

**ARTÍCULO DE REVISIÓN**

Vol. 36. No. 4 Octubre-Diciembre 2013
pp 288-293

¿Cómo alcanzar el profesionalismo en la práctica de la anestesiología?

M en IC Petra Isidora Vásquez-Márquez,* M en CM Antonio Castellanos-Olivares*

* Servicio de Anestesiología de la UMAE. Hospital de Especialidades «Dr. Bernardo Sepúlveda G.» del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

Solicitud de sobretiros:

M en IC Petra Isidora Vásquez-Márquez
Av. Cuauhtémoc No. 330, Col. Doctores, CP 06720,
Deleg. Cuauhtémoc, México, D.F.
E-mail: isilife_doc@hotmail.com

Recibido para publicación: 12-07-13.

Aceptado para publicación: 03-10-13.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en
<http://www.medigraphic.com/rma>

RESUMEN

Independientemente del nivel cultural que tenga la gente, una gran cantidad piensa que el anestesiólogo es un técnico, un enfermero o un médico general adiestrado para ejercer la anestesiología. Desafortunadamente nosotros como anestesiólogos somos responsables de estas opiniones, debido a las actitudes que proyectamos en nuestro entorno. Es necesario reflexionar sobre ¿qué es el profesionalismo?, ¿cómo se puede alcanzar?, y ¿cómo se puede medir? El profesionalismo es algo específico para la profesión de que se trate y constituye un manto de conductas. Es un estado que toma años alcanzar y debe mantenerse durante toda la carrera profesional. Para Hilton y Slotnik, el profesionalismo está constituido por atributos personales y atributos de cooperación; pero ¿cómo se puede lograr el profesionalismo? Se alcanza a través del protoprofesionalismo, período de tiempo antes del profesionalismo adquirido, comienza cuando un individuo inicia su carrera como estudiante de medicina y termina cuando el individuo es un profesional maduro que posee Phronesis o sabiduría práctica. ¿Cómo se puede medir? Uno de los principales problemas de la enseñanza y la evaluación del profesional es la falta de una adecuada enseñanza con profesionalidad dirigida a los médicos residentes de anestesiología. El profesionalismo tiene muchos factores de difícil medición y la mayor parte son subjetivos, es decir, muchos de los rubros que nos pueden servir para medirlo dependen de la percepción de los evaluadores; existen estudios con buen nivel de evidencia científica para evaluar las habilidades de comunicación y la profesionalidad de los médicos en ejercicio y residentes de anestesiología en una variedad de entorno mediante una técnica de multiescalas con retroalimentación. La medición o evaluación del aprendizaje del residente de anestesiología, así como los profesores se debe realizar con estudios bien estructurados que nos permita alcanzar evaluaciones cada día más objetivas.

Palabras clave: Profesionalismo, protoprofesionalismo, Phronesis, actitud, atributos.

SUMMARY

Regardless of the cultural level have a lot people think that the anesthesiologist is a technician, a nurse or a general practitioner trained to practice anesthesiology. Unfortunately we as anesthesiologists are responsible for these views, because of the attitudes that we project in our environment. We need to reflect on what is professionalism, how can achieve? And how can you measure? Professionalism is something specific to the profession in question and is a mantle of behaviors. It is a state that takes years to achieve and must be maintained throughout the career. For Hilton and Slotnik, professionalism consists of personal attributes and cooperation attributes. How professionalism can be achieved? Is achieved

through protoprofesionalismo, period of time before professionalism gained, begins when an individual starts his career as a medical student and ends when the individual is a mature professional who possesses Phronesis or practical wisdom. How can you measure? One of the main problems of teaching and professional assessment is the lack of adequate teaching professionally for doctors anesthesiology residents. The professionalism has many factors difficult to measure and most are subjective, that is, many of the items that can serve to measure depend on the perception of the evaluators. There are good studies evidence level to assess the communication skills and professionalism of practicing physicians and anesthesiology residents in a variety of environment using a multi-scale technique with feedback, measurement or evaluation of anesthesiology resident learning and teachers should be performed with well- structured and high levels of evidence that allowing us to achieve assessments increasingly objective.

