

11202

37  
201



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO "LA RAZA"**

**IDENTIFICACION DEL ANESTESIOLOGO  
CON SU ESPECIALIDAD**

*V. B. B.*  
*H. C. M. P.*

*V. B. B.*  
*H. C. M. P.*

**T E S I S**  
**PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA**

**P R E S E N T A**

**DR. MARIO ALBERTO MORENO TOVAR**

**H. E. C. M. P.**



**FALLA DE ORIGEN**

**MEXICO, D. F.**

**FALLA DE ORIGEN**

1990



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

• IDENTIFICACION DEL ANESTESIOLOGO CON SU ESPECIALIDAD •

DR MARIO ALBERTO MURENO TOVAR •

DR GERARDO MARTINEZ MALIBRAN \*\*

DR LUIS PEREZ TAMAYO \*\*\*

La atención médica como objetivo fundamental de la Seguridad Social, debe replazarse en forma óptima en cuanto a calidad y oportunidad, así como humana, a través de acciones preventivo-curativas.

Para esto se requiere que en Anestesiología como en otras ramas de la medicina se reúnan varios factores entre los cuales se pueden mencionar los siguientes: 1.- La elección libre y con vocación del área médica y 2.- Aceptación de una disponibilidad constante para proporcionar sus servicios, en todo tipo de horario. Factores que se dan bajo múltiples circunstancias, una de ellas la coacción en sus diversas causas que se reflejan en la conducta hacia dicha área médica, y el medio ambiente ( humano y material ) que le rodea, llegando en ocasiones a soslayar sus objetivos como trabajador de la salud, alterando incluso su conducta con el equipo quirúrgico, a distorsionar el sitio que debe tener ante dicho equipo, y con los futuros profesionistas de la Anestesiología, incidiendo también en su preparación y lo principal en su conducta ante el paciente demandante de atención médica.

---

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO " LA RAZA "

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA

• MEDICO BECARIO ( 2º AÑO )

\*\* MEDICO DE BASE

\*\*\* JEFE DE DEPARTAMENTO

## MATERIAL Y METODO

El presente estudio se realizó mediante la utilización de un formato especial tipo encuesta-entrevista ( SE ANEXA ) .

Se entrevistaron 60 médicos adscritos al Departamento de Anestesia de diferentes Unidades Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social, de los cuales 10 por diversas causas no se incluyeron en el estudio, quedando el Universo de Trabajo de 50 médicos .

Se valoraron los siguientes parámetros: Forma de elección para ingresar a Anestesia, Interés mostrado durante la residencia, Actitud y Participación, Opinión acerca de: " Los errores por Stress " , " Lugar que ocupa el Anestesiólogo ante el equipo Quirúrgico " , Disponibilidad, entre otros.

Los resultados se procesaron, analizaron empleando escala porcentual, realizando los cuadros y gráficas correspondientes dando por último las conclusiones.

CENTRO MEDICO " LA RAZA " HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
AUTOEVALUACION DEL ANESTESIOLOGO

- 1.- En que época de su preparación académica eligió la especialidad de Anestesiología?
- 2.- Esta elección la hizo por convicción ?
- 3.- Durante su residencia al convivir con otros residentes de otras especialidades, sintió que su campo de acción era menos interesante que la de ellos ?
- 4.- A un anestesiólogo no se le permitió intervenir en una cirugía cardiovascular, debido a que tenía 3 años de no "dar" anestesia de ésta especialidad.....Ud que opina ?
- 5.- El mejor anestesiólogo es aquél que permanece en silencio, sin intervenir durante el acto quirúrgico, y sólo lo hace en postoperatorio inmediato en recuperación ..... que opina ?
- 6.- La hoja de registro del acto anestésico fundamenta su importancia en la estadística hospitalaria únicamente .....que opina ?
- 7.- El "stress" justifica el cometer " algunos" errores en la anestesia que opina ....?
- 8.- El admitir errores hace que el prestigio disminuya, por eso se deben ocultar....que opina ?.
- 9.- El anestesiólogo no debe permitir la participación de ningún elemento del equipo quirúrgico en su acto anestésico.....que opina ?.
- 10.- El médico de base evita tratar el status de su especialidad con el residente.....que opina ?
- 11.-El hecho de que un médico de base tenga asignado un residente en sala, representa una ayuda con "las cosas tediosas o cansadas".....que opina ?.

