

INFORME ANUAL de SERVICIO DOCENTE (Año 2010)

Se solicita a los Sres. Jefes de los Servicios Docentes que completen este formulario en forma electrónica. Cada Servicio llenará básicamente aquellas casillas que refieran a las actividades propias de su perfil académico - docente. Los Sres. Jefes de los Servicios Docentes podrán comunicar otros aspectos que consideren de interés en la casilla de CONSIDERACIONES GENERALES que aparece al final de cada ítem. La presentación de este informe es de carácter obligatorio pues el mismo servirá de insumo para establecer planes de mejoramiento de la calidad académica.

Nombre del Servicio:	DEPARTAMENTO Y CÁTEDRA DE ANESTESIOLOGÍA
Responsable del Servicio:	Profesor Dr. Walter Ayala
Dirección:	HOSPITAL DE CLÍNICAS PISO 17
Teléfono:	24870907
Fax:	24879753
e-mail:	aneste@hc.edu.uy
Pág. Web:	www.anestesia.hc.edu.uy

I. COMPOSICION del PERSONAL DOCENTE

Grado	Nombre docente	Hrs/sem	Nº cargo	Carácter (a)	Nivel de especialización (b)
1					
2	Bouchacourt Juan Pablo	36	1447	T (Todos)	MD
	Barrios Teresita	(TODOS)	1459		(TODOS)
	Schwartzmann Ana		2139		
	Rivero Gaspar		1459		
	Illescas, María Laura		1455		
	Amonte, Pedro		1453		
	Bounous, Alejandra		1337		
	Lagomarsino, Ana		1458		
	Sarasúa, Diego		2917		
	Cerizola, Marcela		2918		
	Requelme, Silvia		2137		
	García Da Rosa, Ma. Eugenia		1451		
	Torrado, Ma. José		1774		
	Surbano, Marta		1775		
	Núñez, Maryana		2913		
	Aiscar, Martin		2922		
	Quintana Virginia		2800	T	
	Larrosa Laura		3463	I	
	Rodríguez, Andrea 3247676-4 ext UDA	36			
	Pereira Rossell			I	
	Coli, Andrea 2001382-9 ext Pereira	36			
	Rossell			I	
	Tórtora, Natalia 1746924-5 ext Pasteur	36			

3	Diaz Julio Noya Beatriz Silveira Yolanda Samaniego Anabela Solla Gonzalo Rando, Karina 1759487-6 ext UDA Pasteur Khon, Wolf 1511288-1 ext Maciel Prestes, Ivana 3896891-9 ext Maciel (de pasantía) Lauber, Clarisa 3531613-7 ext Pereira Rossell	24 (TODOS) 36 36 36	3369 1604 1335 2201 2140	T (TODOS) I I I	MD (TODOS)
4	Saralegui Jose hasta el 22.6.10 Zunini Graciela Reta Germán Riva, Juan Pablo Castroman Rodríguez Ana	24 (TODOS)	2200 1344 244 1372 2200 247	T (TODOS)	MD
5	Walter Ayala	24	1333	T	MD
<i>Internos</i>					

Residentes

R1 - 2010

1. Bertucci Pedemonte, Sabrina
2. Martínez Fernández, Manuel
3. Tomás Nogueira, Ma. José
4. Henderson Taratut, Ronnie
5. Rivoir Fernández, Alan
6. Ramos Blanco, Carlos
7. Boyaro Leites, Lissi
8. Saques Vasconcellos, Juan
9. Areco Rodríguez, Jimena
10. Poloni Calleros, Nadia
11. Caballero Texeira, Gabriela
12. Alvez Márquez, Leticia
13. Tellechea Garcia, Martin
14. Turconi Rodríguez, Leticia
15. Manzanares Manzanarez, Damaris
16. Bruzzese Davyt, Fabnzio
17. Otero Rodríguez, Raúl

R2 - 2010

1. Hernandez, Ma. Inés
2. Belloto, Catalina
3. Acevedo, Leticia
4. Cristiani, Federico
5. Saxlund, Ma. Florencia
6. Hernandez, Ma. Alejandra
7. Musso, Amelia
8. Bermúdez, Adriana
9. Ayala, Santiago
10. Montedónico, Carina
11. Vázquez, Gimena
12. Targownik, Marcos
13. Picaroni, Florencia
14. Vázquez, Gabriel
15. Perera, Ma. Stefania
16. Fernández, Pablo
17. Faber, Ma. Florencia
18. Miller, Silvia
19. González, Leandro
20. Da Luz, Maycor

R3 - 2010

1. Micol Da Silva, Micaela
2. Pollini Fructos, Silvana
3. Guerra Basedas, Gabriela
4. Vigiño Ferreira, Jorge
5. Cordobez Echeverría, Juan
6. Varaldi Fernandez, Ernesto
7. Ramos Añón, Ma. Paula
8. Agüete Mosquera, Geanine
9. Schoppi Fernandez, Marcos
10. Alberti Correa, Manuel
11. Rivero Vargas, Claudio
12. Umpierrez Da Silva, Marcela
13. Kuster Michelena, Fedenco

R4 - 2010

1. Pastorini Llabias, Magela H.C.
2. Gomez Nunes, Juan MACIEL
3. Lotito Cal, Martin H.C.
4. Lema Olt, Laura MACIEL
5. Vezoli Ferreira, Marcelo H.C.
6. Solaro Mascari, Diego PASTEUR
7. Santos Larrosa, Ma. Eugenia PASTEUR

44
(TODOS)

T (TODOS)

MD
(TODOS)

Jefe de Resid.					
----------------	--	--	--	--	--

(a) Titular (T), Interino (I), Contratado (C), Dedicación Total (DT), Dedicación Compensada (DC)

(b) Estudiante (E), Médico (MD), Licenciado (Lic), Especialista (), Magister (MSc), Doctorado (PhD)

Especifique qué porcentaje de sus docentes realizan Docencia, Asistencia, Investigación, o Extensión.

Docencia	Asistencia	Investigación	Extensión	Otros
100	100	100		

CONSIDERACIONES GENERALES

Si bien parte de estos residentes tienen cargos dependientes del MSP, todos ellos desempeñan por lo menos parte de su carga horaria en el Hospital de Clínicas. Actualmente, forman parte de lo que podría llamarse Residencia Integral, la cual se basa en la rotación de los residentes por las distintas dependencias hospitalarias de ASSE del área metropolitana, como el Hospital Maciel, Pereira Rossell en sus dos vertientes, el Hospital de la Mujer y el Pediátrico, el Hospital Pasteur e incluso hospitales del interior del país como el Hospital de Paysandú y Florida. Esto ha sido posible gracias a la creación de las Unidades Docentes Asistenciales (UDAs) en esos hospitales integradas por docentes que actualmente o en el pasado cumplieron funciones en la Cátedra de Anestesiología del Hospital de Clínicas, como Asistentes, Profesores Adjuntos e incluso Profesores Agregados que actualmente tienen extensiones horarias en estos hospitales financiadas por el Programa UDAs. Esto ha mejorado notoriamente la capacidad de supervisión del desarrollo de la actividad de los residentes en dichas Instituciones. En el Hospital de Clínicas la labor de los Residentes está permanentemente apoyada y supervisada por los docentes de la Cátedra, en especial los Asistentes y Profesores Adjuntos.

A este staff debe sumarse un pequeño grupo de médicos suplentes (ex residentes) que cumplen funciones asistenciales.

Los integrantes del staff (docentes y residentes) cumplen, además de las funciones asistenciales y docentes específicas de cada cargo, diversas funciones que les han sido asignadas por la Dirección de la Cátedra. Debe destacarse que buena parte de estas tareas, especialmente las docentes y de investigación, se cumplen en horarios extras a los definidos para cada cargo ya que la labor asistencial ocupa prácticamente la totalidad de la carga horaria. En particular en los meses de verano la cobertura de las licencias reglamentarias se hace en gran parte basada en el trabajo voluntario del personal (el llamado Plan Verano Solidario).

Entre otras tareas asignadas específicamente a integrantes del staff pueden citarse:

-El Prof. Dr. Walter Ayala supervisó (hasta el cese del cargo en setiembre del 2010) todo lo relativo al programa docente y las pruebas semestrales de evaluación, así como la evaluación de los docentes y residentes. Es también el profesor quien concurre habitualmente a las reuniones semanales del Departamento Clínico de Cirugía y a la Comisión de Estructura Docente y en oportunidades a la Comisión Directiva del Hospital. Luego del cese del Profesor Ayala, dichas funciones se distribuyeron entre los Profesores Agregados, de un modo consensuado entre estos, ya que quien fuera el Profesor Agregado con más antigüedad se negó a asumir la Dirección transitoria de la Cátedra.

-El Prof. Agdo. Dr. José Saralegui fue el supervisor del Área de Recuperación Postanestésica, hasta el cese de sus funciones en el 2010. Ha coordinado la puesta a punto de los protocolos de evaluación preoperatoria y supervisado las labores del grupo de docentes encargados de la red informática de la Cátedra.

El Dr. José Saralegui integra desde los últimos meses de 2007 la Comisión designada por el Consejo de la Facultad de Medicina encargada de realizar el seguimiento de los trabajos destinados a mejorar la capacidad operativa del Centro Quirúrgico del Hospital de Clínicas.

-La Prof. Agda. Dra. Graciela Zunini actúa en la supervisión de la tarea anestesiológica en el Centro Nacional de Quemados (CENAQUE).

