

# ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DEL TRABAJO ANESTÉSICO EN LOS HOSPITALES DEL PERÚ

**Dr. Manuel Alencastre**  
Ministerio Salud Pública y A. S.

## ASPECTOS DEL ADMINISTRADOR DE HOSPITALES.

La administración de Hospitales en el pasado, ha estado en manos de Directores de Hospitales, que llegaron al cargo por circunstancias de prestigio profesional, oportunidades brindadas por las entidades propietarias, ascensos en el escalafón de la institución, etc. Posteriormente, estimulados por los adelantos científicos y técnicos, así como por la demanda de personal especializado y las facilidades dadas por organismos internacionales, algunos médicos han tenido oportunidad de seguir cursos de especialización en el extranjero.

Desde hace 3 años la Escuela de Post-Graduados de la Facultad de Medicina Cayetano Heredia y la Escuela de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública y A. S., tienen cursos para especialización en Administración de Hospitales.

El Administrador de Hospitales en el Perú, se considera debe ser un profesional médico con especialización y experiencia. Su campo de actividad constituye una organización completa, montada para la promoción, prevención y recuperación de la salud del individuo y de la colectividad, en concordancia con las definiciones propiciadas por la Organización Mundial de la Salud, que tienen vigencia en nuestro país.

El Hospital cumple funciones de Recuperación, Enseñanza, Rehabilitación e Investigación; estas funciones para su ejecución son distribuidas en una estructura administrativa, que en lo fundamental se concreta en actividad-fines y actividades-medios. Las actividades-fines se cumplen mediante la atención médica y paramédica directamente vincula-

das al individuo enfermo o sano y a la colectividad; las actividades-medios son de apoyo a las anteriores y están dadas por los servicios generales y de mantenimiento.

La atención médica que ofrece el hospital la realiza por intermedio de los Servicios Médicos; los Servicios Médicos son de atención directa al individuo o son auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que actúan a indicación de los primeros.

Los Servicios de atención médica propiamente dicha se dividen fundamentalmente en Servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia; alrededor de estos Servicios de todo Hospital General, son agrupados las diferentes especialidades médicas tratando de que constituyan un todo armónico, coordinado, y supervisado.

La responsabilidad de estos servicios recae en los profesionales médicos, que para el mejor desempeño de sus funciones científicas y técnicas constituyen el Cuerpo Médico, cuya misión es garantizar el mejor nivel de atención para la solución de los aspectos de salud de enfermos y sanos.

En el Perú en la actualidad, el ejercicio de la Anestesiología como especialidad médica, está comprendida dentro de la Cirugía. El Servicio de Cirugía de acuerdo a la técnica administrativa de la departamentalización, puede tomar diferente magnitud según se trate de un hospital general o especializado; según la demanda de hospitalización y consulta externa, según la capacidad del hospital en número de camas, personal profesional y técnico, recursos en equipo, material de trabajo, dedicación a la enseñanza e investigación y respaldo económico.

Por lo expuesto, la especialización de anestesia puede ejecutarse como una actividad y escalonadamente constituir una sección, un Servicio o un Departamento.

La atención quirúrgica se realiza en los consultorios externos, en emergencia, salas de hospitalización y centro quirúrgico; la actividad del Servicio de Anestesia por consiguiente tiene su desarrollo también en los ambientes indicados.

### **ORGANIZACION DEL CENTRO QUIRURGICO.**

La unidad del Centro Quirúrgico tiene especial importancia para el trabajo del Servicio de Anestesia, en sus aspectos de planta física, de organización y funcionamiento.

**A.—Como Planta Física,** debe reunir en un solo cuerpo las salas de operaciones, de recuperación de anestesia y la central de esterilización; este criterio permite a la administración del hospital ahorrar un alto costo de mantenimiento, utilizar bien el espacio, así como el tiempo del personal que trabaja en esta Unidad.