- 12.- El paciente siente mas seguridad y confianza con un anestesiólogo que viste de manera formal que con aquél que lo hace de manera informal que opina .....?
- 13.- Al acercarse al termino del del turno de trabajo es conveniente reducir al mínimo la monitorización del paciente y la administración de fármacos "p ra salir más rápido " .....?
- 14.- Cuando estamos " muy" fatigados, lo mejor es utilizar el mayor número de aparatos y monitorizar al máximo al paciente, con el objeto de estar tranquilos y poder descansar .....que opina?
- 15.- Ha deseado cambiar de especialidad ? ..... a cual...?
- 16.- Realiza actualización académica?..... por medio de..?
- 17.- Considera que la identificación del anestesiólogo con su especialidad influye en:
- a.- su preparación académica ... SI NO  
como w.....
  - b.- su actividad profesional .... SI NO  
como.....
  - c.- En su conducta para y en la preparación de los residentes.. SI NO  
como
- 18.- Considera que el anes tesiólogo se ha dado el lugar que merece ante el equipo quirúrgico.....SI NO  
porque? .....
- 19.-Considera que el nivel económico del anestesiólogo influye en su conducta ante el equipo quirúrgico..... SI NO  
porque .....
- 20.- La desactualización académica del anestesiólogo es causa de rechazo hacia el residente.....SI NO  
porque .....
- 21.- considera útil realizar éste tipo de investigación. SI NO

## RESULTADOS

Se estudiaron un total de 50 médicos adscritos al Departamento de Anestesia, obteniéndose los siguientes resultados:

El 68% (34) eligieron ésta área médica por convicción, de los cuales el 91% considera que el anestesiólogo debe participar en equipo y el 94% de manera activa.

El 53 % considera que el stress es justificante de algunos errores, pero el 100% está de acuerdo en que no deben ocultarse para proteger el prestigio. El 21% considera que no es necesario hacerle ver al residente el status de su profesión y que su actividad debe limitarse a realizar lo censado y tedioso. El 26% opina que los registros anestésicos sólo tienen importancia intrahospitalaria, el 100% considera que siempre se debe tener disponibilidad sin tomar en cuenta fatiga ni horario. El 100% no desea cambiar de área, y realiza actualización académica, estando de acuerdo el 91% de que el anestesiólogo es de el lugar que merece. El 85% considera importante la forma de vestir y la confianza del paciente.

El 32% ( 16 ) no eligió la Anestesia por convicción , de los cuales el 19% la consideran poco interesante, aunque la participación en equipo en el 100% se debe dar, en el 31% la actitud durante el acto anestésico debe ser pasiva. El 62% considera que el stress no es justificante de errores y el 100% considera solo a la estética intrahospitalaria como de importancia para el registro anestésico, el 87% considera que no es importante hablar del status con el residente y que éste sólo ayude en lo censado y tedioso.

El 75% considera importante la forma de vestir y la confianza del paciente, el 100% considera que siempre debe haber disponibilidad, aunque el 69% desea cambiar de área. Solo el 81% realiza actualización académica, y el 13% opina que el anestesiólogo no se da el lugar que merece ante el equipo quirúrgico.



## DISCUSION

La libertad de elegir una área médica es de gran importancia como lo reportan Joseph y col.<sup>2</sup>, así como en su permanencia y deseo de superación, en nuestro estudio sólo el 68% lo hizo por convicción, viéndose en éste grupo acciones más positivas en comparación con aquel 32% que no lo hizo.

