

## ARTÍCULOS ORIGINALES

**Labor del anestesiólogo en el Hospital General Docente Martin Chang Puga. 2000-2002**

**Task of the anaesthesiologist at Martin Chang Puga General Teaching Policlinic, 2000-2002**

**Dr. Carlos Antonio Vilaplana Santaló; Dr. Evelio Salvador Reyes Balseiro**

Hospital General Docente Martín Chang Puga Nuevitas. Camagüey. Cuba.

### RESUMEN

Para demostrar la labor del anestesiólogo en el Hospital General Docente Martín Chang Puga en Nuevitas, Camagüey, se realizó un estudio descriptivo durante el trienio 2000-2002. El método anestésico general más usado fue el endovenoso al aplicarse en 66, 01 % de los pacientes. Entre los regionales predominó la anestesia subaracnoidea con 72, 55 % y los otros tipos de anestesia empleados (N=187) se enuncian en orden decreciente: acupuntura, local más sedación y combinada. De los bloqueos terapéuticos realizados el peridural fue el más aplicado. Fuera del servicio se realizaron 733 procedimientos médicos que incluyeron abordajes venosos periféricos y profundos, punciones lumbares y reanimaciones cardiopulmonares. Se recomienda la necesidad de recoger en cada institución el trabajo desempeñado por los anestesiólogos para mostrar la realidad estadística de nuestros servicios y el esfuerzo real de nuestros profesionales.

**DeCS:** CARGA DE TRABAJO; ANESTESIOLOGÍA; HOSPITALES

## ABSTRACT

A descriptive study to show the task of the anesthesiologist at Martin Chang Puga General Teaching Polyclinic in Nuevitas during the triennium 2000-2002 was carried out. The general anesthetic method frequently used was endovenous, it was applied in 66, 01 % of patients. Among regional, subaracnoid anaesthesia prevailed whit 72, 55 % and the other types of anaesthesia used (N= 187) are mentioned in decreasing order: acunpuncture; local plus sedation and combinated. Among therapeutic blocking performed, peridural was the most applied. Out of the service, 733 medical procedures which included peripheric and deep venous approach, lumbar functions and cardiopulmonary resuscitations, were performed.

**DeCS:** WORKLOAD; ANESTHESIOLOGY; HOSPITALS

## INTRODUCCIÓN

La Anestesiología es una de las especialidades médicas más organizadas y progresistas a nivel mundial, su espectro de acción ha crecido enormemente en las últimas décadas. <sup>1</sup>

Esta disciplina no se encuentra limitada a las unidades quirúrgicas, los anestesiólogos juegan un papel fundamental en los centros de cirugía ambulatoria, en el manejo del dolor agudo, crónico y obstétrico, en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), en la investigación, docencia y en la administración. <sup>2,3</sup>

El Dr. Nicholas Greene, <sup>1</sup> profesor Emérito de la Universidad de Yale sugiere que se cambie el nombre de la especialidad por el de Metestesiología, ya que el término que se usa, anestesiología, no refleja todas las actividades que llevan a cabo los anestesiólogos. El prefijo griego *met* significa "mas allá de" y como el anestesiólogo hace más que simplemente abolir la sensación dolorosa, debe considerarse la modernización del término que designa la especialidad.

Las técnicas de soporte vital y los cuidados respiratorios son parte esencial de la práctica diaria en anestesia y fundamento mismo de la medicina intensiva, los anestesiólogos se han visto involucrados en la administración y

desempeño en UCI, lo cual se evidencia en nuestro país con la creación en 1967 de la primera UCI en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular bajo la dirección del Dr. Humberto Saínez Cabrera, actualmente presidente de la Sociedad Cubana de Anestesiología y Reanimación. <sup>4</sup>

En el Programa de Desarrollo 2000, editado en 1987 por el Grupo Nacional de la especialidad, se observa que al cierre de 1986 se habían aplicado en todo el país 535 758 anestésias, de las cuales 372 610 fueron de uno de los diversos tipos de anestesia general y 120 501 de uno de los variados tipos de anestesia regional; se excluyeron las locales. Además, se realizaron 42 647 anestésias de otro tipo. <sup>5</sup> Esto refleja solamente el trabajo desplegado en ese año en los quirófanos, sin incluir las actividades de reanimación, interconsultas, consultas de anestésias y otras actividades realizadas en los servicios de anestesiología.

El trabajo de los anestesiólogos dentro y fuera de los salones de operaciones, aunque a veces ignorado, <sup>6</sup> es indispensable y no recogido por el Sistema Nacional de Salud, motivo por el cual se cuantificaron todos los datos posibles del verdadero trabajo que desempeñan los anestesiólogos en el Hospital General Docente Martín Chang Puga de Nuevitas.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital General Docente Martín Chang Puga de Nuevitas durante el trienio 2000-2002, para mostrar el espectro de acción de los anestesiólogos en su práctica diaria.

Se creó un formulario donde se recogió la actividad diaria del servicio de anestesiología, el cual fue llenado a partir de las siguientes fuentes de información: entregas de guardias, libros de registros habituales de intervenciones quirúrgicas y bloqueos terapéuticos. Los datos obtenidos fueron procesados y expresados en porcentajes y frecuencia.