El planeamiento de la Unidad del Centro Quirúrgico es un asunto que debe ser resuelto por el arquitecto especializado en construcción hospitalaria, por el consultor hospitalario y el asesoramiento de médicos, (entre los que debe estar el anestesiólogo) y las enfermeras especialistas, que aunando experiencia y conocimientos llegan a una solución funcional.

En lo que respecta a Anestesia, el Centro Quirúrgico debe tener un ambiente especial para guardar el material y equipo de Anestesia, y ambiente de estar para los anestesistas, puesto que gran parte del tiempo, por su modalidad de trabajo, pasan en el Centro Quirúrgico.

**B.—Como organización,** El Centro Quirúrgico debe tener unidad de dirección. Está a cargo del Servicio de Enfermería en los aspectos administrativos concernientes a su asepsia, antisepsia, preparación de instrumental, equipo, limpieza, manejo del personal auxiliar, etc.

Por lo creciente del progreso y desarrollo de la anestesiología, por la formación cada vez más amplia del especialista en anestesia, por su circulación permanente en el Centro Quirúrgico, consideramos que la Jefatura de la atención quirúrgica, debe delegar en el servicio de Anestesiología la supervisión del Centro Quirúrgico.

Este punto de vista que propugnamos facilitaría el desarrollo del programa de operaciones y haría posible que en el rendimiento del Centro Quirúrgico esté presente la autoridad técnica del médico en forma constante; por otra parte, exigiría que el Anestesiólogo amplíe sus conocimientos administrativos para ver como un todo la atención médica y quirúrgica, los principios de administración y supervisión de personal y la evaluación del trabajo médico.

**C.—En cuanto al funcionamiento** consideramos que sincrónicamente debe programarse los diferentes pasos que tiene que recorrer el paciente desde su ingreso hasta su egreso del hospital; en este recorrido debe precisarse con nitidez la participación del Centro Quirúrgico en su propio ambiente, es decir, con sus ambientes de esterilización de material, salas de operaciones, sala de recuperación y su coordinación con los consultorios externos, salas de hospitalización y Servicio de Emergencia. El Centro Quirúrgico es una unidad que funciona las 24 horas del día; esto requiere la existencia de normas técnicas, manuales de procedimiento y rutinas de trabajo que abarcan la responsabilidad del servicio médico quirúrgico y de enfermería. Mientras no existan las mencionadas normas, la atención del paciente estará sujeta a criterios individuales, a improvisaciones, caprichos e irresponsabilidad que en general expresan desorganización, deficiente administración.

### **Funciones del Servicio de Anestesia**

El Servicio de Anestesia es un servicio médico que reúne personal, equipo y material de trabajo organizadamente para servir mejor al paciente. Tiene a su cargo:

- A) La administración de todas las anestésicas en el hospital; la Oxigenoterapia e Inhalación.
- B) Clínica del dolor (bloqueos nerviosos terapéuticos o diagnósticos).
- C) Relación con el laboratorio o unidad cardio-pulmonar;
- D) Terapia endovenosa, en conjunción con el Banco de Sangre.
- E) Estudio y evaluación del paciente desde los puntos de vista combinados de anestesia o riesgo operatorio.
- F) Función de enseñanza con el personal que trabaja en el servicio y en el hospital.
- G) Función de investigación.

Estas funciones deben estar normadas con la intervención directa de los anesthesiólogos y demás componentes del cuerpo médico para que concientemente se asuma el cuidado adecuado del paciente y la práctica de la deontología médica.

El cirujano estudia al paciente y cuando está listo para la intervención anota la intervención en el libro de operaciones, el tipo de intervención en paciente G, el día y a la hora Z. El Jefe del Servicio de Anestesia lee la anotación y de acuerdo al cirujano, tipo de operación, hora, personal disponible y otras intervenciones a la misma hora, decide quién será el anesthesiólogo. Este se encargará de la atención preoperatoria correspondiente del enfermo.

