

EXPECTATIVAS EN EL MANEJO DE LA FORMACIÓN QUIRÚRGICA: UNA PERSPECTIVA NACIONAL DE LA PRÁCTICA EN ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

MANAGING EXPECTATIONS OF SURGICAL TRAINING: A NATIONAL PERSPECTIVE ON GYNAECOLOGIC ENDOSCOPY PRACTICE

Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada

J Obstet Gynaecol Can 2013;35(7):640–646

Laia Pons Jimenez

Objetivo

Determinar si la opinión de los residentes de Ginecología y Obstetricia difiere de la de los especialistas en relación al nivel de habilidad quirúrgica endoscópica que se espera de un ginecólogo especialista después de terminar la residencia.

Introducción

La vía endoscópica se ha convertido en la vía estándar en la mayoría de los procedimientos quirúrgicos en ginecología. Aun así, existen diversas dificultades para adquirir las habilidades necesarias para estos procedimientos durante la residencia (aumento de número de residentes, falta de profesores capacitados, poco tiempo en quirófano...).

The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC) ofrece una lista de las competencias quirúrgicas básicas que un residente debería dominar antes de terminar la residencia, pero con una orientación muy limitada en cuanto a los procedimientos endoscópicos.

Debido a que los objetivos de los programas de formación son realizados por expertos en endoscopia, existe divergencia de opiniones en cuanto a las habilidades y al nivel para realizar ciertos procedimientos quirúrgicos que un ginecólogo debe tener al terminar la residencia.

Material y métodos

Se diseñó una encuesta electrónica que se envió a 775 ginecólogos (residentes/becarios y especialistas) de la Sociedad Canadiense de Obstetricia y Ginecología preguntando la opinión en relación al nivel de formación necesario (nivel de ginecólogo al terminar la residencia vs. nivel de cirujano con formación posterior) para realizar distintos procedimientos endoscópicos.

Resultados

Se recogieron 301 respuestas. Ambos grupos coincidieron en la formación y el nivel necesario para realizar distintos procedimientos endoscópicos básicos, pero hubo diferencias significativas de opinión en cuanto a la realización de procedimientos endoscópicos avanzados como por ejemplo la histerectomía laparoscópica, la reparación de una cistostomía o enterotomía, etc. La mayoría de residentes opinaban que un ginecólogo especialista sin formación posterior en cirugía debería ser capaz de realizar estos procedimientos al terminar la residencia, mientras que los especialistas creían que era necesaria una formación quirúrgica posterior.

Discusión

La lista de las competencias quirúrgicas básicas propuesta por la *RCPSC* es una lista limitada y poco orientativa, y según los expertos sería necesaria una unificación de las habilidades quirúrgicas que un ginecólogo debería tener al terminar la residencia.

En cuanto a los resultados de la encuesta tanto residentes como especialistas estaban de acuerdo en el nivel necesario para realizar los procedimientos endoscópicos más básicos, pero las discrepancias aparecían en relación a los procedimientos endoscópicos más avanzados como la histerectomía laparoscópica.

Una posible explicación para esta discrepancia es el aumento de la frecuencia de procedimientos por laparoscopia aumentando, por tanto, la sensación en los residentes de ser la vía estándar e ignorando la complejidad de éstos.

Conclusión

Estos resultados remarcan las diferentes expectativas de los residentes vs los especialistas en relación a las habilidades necesarias para realizar ciertos procedimientos endoscópicos, opinando los residentes que al terminar su formación deberían ser capaces de realizar procedimientos endoscópicos más avanzados.

Esta diferencia de opiniones plantea un reto en cuanto a la creación de programas de formación más claros y detallados que aportaran beneficios en la formación de los residentes.
