



**Nombre del alumno:**

Delbi Yuridia Santizo García

**Nombre del profesor:**

Lic. Rubén Eduardo Domínguez García

**licenciatura:**

Enfermería

**Materia:**

Enfermería Quirúrgica

**Nombre del trabajo:**

ENSAYO:

“Tipos de Anestesia”

Frontera Comalapa, Chiapas a 17 de julio del 2020.

## **TIPOS DE ANESTESIA.**

En el presente escrito en primer lugar vamos a conceptualizar el término anestesia, significa etimológicamente “sin sensación” o “sin sensibilidad”. No es lo mismo que analgesia, que es la ausencia de dolor. La finalidad principal de cualquier anestesia es evitar el dolor, pero según el tipo de anestesia empleado, además de la analgesia se producirán sobre el paciente otros efectos de pérdida de sensaciones, que iremos viendo al hablar de los diferentes tipos.

Agrego una pequeña investigación sobre los orígenes de la anestesia. Ha tenido una gran progresión en las últimas décadas a la par que las técnicas quirúrgicas y de diagnóstico, pero sustancias anestésicas como opio mezclado con vino, cannabis, etc., se han utilizado desde antes de Jesucristo. Por ejemplo, Hipócrates utilizaba la esponja soporífera, con una mezcla de opio, mandrágora y beleño (de la familia de la belladona). Por su parte, también el alcohol, la marihuana y el frío han sido utilizados tradicionalmente para facilitar los procesos quirúrgicos.

Sin embargo, se puede decir que la verdadera anestesia nace en el siglo XIX de la mano de los descubrimientos de los gases. Se atribuye a Horace Wells, dentista de Connecticut el primer uso de óxido nitroso para extraer piezas dentarias en 1844. Pero, cuando tuvo que demostrar su sistema en el Hospital General de Massachusetts, el paciente comenzó a gritar y Wells cayó en el descrédito y finalmente se suicidó. Su colega William Morton demostró en 1846 la eficacia del éter como anestésico general, y en 1847 Simpson aplicó el cloroformo en los partos. John Snow, considerado primer especialista en Anestesia, utilizó el cloroformo en el parto de la reina Victoria, que le nombró “sir” en agradecimiento. El éter se utilizó hasta mediados del siglo XX, cuando se descubrieron otros agentes inhalatorios más potentes, de más fácil manejo y menos efectos secundarios, como el halotano, que fue a su vez sustituido por el enflorano, y hoy en día por el sevoflurano y el desflurano.

En paralelo, se desarrollaron los agentes intravenosos, descubriéndose los barbitúricos a principios del siglo XX (barbita, fenobarbital), y en 1934 apareció el nuevo barbitúrico tiopental o pentotal sódico, utilizado hasta hace poco, siendo sustituido por el Propofol, que es el agente intravenoso más utilizado en la actualidad.

A continuación, hablamos de los tipos de anestesia.

## **Anestesia local.**

En este tipo de anestesia sólo se actúa sobre una pequeña parte del cuerpo, aplicando un fármaco anestésico para evitar el dolor. Puede ser anestesia tópica si el fármaco se aplica en gotas (ojos), spray (garganta) o en pasta (piel), o infiltraciones de anestesia si se inyecta con jeringa y aguja en el área a intervenir. La suelen aplicar los propios cirujanos.

La duración del efecto de un anestésico local va a depender del tipo de anestésico (bupivacaina dura más que lidocaína), de la dosis total (a mayor dosis actúa antes y dura más el efecto), y de si se añade o no adrenalina, un vasoconstrictor que hace que se tarde más en eliminar el fármaco y que se suele asociar a los anestésicos locales buscando este efecto. En general un anestésico local suele durar entre media hora y dos horas, dependiendo de los factores mencionados.

## **Anestesia regional.**

Como su nombre indica, afecta a una región concreta, normalmente un brazo, una pierna, o la mitad inferior del cuerpo.

En función de la zona a tratar se pueden utilizar diferentes técnicas.