Key words: Professionalism, protoprofesionalismo, Phronesis, attitude, attributes.

En la literatura médica existen más de 5'370,000 artículos publicados sobre el profesionalismo en anestesiología, pero en muy pocas ocasiones se reflexiona en dichos artículos de manera integral sobre ¿qué es y quién es el anestesiólogo?; por esta razón, muchas personas sin experiencia ni conocimiento de la anestesiología, independientemente del nivel cultural que tengan, piensan que el anestesiólogo es un técnico, un enfermero o un médico general adiestrado para ejercer la anestesiología. Desafortunadamente nosotros como anestesiólogos somos responsables de estas opiniones, debido a las actitudes que proyectamos en nuestro entorno. Es claro que el comportamiento profesional es un componente importante de nuestra vida cotidiana, existe una preocupación generalizada, dentro y fuera de la profesión sobre el impacto que ejerce en la práctica médica la calidad de atención que proporcionamos, de acuerdo al profesionalismo que mantenemos hasta el final de nuestro ejercicio como profesionales de la anestesiología. Por lo que es necesario reflexionar sobre los siguientes cuestionamientos: **¿qué es el profesionalismo?, ¿cómo se puede alcanzar? y ¿cómo se puede medir?**

En el siglo XIX con el surgimiento del humanismo aparece el profesionalismo en la medicina, pero uno de los principales problemas de la enseñanza y la aplicación del mismo es la falta de una clara definición de la profesionalidad, la ética y el profesionalismo ya que aunque estos términos están entrelazados y a veces puede sustituir uno al otro, no son la misma cosa^(1,2).

Si aceptamos que la **ética es un sistema de valores aprendidos desde el seno materno** y se refiere a: ejercer la profesión dignamente y a conciencia, velar solícitamente y ante todo por la salud del paciente, guardar y respetar los secretos confiados, mantener sin daño, con todo y por todos los medios al alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica, considerando como hermanos a los colegas, hacer caso omiso de credos políticos y religiosos, nacionalidades, razas, rangos sociales, y económicos, velar con sumo interés y respeto la vida humana desde el momento de la

concepción y aún bajo amenaza, no emplear los conocimientos médicos para contravenir leyes humanas. Y se debe jurar solemne y espontáneamente, bajo palabra de honor, prometer cumplir todo lo anterior. Resumiendo, podemos entender lo más relevante de la ética como se ilustra en la figura 1⁽¹⁾.

¿Qué es el profesionalismo? Es algo específico para la profesión de que se trate y constituye un manto de conductas. Es como un estado adquirido en oposición a un rasgo. Es un estado que toma años para alcanzar y debe mantenerse durante toda la carrera profesional. El núcleo del profesionalismo lo constituyen las actitudes y comportamientos que sirven para mantener el interés del paciente por encima del interés propio del médico. Debemos diferenciar profesionalidad y profesionalismo, ya que la profesionalidad aspira al altruismo, la responsabilidad, la excelencia, el deber, el servicio, el honor, la integridad y el respeto a los demás, es decir, profesionalidad es como una forma distintiva y especial de controlar y organizar el trabajo. En esta interpretación, el análisis de la profesionalidad es como un «valor del trabajo» como un elemento vital de la educación profesional y este concepto debe ser abordado activamente desde el inicio de los programas educativos para los profesionales de la salud^(2,3).

Para Hilton y Slotnik (2005), el profesionalismo está constituido por seis dominios, en donde se espera ver su evidencia y los divide en dos rubros: **los atributos personales (intrínsecos):** práctica ética, reflexión/conciencia de sí mismo y responsabilidad/o rendición de cuentas y **atributos de cooperación:** respeto por los pacientes, trabajo en equipo y responsabilidad social.