## **RESULTADOS**

Se administraron 5133 anestésias generales, 1886 anestésias regionales y 187 anestésias de otro tipo. Se realizaron 722 bloqueos terapéuticos y 62

hemoparches peridurales. Fuera del servicio se ejecutaron 733 procedimientos médicos y 7206 consultas médicas preoperatorias.

De los tipos de anestesia general aplicados, el más usado fue el endovenoso con un (66, 01 %) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Tipos de anestesia general

<b>Anestesia general</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Endovenosa	3388	66,01
Endotraqueal	1595	31,07
Endovenosa con máscara facial	136	2,65
Nasotraqueal	14	0,27
Total	5133	100,00

Fuente: Formulario.

El método anestésico regional subaracnoideo fue el más utilizado (72, 55 %) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Tipos de anestesia regional

<b>Anestesia regional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Subaracnoideo	1368	72,55
Peridural	505	26,77
Plexo braquial	7	0,37
Fleboanestesia	6	0,31
Total	1886	100,00

Fuente: Formulario.

La acupuntura (64, 16 %), la local y sedación (19, 80 %) y la combinada (16, 04 %), fueron otros tipos de anestesia utilizados (Tabla 3).

**Tabla 3.** Otros tipos de anestesia

<b>Anestesia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Acupuntura	120	64,16
Local y sedación	37	19,80
Combinada	30	16,04
Total	187	100,00

Fuente: Formulario.

Se recogen los bloqueos terapéuticos y el hemoparce peridural. El bloqueo peridural prevaleció con un 58,68 %, mientras que se realizó un 7,90 % de hemoparches peridurales (Tabla 4).

**Tabla 4.** Bloqueos terapéuticos y hemoparce peridural

<b>Bloqueos terapéuticos y hemoparce epidural</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Peridural	460	58,68
Ciático	169	21,55
Ganglio estelar	65	8,30
Intercostal	20	2,55
Puntos dolorosos	8	1,02
Hemoparce peridural	62	7,90
Total	784	100,00

Fuente: Formulario.

De los procederes médicos fuera de la unidad quirúrgica, los abordajes venosos periféricos ocuparon el primer lugar (45,30 %) (Tabla 5).

**Tabla 5.** Procederes médicos fuera del quirófano

<b>Procederes médicos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Abordajes venosos periféricos	332	45,30
Punción lumbar	159	21,70
Abordajes venosos profundos	130	17,73
Reanimación cerebrocardiopulmonar	112	15,27
Total	733	100,00

Fuente: Formulario.

## DISCUSIÓN

El método general endovenoso fue el más usado, debido al elevado número de interrupciones de embarazo que se realizó en esta institución de salud, pues en este proceder obstétrico usualmente se utiliza este tipo de método anestésico.<sup>7</sup>

Con respecto a la anestesia subaracnoidea, al ser un método regional fiable, rápido y con elevada aceptación en la cirugía de la debilidad de las paredes

(hernias inguinales, crurales y umbilicales), hace que por lo frecuente de este tipo de procedimiento sea más usado este método anestésico.<sup>8</sup>

Romero<sup>9</sup> y Pérez<sup>10</sup> obtienen resultados similares y satisfactorios en la cirugía ambulatoria con anestesia raquídea, al emplear agujas espinales finas y hemoparce peridural profiláctico, respectivamente.

La analgesia quirúrgica acupuntural es partidaria de los que la aplican y los pacientes, por sus altos beneficios en la salud y los costos hospitalarios.<sup>11,12</sup>

Por su amplio espectro el bloqueo peridural constituyó una de las medidas terapéuticas más usadas en nuestro arsenal médico, debido a su elevada utilización en los padecimientos que afectan a la columna vertebral,<sup>13</sup> y coincidió con los resultados de Fernández et al.,<sup>14</sup> donde también ocupó el primer lugar.

La canalización de venas periféricas y profundas requiere de conocimientos anatómicos, técnicos y de prevención de sus múltiples complicaciones;<sup>15-18</sup> al ser un proceder básico en la práctica de esta especialidad es frecuente que se solicite nuestra ayuda. Blázquez et al.<sup>19</sup> corroboran la canalización de venas profundas fuera del servicio de anestesia como un indicador a tomar en consideración. Wikinski,<sup>20</sup> Baudry<sup>21</sup> y Salazar<sup>22</sup> evidencian la preocupación por esta labor, sus riesgos profesionales y jurídicos, así como satisfacciones e insatisfacciones laborales. Todo esto demuestra que el espectro de acción de los anestesiólogos se amplió en las últimas décadas fuera de los salones de operaciones. Nuestro reto en este milenio es tener pleno conocimiento del trabajo que realizan los especialistas en Algología, Anestesiología y Reanimación.

## **CONCLUSIONES**

El espectro de acción de los anestesiólogos se amplió en las últimas décadas fuera de los salones de operaciones. Nuestro reto en este milenio es tener pleno conocimiento del trabajo que realizan los especialistas en Algología, Anestesiología y Reanimación.