3

-El Prof. Agdo. Dr. Reta se encarga de los aspectos vinculados a los recursos materiales del Departamento, en particular el equipamiento y los insumos específicamente anestesiológicos y concurre a las reuniones semanales de la Comisión encargada de evaluar todo lo vinculado a este tema.

-El profesor Agregado Dr. José Saralegui (hasta el cese de sus funciones) concurrió personalmente o designa a otro integrante del staff, a las reuniones del Comité Interdisciplinario para el estudio de las situaciones derivadas de los pacientes Testigos de Jehová. Este Comité tiene como miembros permanentes a integrantes de la Dirección del Hospital, de la Asesoría Jurídica, de las Cátedras de Hemoterapia y de Anestesiología y como miembros eventuales a integrantes de los diferentes servicios clínicos del Hospital que son tratados los pacientes cuya situación se plantea al Comité. Su actuación ha resultado en un manejo más adecuado de dichas situaciones respetando las convicciones de usuarios y técnicos actuantes en cada caso. El Comité se reúne frente a cada caso concreto y resuelve la conducta a seguir la que es adecuadamente documentada.

Es de destacar que este Comité el primero de su tipo en nuestro país, ha logrado un excelente relacionamiento con los técnicos actuantes y con los usuarios involucrados. Inclusive su experiencia ha sido expuesta en el exterior.

El Profesor Agregado Dr. Germán Reta concurre a las reuniones del Comité de Block Quirúrgico, integrado por delegados de la Dirección del hospital, delegados del Departamento de Cirugía del Hospital del personal de enfermería e instrumentación quirúrgica .

-El Profesor Director y los Profesores Agregados son los responsables de evacuar los diversos informes y peritajes, judiciales o no, derivados a la Cátedra por las autoridades de la Facultad de Medicina. El volumen de esta actividad ha tenido un aumento notorio y sostenido en los últimos años.

-La Profesora Adjunta Dra. Anabela Samaniego, con la ayuda del ex. Profesor Adjunto Carlos Álvarez se encargan de los aspectos vinculados a las pruebas semestrales de evaluación y de la confección y planificación del calendario de actividades curriculares, actividad docente que, dada su importancia en nuestra cátedra y con el creciente aumento del número de residentes de anestesia que debemos formar, ha sido progresivamente dando lugar a una unidad dentro del Departamento, que se encarga de estudiar todos los aspectos referidos a la actividad docente. Un informe de dicha actividad en el año 2010 es detallada más adelante, informe realizado a nuestra solicitud por el Dr. Carlos Álvarez, quien no tiene cargo en nuestra Cátedra al día del hoy.

-El Prof. Adj. Dr. Gonzalo Solla coordina y supervisa lo relativo al funcionamiento de la Unidad de Analgesia Obstétrica.

-El Prof. Agregado Dr. Juan Riva coordina la actividad de anestesia para cirugía cardíaca y es el Coordinador de la UDA de Anestesia Cardiovascular y Tórax del Hospital Maciel.

-La Prof. Agregada Dra. Ana Rodríguez quien inicialmente colaboraba en la asistencia y en la supervisión de la actividad anestesiológica en el Centro Nacional de Quemados, desarrolla actualmente el cargo de Coordinadora de una UDA de Anestesia Pediátrica en el Hospital Pereira Rossell y se ocupa de todo lo referido a la Anestesia Pediátrica en cuanto a la asistencia (en lo que corresponde a las salas asignadas a la Facultad de Medicina), docencia e investigación .

-El Profesor Adjunto Dr. Gonzalo Solla colabora en las tareas vinculadas al programa informático y la página web de la Cátedra con la supervisión del Prof. Agdo. Dr. J. Saralegui.

-El Profesor Agregado Dr. José Saralegui supervisa todo lo relativo al Programa de Trasplante Reno Pancreático.

-El Profesor Agregado Dr. Pablo Castroman supervisa junto con el Profesor Dr. Walter Ayala, todos los aspectos referidos a la Policlínica de Terapia del Dolor Crónico y supervisa la realización de procedimientos invasivos en esta área. Es además el Coordinador de la UDA de Anestesia del Hospital Pasteur.

-EL Profesor Director y los Profesores Agregados concurren con frecuencia a actividades convocadas por la Dirección del Hospital o por otros Servicios Universitarios.

II. COMPOSICION del PERSONAL NO DOCENTE

	Nombre del funcionario	Hrs/sem	Nº cargo	Carácter (c)	Funciones
Técnicos	Lic. Jocelin Zapata	36		T	Registros Médicos
Administrativo	LILIANA COSSIA	40	7253	T	Jefe de Sección
	BEATRIZ FACAL	40	10936	T	Administrativa
	CARMEN TRICARICO	36	9764	T	Experta
Mantenimiento					Auxiliar Servicios Generales

(c) Titular (T), Interino (I), Contratado (C), Dedicación Total (DT), Dedicación Compensada (DC)

CONSIDERACIONES GENERALES

III. ACTIVIDADES DOCENTES

III.a. Enseñanza de PRE – GRADO en la carrera de Doctor en Medicina

Cuando se solicitan horas de docencia se refiere a la docencia directa.

Ciclo/UTI	Nº de Docentes por Ciclo/UTI	Nº Horas Docentes Totales por Ciclo/UTI	Nº Estudiantes por Ciclo/UTI	Nº Estudiantes por Teórico	Nº Estudiantes por Grupo o Cama

Especifique horas de actividad por semana en cada CICLO / UTI por estudiante

Ciclo/UTI	Teóricos	Disc. grupales	Prácticos	Act. Sala	Act. Policlínica	Ateneos	Round Clínicos	Preparación del Internado

Especifique si participa de actividades (ateneos, etc) de otros Servicios.

Frecuentemente el Profesor, los Profesores Agregados y los Profesores Adjuntos concurren a diversas actividades (ateneos, reuniones clínicas, etc.) de otros Servicios.
 En particular y dado el campo de acción específico de nuestra especialidad hay una interacción continua con las actividades de las especialidades quirúrgicas pero también es frecuente la participación en actividades de otros Servicios.

Especifique si su Servicio es Responsable de la Coordinación General de Ciclos/UTIs

III.b. Enseñanza de PRE – GRADO en las Escuelas de la Facultad de Medicina
En caso afirmativo copiar las tablas y completar tal como item III.a.

III.c. Enseñanza de PRE – GRADO en otras Instituciones de la UDELAR

III.d. Enseñanza Universitaria de POST - GRADO

<i>Especialidad</i>	<i>Nº Docentes</i>	<i>Nº Horas Docentes Totales</i>	<i>Nº Estudiantes</i>	<i>Nº Estudiantes por Cama</i>
Anestesiología	37			

La enseñanza de postgrado de la Anestesiología intenta transmitir el moderno concepto de Medicina Perioperatoria en cuanto a la conducción de los pacientes quirúrgicos pero abarca otros campos como el Dolor agudo y crónico, la Analgesia Obstétrica y la Reanimación. Las características de nuestra especialidad implican una profunda formación en materias básicas (anatomía, fisiología, farmacología etc.) como respaldo de la actividad clínica anestesiológica que a su vez supone el entrenamiento en una serie de destrezas para las cuales es imprescindible el entrenamiento supervisado fundamento de la actividad de los Residentes.

Preparación para Pruebas de Residentado y Grado 2:

<i>Nº de horas docentes totales</i>	
<i>Nº de estudiantes totales</i>	
<i>Nº de grupos de Encares</i>	

Estas actividades que se realizan en forma prácticamente continua desde largo tiempo atrás no han sido documentadas e, inclusive, con frecuencia tienen lugar en lugares y horarios informales. La preparación para el concurso de residentado en particular permite a los aspirantes la primera vinculación con una especialidad con la cual prácticamente no han tenido contacto durante sus estudios de pregrado.

Orientación de Tesis de Doctorado en curso (Pro.In.Bio, PEDECIBA, otras)

<i>Doctorando</i>	<i>Orientador</i>	<i>Título proyecto</i>	<i>Institución</i>	<i>Año inicio</i>

Orientación de Tesis de Maestría en curso (Pro.In.Bio, PEDECIBA, otras)

<i>Maestrando</i>	<i>Orientador</i>	<i>Título proyecto</i>	<i>Institución</i>	<i>Año inicio</i>
Dra. Ivana Prestes	Profesor Dr. Javier Hurtado Profesor Dr. Juan Riva	Efecto de la Circulación Extracorpórea sobre la perfusión microvascular en pacientes sometidos a Cirugía Cardíaca	Hospital de Clínicas. Sanatorio Americano	2010
Dr. Juan Pablo Bouchacourt	Prof. Ag Dr. Juan Carlos Grignola. Prof. Dr. Riva	Estudio del Índice de Variabilidad Pletismográfica durante la hipovolemia y cambios del patrón ventilatorio.	Hospital de Clínicas.	2009

Especialistas/Posgrados graduados en su Servicio

<i>Año</i>	<i>APROBADOS</i>	<i>NO APROBADOS</i>	<i>TOTAL</i>
2008	12	0	12
2009	8	0	8
2010	7	7	7

III.e. Enseñanza NO Universitaria

(otras ramas de la enseñanza tales como ANEP, sectores privados)

--

III.f. Otras actividades de formación de RRHH

(pasantías de investigadores o estudiantes, postdoctorados, orientaciones, etc)

--

III.g. Proyectos de Enseñanza

PROYECTO DE EDUCACION MEDICA CONTINUA

La Cátedra, como Institución Acreditada para actividades de Educación Médica Continua por la Escuela de Graduados presta especial atención a la búsqueda de la actualización permanente de la formación de los anestesiólogos y, en particular, de aquellos colegas que desempeñan sus actividades asistenciales fuera de los ámbitos académicos. La necesidad de este tipo de actividades se hace cada vez más evidente por múltiples razones: el rápido avance de los conocimientos, la permanente actualización tecnológica vinculada a nuestra especialidad entre otros. A todos estos factores se ha sumado en los últimos tiempos la proliferación de las demandas judiciales vinculadas a la actividad médica que, más allá de otras consecuencias, obligan al médico anestesiólogo a poseer y demostrar la actualización de sus conocimientos y pericias.