¿Cómo se puede alcanzar el profesionalismo? Para contestar esta pregunta es conveniente retomar los conceptos de Hilton y Slotnik, quienes mencionan que la génesis del profesionalismo son dos términos a saber: *protoprofesionalismo y phronesis*. El *protoprofesionalismo*, período de tiempo antes del profesionalismo adquirido, comienza cuando un individuo inicia su carrera como estudiante de medicina y termina cuando el individuo es un profesional maduro que posee

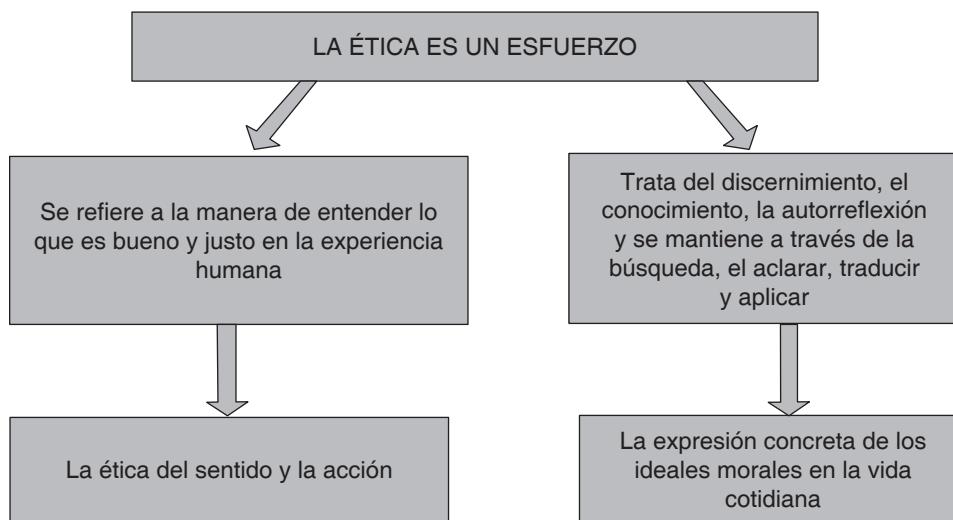


Figura 1.

Características relevantes de la ética.

phronesis o sabiduría práctica. Describiendo así el concepto de un estado por largo tiempo durante el cual el estudiante desarrolla habilidades, conocimientos, actitudes y alcanza la experiencia necesaria para adquirir profesionalismo⁽⁴⁾.

Aquí surge otra pregunta: **¿cómo hacer que la naturaleza del individuo y el medio ambiente interactúen para producir el desarrollo del profesionalismo?** Existen ciertas teorías que nos ayudan a entender este cuestionamiento, algunas sostienen que la naturaleza o biología predomina sobre el medio ambiente, en donde crece el individuo; otras teorías sostienen que el medio ambiente predomina sobre la naturaleza o biología del entorno del individuo, y algunas otras sostienen que el medio ambiente y la naturaleza o biología influyen por igual en el crecimiento de las personas profesionales⁽⁵⁾.

Otra pregunta a contestar sería si, **¿es la persona un receptor pasivo de influencias ambientales o él interviene activamente en su propio desarrollo profesional?** Existe la teoría del comportamiento como condicionamiento clásico, la cual sugiere que el medio ambiente es el determinante más importante sobre el desarrollo de las acciones de un individuo (pasivo). Las teorías cognitivas afirman que las acciones por separado en el entorno de un individuo son determinantes del desarrollo profesional que alcanza (activo)⁽⁵⁾. Nosotros consideramos estas teorías entremezcladas y así las dos participan en el desarrollo del profesionalismo individual.