La actitud, participación, y sentimiento de validez del anestesiólogo han sido valoradas por Stuart C. Cullen<sup>1</sup>, en el sentido de que cuando no se le ha dado importancia a lo que se realiza, se presentan conductas pasivas, como lo demostró nuestro estudio que de 16 médicos que eligieron sin convicción el 31% presenta éste tipo de conducta, y de los 34 que lo hicieron por convicción solo el 6% les presenta.

El residente como médico en adiestramiento se ve influenciado y limitado en su participación por el médico de base, como lo indica P.C. Smith y col.<sup>5</sup>, nuestros resultados concuerdan en que los médicos con mejor identificación hacia su área, son los que actúan como "maestros" haciendo énfasis al residente del status de dicha área, y dejan que éste participe activamente, interactuando, y no sólo dejándole hacer lo que parece tedioso y cansado.

La aceptación de una disponibilidad constante a pesar de la fatiga y tipo de horario influye de manera importante en la conducta del anestesiólogo como lo refieren J.S. McDonald y col.<sup>4</sup> y R.A. Denisco y col.<sup>6</sup> coincidiendo con nuestros hallazgos, que independientemente de la forma de elección el 100% está de acuerdo en que se debe dar ésta disponibilidad.

El deseo de permanencia y superación así como el sentimiento de importancia del área ejercida, como lo menciona Stuart C. Cullen<sup>1</sup> son trascendentes para las conductas posteriores, tanto para uno mismo como para nuestros colegas y pacientes, estando de acuerdo con los resultados de nuestro estudio en el que el mayor porcentaje de médicos que desean cambiar de área, no realizan actualización académica, y presentan sentimiento de minusvalía, fué en aquel grupo que no tuvo libertad de elección.

## CONCLUSIONES

De los hallazgos obtenidos en este estudio se puede concluir lo siguiente ;

- 1.- Existe un gran porcentaje de médicos que no deseaban ingresar a Anestesia. Que las actitudes menos favorables poco positivas para el equipo de salud se dan en este tipo de médicos.
- 2.- El "stress" es justificante de cometer errores según un buen porcentaje de ambos grupos, votando todos ellos en que no deben ocultarse.
- 3.- La relación con el residente se debe dar en forma cordial, dándole papel participativo en todo momento.
- 4.- Siempre se debe tener disponibilidad, sin dejarse influir por la fatiga y tipo de horario, opinó la mayoría de médicos estudiados.
- 5.- Existe en los médicos sin libertad de elección un 19% y 13% respectivamente, que no realizan actualización académica, y que consideran que el anestesiólogo no se da el lugar que merece.

## REFERENCIAS

- 1.- STUART C. CULLEN : ATTITUDES AND PRACTICES  
ANESTHESIOLOGY VOL 21 N°3 1969
- 2.- JOSEPH L. et al. : WHEN DO PHYSICIANS CHOOSE ANESTHESIOLOGY  
AS A SPECIALTY; ANESTHESIOLOGY VOL 55 N° 3 SEPT 1981
- 3.- D.M. JABUSCH: PATIENT IMAGE OF THE ANESTHESIOLOGIST  
ANESTHESIOLOGY ; VOL 55 N° 3 SEPT 1981
- 4.- R.A. DENISCO: EFFECT OF FATIGUE ON PERFORMANCE OF A  
SIMULATED ANESTHETIC TASK; ANESTHESIOLOGY VOL 51 N° 3A SEPT 1984
- 5.- P.C. SMITH: THE ANESTHESIOLOGIST AS A TEACHER  
ANESTHESIOLOGY: VOL 53 N° 3 SEPT 1984
- 6.- J.S. Mc DONALD : AN ACTIVITY ANALYSIS OF THE ANESTHESIOLOGIST'S  
INTEROPERATIVE TIME PERIOD.  
ANESTHESIOLOGY :VOL 61 N° 3A SEPT 1984
- 7.- H.E. POOLER : "LETTER"  
ANAESTHESIA VOL 24 N°2 APRIL 1969
- 8.- M.D. MYLIE : "LETTER"  
ANAESTHESIA VOL 24 N° 2 APRIL 1969
- 9.- D.I. FUNK et al : PERSONALITY TRAITS IN ANESTHESIA RESIDENT  
EVALUATION; ANESTHESIOLOGY: VOL 61 N°3 A SEPT 1984

## RESUMEN

Se entrevistaron 60 médicos adscritos al Departamento de Anestesiología de diversas Unidades Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social, a los que se les realizó una encuesta-entrevista, diseñada especialmente, donde se les cuestionó acerca de varios aspectos: forma de elección para ingresar a Anestesiología, actitud durante el acto anestésico, participación en equipo, "stress y errores" "errores y prestigio" entre otros.

