

La formación de posgrado en cirugía general. Debilidades y perspectivas desde la residencia

Dres. Daniel González*, Luis Ruso†

Clínica Quirúrgica "3" Hospital Maciel. Facultad de Medicina.
Universidad de la República, Uruguay.

Resumen

En Uruguay, la calidad en la formación de posgrados en cirugía general ha visto progresivamente resentida su calidad debido a la consecuencia de múltiples factores.

El presente trabajo analiza el volumen quirúrgico y las características de la destreza quirúrgica adquirida por un grupo de seis residentes de cirugía general, durante su formación en el Hospital Maciel de Montevideo en el período 1999-2001.

Se verifica a lo largo una residencia de corta duración –tres años–, un bajo número de procedimientos quirúrgicos realizados (promedio: 259,6), muy por debajo de lo sugerido por la literatura (360-600). La categorización de los mismos también muestra un aspecto deficitario, con un promedio de 180 procedimientos de cirugía mayor, 20 altas y sólo 1,3 complejas.

De las cirugías, 66,1% fueron realizadas en la urgencia, donde no existe una participación directa de las unidades docentes responsables de la formación de los residentes.

Este déficit formativo y la ausencia de un régimen de certificación profesional han transformado a la carrera docente académica en una segunda etapa formativa y en la única variable de calidad aceptada por el mercado de la cirugía asistencial, con la consecuente interferencia con sus verdaderos fines.

Aunque el debate sobre el problema y sus implicancias es permanente, no se han encontrado soluciones estructurales al déficit de formación de los cirujanos.

Parece imprescindible: extender la extensión de la residencia quirúrgica, con un mínimo de cuatro años, planificar las actividades asistenciales hospitalarias a tiempo completo, crear unidades docentes extrauniversitarias públicas y privadas –incluyendo centros del interior del país debidamente acreditados–, en un marco regulatorio de la actividad quirúrgica, mediante un sistema de certificación y recertificación profesional.

Palabras clave: CIRUGÍA - educación.
INTERNADO Y RESIDENCIA.
EDUCACIÓN DE POSTGRADO EN MEDICINA.
PROGRAMAS DE ESTUDIO.
URUGUAY.

* Profesor Adjunto de Clínica Quirúrgica. Clínica Quirúrgica 3. Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.

† Profesor Titular de Clínica Quirúrgica. Clínica Quirúrgica 3. Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.

Correspondencia: Dr. Daniel González
Atanasio Sierra 3653. CP 94.000. Florida, Uruguay.
Correo electrónico: danielgg@adinet.com.uy
Recibido: 8/5/06.
Aceptado: 20/7/07.

Existe en Uruguay una histórica y permanente preocupación por la enseñanza de la cirugía y la calidad de su producto. Aun así, se continúa verificando marcadas dificultades en el proceso de formación de los cirujanos. Aunque de breve duración, la residencia ha constituido un marco adecuado para el desarrollo de las especialidades quirúrgicas, pero su actual estructura y oferta formativa deben ser revisadas en la búsqueda de mejorar su eficacia.

El objetivo del presente trabajo es analizar el volumen quirúrgico como variable fundamental en la adquisición de la destreza quirúrgica, discutir su impacto formativo y sugerir cambios en su marco de desarrollo.

Se analiza en forma retrospectiva y descriptiva la actividad quirúrgica de seis residentes que cumplieron su residencia entre 1999 y 2001, en los servicios de cirugía general del Hospital Maciel de Montevideo. Los datos recabados fueron el número total de pacientes operados durante los tres años de residencia, discriminando de éstos el número operado en cada año, el porcentaje de intervenidos de urgencia y coordinación, así como la categoría del procedimiento según los criterios de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

Fueron operados un total de 1.558 pacientes, con un promedio de 259,6 cada residente, siendo el máximo de 279 y el mínimo de 223. Cada residente operó un promedio de 86,5 pacientes por año. De éstos, 66,1% fueron intervenidos de urgencia o emergencia como promedio, con un máximo de 75,5% y un mínimo de 57,2%. La distribución por cada año de residencia cursado correspondió a 47%, 33% y 20% en el primer, segundo y tercer año respectivamente. Por último, la distribución de operaciones categorizada por niveles de complejidad (corriente, mayor, alta y compleja) correspondió a 69,6, 180, 20 y 1,3 intervenciones quirúrgicas respectivamente.