Sin embargo, también es necesario saber si el desarrollo del profesionalismo, en nuestro caso de un profesional de la anestesiología, es en forma continua o por etapas; existen teorías, que sostienen que el profesionalismo se produce a través de saltos y va de niveles más bajos a más altos y por lo tanto se sustenta un cambio. En todas las profesiones, el desarrollo de habilidades profesionales tradicionalmente fue visto como un proceso de acumulación de conocimientos y habilidades promovido por la experiencia práctica. Recientemente, esta

opinión ha sido modificada para incorporar un conocimiento que se adquiere progresivamente pasando a través de las etapas de desarrollo, como novato, competente y experto. La crítica principal al desarrollo profesional por etapas es que presenta enmascaramiento u oculta los aspectos más fundamentales del desarrollo de las habilidades profesionales; ante esta situación se propone un modelo alternativo que se basa en las fortalezas, las prácticas laborales y la investigación científica en el desarrollo profesional de los modelos anteriores, para superar sus principales limitaciones⁽⁶⁾.

Otras teorías aceptan que el profesionalismo es un proceso de desarrollo continuo, apoyado en la estabilidad, y realizando un cambio de comportamiento profesional que debe ser mantenido a lo largo de toda la vida del profesionista, lo que implica que el desarrollo y el mantenimiento del profesionalismo son relativamente continuos y por lo tanto es permanente.

Se puede argumentar que la experiencia puede ser recibida pasivamente por el alumno de anestesiología, pero la reflexión en esa experiencia, sin duda, requiere la participación activa del alumno. Hay autores que afirman que la diferencia en la actividad entre la experiencia y la reflexión, indica que 10 años de experiencia sin reflexión es la experiencia de tan sólo un año repetido nueve veces. Por lo tanto, un individuo ejerce acciones sobre su entorno y estas acciones son las determinantes más importantes para desarrollar su profesionalismo y ejercer su profesionalidad⁽⁷⁾.

Independientemente de cómo se desarrolle el profesionalismo, la sociedad y nuestra práctica diaria con personas enfermas nos exigen medir continuamente la calidad de atención que proporcionamos, de acuerdo al profesionalismo que mantenemos hasta el final de nuestro ejercicio como profesionales de la anestesiología. Esto nos obliga a medir continuamente la profesionalidad y el profesionalismo que mantenemos diariamente, por lo tanto es necesario saber **¿cómo se puede medir?**

Uno de los principales problemas de la enseñanza y la evaluación del profesional es la falta de una adecuada enseñanza con profesionalidad dirigida a los médicos residentes de anestesiología, por parte de los docentes, debido a que muchos profesores, una vez que terminan la especialidad se olvidan de su actualización continua. A pesar de que se espera que el aprendizaje de los médicos docentes sea permanente y aprobado por consejos, colegios y academias relacionados a la profesión, como un requisito para mantener sus puestos y actividad educativa diaria, buscando voluntariamente nuevos aprendizajes, la actualización debe ampliar los conocimientos y las habilidades para implementar los modelos de prácticas educativa y asistencial. Los profesores aprenden a ayudar a los estudiantes a alcanzar los más altos niveles cuando lo hacen con compromiso. Podemos encontrar que muchos profesores pueden no ser conscientes de los métodos de su sistema escolar universitario para mejorar la enseñanza y el aprendizaje del estudiante, debido principalmente a que por múltiples factores los docentes se improvisan y no reciben la capacitación necesaria.

La evidencia que apoya el profesionalismo como una medida crítica de competencias en la educación médica es limitada de acuerdo a la definición de profesionalismo de Hilton y Slotnik. El profesionalismo tiene muchos factores de difícil medición y la mayor parte son subjetivos, es decir, muchos de los rubros que nos pueden servir para medirlo dependen de la percepción de los evaluadores. Para poder medir el profesionalismo de los médicos residentes, primero nos debemos preguntar ¿qué les debemos a nuestros alumnos sobre los programas establecidos por las universidades? y ¿qué avances existen en la comunicación de nuestros estándares? Las evaluaciones deben ser justas, confiables y válidas, los comentarios que se realizan deben ser oportunos, específicos y constructiva, la intervención temprana y eficaz para los estudiantes capaces de adquirir una competencia debe ser con respeto y siempre buscando el éxito.

Es muy difícil medir el nivel del profesionalismo no sólo del alumno, sino también el profesionalismo real de los profesores debido que en muchas ocasiones se desconocen las unidades de evaluación del aprendizaje y no siempre se mide lo que se valora.