Dentro de esta óptica la Cátedra ha elaborado un Programa de Educación Médica Continua basado en 6 módulos semestrales a través de los cuales se pretende actualizar los grandes capítulos vinculados a la especialidad. Estos módulos se realizan en régimen de internado durante 3 días. Entre el año 2007 y el 2009 se completaron los 6 módulos programados, con gran concurrencia de colegas. Se proyecta para el año 2012 comenzar nuevamente con un nuevo ciclo de éste programa.

PROYECTO DE UNIDAD DOCENTE DE LA CÁTEDRA DE ANESTESIOLOGÍA (UDOCA)

FACULTAD DE MEDICINA

INFORME ACTUACIÓN ANUAL 2010

La Unidad Docente de la Cátedra de Anestesiología se conformó en el año 2010 por los siguientes integrantes:

- Carlos Álvarez
- Anabela Samaniego
- Marta Surbano

La actividad en este año se centró en la organización y evaluación de la formación teórica y práctica del Residente de Anestesiología.

Desde el punto de vista teórico, la tarea consistió en la programación de los semestres correspondientes al programa de Especialista en Anestesiología a cursar en el 2010, con la asignación a los docentes de la Cátedra de los temas que componían cada semestre, para su preparación, ya sea en forma de clase magistral o seminario.

En el periodo abril – julio se cursó el semestre 5, Fisiopatología y Patología aplicadas a la Anestesiología, que comprende el siguiente temario:

- Reposición de la volemia. Transfusión de sangre y hemoderivados.
- Trastornos iónicos: sodio, potasio, calcio, magnesio
- Anestesia en pacientes con patología endocrinológica: diabetes, hiper e hipotiroidismo, hiper e hipoparatiroidismo, feocromocitoma
- Inmunidad y Anestesia

- Anestesia en pacientes portadores de miopatías
- Fisiopatología y patología renal. Anestesia en el paciente con insuficiencia renal. Anestesia para procedimientos urológicos. Trasplante renal y renopancreático.
- Fisiopatología y patología hepática. Anestesia en el paciente con insuficiencia hepatocítica. Anestesia para resección hepática. Trasplante hepático.
- Anestesia en el paciente obeso mórbido.
- Anestesia en el paciente con desnutrición.
- Anestesia en el paciente con adicciones.
- Anestesia en la urgencia: estómago ocupado, politrauma, quemado, falla multiorgánica.

A fines del mes de julio, se llevó a cabo la prueba correspondiente a este semestre, que constó de 40 preguntas de modalidad múltiple opción y de respuestas semiabiertas, cuya diagramación en contenido y formulación estuvo a cargo de la unidad docente.

En el periodo agosto - diciembre se cursó el semestre 8, Anestesia en Especialidades quirúrgicas, que comprende el siguiente temario:

- Anestesia para cirugía general mayor.
- Neuroanestesia
- Anestesia en oftalmología
- Anestesia en otorrinolaringología
- Anestesia en traumatología
- Anestesia ambulatoria
- Anestesia fuera de sala de operaciones
- Anestesia en cirugía plástica y maxilo facial

A fines del mes de diciembre, se llevó a cabo la prueba correspondiente a este semestre, que constó de 40 preguntas de modalidad múltiple opción y de respuestas semiabiertas, cuya diagramación en contenido y formulación estuvo a cargo de la unidad docente.

Asimismo, y también desde el punto de vista teórico, comprende el curso de preparación para aspirantes a residentes, realizado en el 2009, con clases teóricas correspondientes al temario de la primera prueba, y encares clínicos programados para la preparación de la segunda prueba. La coordinación de este curso para aspirantes a Residentes estuvo a cargo de la Prof. Adj. Dra. Yolanda Silveira.

Desde el punto de vista de la actividad práctica del Residente de Anestesiología, la Unidad Docente de la Cátedra tuvo a su cargo la elaboración de las rotaciones correspondientes al año 2009 en la nueva forma de aprendizaje de habilidades y destrezas prácticas que conocemos como Residencia integral. En el 2009, la Cátedra de Anestesiología contó con 57 Residentes distribuidos de la siguiente manera:

R1: 17 Residentes

R2: 20 Residentes

R3: 13 Residentes

R4: 7 Residentes.

Las rotaciones elaboradas por la UDOCA fueron las siguientes

- R1: Cirugía general. Preoperatorio.
 - Hospital de Clínicas.
 - Hospital Maciel.
 - Hospital Pasteur.
- R2: Recuperación Postanestésica. CENAQUE. Obstetricia. Ginecología. Traumatología. Rotaciones por Unidades docentes – asistenciales del interior del país.
 - Hospital de Clínicas
 - Hospital Maciel
 - Hospital Pereira Rossell UDA Hospital de la Mujer
 - Instituto de Traumatología
 - UDA Paysandú
 - UDA Florida
- R3: Pediatría. Neuroanestesia. Cirugía vascular. Terapia del dolor
 - Hospital de Clínicas
 - Hospital Maciel
 - Hospital Pereira Rossell UDA Pediátrica
- R4: Cirugía de tórax. Cirugía cardíaca. Analgesia del parto
 - Hospital de Clínicas
 - Hospital Maciel
 - Hospital Pereira Rossell UDA Hospital de la Mujer
 - Sanatorio Americano

Semanalmente, desde hace ya varios años, los días sábados en la mañana se realiza el Ateneo del Departamento. En él se discuten casos clínicos de interés. Habitualmente previo al planteo del caso en sí se expone por parte de los Residentes y Asistentes responsables de cada Ateneo una breve puesta al día de la problemática a discutir lo que redundará en discusiones de los diversos temas planteados con mayor interés. El Ateneo reviste una especial importancia ya que por la forma organizativa del trabajo del Departamento, es prácticamente la única oportunidad, junto con las Jornadas de Educación Médica Continua, en que se encuentran todos los docentes y alumnos del mismo.

Dentro de la formación clínica anestesiológica el Departamento ha insistido desde hace ya varios años en la adecuada documentación de la actividad clínica. La importancia de ésta no precisa ser recalcada. En el momento actual la Cátedra cuenta ya con una importante base de datos con la información de la actividad clínica de los últimos años

Los docentes de los diferentes niveles colaboran con los aspirantes a concursar los cargos de Residente y de Asistente.

Tan importante como la formación académica y complementaria de ella, es la formación que se adquiere en la actividad clínica, sea en la Policlínica de Evaluación Preoperatoria o del Dolor, en la Sala de Operaciones, en el área de Recuperación Postanestésica, en la Unidad de Dolor Agudo o en otras áreas.

Actividad Docente Extracurricular. Educación Médica Continua

“Curso de Ecocardiografía Transesofágica Intraoperatoria”. Departamento y Cátedra de Anestesiología. Montevideo. 19 y 20 de Marzo de 2010. Coordinado por el Prof. Agregado Dr. Juan Riva

III.h. Elaboración de Material Didáctico

CONSIDERACIONES GENERALES

IV. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

NUMERO de EGRESOS	3122 de Recuperación Post-anestésica
PROMEDIO de ESTADIA (en días)	
PORCENTAJE OCUPACIONAL	
GIRO CAMA	
NUMERO de ACTOS QUIRURGICOS / AÑO	3967 Anestésias en total
CIRUGIA CORRIENTE	
CIRUGIA MAYOR	
CIRUGIA de ALTA COMPLEJIDAD	
URGENCIAS de COORDINACION	
URGENCIAS AMBULATORIAS	
URGENCIAS con INTERNACION	2030 Anestésias urgencia o emergencia
ATENCIONES y EMERGENCIAS	
PARTOS	
CONSULTAS de POLICLINA / AÑO	1542 Consultas de preoperatorio y terapia del dolor
MORTALIDAD	
ACTIVIDAD de CONSULTA a otros SERVICIOS INTRA o EXTRAHOSPITALARIOS	2974, consultas de dolor agudo y valoración preoperatoria

Si su Servicio corresponde a Diagnóstico y Tratamiento:

ESTUDIOS REALIZADOS	
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS REALIZADOS	74 procedimientos de terapia del dolor

CONSIDERACIONES GENERALES

El Departamento es responsable de toda la actividad anestésica del Hospital de Clínicas. Esta actividad, como ya se dijo, se desarrolla en varios ámbitos:

Anestesia para procedimientos quirúrgicos.

Esta actividad, la más clásica de la anestesiología, comprende la evaluación y preparación preoperatoria (en Policlínica y/o en Servicios de Internación), la anestesia en sí y la recuperación postanestésica. Ella se desarrolla sea en forma coordinada o en situaciones de urgencia y emergencia. La Policlínica de Evaluación Preoperatoria funciona diariamente.