De los 60 médicos, 10 por diversas causas no se tomaron en cuenta.

Se realizó el análisis, tabulación y gráfica de resultados, mostrando los médicos que eligieron por convicción, actitudes más positivas, participación en equipo, respeto hacia el residente, deseo de superación, disponibilidad absoluta, y mejor sentimiento de validez, que aquellos que no lo hicieron por convicción.

## SUMMARY

A group of sixteen medical of the department Anesthesiology of various Hospitals of IMSS., was interviewed. Performed special format for this study. They are questioned about: Manner of choice to enter Anesthesiology, attitudes during anesthetic act, participation equipment, " Mistake and Stress", " Prestige and Mistake ".

Of the sixteen medicals, teen, by different motives are not included.

The medicals whom choice anesthesiology by conviction showed attitudes more positive, equipments participation, respect to medical training, wish to superation, absolute disposition, and best feeling of validity in himself.

In comparison with Anesthesiologist whom choice by not conviction.

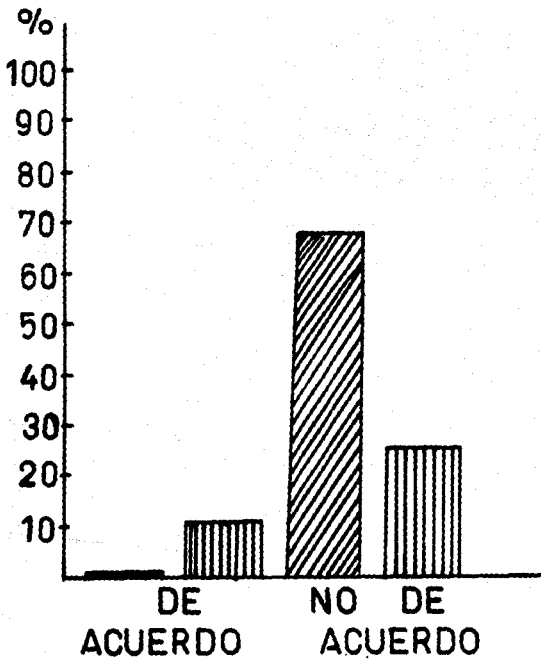
CUADRO N° 1

PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
DE ACUERDO A SU INTERES  
DURANTE SU RESIDENCIA

VARIABLE	CONVICCION		NO CONVICCION	
	Nº	%	Nº	%
DE ACUERDO	0	0	3	6