Consideramos que si el anestesico es dado por un anesthesiólogo, el es legalmente responsable por la elección del agente anestésico y el cuidado del paciente anestesiado. Cuando hay alguna contraindicación a la clase de anestesia solicitada, es el anesthesiologo el llamado a decidir; la anestesia es primero para el enfermo y luego para el trabajo del cirujano. El papel del Administrador de Hospitales, es velar por el cumplimiento de las normas establecidas en los aspectos técnicos y administrativos de cada acto que se realice con los pacientes. Nos parece que el estudio preoperatorio del paciente por parte del anesthesiólogo es im-

portantísimo y una vez en posesión de los datos, llena la hoja anestésica y prescribe las ordenes preanestésicas y da las ordenes técnicas complementarias.

El cuidado post-operatorio del paciente comienza ya durante el acto operatorio, mediante la reposición adecuada de líquidos, manejo de la anestesia, oxigenación, combate del shock, anotación de signos vitales, etc.

Hoy en día ya no se discute la necesidad e importancia de la Sala de Recuperación; en este ambiente el papel del anesthesiologo es de suma importancia. Está es una unidad en la cual el paciente es observado y tratado inmediatamente después de la operación; es un lugar de concentración de pacientes, de enfermeras con adiestramiento especial, de anesthesiólogos y cirujanos, aparatos especiales y sobre todo, de atención como la que recibió durante la operación.

Las ventajas de la Unidad de Recuperación, están dadas por la disminución de la letalidad, la economía de tiempo y personal, economía de equipo y protección médico legal.

Estamos concientes de las limitaciones nacionales en recursos de personal especializado y preparado, en equipo y material de trabajo, en asignaciones económicas para el funcionamiento normal de nuestros hospitales; al mismo tiempo debemos rebelarnos y exigir el uso adecuado, equilibrado, planificado de los recursos existentes; bien sabemos que con una buena administración a los diferentes niveles estatales y paraestatales, es posible prestar una mejor atención a la colectividad.

Es penoso constatar que los recursos para bienes y servicios hospitalarios cada vez se van recortando sin tomar en cuenta que este procedimiento conduce al deterioro de los servicios y a la baja calidad de la atención médica.

#### CONCLUSIONES:

- 1.—La estructura administrativa del Hospital debe considerar el Servicio de Anesthesiología.
- 2.—El escalafón administrativo en que debe figurar el Servicio de Aneste-

- siología, en cuanto a departamentación de servicios, dependerá de la magnitud, capacidad y recurso de atención quirúrgica con que cuente el hospital.
- 3.—Para el planeamiento del Centro Quirúrgico debe solicitársele al anestesiólogo, opinión para eleborar el programa de necesidades.
  - 4.—La supervisión técnica del Centro Quirúrgico debe ser delegada al Servicio de Anestesiología.
  - 5.—El anesthesiólogo debe conocer clínicamente al paciente y decidir el tipo de anestesia a ser usada en el mismo.
  - 6.—El riesgo quirúrgico deberá ser establecido incluyendo la opinión del anesthesiólogo.
  - 7.—El servicio de Anestesiología deberá tener normas técnicas, de procedimiento y rutinas de trabajo.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1.—Manual de Anestesiología: R. J. Minnitt y J. Gillies Ediciones Morata 1952.
- 2.—Proyecto de Normas disciplinadoras das Contrucoes Hospitalares.— Ministerio da Saude — Río de Janeiro — G. B. — 1965.
- 3.—Planeamiento de Hospitales.— Comisión de planeamiento de hospitales del Instituto de Arquitectos de Brasil, departamento de Sao-Paulo — 1954.
- 4.—El Departamento de Anestesia y su Relación con el Pabellón de Operaciones — Sala de Recuperación, su necesidad y manejo — Dr. Rodolfo Galeano. Reunión de Hospitales Modernos — Asunción, Paraguay 1960.