No existe una herramienta para la evaluación confiable y válida de la profesionalidad. Sin embargo, hay estudios de buen nivel de evidencia que han hecho intentos por medir el profesionalismo, como el que en 2005 Maxine A. Papadakis⁽⁸⁾ y colaboradores publicaron en *N Engl J Med*, un diseño de casos y controles con una muestra de 704 médicos concluyendo que la acción disciplinaria entre los médicos en ejercicio se asoció fuertemente con el comportamiento poco profesional en la escuela de medicina. Los que presentaron asociación más fuerte fueron los descritos como irresponsable (odds ratio: 3.0, IC95% = 1.9 a 4.8) y con una menor capa-

cidad para mejorar su comportamiento (odds ratio: 3.1, IC% 95% = 1.2 a 8.2). Otra forma de medir el profesionalismo se ha realizado desde 1993, con una maniobra conocida como MSF del término *Multisource-feedback* que se traduce como una evaluación global con retroalimentación; esta técnica se utiliza cada vez más en los sistemas de salud en todo el mundo como un instrumento de evaluación de varios componentes del desempeño profesional. El MSF implica la evaluación externa del desempeño de los médicos en diversas tareas a través de: 1) los compañeros con conocimientos de un ámbito similar de práctica, 2) los compañeros de trabajo no médicos (enfermeras, profesionales de la salud aliados o personal administrativo) y 3) los pacientes. Los evaluadores en las tres categorías son los que observaron el comportamiento de los médicos con el fin de responder a preguntas sobre el rendimiento de un médico. Los médicos también completan un cuestionario sobre su propio desempeño y estas calificaciones se comparan con puntuaciones de los demás con el fin de examinar las indicaciones para el cambio. En Canadá y el Reino Unido, la confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados para MSF se han establecido a través de diferentes especialidades. Sin embargo, un estudio reciente en el Reino Unido encontró que existen importantes fuentes de sesgo sistemático que influyen en estas evaluaciones, como la especialidad y si un médico trabaja en varios trabajos. Esto implica que una puntuación de MSF dada a un médico podría ser más afectada por variables sociodemográficas que por un verdadero rendimiento de los médicos, que deben ser investigados en diferentes ámbitos con el MSF. Este enfoque se ha utilizado para evaluar las habilidades de comunicación y la profesionalidad de los médicos en ejercicio y de los residentes en diversos entornos. Un grupo de investigadores de la Universidad de Cleveland ha realizado un ensayo controlado aleatorio para validar y evaluar la técnica MSF en el profesionalismo de los residentes de anestesiología. Entre los participantes figuran ochenta residentes haciendo dos rotaciones trimestrales en el Departamento de Anestesia Pediátrica del hospital. Los cuestionarios de MSF se validaron utilizando métodos para medir la validez de contenido y su comparación con el sistema actual de evaluación⁽⁹⁾.

Si nosotros queremos evaluar el profesionalismo en los residentes de anestesiología será necesario obtener las evaluaciones de las personas con quienes interactúan como: los profesores, pacientes, cirujanos, compañeros y personal paramédico. Y tendríamos que crear instrumentos de medición de tal forma que un médico residente se evaluara bajo los criterios de Edelstein⁽¹⁰⁾. El comportamiento profesional de los médicos anestesiólogos debería incluir las características que se muestran en el cuadro I.

Por otro lado debemos recordar que la anestesiología como especialidad debe tener dos grandes virtudes con cuatro características, como se ilustra en la figura 2.

Cuadro I. Característica del médico residente de anestesiología con comportamiento profesional.