NO DE ACUERDO	34	68	13	26

FIGURA N°1

PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
DE ACUERDO A SU INTERES  
DURANTE SU RESIDENCIA



■ CONVICCION

■ NO CONVICCION

CUADRO N° II

PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS

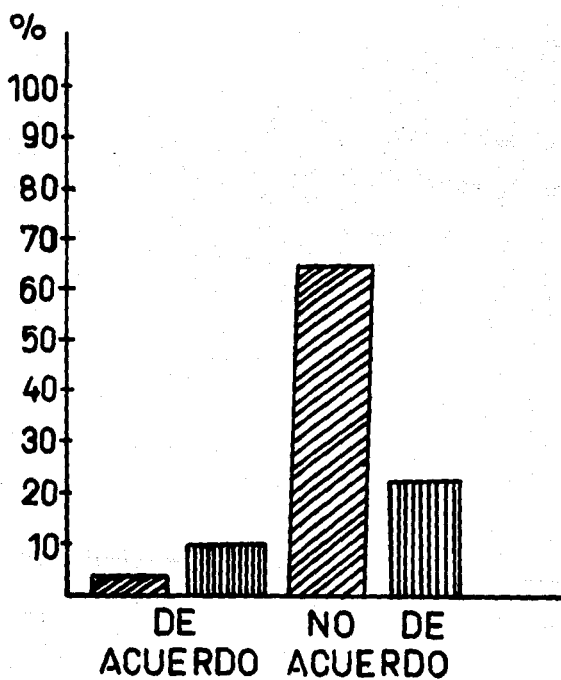
DE ACUERDO A SU ACTITUD

DURANTE LA ANESTESIA

VARIABLE	CONVICCION		NO CONVICCION	
	Nº	%	Nº	%
DE ACUERDO	2	4	5	10
NO DE ACUERDO	32	64	11	22



FIGURA N° 2  
PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
DE ACUERDO A SU ACTITUD  
DURANTE LA ANESTESIA



▨ CONVICCION  
▤ NO CONVICCION

CUADRO N°III  
 PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
 DEACUERDO A SU NO PARTICIPACION  
 CON EL EQUIPO QUIRURGICO

VARIABLE	CONVICCION		NO CONVICCION	
	Nº	%	Nº	%
DE ACUERDO	3	6	0	0
NO DE ACUERDO	31	62	16	32

CUADRO N° IV

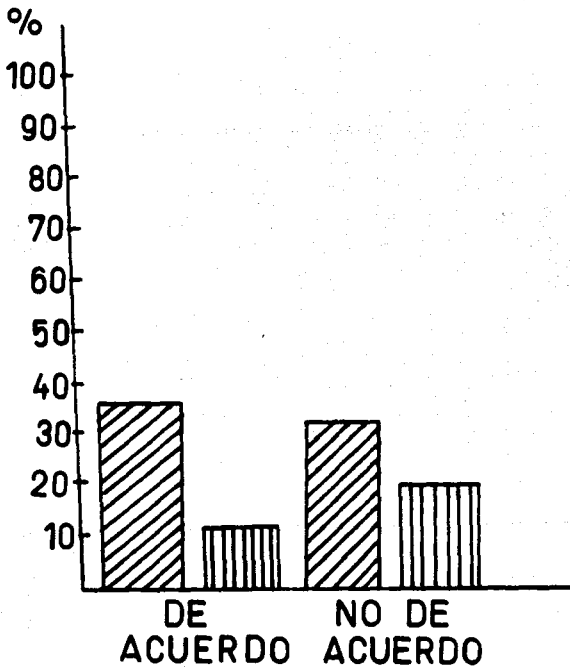
PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
DE ACUERDO A SU OPINION  
SOBRE EL "STRESS Y ERRORES"

VARIABLE	CONVICCION		NO CONVICCION	
	Nº	%	Nº	%
DE ACUERDO	18	36	6	12
NO DE ACUERDO	16	32	10	20

FIGURA Nº 4

PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
DE ACUERDO A SU OPINION

SOBRE EL "STRESS Y ERRORES"



▨ CONVICCION

▤ NO CONVICCION

CUADRO N° V

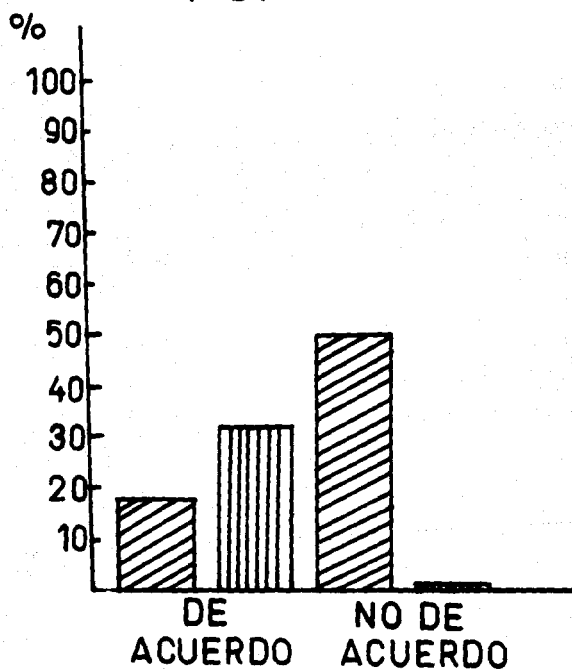
PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS

DE ACUERDO A SU OPINION SOBRE

LA HOJA DE ANESTESIA Y SU IMPORTANCIA

VARIABLE	CONVICCION		NO CONVICCION	
	Nº	%	Nº	%
DE ACUERDO	9	18	16	32
NO DE ACUERDO	25	50	0	0

FIGURA N°5  
PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
DE ACUERDO A SU OPINION  
SOBRE LA HOJA DE ANESTESIA  
Y SU IMPORTANCIA



▨ CONVICCIÓN

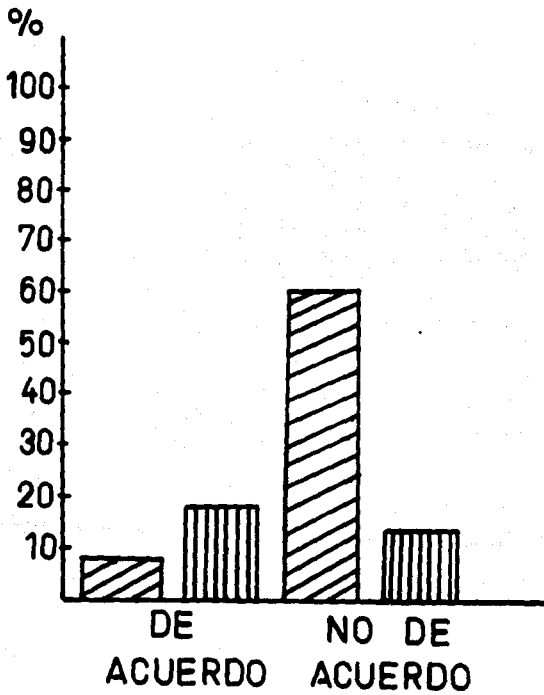
▤ NO CONVICCIÓN

CUADRO N° VI  
 PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
 DE ACUERDO A SU OPINION SOBRE  
 "RESIDENTE Y STATUS"

