CARTA AL DIRECTOR

La docencia de postgrado en la Especialidad de Anestesiología y Reanimación

Dr. Antonio Ismael Aparicio Morales¹, Dr. Alexi Manuel del Castillo Suriá¹, Dra. Anabeth Santiago Pérez¹

¹Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Señor Director:

Desde inicios del siglo XX la anestesiología ha contribuido enormemente a importantes avances en la atención sanitaria mediante el empleo de enfoques alternativos de la anestesia general y regional, de nuevas tecnologías destinadas a facilitar la atención perioperatoria y de mejoras en el control de las constantes vitales para facilitar el cuidado, de forma segura y con pocas complicaciones, a una población de pacientes cada vez más compleja.¹

Los retos de la enseñanza en la medicina perioperatoria han crecido considerablemente a la par que la evolución de la especialidad.² El inicio del entrenamiento en anestesia se enfrenta a un crecimiento continuo en la cuantía de los aspectos teóricos, en el desarrollo vertiginoso de técnicas invasivas y de instrumentos de monitorización cada vez más sofisticados y en la necesidad de una adecuada experiencia en el cuidado de pacientes críticos, lo que requiere planes de formación flexibles que favorezcan la adquisición gradual de conocimientos y experiencias y el perfeccionamiento de habilidades mentales capaces de adaptarse a situaciones clínicas variables.

El Consejo de Acreditación para Graduados en Educación Médica de los Estados Unidos (Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME) incluye seis competencias a desarrollar por el residente: atención al paciente, conocimiento médico, profesionalismo, habilidades de comunicación interpersonal, enfoque sistémico y enseñanza basada en la práctica.²

Recientemente han actualizado su núcleo de competencias y adoptado el modelo de Dreyfus para la adquisición de habilidades, con lo que se establecen cinco metas a cumplir en un marco temporal de cuatro años de residencia que progresan desde la evaluación preoperatoria básica en el primer nivel hasta la formulación independiente de planes anestésicos y la atención no supervisada previa especialización en el cuarto.³ Otras naciones (por ejemplo España) adoptan perspectivas similares, pero añaden el humanismo, la ética, los valores profesionales y la investigación clínica⁴ (lo que equivale a lo estipulado en el programa de formación cubano).⁵

El proveedor de cuidados perioperatorios debe ser adiestrado en múltiples áreas. Una esencial es la gestión de recursos durante las crisis anestésicas (GRCA), riesgos inherentes al ámbito quirúrgico, en el que los principios de trabajo en equipo y la toma de decisiones se practican durante la atención real del paciente o mediante la utilización de sistemas de simulación avanzados, de

elevado costo económico y, por ende, limitados generalmente a naciones desarrolladas.

Como técnica central para optimizar el aprendizaje y la experiencia en las GRCA la simulación tiene enormes ventajas: la práctica en un ambiente controlado y psicológicamente seguro, facilita situaciones que desafían aspectos conductuales como la comunicación o el liderazgo y el seguimiento, hace posible una reflexión interior a partir de los comentarios de compañeros y expertos y facilita el debate sobre las alternativas terapéuticas existentes en situaciones ajenas a la atención de pacientes reales y elimina el riesgo de iatrogenia o conducta inadecuada.⁶

El programa de formación cubano implica cuatro años de residencia divididos en áreas, módulos y rotaciones por especialidades afines como la Medicina Intensiva y subespecialidades como la Medicina del dolor y las Anestias obstétrica, pediátrica, oncológica, cardiovascular y neuroquirúrgica⁵ que brindan al residente un perfil amplio de estudio y de práctica clínica y, aunque desprovisto de los modelos de simulación imperantes en los institutos de primer nivel, favorece su desempeño en múltiples escenarios y situaciones clínicas; sin embargo, tal volumen de contenidos en un marco temporal ajustado puede atentar contra el rendimiento académico óptimo, lo que requiere autoexigencia y preparación personal continua por parte del residente, que debe lograr una apropiada conjunción entre docencia y labor asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miller RD, Cohen NH, Eriksson L, Fleisher L, Kronish JW, Young W. Miller Anestesia. 8th ed: Elsevier; 2016. 3787 p.
2. Pardo MC, Miller RD. Basics of Anesthesia. 7 ed: Elsevier; 2018. 869 p.
3. Anesthesiology Residency Review Committee. The Anesthesiology Milestone Project. [Internet]. 2015 [citado 2 May 2018]. Disponible en: <https://www.acgme.org/Portals/0/PDFs/Milestones/AnesthesiologyMilestones.pdf>
4. Moral RR, Martínez FC, Leonardo CG, Monge D, Cañas F, Castaño P. Enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia de la Francisco de Vitoria (Madrid). Educación Médica [Internet]. 2017 [citado 27 Ago 2018];18(4):[289-97]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/2F6292F642C092A56AC20229DA7C296CC0AC551CDB0B109FCBF355548FF0F5F7214D4ABD3F86A472CE88B0CB1EF45A30>
5. Plan de estudio de la especialidad anestesiología y reanimación: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2017. 45 p.
6. Gaba DM, Fish KJ, Howard S, Burden AR. Manejo de las crisis en anestesia. 2 ed: Elsevier; 2016. 394 p.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Recibido: 9-10-2018

Aprobado: 5-12-2018

Antonio Ismael Aparicio Morales. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro". Avenida Arnaldo Milián Castro No. 5 e/ Avenida 26 de julio (Doble Vía) y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)42270000 aiam@nauta.cu