Si la intervención es sobre cualquier zona del miembro superior (hombro, codo, mano, etc.) o inferior (cadera, rodilla, pie, etc.) se puede realizar una anestesia troncular, si es de un solo nervio, o de plexo, si son varios nervios involucrados. El anestésico se inyecta en la zona del nervio/nervios que controlan la sensibilidad en esa región. Es más habitual en el miembro superior.

Otra técnica regional más utilizada consiste en puncionar la espalda, e inyectar el anestésico en la zona cercana a la columna vertebral en la que los nervios van a entrar en la médula espinal para llevar las sensaciones de dolor hacia el cerebro, bloqueando así la transmisión e impidiendo la sensación de dolor. Dentro de esta modalidad, a su vez, hay dos variantes:

- **Anestesia raquídea o intratecal.** La aguja atraviesa la duramadre, cubierta protectora de la médula espinal (que lleva las sensaciones de dolor al cerebro), y el anestésico se inyecta en el espacio por donde circula el líquido céfalo raquídeo (LCR), que baña y protege la médula espinal.

- **Anestesia epidural.** La aguja no atraviesa la duramadre, y el anestésico queda en la zona de entrada de los nervios en la médula, por fuera de la duramadre. Se suele colocar un catéter que permite la administración continua del anestésico (partos y control del dolor postoperatorio)

En todas las modalidades loco-regionales el paciente se encuentra despierto, y puede colaborar si fuera preciso.

### **Anestesia general**

La anestesia general implica la ausencia temporal de la sensibilidad de todo el cuerpo, acompañada de pérdida del conocimiento, algo que suele preocupar a los pacientes. Es necesaria en intervenciones complejas. Saber a qué nos enfrentamos nos ayudará a estar más tranquilos por eso a continuación hablaremos de las diferentes fases de la anestesia general.

- **Inducción.** El anestesiólogo administra los fármacos para conseguir la hipnosis, analgesia, amnesia y relajación (si se precisa). En una anestesia general se pierde totalmente la conciencia, es lo que se llama la hipnosis y es como estar en coma inducido por los fármacos administrados. La hipnosis no supone estar insensible, para evitar el dolor el anestesiólogo administra un analgésico, normalmente un derivado mórfico.

En cuanto a la relajación, los relajantes musculares se suelen aplicar cuando la cirugía va a requerir que la musculatura del paciente esté relajada, o se va a colocar un tubo dentro de la tráquea para asegurar la ventilación del paciente.

El anestesiólogo monitoriza al paciente para controlar las constantes vitales y que la oxigenación, temperatura corporal, ventilación, etc., sean adecuadas durante todo el proceso. Para ello, coloca distintos sensores que conectan con los monitores que analizan las señales que llegan del paciente.

Una vez terminada la fase de inducción comienza la fase de mantenimiento.

- **Mantenimiento.** Se continúa administrando los fármacos necesarios para que se pueda desarrollar la intervención de forma segura. Esta administración se puede hacer por vía venosa, anestesia T.I.V.A. (Total Intra Venosa Anestesia) o por vía inhalatoria en la que se aplican los fármacos mediante la máquina con la que se está ventilando al paciente. A la combinación de ambas se llama Anestesia Balanceada.

- **Despertar.** Cuando la intervención termina, el anestesiólogo debe *despertar* al paciente. Para ello corta el suministro de fármacos por vía inhalatoria, y administra, si es necesario, antagonistas de los fármacos que había utilizado para que dejen de hacer efecto.

Cuando el paciente recupera el adecuado nivel de conciencia se retiran los dispositivos que se hubieran colocado para el control de la ventilación, y pasa a la Unidad de Reanimación, donde estará vigilado hasta la recuperación total de sus funciones.

Hoy en día es frecuente la combinación de Anestesia General y Loco regional, porque cada vez más las anestесias generales se complementan con un catéter loco regional para control del dolor en el postoperatorio, y una anestesia regional se suele acompañar de una sedación para que el paciente esté adormilado y tranquilo durante el procedimiento, muy interesante lo recabado ya que siempre será de suma importancia el conocimiento previo y profesional sobre este tema en el contexto de salud y en el desempeño de la profesión ante los retos y tareas que competen al enfermero o enfermera.

BIBLIOGRAFÍA. <https://www.mba.eu/blog/tipos-de-anestesia/>