VARIABLE	CONVICCION		NO CONVICCION	
	Nº	%	Nº	%
DE ACUERDO	4	8	9	18
NO DE ACUERDO	30	60	7	14

**FIGURA N°6**

**PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
DE ACUERDO A SU OPINION  
SOBRE "RESIDENTE Y STATUS"**



**▨ CONVICCION**  
**▤ NO CONVICCION**

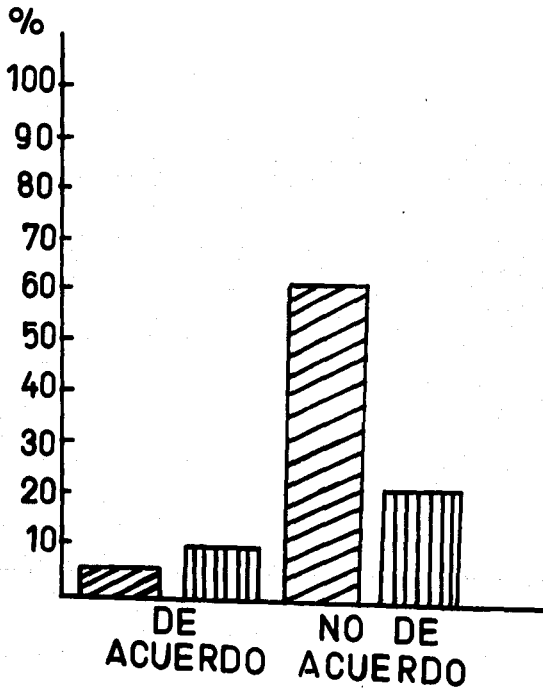


CUADRO N° VII  
 PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
 DE ACUERDO A SU ACTITUD  
 HACIA EL RESIDENTE

VARIABLE	CONVICCION		NO CONVICCION	
	Nº	%	Nº	%
DE ACUERDO	3	6	5	10
NO DE ACUERDO	31	62	11	22

FIGURA N° 7

PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
DE ACUERDO A SU ACTITUD  
HACIA EL RESIDENTE



▨ CONVICCIÓN

▤ NO CONVICCIÓN

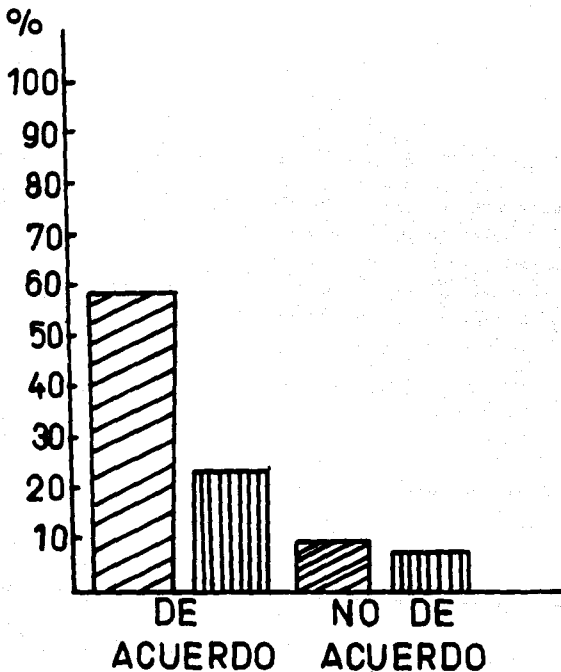
CUADRO N° VIII  
 PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
 DE ACUERDO A SU OPINION SOBRE  
 "FORMA DE VESTIR Y CONFIANZA"

VARIABLE	CONVICCION		NO CONVICCION	
	Nº	%	Nº	%
DE ACUERDO	29	58	12	24
NO DE ACUERDO	5	10	4	8

ESTA TESIS NO DEBE  
 SALIR DE LA BIBLIOTECA

FIGURA N° 8

PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
DE ACUERDO A SU OPINION SOBRE  
"FORMA DE VESTIR Y CONFIANZA"



▨ CONVICCION

▤ NO CONVICCION

CUADRO N° IX  
 PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
 DE ACUERDO A SU OPINION SOBRE  
 "CAMBIO DE ESPECIALIDAD"

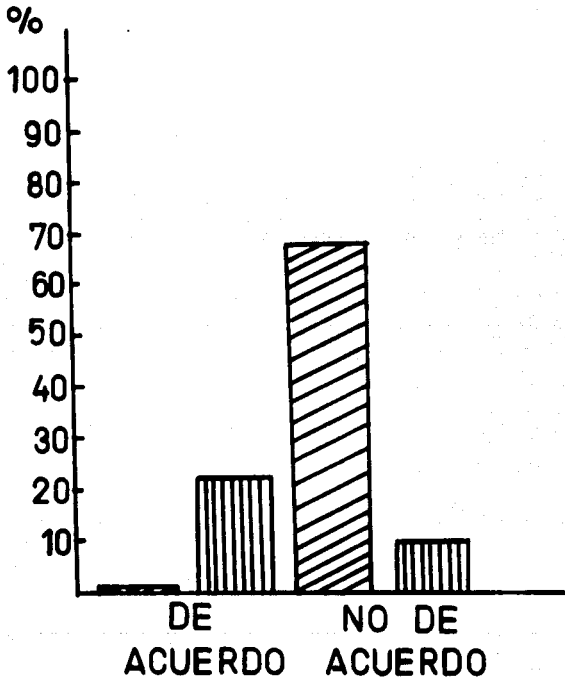
VARIABLE	CONVICCION		NO CONVICCION	
	Nº	%	Nº	%
DE ACUERDO	0	0	11	22
NO DE ACUERDO	34	68	5	10