Anestesia fuera de sala de operaciones.

Se dirige sobre todo a procedimientos diagnósticos (estudios radiológicos, tomografías computadas, estudios de medicina nuclear, endoscopias, etc.) pero también a técnicas terapéuticas (radioterapia, extracción de cuerpos extraños, etc.).

Reanimación cardiopulmonar.

El Departamento históricamente ha estado vinculado a las tareas la reanimación, sea en los Servicios de Internación, en el Departamento de Emergencia o en cualquier otra área del Hospital. No se posee información precisa cuantitativa sobre esta actividad.

Estudio y tratamiento de los pacientes con dolor agudo y crónico.

Esta actividad se desarrolla en la Policlínica correspondiente, en los Servicios de internación y en actividades multidisciplinarias con otros Servicios del Hospital.

Unidad de analgesia obstétrica.

Esta actividad, que comenzó en 1997, se desarrolla como ya fue dicho en colaboración con la Clínica Ginecotocológica del Prof. Dr. R. Medina.

Se adjunta información estadística sobre la cantidad de procedimientos realizados. La información no es completa por diversas razones; por ejemplo, los procedimientos de reanimación muy frecuentemente no son registrados, como ya se dijo antes.

UNIDAD DE DOLOR AGUDO

Esta Unidad creada en 2004 ha demostrado sobradamente los beneficios del manejo adecuado del dolor postoperatorio. Su objetivo es lograr optimizar la analgesia postoperatoria y hacerlo con la máxima eficiencia y con medios accesibles en nuestro medio. Para ello se estudió la experiencia acumulada en numerosos centros de diversos países y se decidió implementar diversos protocolos de evaluación y tratamiento del dolor agudo postoperatorio adaptado a las necesidades y particularidades de cada paciente. Se realiza el seguimiento, evaluación, tratamiento y documentación de todos los enfermos anestesiados durante las primeras 48 horas del postoperatorio. La experiencia acumulada en el año y fracción que lleva de funcionamiento ha permitido acumular una experiencia significativa y una casuística que hasta el momento es única en nuestro país y ha demostrado que el ámbito universitario debe seguir siendo pionero en incorporación de conocimientos y experiencias. El responsable del área es el Profesor Agregado Dr. José Saralegui y el seguimiento directo de los pacientes está a cargo de los Residentes.

CREACION DE LAS UNIDADES DOCENTE ASISTENCIALES (UDAs) EN LOS HOSPITALES DE ASSE

A partir del año 2010 funcionan en los Hospitales de ASSE de Montevideo, Maciel, Pereira Rossell y Pasteur las UDAs de Anestesia, coordinadas e integradas por Docentes y ex Docentes de la Cátedra de Anestesiología. La UDA de Anestesia Pediátrica es coordinada por la Profesora Agregada Dra. Ana Rodríguez, la UDA Ginecobstétrica es coordinada por el ex Profesor Adjunto Carlos Álvarez, ambas UDAs en el Hospital Pereira Rossell. La UDA de Anestesia de los Hospitales Maciel y Pasteur son coordinadas por los Profesores Agregados Dres Juan Riva y Pablo Castromán respectivamente. En el apéndice se adjuntan los informes sobre la actividad docente y asistencial desarrollada por estas unidades durante el año 2010.

La actividad asistencial que se presenta en el cuadro anterior fue obtenida del Servicio de Archivo del Hospital de Clínicas.

V. PRODUCCION de CONOCIMIENTO

Describir en las casillas inferiores (autores, revista, etc). Subrayar aquellos autores que sean integrantes de su Dpto. Las publicaciones podrán estar presentadas en formato impreso o electrónico.

TRABAJOS CIENTIFICOS PUBLICADOS en REVISTAS ARBITRADAS INTERNACIONALES (citadas en el current contents / index medicus-PUBMED)

Bouchacourt JP, Kohn E, Riva J y Hurtado F Coronary sinus oxygen saturation as a determinant of the gradient between superior cava vein and mixed venous oxygen saturation. En revisión, aceptado con correcciones por Minerva Anestesiológica Scientific Paper no. 6171. 9 de Julio de 2010.

TRABAJOS CIENTIFICOS PUBLICADOS en REVISTAS ARBITRADAS NACIONALES

Experiencia en la Unidad Bi-Institucional de Trasplante Hepático en Uruguay Grünberg, Gustavo; Rando, Karina; Zunini, Graciela
Anest Analg Reanim v.23 n.1 Montevideo jul. 2010

REVISIONES PUBLICADAS en REVISTAS ARBITRADAS

¿¿Suspende o no a un paciente hipertenso sometido a cirugía de coordinación? Pollini, Silvana; Cordobéz, Juan; Sarasúa, Diego
Anest Analg Reanim v.23 n.1 Montevideo jul. 2010

CAPITULOS de LIBROS

LIBROS PUBLICADOS

TRABAJOS ACADEMICOS o de DIVULGACION

Dr. Walter Ayala , Dr. Pablo Castromán , Dr. Santiago Ayala
Radiofrecuencia pulsada del Ganglio de Gasser en neuralgia intratable pos-infección herpética. *Anest Analg Reanim* [online]. 2010, vol.23, n.1, pp. 26-29. ISSN 0255-8122

TESIS

MONOGRAFIAS

TRABAJOS / RESUMENES PRESENTADOS a CONGRESOS y SEMINARIOS

Lejbusiewicz G, Bouchacourt JP, Riva J, Silveira A. Estudio Caso-Control del Uso de Complejo Protrombínico en Cirugía de Switch Arterial. Enviada a Actas Peruanas de Anestesiología. Fecha de publicación: Diciembre 2010

DESARROLLOS TECNOLOGICOS

PATENTES

CONSULTORIAS y ASESORIAS

OTROS

CONSIDERACIONES GENERALES

VI. ACTIVIDAD COMUNITARIA

--

CONSIDERACIONES GENERALES

--

VII. ACTIVIDAD de EXTENSION UNIVERSITARIA y RELACIONAMIENTO con el MEDIO

PROYECTOS de EXTENSION

--

CONVENIOS

--

CURSOS de EXTENSION

--

ARTICULOS de DIVULGACION

--

CONFERENCIAS, CHARLAS y ACTIVIDADES de DIVULGACION

--

ENTREVISTAS en MEDIOS de COMUNICACION

--

OTROS

--

CONSIDERACIONES GENERALES

--

VIII. RECONOCIMIENTOS ACADEMICOS

PROYECTOS de INVESTIGACION y/o TECNOLOGICOS CONCURSADOS y FINANCIADOS

--

BECAS y SUBVENCIONES

Pasantía para entrenamiento en ecocardiografía para anestesiólogos. Departamento de Anestesiología del Hospital Clínico de la Fuerza Aérea de Chile. Universidad de Valparaíso. Santiago de Chile. Del 2 al 6 de Agosto de 2010. Prof. Agregado Dr. Juan Riva

Curso ecocardiografía en el enfermo en reanimación. "Una herramienta de monitoreo hemodinámico". Clínica Alemana. Universidad del Desarrollo. Santiago de Chile. 6 y 7 de agosto de 2010. Prof. Ag. Dr. Juan Riva

PREMIOS CIENTIFICOS y/o DISTINCIONES.

PARTICIPACION en EVALUACION de PROYECTOS

PARTICIPACION en REFERATOS

PARTICIPACION en TRIBUNALES (de TESIS, CONCURSOS)

El Profesor Director, los Profesores Agregados y algunos de los Profesores Adjuntos y Asistentes integraron los en varias oportunidades los Tribunales para Pruebas finales de Postgrado y para Concursos y llamados diversos (residentes, asistentes, profesores adjuntos, profesor agregado, etc.).

Hubo tres periodos de pruebas finales en el año 2010 :abril, agosto y diciembre.

Los Tribunales respectivos estuvieron integrados por :
Abril 2010: Dres. Juan Riva, Carlos Álvarez y Anabela Samaniego
Agosto 2010: Dres. Juan Riva, Germán Reta y Pablo Castromán.

El tribunal para el Concurso para proveer cargos de Asistentes grado 2 estuvo integrado por el Prof. W. Ayala, los Profs. Agdos. G. Zunini y J. Saralegui.

MIEMBROS en COMITES EDITORIALES

CARGOS en INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS

DIRECCION de INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS

CONSIDERACIONES GENERALES

IX. ACTIVIDAD ASOCIATIVA e INTERCAMBIO ACADEMICO

PARTICIPACION en CURSOS, SEMINARIOS REGIONALES ó INTERNACIONALES
CONFERENCIAS en REUNIONES CIENTIFICAS o ACADEMICAS
Dr. Juan Riva. Panelista en el Seminario Taller Valoración de riesgo cardiovascular preoperatorio en cirugía no cardíaca. Sociedad Uruguaya de Cardiología. Montevideo 5 de junio de 2010
ORGANIZACION de CURSOS y/o CONGRESOS
MEMBRESIA en INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS
PASANTIAS o VISITAS a CENTROS EXTRANJEROS
PROFESORES VISITANTES RECIBIDOS
VINCULACIONES ACADEMICAS
CONSIDERACIONES GENERALES

X. ACTIVIDADES de COGOBIERNO

Nombre del docente	Órgano / Comisión . dependiente de la FACULTAD de MEDICINA y / ó dependiente de UDELAR
<u>Walter Ayala</u>	<u>Comisión de Estructura Docente. Facultad de Medicina</u>
<u>José Saralegui</u>	<u>Comisión de Seguimiento del Centro Quirúrgico</u>
CONSIDERACIONES GENERALES	

XI. IDENTIFIQUE PRINCIPALES NECESIDADES / PROBLEMAS en su SERVICIO

Se enumerarán algunas de las carencias y necesidades más notorias sin pretender hacer una enumeración exhaustiva de las mismas.
PLANTA FÍSICA La planta física no ha sufrido variaciones desde hace varios años salvo pequeñas modificaciones de distribución interna.

