudio y su desarrollo, Monthé-Segan y cols, realizaron una encuesta de satisfacción de la manera en que los residentes de anestesiología aprenden su especialidad en el noroeste de Francia en un periodo de seis meses, con una tasa de respuesta del 61%, de los cuales el 95% no buscaría cambio de especialidad, el 90% de los encuestados calificaron como buena o muy buena la enseñanza teórica. La formación práctica dio entera satisfacción y solicitaron formación adicional en anestesia regional, intubación difícil y ecocardiografía.

La enseñanza general cumplió las expectativas de los estudiantes⁶. Sin embargo no todos los estudios resultan alegadores respecto a la formación de los futuros anesthesiólogos; en Illinois, De Oliveira, Chang y Almeida reportan la prevalencia de Bounout y depresión en residentes de anestesiología que no había sido reportada, además de cómo puede afectar la atención y seguridad del paciente.

La hipótesis de que los residentes con alto riesgo de agotamiento y depresión podrían reportar más errores médicos. 2773 residentes ingresaron a un estudio transversal en 3 grupos agotamiento, agotamiento y aprensión y solo aprensión. Los resultados reflejaron que 41% de los residentes con alto grado de burnout, con trabajo de más de 70 Hrs/semana, más cinco bebidas/semana y el sexo femenino se asocio con mayor riesgo, 22% dieron positivo para depresión trabajo más de 70 Hrs/semana, tabaquismo, más de cinco bebidas/semana y predominio en mujeres fue asociado a mayor riesgo de depresión; el 17% califico con alto riesgo de agotamiento y depresión, 23% con alto riesgo de burnout y el 4% con alto riesgo de depresión. 33% de los encuestados con niveles altos de desgaste y el riesgo de depresión reportó múltiples errores de medicación en comparación con 0,7% de los encuestados de menor riesgo (P <0,001) Su conclusión fue que el Síndrome de Burnout, presión e ideas suicidas son muy frecuentes en anestesiología residentes. Además de los efectos sobre la salud de los alumnos de anestesiología, el agotamiento y la depresión también pueden afectar la atención y seguridad del paciente⁷.

Ellos mismos reportaron en otro estudio la asociación entre la frecuencia de errores médicos en anestesia y la supervisión; de 1000 residentes, 604 respondieron a la encuesta (60.4%) el 7.5% reportaron haber realizado procedimientos para los que no fueron debidamente capacitados, 4% cometieron errores con consecuencias negativas para el paciente, 3% errores de medicación ocurridas varias veces o con frecuencia. La puntuación de supervisión se relaciona inversamente con la frecuencia de errores. Los alumnos que reportaron mayor incidencia de errores médicos, con consecuencias negativas para el paciente y los errores de drogas reportaron puntuaciones bajas para la supervisión por parte del profesorado⁸. Todo ello nos conduce a preguntarnos qué está sucediendo con los profesionales en su ejercicio médico. Si bien la anestesiología es una especialidad que ha sido testigo de enormes avances desde sus orígenes, con complementos avanzados en vías respiratorias, analgesia controlada por el paciente, fibra óptica, monitores de índice biespectral (BIS), puestos de trabajo, simuladores y cirugías robóticas, entre muchos otros⁹. Permitiendo la realización de procedimientos diagnósticos y quirúrgicos con mayor seguridad y calidad para el paciente, el médico anesthesiólogo se ha visto inmerso en ambiente de estrés laboral con una incidencia notoriamente más elevada respecto a otras especialidades, siendo del 50% en Europa y de 59 a 95% en Latinoamérica.

Esta realidad se ve reflejada en gran número de investigaciones, es así que se le relaciono con la falta de control de su tiempo en el 83% , interferencia con la vida familiar en el 75%, aspectos médico-legales en el 66%, problemas clínicos en 61%, a sistemas de trabajo en 58%, contacto con pacientes graves en 28%, a decisiones de urgencia 23%, contacto con la muerte 1%, problemas de organización laboral en 42%, a responsabilidades administrativas en 41%, conflictos en la esfera privada 35%, conflictos de relaciones laborales 25%, conflictos extra laborales 23% y problemáticas medico legales 2.8%. El impacto del estrés laboral sobre la salud produce un desgaste permanente de los sistemas provocando enfermedades físicas, deterioro psicoemocional, trastornos de conducta y alteraciones intelectuales. Todo esto conlleva entre otras cosas a la falta de interés laboral, insatisfacción, pobre calidad de trabajo que contribuyen a cometer errores que en algunos casos pueden llegar a la mala praxis que conllevan a problemas legales. Estas situaciones llevan a pérdida de la imagen profesional y el retiro prematuro de la especialidad¹⁰.