- Evidenciar los valores humanos fundamentales, incluyendo la honestidad, cuidado, compasión, integridad, respeto, altruismo y empatía con sus pacientes
- Subordinar sus propios intereses a los intereses de los demás
- El ejercicio con responsabilidad para ellos mismos y para sus colegas
- Adherirse a altos estándares éticos y morales
- Demostrar con excelencia un compromiso permanente
- Responder a las necesidades de la sociedad
- Reflexionar sobre sus acciones y decisiones
- Lidiar con altos niveles de complejidad e incertidumbre
- Exponer un compromiso con el saber para avanzar en su campo

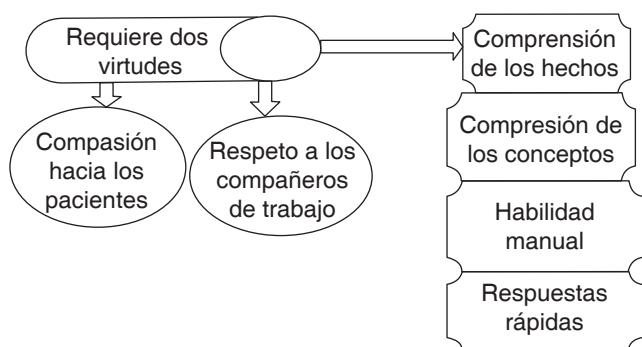


Figura 2. Virtudes con las que debe contar un anestesiólogo con profesionalidad.

Sería muy interesante que trabajaran juntos las universidades, hospitales, colegios, consejos y academias para definir el comportamiento inapropiado de profesores y alumnos, como amenaza hacia la seguridad del paciente; para ofrecer programas de capacitación y ubicar a estas instituciones en escenarios de la vida real; también para ayudar con el cumplimiento de un buen comportamiento. Saundra E. Curry⁽¹⁾ afirma que en el contexto de formación de los futuros médicos especialistas en anestesiología, para desarrollar una personalidad profesional adecuada deben usarse paradigmas de investigación educativa que enfaticen en el comportamiento que se debe evitar (conductas negativas exhibidas por sus profesores que toman como modelos a seguir), permitiendo el refuerzo potencial de los comportamientos inapropiados. Todos los que fungimos como profesores, en cualquier enseñanza de las especialidades médicas estamos obligados a mostrar los comportamientos más ejemplares o positivos, con conductas valiosas para el trato y la seguridad de los pacientes, como se muestra en el algoritmo del profesionalismo en anestesia (Figura 3), propuesto por Curry, que sirve como modelo positivo a los residentes de anestesiología en las salas de quirófano y hospitalización. Y cuando los alumnos sienten que son evaluados justamente y que también a sus profesores los evalúan el resultado de la enseñanza del profesionalismo será exitoso en su aplicación diaria por los futuros especialistas en anestesiología.

REFLEXIÓN FINAL

El profesionalismo debe ser la fuerza más poderosa para ejercer la profesión desde el punto de vista académico y durante toda la carrera de medicina en cualquiera de sus

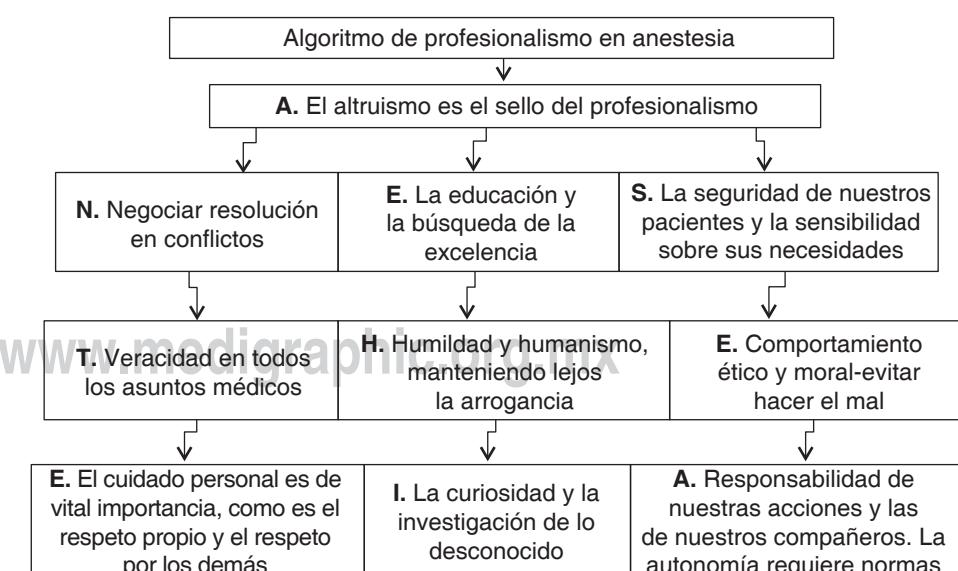


Figura 3.