La planta física específica del Departamento está distribuida desde hace ya varios años entre los pisos 1, 15, 17 y 18 del Hospital de Clínicas.

En piso 1

En él funciona la Policlínica de Evaluación Preanestésica y la Policlínica del Dolor.

En piso 15.

En el piso 15 se encuentra el salón docente en el área de la sala 4. Este salón es utilizado también, en préstamo, por otros Servicios (Medicina del Deporte, Psicología Médica).

En piso 17

El piso 17 alberga el Centro Quirúrgico y el área de Recuperación Postanestésica del Hospital.

En él se llevan a cabo la mayor parte de las actividades docentes, asistenciales y de investigación del Departamento.

En ese piso se encuentran también el despacho del Profesor, un sector de la Secretaría Administrativa del Departamento, el estar médico y otras áreas vinculadas sobre todo a la actividad asistencial del Departamento.

En piso 18

En este piso el Departamento tiene 4 habitaciones en el ala oeste destinadas a Secretaría y Archivo, sala de informática y salones de estudio de los docentes. Se encuentra también en el piso 18 el servidor de "CALANEST" ubicado en un ambiente con acceso restringido a los responsables del área a fin de evitar manipulaciones accidentales sobre el mismo que alteren el funcionamiento de la red.

Es fácil observar la dispersión geográfica del Departamento en parte debido a las características peculiares del Centro Quirúrgico (área restringida) y en parte a que el Departamento ha ido obteniendo diversas áreas en forma más o menos caótica.

El estado de conservación de la planta física presenta con pequeñas variantes el mismo estado deficitario del resto del Hospital. Algunas áreas (estar médico, baños del personal de recuperación, salón de clase, etc.) son mantenidas a costa del personal del Departamento.

En piso 19

Aquí se encuentran los dormitorios de los anesthesiólogos de guardia. El estado de estas habitaciones es lamentable (filtraciones de agua y viento, camas en estado calamitoso, baños indecorosos sin agua caliente, ausencia de ropa de cama. Para colmo de males debido a disposiciones con fundamentación desconocida sólo puede accederse a ellas después de medianoche.

El anesthesiólogo responsable del área de Recuperación tiene un dormitorio anexo a dicha área que también oficia de vestuario.

La Cátedra ha gestionado infructuosamente la mejora de las condiciones locativas de los técnicos de guardia. Es probable que dichos arreglos (o al menos los más urgentes) sean realizados con fondos propios. Consideramos que continuar con esas condiciones locativas es absolutamente impropio de un Hospital Universitario.

RECURSOS MATERIALES Y RED INFORMÁTICA "CALANEST"

Los recursos materiales del Departamento están integrados principalmente por:

Equipamiento específicamente anesthesiológico.

Estos equipos comprenden: aparatos de anestesia de diferente grado de sofisticación, equipos de monitorización (cardioscopios, saturómetros, capnógrafos, sistemas de medida de presiones invasivas y no invasivas, termómetros, doppler, otros). Algunos de estos equipos se presentan en forma combinada en un solo equipo o en módulos separados, otros equipos (respiradores, laringoscopios, fibrobroncoscopio apto para intubación, etc.)

Con respecto al equipamiento anesthesiológico es importante destacar que durante los años 2009 y 2010 se han obtenido varias máquinas de anestesia y equipos de monitorización (incluidos equipos de monitorización de la relajación muscular y de la profundidad anestésica) y equipos de Ventilación

Mecánica de alta tecnología y calidad que nos ha permitido equipar nuestras salas de operaciones y la sala de Recuperación Postanestésica a un nivel superior al que se observa en otros centros de asistencia, tanto públicos como privados. Reconocemos esto como un hecho de gran valor tanto desde el punto de vista asistencial como docente, ya que nuestros residentes tienen la oportunidad de formarse utilizando equipos de primera línea.

Hemos insistido especialmente con los Médicos Residentes en cuanto al buen uso y cuidado del material por razones económicas propias del Hospital de Clínicas pero muy especialmente por razones de buena formación y responsabilidad profesional.

Equipamiento no específicamente anestesiológico.

Este material comprende lo referido a mobiliario, equipos de oficina, etc. y, fundamentalmente, todo el equipamiento que se ha ido adquiriendo para poner en marcha el Proyecto de Informatización del Departamento.

Todas las áreas de Departamento están vinculadas entre sí por la red de computadoras que permite la entrada de la información de los pacientes desde la consulta en la Policlínica de Evaluación Preoperatoria hasta el alta del Área de Recuperación Postanestésica. La instalación y mantenimiento de esta red ha sido hecho hasta el momento con recursos propios, donaciones y aportes de diversos integrantes del Departamento.

Desde ya se destaca que todo el equipamiento informático ha sido adquirido y es mantenido por el Departamento con fondos obtenidos como colaboración de distintas firmas y como resultado de lo recaudado en diversas actividades.

La responsabilidad del mantenimiento en condiciones de la red informática recae sobre un técnico contratado a cargo de fondos propios de la Cátedra supervisado por un grupo de docentes y residentes coordinados por el Prof. Agdo. Dr. J. Saralegui y por el Dr. G. Solla Dres. El mantenimiento de la Red lo hemos hecho hasta el momento con fondos extrapresupuestales propios con grandes dificultades económicas. Lamentablemente no podemos asegurar que en el futuro próximo sea posible seguir haciéndonos cargo de este gasto.

Los objetivos de la Red "CALANEST" son:

- mejorar la documentación clínica del Departamento con todo lo que ello significa desde el punto de vista de la docencia, la asistencia y la investigación;
- entrenar a los anestesiólogos en el manejo de las herramientas informáticas aplicadas a la medicina;
- inculcar en los anestesiólogos en formación la necesidad de la continuidad asistencial del paciente de acuerdo con el moderno concepto de Medicina Perioperatoria.

Destacamos la enorme importancia de este programa que permite contar con el primer y único banco de datos anestesiológicos del país, con indudable beneficios asistenciales, docentes y de investigación.

La página Web de la Cátedra es mantenida en condiciones técnicas con cargo a fondos propios del Departamento como ya se dijo más arriba.

Por otro lado se ha mejorado su diseño y contenido y se ha registrado un muy significativo número de visitantes procedentes del Uruguay y del extranjero.

XII. PROPUESTAS

PERSPECTIVAS

El futuro de la Cátedra de Anestesiología estará seguramente unido al del Hospital de Clínicas. Estamos convencidos que el Clínicas debe ser un prestador integral de salud en todos los niveles de atención. Como no concebimos un Hospital Universitario que actúe sólo en los primeros niveles de atención, tampoco podemos imaginarlo como un Hospital en el que únicamente se brinde asistencia de tercer nivel. El Hospital de Clínicas ha tenido y deberá seguir teniendo un rol esencial como formador de recursos humanos en salud a todos los niveles. Para poder cumplir bien este papel es imprescindible que cuente con los recursos humanos y materiales imprescindibles pero también debe ser manejado mediante

una gestión eficiente que sin descuidar los contralores necesarios, asegure la optimización en el uso de los recursos. La gestión del Hospital es tremendamente pesada y con frecuencia las trabas administrativas impiden llevar a cabo diferentes iniciativas.

La deserción de recursos humanos (muchas veces los más calificados) de la actividad universitaria debe ser urgentemente contrarrestada incrementando el interés en aspirar a los cargos docentes (especialmente de inicio). Los estímulos deben ser de forma de trabajo y de remuneración. Debe buscarse la forma de minimizar la diferencia de remuneración entre el Hospital de Clínicas y los Hospitales dependientes de ASSE. De no ser así es muy posible que se reitere la falta de aspirantes a llamados como sucedió recientemente en un llamado a asistentes grado 2. En este sentido debemos destacar el rol fundamental que tuvo la creación de las arriba mencionadas Unidades Docentes Asistenciales, que permitió, a través de extensiones horarias de Asistentes, Profesores Adjuntos y Agregados mejorar sustancialmente la remuneración de los docentes, equiparándola a la que perciben anesthesiólogos no docentes en los Hospitales de ASSE.

El desarrollo de todos los niveles de atención en el Hospital, especialmente aquellos que requieren alta tecnología, requiere, repetimos, contar con adecuados recursos humanos, materiales y de gestión. La Cátedra ha estado y estará siempre abierta a formar anesthesiólogos mediante la Residencia en cantidad y calidad para responder a los requerimientos del sistema sanitario uruguayo. Eso sí, la formación, en particular el aprendizaje clínico, debe llevarse a cabo en ámbitos hospitalarios adecuados, que cuenten con un staff estable y calificado que se responsabilice de la organización de las actividades de los Residentes y supervise el aprendizaje. Estos centros deben estar ubicados en localidades de donde sea accesible el traslado al Hospital de Clínicas para cumplir con el programa curricular del curso de postgrado de anesthesiología. Igualmente, la creación de las UDAs ha sido un avance fundamental para cumplir con estos objetivos.