## RECOMENDACIÓN

Es imprescindible recoger en cada institución el trabajo desempeñado por los anestesiólogos, para demostrar la realidad estadística de nuestros servicios y el esfuerzo laboral real de nuestros profesionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortega RA, Lantigua R. El futuro de la anestesiología. *Médico Interamericano* 1997;16(7):390-5.
2. Soledad Cepeda M. Una década de investigación en el área del dolor y de la analgesia. *Rev Col Anest* 2002;XXX(3):169-78.
3. Eslava Schmalbach J. Concursos, investigación y docencia. *Rev Col Anest* 2003;XXXI(2):75-6.
4. Rodríguez Varela M, Saínez Cabrera H. Historia de la Anestesia. En: Dávila Cabo de Villa E, Gómez Brito C, Álvarez Bárzaga M, Saínez Cabrera H, Molina Lois RM, Rojas Santana OB, et al. *Anestesiología Clínica*. Ed. Damují Rodas; 2001. p. 40.
5. Grupo Nacional de Anestesiología y Reanimación. Programa de desarrollo de la especialidad para el año 2000. Ciudad de La Habana: ECIMED;1987.
6. Ratcliff JD. El héroe ignoto de la sala de operaciones. *Rev Selecciones "Readers Digest"* 1956:49-53.
7. Gutiérrez RV, Rivero PG, Lambert FO, Gutiérrez JA. Comparación entre anestesia general endovenosa con ketalar utilizando premedicación y sin ella. *Rev Cubana Enfermer* 2000;16(3):141-4.
8. Diego FR de, Tisner ML, Cabrerizo TP, Sanjoaquín MT. Comparación de dos agujas de calibre 27 G para anestesia raquídea: estudio sobre 1555 pacientes. *Rev Esp Anest Reanim* 2003;50:182-7.
9. Romero GM, Quintana MJ de J, Robles AR, Reyes ES. Cirugía mayor ambulatoria: un método con perspectivas. *Rev Cubana Cir* 1999;38(3):156-60.
10. Pérez FF, Rodríguez RR, Puertas JF, González PL. Cirugía mayor ambulatoria en el servicio de cirugía general. *Rev Cubana Cir* 2000;39(3):184-7.

11. Gazapo PR, Collado OR, Rigol RO, Tanda HR, Pérez MJ. La analgesia electroacupuntural en ginecología. Rev Cubana Obstet Ginecol 1999;25(1):24-9.
12. Sánchez OE. La analgesia quirúrgica acupuntural como método anestésico. Arch Méd Camagüey 2000;4(1):48-53. URL disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/amc/v4n1/297.htm>
13. Benítez PP, González Y, Ceballos MA, Figueredo MJ. Ozonoterapia perivertebral en el tratamiento de las sacrolumbalgias producidas por hernias discales. Investig Medicoquir 2002;2(2):26-30.
14. Fernández LM, Garrido B, Bosch F, Reyes MC. Uso de técnicas neurolíticas en el paciente oncológico. Rev Cubana Anest y Reanim 2003;2(2):19-25.
15. Vander Salm TJ, Cutler BS, Wheeler HB. Cateterización intravenosa periférica: atlas de técnicas quirúrgicas en cuidados intensivos. La Habana; 1982. p. 1-11. (Editorial Revolucionaria).
16. Andropoulos DB, Bent ST, Skjonsby B, Stayer SA. The optimal length of insertion of central venous catheters for pediatric patients. Anesth Analg 2001;93(4):883-6.
17. Felipe F, González JC, Domínguez R, Shaffauser E, Cárdenas I. Complicaciones mecánicas del abordaje venoso profundo en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Pediatr 1999;71(1):28-32.
18. Norberg A, Christopher NC, Ramundo ML, Bower JR, Berman SA. Contamination rates of blood cultures obtained by dedicated phlebotomy vs intravenous catheter. JAMA 2003;289(6):726-9.
19. Blázquez J. Servicio de Anestesia. Hospital General Universitario de Murcia. 1997. Disponible en: <http://www.yellow.com.mx/web/Anestesistas.html>
20. Wikinski JA, Piaggio A, Papagni H. Riesgo quirúrgico, riesgo anestésico y riesgo terapéutico como eximentes de responsabilidad jurídica. Rev Argent Anestesiología 2002;60(3):137-65.
21. Baudry N. Evaluación de la labor del médico anestesiólogo en un Hospital Docente Nivel III – Piura 1998. Rev Per Anest 1998;11(2): 86-90.
22. Salazar NA, Dosta JJ, Flores LD. Satisfacción laboral de los médicos anestesiólogos de la región Dos Norte del IMSS. Rev Anest Mex 1999;61(1):31-6.

Recibido: 22 de julio de 2004

Aceptado: 27 de octubre de 2004

*Dr. Carlos Antonio Vilaplana Santaló.* Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Jefe del Servicio. Hospital General Docente Martín Chang Puga Nuevitas. Camagüey. Cuba. [vila@finlay.cmw.sld.cu](mailto:vila@finlay.cmw.sld.cu)