Algoritmo de profesionalismo en anestesiología, publicado en 2009 por la Sociedad Europea de Anestesiología.

disciplinas, en este caso la anestesiología. Se tiene que adecuar la actualización continua por parte de los docentes con la enseñanza teórica y práctica con profesionalidad a los alumnos; esto debe ser con ética práctica, reflexión, autoconciencia, responsabilidad de las acciones, respeto a los pacientes, trabajo en equipo y con responsabilidad social. Además, proponemos que la meta de todos, tanto alumnos como maestros, sea alcanzar la *phronesis* o sabiduría práctica, la cual, como se dijo a lo largo del escrito, se adquiere sólo después de un período prolongado de experiencia reflexiva y la base de conocimientos adquiridos durante el protoprofesionalismo influenciado por el desarrollo moral, psicosocial y el juicio reflexivo. Cualquier anestesiólogo inmerso en esta profesión por verdadera vocación y no con fines de lucro, exige en todo momento el sacrificio, la devoción, el amor y la ternura de nuestros semejantes. No se deben olvidar nunca estos valores, ya que cada día, en

cualquier institución de salud, reconocemos con tristeza que el profesionalismo está en crisis por la pérdida de valores ante la vida y con ello nuestra esencia como seres humanos.

Finalmente, no debemos olvidar que los valores y comportamientos profesionales son intrínsecos a toda la práctica médica y aún siguen siendo uno de los temas más difíciles de integrar de forma clara en los planes de estudio. Por esta razón sugerimos que los programas académicos de las universidades incluyan como un apartado especial el profesionalismo, para fomentar la adquisición y el mantenimiento de la profesionalidad mediante evaluaciones continuas. La medición o evaluación del aprendizaje del alumno se debe realizar con estudios bien estructurados y niveles de evidencia cada vez más altos como ensayos clínicos controlados, tal como lo demuestra el estudio de la Universidad de Cleveland al probar una maniobra de *Multisource-feedback*, lo que nos permitirá alcanzar evaluaciones cada día más objetivas.

REFERENCIAS

1. Roberts L, Hammond K, Geppert C, Warner T. The positive role professionalism and ethics training in medical education: a comparison of medical student and resident perspectives. Academic Psychiatry 2004; 28: 170-82.
2. The sociological analysis of professionalism occupational change in the modern world. International Sociology. 2003;18:395-415.
3. Charter on medical professionalism. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. Lancet. 2002;359:520-522.
4. Dorotta I, Staszak J, Tetzlaff JE. Teaching and evaluating professionalism for anesthesiology residents. Journal of Clinical Anesthesia 2006; 18: 48-60.
5. Rees C. Proto-professionalism and the three questions about development. Med Educ. 2005;39:7-11.
6. Dall'Alba G, Sandberg J. Unveiling professional development: a critical review of stage models review of educational researcher. Rev Educ Res. 2006;76:383-412.
7. Arseneau R, Rodenburg D. The developmental perspective. Cultivating ways of thinking. In: Pratt DD, ed. Five perspectives on teaching in adult and higher education. Malabar, Florida: Kreiger; 1998:105-149.
8. Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knettler TR, Rattner LS. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. N Engl J Med. 2005;353:2673-2682.
9. Riveros N, Utpon G. Evaluation of multiscore feedback in professionalism for Anesthesia. ClinicalTrials.gov 2013 (en prensa)
10. Edelstein SB, Stevenson JM, Broad K. Teaching professionalism during anesthesiology training. J Clin Anesth. 2005;17:392-398.