

Cuestión de números

A question of numbers

Pablo Perez C. ^{1,2}, Carlos Benavides C. ¹

Estimado Editor:

Un dermatólogo puede diagnosticar un melanoma en menos de 5 segundos¹. Es como si el dermatólogo solo “supiera” detectar lo que otros no ven a simple vista. ¿Cómo lo logra? La respuesta está en un estudio sistemático de las enfermedades y en la experiencia acumulada al haber visto cientos o miles de casos similares.

Ahora bien, ¿Cuánto tiempo necesita un cirujano experimentado para diagnosticar una complicación y decidir el tratamiento preciso? Probablemente minutos. Al igual que el entrenamiento de los dermatólogos/as, en cirugía, lo que parece una “decisión rápida” es en realidad el fruto de años de entrenamiento, donde cada decisión se construye sobre la base de innumerables experiencias previas.

El concepto de “práctica deliberada”², es algo implícito a la práctica quirúrgica, pero que ha sido definido solo recientemente. Es hacer que cada repetición o procedimiento sea hecho con el objetivo que algún elemento de la técnica se pueda perfeccionar. Es precisamente la practica deliberada la que lleva a cirujanos expertos a parecer moverse lento, pero terminar sus cirugías rápido, ya que han acumulado la experiencia necesaria para este fin. Son en el fondo, horas de vuelo, traducidas a cirugía³.

Si bien en Chile existe un estándar adecuado en formación quirúrgica, actualmente existen importantes desafíos en la formación de nuevos profesionales en nuestro país.

Con el fin de identificar elementos que puedan amenazar la docencia quirúrgica hemos confeccionado una lista con estos elementos desglosados.

Amenazas en la formación de cirujanos/as:

1. La complejidad creciente de las técnicas quirúrgicas y de las comorbilidades de pacientes restan oportunidad quirúrgica al residente frente a casos difíciles⁴.
2. Programas de formación cortos (tres a cuatro años de cirugía general frente a cinco años en EEUU⁵ reducen las exposición quirúrgica.

3. La introducción de tecnologías robóticas, si bien novedosa y noticiosa, en general resta oportunidades quirúrgicas a los residentes comenzando su formación (ya que deben cumplir el rol de ayudantes en el robot)⁶.
4. La necesidad justificada de ajustar jornadas laborales y de tiempos protegidos de descanso después de los turnos reduce oportunidades de pabellón⁷.
5. La utilización de residentes en actividades meramente administrativas o asistenciales ajenas al ámbito de formación quirúrgica resta de su tiempo en pabellón.
6. Aumento no regulado de la oferta de programas de formación aún en proceso de consolidación y realizados en centros con pequeño volumen quirúrgico, con escasa capacidad y organización docente.
7. Programas cooperativos, con múltiples rotaciones en diferentes centros que atentan contra la posibilidad de actuar como primer cirujano, requisito indispensable para la autonomía quirúrgica que debe lograr el residente.
8. Ausencia de regulación efectiva que evalúe centralizada y ecuanimemente la calidad de la formación teórica y práctica obtenida por los diferentes residentes.

En Estados Unidos, la suma de algunos problemas expuestos anteriormente han provocado que cirujanos no se sientan listos para ejercer⁸, o que busquen *fellowships* de subespecialidad para adquirir más experiencia en sus áreas⁹.

Los desafíos de la formación quirúrgica en Chile son una realidad que debemos asumir y encontrar la manera de mitigar.

Cualquier solución profunda requerirá años de discusión y cambios estructurales. Mientras tanto, es deber de cirujanos más experimentados acompañar a sus colegas jóvenes mientras navegamos esta “cuestión de números” y que intentemos maximizar la exposición quirúrgica en cada momento que se permita.

¹Departamento de Cirugía, Clínica Alemana de Santiago.

²Departamento de Cirugía Occidente, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Correspondencia a:

Dr. Pablo Perez C.
dr.pablopercz@gmail.com

E-ISSN 2452-4549



La sociedad nos demanda velar por una formación quirúrgica efectiva y competente. La Sociedad Chilena de Cirugía en tanto, tiene la oportunidad y el deber de velar por la calidad de la formación quirúrgica en nuestro país.

Rol

Ambos autores participaron en la creación, elaboración y revisión final.

Bibliografía

1. Burshtein J, Shah M, Zakria D, Rigel D. Blink of an Eye: Evaluating Dermatologists' Speed Versus Accuracy for Melanoma Diagnosis. *Dermatologic Surgery* 2024 Jun;50(6):582.
2. Group AD MD, Education Editor, NEJM. NEJM Knowledge+. 2016 [cited 2024 Sep 3]. Deliberate Practice Leads to Medical Expertise. Available from: <https://knowledgeplus.nejm.org/blog/deliberate-practice-leads-to-medical-expertise/>
3. Taylor JL, Kennedy Q, Noda A, Yesavage JA. Pilot age and expertise predict flight simulator performance: a 3-year longitudinal study. *Neurology* 2007 Feb 27;68(9):648-54.
4. Medscape [Internet]. [cited 2024 Sep 3]. Hospitalized Patients Have Become More Complex Over Time. Available from: <https://www.medscape.com/viewarticle/hospitalized-patients-have-become-more-complex-over-time-2024a10001ef>
5. American Board of Surgery [Internet]. [cited 2024 Sep 3]. General Surgery Training Requirements. Available from: <https://www.absurgery.org/get-certified/general-surgery/training-requirements/>
6. Lazar DJ, Ferzli GS. Is the robotic revolution stunting surgical skills? *Surg Open Sci.* 2024 Mar 27;19:63-5.
7. Association of the 2011 ACGME Resident Duty Hour Reform With General Surgery Patient Outcomes and With Resident Examination Performance | Surgery | JAMA | JAMA Network [Internet]. [cited 2024 Sep 3]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2020372>
8. Sorensen MJ. Surgical Subspecialization: Escape Route for Surgeons or Added Benefit for Patients? *J Grad Med Educ.* 2014 Jun;6(2):215-7.
9. McClintock NC, Gray KE, Neville AL, Kaji AH, Wolfe MM, Calhoun KE, et al. Factors associated with general surgery residents' decisions regarding fellowship and subspecialty stratified by burnout and quality of life. *The American Journal of Surgery* 2019 Dec 1;218(6):1090-5.