El reto de ser anestesiólogo

El reto de ser Anestesiólogo en esta nueva era llena de tecnología, innovaciones farmacológicas, complejidad de patologías, normas oficiales, iniciativas de ley, publicidad mal entendida o encaminada de las comisiones de arbitraje y el estrés de la vida diaria, colocan al profesional de la salud (anestesiólogo) en un cable de equilibrio donde se está ejerciendo una medicina defensiva. Y es aquí donde los Colegios Médicos deben actuar como promotores de cambios que favorezcan una medicina segura de calidad tanto para el paciente como para el profesional que la ejerce ante las comisiones de salud del legislativo, por otra parte la labor que hagamos cada uno de nosotros al favorecer el contacto con pacientes y familiares, ampliara el conocimiento de nuestra especialidad y esclarecerá las expectativas de nuestro actuar medico diario.

Al igual que en tiempos pasados, presentes y futuros la anestesiología seguirá siendo la parte central para resolver: urgencias, dolor y la medicina de cuidados intensivos. Sin embargo, los cambios profundos se llevarán a cabo en los próximos años la promoción del anestesiólogo como gerente del flujo de trabajo perioperatorio, administrador y proveedor del servicio. Y por otro lado médicos y científicos visionarios que trabajarán reforzando habilidades blandas y duras, como la calificación de la organización, equipos líderes, optimizando costos y la gestión global de la calidad que serán obligatorios. Las mejoras en la selectividad de la farmacología, la vigilancia en la anestesiología y la reducción de la morbi-mortalidad perioperatoria también deben promoverse activamente.

Con la finalidad de proporcionar la independencia de los objetivos comerciales de las empresas industriales y permitir la evolución de la investigación básica hasta las aplicaciones clínicas basadas en la evidencia, la concentración de los conocimientos y los recursos financieros disponibles en los centros de excelencia será imprescindible¹¹. Debemos priorizar el bienestar del paciente y un ejercicio profesional satisfactorio, ejerciendo integralmente una medicina asertiva de calidad; con responsabilidad, ética y humanismo.

Referencias

1. Bandera Benjamín, Historia de la anestesiología en México, evolución, desarrollo, futuro; RevMexAnest 1984;7(1).
2. Blobner M., Kochs E. Anaesthesia today, Anaesthesio Intensiv med Notfallmed Schmerzther 2003;38:241-254
3. Haller G. Improving patient in medicine: is model of anaesthesia care enough?. Swiss Med Wkly. 2013;19;143:w13770.
4. Perfil del Anestesiólogo, Consejo Mexicano de Anestesiología A. C.
5. XXXVI Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas, Comité de posgrado y educación continúa de la Dirección de educación en salud. 2012.
6. Monthé-Sagan K, Leclerc C, Hanouz JL, Fallahi JL. How do residents in anesthesiology learn their future speciality? A resident satisfaction survey in de Northwest of Frace. Ann Fr Anesth Reanim. 2013; 16. Pii:50750-7658(13)00147.
7. De Oliveira GS Jr, Chang R, Fitzgerald PC et al. The prevalence of Burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: A survey of United States Anestheiology Trainees. Anesth Analg 2013;117:182-193.
8. De oliveira GS Jr, Rahmani T. et al The association between frequency of self-reported medical errors and anesthesia trainee supervision: a survey of United States anesthesiology residents-on-training. Anesth Analg 2013;116:892-897.
9. Aganwal A. The future of anaesthesiology. Indian J Anaesth. 2012; 56:524-528.
10. Calabrese G. Impacto del estrés laboral crónico en la salud del anestesiólogo. Revista Mexicana de Anestesia 2010;33:(Supl 1):S183-S185.
11. Burmeister M.A. Anesthesia tomorrow. Looking to the future Anesthesiol Intensiv med Notfallmed Schmerzther. 2003;38:255-260.