Creemos que se deben instrumentar compensaciones remunerativas para los técnicos que cumplen labores asistenciales y docentes en el Hospital que no hayan accedido a integrar los proyectos de UDA mencionados, que afortunadamente, son una minoría de docentes, que no han integrado estas UDAs por falta de disponibilidad horaria para cumplir con las extensiones.

Finalmente la Cátedra siempre estará abierta a todas las propuestas dirigidas a mejorar la formación de los futuros anesthesiólogos y la asistencia que éstos presten. Todo ello deberá estar enmarcado en las grandes líneas programáticas que las autoridades de la Facultad decidan instrumentar.

XIII. OTROS ITEMS de INTERES

Se adjuntan al informe apéndices relativos a la actividad docente, asistencial y de educación médica continua de la Cátedra durante el año 2010, en particular la tarea realizada por la Unidades Docentes Asistenciales Mencionadas.

Unidad Docente Asistencial Anestesia Hospital de la Mujer
Cátedra de Anesthesiología – Facultad de Medicina
Informe de desempeño 2010

Esta unidad comenzó su actividad en el mes de AGOSTO de 2010. Inicialmente creada bajo un proyecto para realizar analgesia epidural obstétrica para parturientas de la maternidad del Hospital Pereira Rossell, a cargo de 5 Asistentes de la Cátedra de Anesthesiología, en funciones de lunes a viernes de 8 a 20 horas, en régimen de extensión horaria de 12 horas de su cargo de Facultad de Medicina, y un coordinador grado 3.

Carlos Álvarez (coordinador, grado 3)
María José Torrado, grado 2
María Eugenia García, grado 2
Maryana Núñez, grado 2
Juan Pablo Bouchacourt, grado 2
Marta Surbano, grado 2

Funcionamiento de la Unidad:

atención anesthesiológica de las mujeres en trabajo de parto, realizando analgesia epidural para el dolor del parto, con prioridad para la embarazada adolescente, brindando cuidados específicos hasta el

nacimiento del bebé siendo éste por parto o por cesárea. En este último caso, el Anestesiólogo actuante realiza además la anestesia para la operación cesárea. Existe el compromiso formal del equipo actuante de mantener la vigilancia anestesiológica de las pacientes con analgesia epidural hasta el momento del nacimiento del bebé. Esta situación generalmente no contempla el horario determinado de 12 horas de funcionamiento de la unidad, por lo que los Asistentes deben permanecer fuera del horario de trabajo hasta el nacimiento del último bebé con analgesia epidural materna. El número de procedimientos de analgesia del parto promedio que se realizaron desde agosto hasta diciembre del 2010 fue de 3 – 4 por día. Este promedio fue aumentando a medida que se instaló el equipo y se integró al grupo de trabajo de la maternidad (junto a los ginecólogos, parteras, enfermería). En nuestro plan de trabajo diario, la actividad programada es la siguiente:

- 1) Hora 8: se concurre al pase de guardia, donde se comentan algunas pacientes de la jornada anterior y se analizan algunos casos para resolver el día que comienza.
- 2) Hora 8:30 se comienza en conjunto con los ginecólogos la visita de sala en el preparto, donde se seleccionan las pacientes candidatas para analgesia del parto.
- 3) Hora 9 se inician las técnicas de analgesia obstétrica.

Rotaciones de Residentes: Al tratarse la analgesia del parto de una maniobra especializada, que requiere de una formación en destrezas y aptitudes manuales básica (se necesita una experiencia en peridurales para otras cirugías y pacientes antes de hacerlas en una mujer en trabajo de parto), los residentes que rotan por el servicio son aquellos en su último año de formación (R4), lo que asegura una rápida incorporación manual e intelectual del procedimiento y sus posibles complicaciones. Durante el período agosto 2010 – marzo 2011 (que comprende el año lectivo 2010) rotaron por la unidad los Residentes R4 del 2010:

Juan Manuel Gómez
Diego Solaro
Martín Lotito
Laura Lema
María Eugenia Santos
Magela Pastorini

Nuestra unidad trabaja con protocolos para analgesia obstétrica elaborado por los docentes que incluyen tres técnicas principales con sus variantes respectivas: analgesia epidural exclusiva, analgesia raquídea y técnica regional combinada (epidural + raquídea).

Contamos con una ficha elaborada para dejar en la historia clínica de la paciente que consta de dos sectores: el sector superior un consentimiento para analgesia del parto que debe ser firmado por la paciente, y en el sector inferior un resumen del procedimiento con la técnica y los fármacos utilizados. Incorporamos asimismo para nuestro análisis un test de satisfacción con el procedimiento realizado.

En el mes de octubre del 2010 en reunión conjunta entre autoridades de la Facultad de Medicina, la Cátedra de Anestesiología y la Dirección del Hospital de la Mujer, se decide realizar una ampliación tanto del personal docente de la UDA como de las actividades que ésta realiza, para brindar una cobertura anestesiológica en la coordinación de ginecología. Es así que se nombran nuevos docentes, 4 grados 2 y una grado 3 que se suman a la unidad:

Virginia Quintana, grado 2
Diego Sarasúa, grado 2
Martín Aiscar, grado 2
Laura Larrosa, grado 2
Yolanda Silveira, grado 2

FORMACION DE UNA UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL PEREIRA ROSSELL

Una de las razones que motivaron la formación de una UDA en el HCPR tiene que ver con la formación de los Anestesiólogos en el área pediátrica. El Hospital de Clínicas, sede de la Cátedra de Anestesiología, tiene la particularidad de que prácticamente no se realizan procedimientos quirúrgicos en niños. Para paliar esto, el residente de anestesia realiza una rotación de 6 meses por el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. El progresivo aumento del número de residentes determinó que la instrumentación de la formación en anestesia pediátrica llevada hasta ahora por la Cátedra fuera del HC, se viera desbordada.

Por lo anterior, la Cátedra de Anestesiología adhiere al Programa para la Formación y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Servicios Públicos de Salud presentando varios proyectos de Unidades Docente - Asistenciales.

El propósito la UDA de Anestesia del H. Pediátrico es conformar una unidad dedicada exclusivamente a

la asistencia y la formación de recursos humanos en el área de Anestesia Pediátrica, con claros objetivos docentes, asistenciales, científicos y sociales.

FUNCIONAMIENTO

Actividad Asistencial

La UDA comenzó a funcionar en marzo de 2010, con tareas asistenciales bisemanales

En estos hemos participado en 800 procedimientos anestésico-quirúrgicos.

Valoración preoperatoria

Realizamos en forma rutinaria la valoración preoperatoria de pacientes que serán sometidos a cirugía mayor. Esta actividad, realizada en salas de internación, nos permite definir en forma conjunta con los cirujanos y otros especialistas, la oportunidad y preparación preoperatoria de niños con patologías complejas.

Hemos confeccionado protocolos de paraclínica y e inter-consultas según la edad y patología del niño, aunando criterios con las demás especialidades y con otros centros de referencia.

Intraoperatorio

Realizamos la cobertura de cirugías de coordinación a dos salas simultáneas, equipadas para realizar cirugías de diferentes complejidades.

La actividad asistencial se organiza en Áreas Temáticas, para profundizar los conocimientos en cada área y optimizar la integración con el resto del equipo quirúrgico. Modelos como el propuesto han demostrado disminuir francamente la morbimortalidad, manteniendo el nivel asistencial y académico acorde a la incorporación de nuevos conocimientos.

Está prevista la incorporación tecnológica para una anestesia más segura, económica y moderna: equipos de monitorización de la profundidad anestésica, prioritarios para realizar técnicas anestésicas intravenosas; y ecógrafo para técnicas regionales. Impulsamos la incorporación de la ecografía fundamentalmente en los bloqueos regionales, pues permite disminuir el consumo de agentes anestésicos inhalatorios y morfínicos durante la anestesia general, haciéndola más segura, menos inmunodepresora y con mejores scores de recuperación postoperatoria

Hemos diseñado protocolos de manejo asistencial relacionados a: *Ayuno Preoperatorio, Reposición, Vías Venosas, Ventilación y Manejo del Dolor.*

Postoperatorio

Realizamos el seguimiento inmediato en *sala de recuperación anestésica*, trasladando a sala de internación un paciente más confortable, donde se continúa con los protocolos de analgesia en curso. Los pacientes con procedimientos complejos, como la cirugía de columna, se trasladan a CTI con bombas de PCA (analgesia controlada por el paciente).

Actividad Docente

En nuestro país, como en países del primer mundo, si bien la formación académica y la adjudicación de títulos corresponden a la Universidad, son los hospitales públicos los que aportan *recursos estructurales* necesarios para el aprendizaje de los conocimientos y competencias en disciplinas clínicas.

Formación de Posgrado

Los Residentes de Anestesiología participan de la UDA en el marco de su proceso de formación, bajo la modalidad de "*anestésistas tutorados*". Los tutores, grados 2 y 3 de la Cátedra, supervisan al residente según el nivel de capacitación acorde al año del postgrado que este cursando y a las habilidades obtenidas durante su formación, y ajustan la supervisión a la clasificación de riesgo de la American Society of Anesthesiologists (ASA), a otros factores de riesgo conocidos y al tipo de cirugía.