En Uruguay la residencia es la única forma curricular de cursar el posgrado de cirugía general. A las bases teóricas, la cirugía agrega la necesidad de un entrenamiento imprescindible para acceder a una correcta labor asistencial. La falta de un entrenamiento adecuado va a ir en aumento a menos que busquemos soluciones para extender su práctica y asegurar su continuidad. En el año 2001, Crestanello⁽¹⁾ comunica una experiencia de 14 años, la cual demostró que si las 4.680 cirugías realizadas en dicho período hubiesen sido realizadas por los 20 residentes, el promedio de cada uno de ellos hubiera sido de 234 procedimientos, número considerado totalmente insuficiente. En la actualidad la situación no se ha modificado sustancialmente, ya que el número de procedimientos se mantiene prácticamente incambiado. Otro tanto sucede en el ámbito de la urgencia, que tradicionalmente aporta el mayor caudal operatorio tutorizado al cirujano en formación; Montano⁽²⁾ comprobó que un residente formado en el Hospital Pasteur opera promedialmente menos de 50 en-

fermos de urgencia por año. Por lo tanto, parecería que se requieren soluciones a este problema. Una opción sería incrementar por lo menos a cinco años el período de formación. En España se han comunicado cifras de cirugías mayores que ascienden a 230 en todo el período de entrenamiento del residente⁽³⁾, o sea un valor que no dista mayormente de nuestra realidad. También en la cirugía de urgencia las cifras son similares, donde 70% de los procedimientos son de urgencia hasta el tercer año de residencia⁽³⁾ y en nuestro medio es 66,1%; pero cualitativamente diferente porque –excepto en el Servicio de Emergencia del Hospital de Clínicas– los servicios de emergencia dependientes de ASSE sólo tienen estructura asistencial –no cumplen función docente– por lo cual la actividad de los residentes no tiene un control directo de las clínicas a las cuales pertenecen y son responsables de su formación.

Del Campo⁽⁴⁾ establece que el tipo de cirugía y su complejidad deben adecuarse progresivamente, con un número mínimo de 120 a 200 procedimientos por año. Esta aspiración aún no se ha alcanzado, quedando demostrada en las 86,5 intervenciones de promedio de cada residente. Esta realidad no es propia, ya que en España, donde se propone que cada residente realice 125 intervenciones por año en una residencia de cinco años, el promedio es de 64,15⁽⁵⁾.

Para mantener un programa de formación de cirujanos, conservando su homogeneidad y alto nivel, y respaldado en el marco legal vigente (ley 16574), el mismo debe extenderse a servicios quirúrgicos de instituciones extrauniversitarias públicas y privadas, de Montevideo e interior, con características adecuadas para esta tarea, debiendo cumplir criterios de acreditación y categorización.

Summary

In Uruguay, the quality of the general surgery postgraduate has been increasingly affected as a consequence of a number of factors.

This study analyses the amount of surgical procedures and surgical skills gained by a group of six general surgery residents at the Maciel Hospital in Montevideo, between 1990 and 1991.

It was found that throughout a short three year old residency only a few surgical procedures were performed (259.6 on average), the number was way below relevant recommendations (360-600). Categorization of procedures revealed a deficient aspect: 180 major surgery procedures, 20 high-end surgeries and only 1.3 complex surgeries.

Out of all surgical procedures, 66.1% were emergencies, and thus, no direct participation of teaching units in charge of residents was possible.

This lack of training, together with the lack of a profes-

sional certification practice have resulted in the teaching career being a second training stage and the only variable in quality standards accepted by the health-care surgery market, which evidently interferes with actual postgraduate objectives.

There is a constant debate on this issue and its implications, and no structural solutions have been found for this deficiency in training surgeons.

The following seems to be essential: lengthening the surgery residency to a minimum of four years, planning full-time hospital health-care activities, creating public and private teaching units beyond university programs – including duly certified health centers in the provinces-, within a regulatory framework, by means of a system for professional certification and re-certification.