FIGURA N° 9

PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS

DE ACUERDO A SU OPINION

SOBRE "CAMBIO DE ESPECIALIDAD"



▨ CONVICCION

▤ NO CONVICCION

CUADRO N°X  
 PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
 DE ACUERDO A SU OPINION SOBRE  
 ACTUALIZACION ACADEMICA

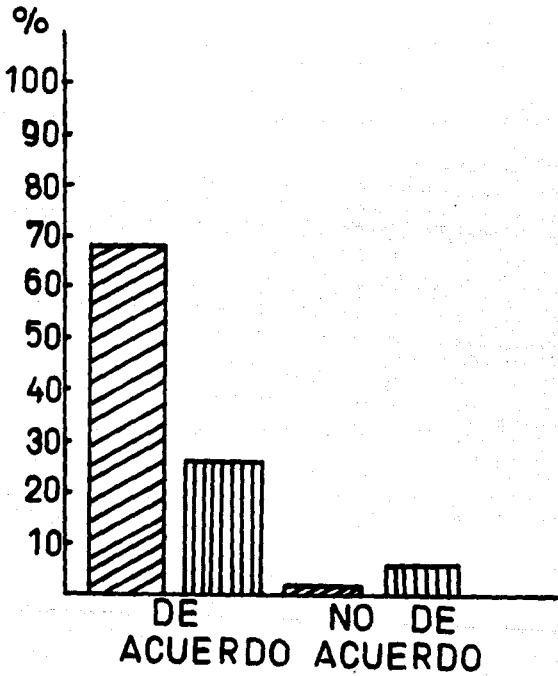
VARIABLE	CONVICCION		NO CONVICCION	
	Nº	%	Nº	%
DE ACUERDO	34	68	13	26
NO DE ACUERDO	0	0	3	6

FIGURA N° 10

PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS

DE ACUERDO A SU OPINION

SOBRE ACTUALIZACION ACADEMICA



▨ CONVICCION

▤ NO CONVICCION



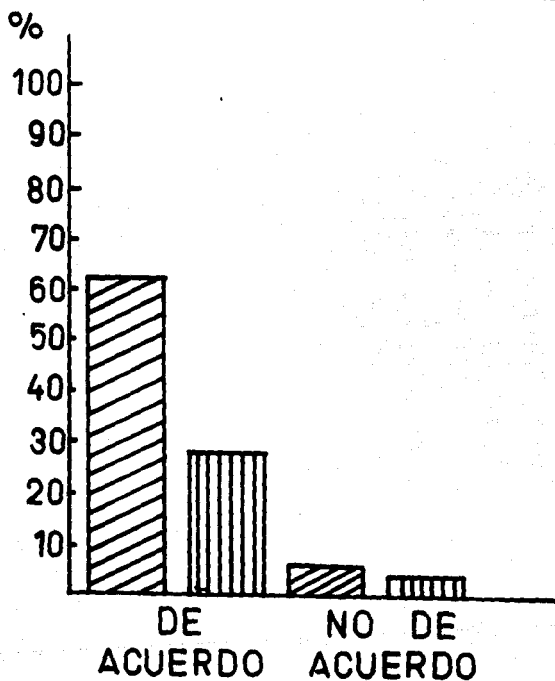
CUADRO N°XI  
 PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
 DE ACUERDO A SU OPINION ACERCA DE:  
 "IMPORTANCIA DEL ANESTESIOLOGO"

VARIABLE	CONVICCION		NO CONVICCION	
	Nº	%	Nº	%
DE ACUERDO	31	62	14	28
NO DE ACUERDO	3	6	2	4

FIGURA N° 11

PORCENTAJE DE ANESTESIOLOGOS  
DE ACUERDO A SU OPINION  
ACERCA DE:

"IMPORTANCIA DEL ANESTESIOLOGO"



▨ CONVICCIÓN

▤ NO CONVICCIÓN