Recibimos también residentes de otras disciplinas, como CTI pediátrico, quienes rotan por la unidad para el entrenamiento en diferentes maniobras en niños.

Mensualmente, los residentes de la Unidad presentan un caso clínico en el Ateneo de la Cátedra, donde se invita a otros especialistas a participar en la atención del niño.

Somos responsables de las clases teóricas de los cursos del postgrado correspondientes a los temas de Anestesia Pediátrica.

Desarrollo Profesional Médico Continuo

Por tratarse el nuestro, del único hospital exclusivamente pediátrico en el país, lo consideramos el lugar idóneo para potenciar la educación médica continua en la disciplina. Con este fin estamos instrumentando cursos, jornadas, talleres, con los recursos académicos y asistenciales con que contamos y los que proponemos incorporar.

En agosto, comenzaremos actividades de profundización específica en nuestra disciplina, en conjunto con anesthesiólogos argentinos, en el marco de un Convenio Interinstitucional Hospital Garrahan - UDA Anestesia Pediátrica. Realizaremos las Jornadas de Anestesia Pediátrica del 8 al 13 de agosto de 2011.

Para setiembre tenemos prevista nuestra primer Jornada para Ayudantes de Anestesia y Enfermería de Block Quirúrgico, junto con la UDA Ginecobstétrica del CHPR, realizando módulos de: anestesia y

analgesia regional, manejo de vía aérea y monitorización básica e invasiva.

Investigación

La anestesia convencional en pediatría es la inhalatoria, por ser más sencilla de administrar entre otras ventajas. La anestesia total intravenosa (TIVA) de uso común en adultos, es aún poco utilizada en niños. Sin embargo está demostrando ventajas clínicas en esta población: menor incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios, menor agitación en la inducción anestésica, entre otras.

En la Unidad pautamos y empleamos un protocolo de anestesia intravenosa. Para esta técnica, que requiere la monitorización de la profundidad anestésica, existen a nivel internacional monitores que integran como parámetro la actividad EEG. Pero el elevado costo de los electrodos para estos monitores ha dificultado su uso rutinario en nuestro medio.

Sin embargo se ha desarrollado en Uruguay un monitor que tiene la ventaja de funcionar con electrodos simples de ECG. En las jornadas de Rivera nos acompañaron los creadores de este equipo y lo usamos en todos los niños intervenidos. Se están procesando los datos para publicar el trabajo: *Comportamiento del Índice Nindex en una población pediátrica durante la anestesia intravenosa.*

EN SUMA

El balance de los primeros meses de funcionamiento de la UDA Anestesia Pediátrica es ampliamente positivo: en lo Asistencial cubrimos con creces los objetivos propuestos; en lo Docente han rotado tres generaciones de residentes de anestesia y de otras especialidades; en lo Científico, este año se dan las condiciones de estabilidad necesarias para terminar los trabajos en curso y comenzar nuevos proyectos. La creación de UDAs y otros sistemas que facilitan el trabajo conjunto de los profesionales de ASSE y de la Facultad, representan modelos de organización que contribuyen al logro de los objetivos del SNIS.

INFORME ACTIVIDAD ANUAL DE LA UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL DE ANESTESIA HOSPITAL PASTEUR (2010)

Dr Pablo Castromán

Coordinador UDA Anestesia Hospital Pasteur (UDA N° 14)

Actividad Asistencial

Se comenzó la actividad asistencial en el Hospital Pasteur en el mes de junio, con tres Asistentes Grado 2, Dres., Laura Illescas, Teresita Barrios e Ivana Prestes, que concurrieron los Martes, Miércoles y Viernes, respectivamente, de 8 a 20 horas.

En el mes de Diciembre, la Dra. Prestes dejó el cargo en el Hospital Pasteur y trasladó su extensión horaria como Profesora Adjunta al Hospital Maciel.

Se incorporaron este mismo mes: la Dra. Karina Rando, como Profesora Adjunta, con 12 horas semanales de extensión en el Hospital, cubriendo la vacante de la Dra. Prestes y haciendo el mismo horario que ésta. Se agregó además, con una extensión de 18 horas como Asistente Grado 2 la Dra. Natalia Tórtora, concurriendo al Hospital los Lunes de 8 a 20 y los Miércoles de 8 a 14.

Se sumaron a la actividad de la mañana, cubriendo en ocasiones Salas de Operaciones para las cuales estaban designados anestesistas de ASSE, que por alguna razón no se hubiera podido cubrir de otro modo. En la tarde solo ocasionalmente pudo ser abierta una Sala de Operaciones exclusiva para la UDA, debido por lo general a falta de personal de block.

El número de intervenciones en las cuales participaron los integrantes de la UDA fue extraído del Libro de Registro de Intervenciones, disponible en el Servicio de Anestesia del Hospital.

En el periodo de Junio a Diciembre participaron de las siguientes intervenciones

Dra. Laura Illescas:

39 intervenciones. No participó en intervenciones durante los meses de setiembre y octubre, por encontrarse certificada.

De estas intervenciones, 29 fueron colecistectomías laparoscópicas, incluidas en la UDA quirúrgica correspondiente.

Las 10 restantes fueron: 2 tiroidectomías, 2 hernioplastias inguinales, una reparación de eventroplastia, una esplenectomía y una pericardiotomía, una resección anterior de recto, una laparotomía exploradora y una hemicolectomía.

Se destaca, de este análisis, que la Dra. Illescas participó principalmente, junto con la UDA quirúrgica de Cirugía Laparoscópica.

Dra. Ivana Prestes:

38 intervenciones.

De éstas, 11 intervenciones correspondieron a la UDA quirúrgica de Coloproctología: 4 cierres de colostomía, 3 amputaciones abdomino perineales, 2 resecciones anteriores de recto, un absceso perianal

y una cirugía de hemorroides.

Realizó también 9 cirugías vasculares: 2 By-pass Aorto bi-Iliaco, 5 angioplastias, una endarterectomía carotídea y un By pass periférico.

Realizó también 7 colecistectomías laparoscópicas y 8 cirugías de tórax. Una derivación bilio-digestiva. El resto de las intervenciones fueron urgencias.

Destacamos que la Dra. Ivana Prestes dejó su cargo en el Hospital Pasteur a fines del mes de noviembre, traspasando su extensión horaria al Hospital Maciel como Profesora Adjunta. No realizó intervenciones en el Hospital Pasteur en el mes de diciembre.

Dra Teresita Barrios

47 intervenciones

De la actividad de la Dra. Barrios se destaca que participó fundamentalmente de cirugías urológicas, vasculares, de tórax y mama.

15 intervenciones fueron urológicas (nefrectomías, ATV, cistectomías radicales, RTU de próstata y vejiga, entre otras).

14 intervenciones vasculares (By Pass, Endarterectomías, Confección de FAVs, amputaciones, entre otras.)

6 mastectomías, pertenecientes a la UDA quirúrgica de Cirugía Mamaria.

7 cirugías de Tórax, incluyendo toracotomías, mediastinoscopia y videotoracoscopías.

El resto de las intervenciones se trataron de cirugías generales y urgencias.

Dra. Natalia Tórtora

15 intervenciones

Todas estas intervenciones fueron realizadas durante el mes de Diciembre, mes en el cual la colega se incorporó a la tarea de la UDA.

Realizó 9 intervenciones vasculares, 2 mastectomías, 2 cirugías de tórax y el resto cirugía general variada.

Es de destacar que la Dra. Tórtora concurre al Hospital 6 horas semanales más que el resto de los integrantes de la UDA.

La Dra. Karina Rando participó en 3 intervenciones durante el mes de Diciembre.

De acuerdo con los registros del Libro de Registros del Servicio de Anestesiología del Hospital Pasteur la UDA de Anestesia del Hospital participó en el periodo de Junio a Diciembre (7 meses), en un total de 142 intervenciones, que implica un promedio mensual de 20 intervenciones, un promedio aproximado de 7 intervenciones por integrante activo de la UDA por mes.

Actividad Docente

Rotación de Residentes

Por el Hospital Pasteur, con el plan de rotaciones actual, todos los residentes de primer y segundo año (R1 y R2) concurren al Hospital, independientemente del origen inicial de sus respectivos cargos.

De este modo, de abril a diciembre, 37 R1 y R2 concurren al Hospital siendo supervisados directa o indirectamente por los docentes integrantes de la UDA de anestesia del Hospital Pasteur.

De los R1 concurren los Dres: Bertucci, Martínez, Tomás, Henderson, Rivoir, Ramos, Boyaro, Sagués, Areco, Poloni, Caballero, Alvez, Telechea, Turconi, Manzanares, Bruzzese y Otero.

De los R2 concurren los Dres.: Hernández, Bellolio, Acevedo, Cristiani, Saxlund, Hernández, Musso, Bermudez, Ayala, Montedónico, Vazquez, Targownik, Picaroni, Vazquez, Pereira, Fernández, Faber, Miller, Gonzalez, Da Luz.

Los residentes de tercer y cuarto año que pasaron por el Hospital Pasteur son aquellos que sus cargos son originariamente de este Hospital.

De los R3 concurren los Dres. : Gabriela Guerra, Ernesto Varaldi, y Paula Ramos.

De los R4 concurren los Dres. : Diego Solaro y María Eugenia Santos.