Résumé

En Uruguay, la qualité à la formation de spécialistes en chirurgie générale a baissé et cela est dû à plusieurs facteurs.

Ce travail analyse le volume chirurgical et l'habileté chirurgicale acquise par un groupe de six stagiaires de Chirurgie Générale, au cours de leur formation à l'Hôpital Maciel de Montevideo dans la période 1999-2001.

On constate, au bout de ce court stage de 3 ans, un nombre assez restreint de procédés chirurgicaux réalisés (moyenne: 259,6), très au-dessous de ce que suggère la littérature (360-600). Leur catégorisation est aussi déficitaire, avec une moyenne de 180 procédés de chirurgie majeure, 20 hautes et seulement 1,3 complexes.

66,1% des chirurgies ont eu lieu au service d'urgence où les enseignants responsables de la formation des stagiaires ne participent pas directement.

Ce déficit de formation et l'absence d'un système de certification professionnelle font que la carrière d'enseignant académique devienne une deuxième étape de formation et soit l'unique variable de qualité acceptée par le marché de la chirurgie d'assistance, ce qui interfère avec ses buts primordiaux.

Même si le débat sur le problème est permanent, on n'a pas encore trouvé de solutions structurales au déficit dans la formation des chirurgiens.

Il s'avère indispensable d'étendre la durée de la résidence chirurgicale à un minimum de 4 ans, de planifier les activités d'assistance hospitalière à temps complet, de créer des unités d'enseignants extra universitaires publiques et privées- y compris des centres en province dûment autorisés- dans un cadre de contrôle de l'activité chirurgicale, au moyen d'une certification et recertification professionnelles.

Resumo

No Uruguai, a qualidade da pós-graduação em cirurgia geral tem sido afetada por múltiplos fatores.

Este trabalho analisa a quantidade de procedimentos cirúrgicos e as características da destreza em cirurgia adquiridas por um grupo de seis residentes de Cirurgia Geral, durante sua formação no Hospital Maciel de Montevídeo no período 1999-2001.

Durante a residência, de curta duração –3 anos–, foi registrado um baixo número de execução de procedimentos cirúrgicos (média: 259,6), muito abaixo do sugerido na literatura (360-600). Quando analisados por tipo de procedimento se observa também um déficit com uma média de 180 procedimentos de cirurgia de grande porte, 20 altas e somente 1,3 complexas.

66,1% das cirurgias foram realizadas no setor de Urgências onde não há uma participação direta dos departamentos docentes responsáveis pela formação dos residentes.

Esse déficit na formação e a ausência de certificação profissional transformaram a carreira docente acadêmica em uma segunda etapa de formação e na única variável de qualidade aceita pelo mercado da cirurgia assistencial, com as conseqüentes interferências sobre seus verdadeiros fins.

Embora o debate sobre o problema e suas implicações seja permanente, ainda não foram encontradas soluções estruturais para corrigir esse déficit na formação dos cirurgiões.

Parece imprescindível: ampliar o período de formação da residência em cirurgia a um mínimo de 4 anos, planejar as atividades assistenciais hospitalares a dedicação completa, criar unidades docentes extra-universitárias públicas e privadas –incluindo centros devidamente credenciados no interior do país–, dentro de um processo de regulamentação da atividade cirúrgica, através de um sistema de certificação e re-certificação profissional.

Bibliografía

1. **Crestanello F.** La formación inicial de los cirujanos generales en el Uruguay del tercer milenio y del Mercosur. Contenidos y programas. *Cir Urug* 2002; 72: 48-57.
2. **Montano D, Castro T, Curi J.** Cuatro años de cirugía de urgencia. *Cir Urug* 1999; 69: 72-7.
3. **González S, Ortega G, Rodríguez S, Pertejo E, Bayon A, García A, et al.** Evaluación de la formación del residente en el Servicio de Cirugía General "A" del Hospital 12 de Octubre. *Cir Esp* 1997; 62: 351.
4. **Del Campo A.** Enseñanza de la cirugía para graduados. *Cir Urug* 1988; 58:126-30.
5. **García Coret M, Fuster C, Ramos M, Alberola A, Peiró F, Cañizares M, et al.** Los cirujanos españoles ante la UEMS. *Cir Esp* 1997; 62: 352.