Evaluación de los Residentes.

La evaluación del desarrollo técnico de los residentes se realizó mediante el auto-registro de las actividades técnicas (Ej.: maniobras) que los mismos realizan durante las rotaciones que realizan en los distintos Hospitales, incluido el Hospital Pasteur. Este sistema contabiliza el número de los distintos procedimientos técnicos (Ej.: intubación orotraqueal) que cada residente realiza. Clásicamente se las denomina "millas".

En un número limitado de residentes, y a modo de ejemplo para este informe, se le solicitó que del total de procedimientos realizados en los distintos Hospitales, discriminaran aquellos realizados en el Hospital Pasteur, en muchos casos supervisados directamente por un docente de la UDA de anestesia del Hospital Pasteur.

Se tomaron los registros de 5 residentes de primer año, cuya actividad en el Hospital coincide en los días que el coordinador concurre al Hospital y se analizó el desempeño en cuanto al número de intubaciones orotraqueales realizadas en el Hospital Pasteur durante su primer año de actividad. Se eligió la intubación orotraqueal como ejemplo por dos motivos: primero, porque es el procedimiento que mejor caracteriza la tarea del anestesiólogo, y segundo porque quien redacta el informe realizó en el año 2005 un estudio de la monitorización del aprendizaje de la intubación orotraqueal utilizando un método estadístico de análisis, llamado CUSUM (Método de la Suma Acumulativa) en residentes de primer año. (*Bouchacourt JP, Castromán P. Evaluación del aprendizaje de la intubación orotraqueal mediante el método de la suma acumulativa. Revista Española de Anestesiología y Reanimación. 2007; 54:349-354.*)

Tomando las intubaciones orotraqueales realizadas por los 5 residentes de primer año seleccionados, encontramos que el promedio de intubaciones realizadas en el Hospital Pasteur es de 34 intubaciones. En el trabajo del 2007 citado más arriba utilizando el CUSUM, observamos que la totalidad de residentes logran el aprendizaje de la intubación orotraqueal y adquieren la destreza suficiente para alcanzar un índice de fallo menor a 5% luego de un promedio de 67 intubaciones. El promedio de intubaciones realizadas en el Hospital Pasteur por este grupo de residentes es de 34, es decir un 50% del número necesario según el estudio citado. Esto equivale a decir que el Hospital Pasteur, en esta muestra de residentes, aportó, durante el año pasado, la mitad de intubaciones necesarias para alcanzar dicho número mínimo aceptable (57). Debemos recordar que estas 34 intubaciones son exclusivamente las realizadas en el Hospital Pasteur destacando el hecho que durante el año pasado éstos residentes concurren también al Hospital Maciel, al Hospital de Clínicas y al Interior.

Concluimos entonces que el número de intubaciones orotraqueales aportadas solo por el Hospital Pasteur alcanza el 50% de las intubaciones necesarias para alcanzar el mínimo necesario en un año para obtener un índice de fallo menor a 5 %, lo que nos permite decir que el número de procedimientos de anestesia general que se realizan en el Hospital Pasteur es adecuado para permitir, en conjunto con la actividad que se realiza en los otros Hospitales docentes, el aprendizaje de las destrezas básicas necesarias para la práctica anestésica.

Ateneos.

Durante el periodo de abril a diciembre se realizaron 2 Ateneos con pacientes intervenidos en el Hospital Pasteur, desarrollados los Sábados en el Hospital de Clínicas.

7 de agosto del 2010. Anticoagulación y Anestesia Regional, presentado por la Dra. Teresita Barrios.

6 de noviembre del 2010. Anestesia para Feocromocitoma. Presentado por los Dres. Ernesto Varaldi, Adriana López y Pablo Castromán.

Actividad de Investigación

En este momento, la UDA de Anestesia del Hospital Pasteur está participando, en conjunto con médicos intensivistas, de un estudio retrospectivo multi-céntrico sobre complicaciones postoperatorias en cirugía de resección esofágica.

Evaluación General y Conclusiones.

Se evaluó la actividad producida por la UDA de Anestesia del Hospital Pasteur en sus aspectos asistenciales, docentes, académicos y de investigación.

Desde el punto de vista asistencial, del análisis de los datos se observa que un integrante de la UDA, en su horario de 8 a 20 participa activamente, esto es como responsable o co-responsable de la sala, aproximadamente en promedio 2 intervenciones diarias, sin especificarse aquí la duración promedio de las mismas. No obstante, de acuerdo al tipo de cirugía observado en los registros se trataron en la gran mayoría de los casos de cirugías de duración intermedia, esto es, cirugías que duran más de una hora pero menos de seis.

Es importante destacar, a la hora de valorar el número total de intervenciones en las cuales la UDA participó en el periodo analizado, que el registro de las intervenciones en el Libro de Registros, es, históricamente y por diversos motivos, un método que sub-estima el número de intervenciones realizadas, tanto aquellas en las cuales participan integrantes de la UDA de Anestesia como integrantes del Servicio de Anestesia de ASSE.

Habitualmente, en un día de semana, los anestesiólogos realizan un promedio habitual de 2 anestesias de coordinación, la mayoría de ellas de mañana. Son habitualmente éstas las intervenciones que con más frecuencia se registran en el libro. Como fue dicho, fue poco frecuente la posibilidad de abrir salas extras de coordinación en la tarde, lo que probablemente determinó muchas veces que la actividad de los integrantes de la UDA se superpusiera en alguna medida con la de los anestesiólogos de ASSE, y de éste

adquiriendo experiencia, y formación teórica y desarrollo de destrezas necesarios. Es así que se plantea tres niveles de actividades, para desarrollo primario NIVEL 1: Cirugía general. Preoperatorio (policlínica y valoración en sala de internación) NIVEL 2 Cirugía vascular, NIVEL 3 Cirugía de tórax”

En los apartados 2 y 3 y en la documentación adjunta se informa sobre el cumplimiento de este objetivo específico.

Debe agregarse que cada uno de los pacientes registrados fueron valorados por los residentes en sala de internación y supervisados por el docente. Esta actividad se realizó luego de la coordinación en horario de la tarde.

Limitaciones en el cumplimiento de este objetivo: la situación de dificultad en la cobertura anestesiológica de los Hospitales de ASSE, sumado a la conflictividad gremial en el contexto de la aprobación del nuevo presupuesto afectó el cumplimiento de este objetivo, fundamentalmente en: a) la continuidad de las coordinaciones en las UDA en particular b) la posibilidad de realizar las consultas preoperatorias centralizadas y en coordinación con los Servicios Quirúrgicos.

“Capacitación de los Docentes de Anestesiología. No sólo los Residentes se verán beneficiados con la implementación de la UDA Anestesiológica HM, los propios Asistentes de Anestesiología, fundamentalmente en las cirugías más complejas, como la torácica, vascular mayor, hepática, podrán completar la formación iniciada en la etapa de la Residencia, pudiendo en el futuro, organizar áreas específicas en estas especialidades.”

En este sentido hemos tenido mayores posibilidades en el área de la cirugía vascular donde los asistentes han podido desarrollar los siguientes aspectos: cirugía de aorta abdominal en pacientes de alto riesgo y endoprótesis aórtica. Si bien el número es pequeño se ha desarrollado un esquema de trabajo continuo. En menor medida se viene desarrollando en tórax donde la renuncia de la Dra Samaniego ha sido un obstáculo.

En cuanto a la cirugía de abdomen complejo esta ha sido la más difícil de implementar dado las características de los Servicios Quirúrgicos, donde existe mayor dificultad de centralizar el tipo de procedimientos.

3. Integración a otros proyectos que se vinculan con nuestra especialidad.

En este sentido nuestra única participación fue en la contingencia de los procedimientos quirúrgicos atrasados.

4.-Creación e implementación de pautas y protocolos.

Pusimos en marcha los siguientes pautas:

Manejo anestesiológico multimodal de la cirugía de esofagectomía transhiatal.

Implementación de las pautas de evaluación cardíaca para cirugía no cardíaca de la American Heart Association enfocado a los pacientes de cirugía vascular.

Anestesia regional para la endoprótesis aórtica

5. Desarrollo de Proyectos de Investigación.

En cada unidad los residentes están llevando un estudio clínico supervisado por cada docente :

Cirugía Abdominal: “Análisis de la morbimortalidad intrahospitalaria de la esofagectomía transhiatal en los Servicios de Cirugía General del Hospital Maciel”. Será considerado como grupo control para el desarrollo de un proyecto prospectivo de “Reducción de la morbimortalidad en la esofagectomía a través del manejo multimodal”

Cirugía vascular: Estudio prospectivo de “Troponina T preoperatorio como predictor de eventos cardíacos en la cirugía de revascularización de miembros inferiores”.

Cirugía torácica: “Incidencia de edema pulmonar postresección en cirugía pulmonar”

En todos los casos estos formarán parte de los trabajos de postgrado.

En suma el grado de cumplimiento ha sido satisfactorio, donde los puntos más fuertes fueron

Un importante número de cirugías realizadas donde se destacan las de cirugía general cuantitativamente y de alta complejidad en cirugía vascular y tórax.

Un importante número de residentes que rotaron por la UDA

En menor grado la creación de pautas de manejo anestesiológico y de actividades académicas conjuntas.

Insistimos en destacar la demora en iniciar esta UDA debido a las renunciaciones y que se debió desarrollar en un ambiente de gran conflictividad.