

El futuro del cirujano general

The future of the general surgeon

Dr. José Raúl Hernández Centeno, Dr. José Antonio Carrasco Rojas, Dr. Jesús Tapia Jurado, Dr. Luis Mauricio Hurtado López, Dr. Alejandro Carrasco Ruiz

Resumen

Objetivo: Conocer la percepción del cirujano general recién egresado en cuanto a su preparación quirúrgica dentro de la residencia, su presente y futuro laboral dentro de la especialidad y pertenencia a organismos académicos.

Sede: Asociación Mexicana de Cirugía General.

Diseño: Estudio, tipo encuesta, observacional transversal.

Análisis estadístico: Porcentajes como medida de resumen para variables cualitativas.

Material y métodos: Se realizó una encuesta de opción múltiple a cirujanos generales recién egresados de la especialidad en marzo del 2006 en ocho sedes hospitalarias, preguntando: nivel de preparación en los principales procedimientos de la especialidad, perspectiva laboral al egresar de la especialidad y pertenencia a asociaciones académicas de la especialidad.

Resultados: Cincuenta y cuatro cirujanos recién egresados contestaron la encuesta. El 96% se considera apto para realizar los principales procedimientos de cirugía general. El 26% de los cirujanos no se considera apto para resolver las principales complicaciones en cirugía, el 48.1% considera que su principal deficiencia radica en el insuficiente número de cirugías a las que asiste durante su formación. El 98.2% de los cirujanos recién egresados se encuentra con frustración e incertidumbre económica. Únicamente el 16.6% ha recibido respuesta satisfactoria para ingresar a alguna institución pública. El 33.3% de los cirujanos no se encuentra dentro de alguna asociación quirúrgica, principalmente por considerar un costo elevado o no encontrar beneficios de pertenecer.

Conclusión: El cirujano general al terminar su especialidad considera una etapa de incertidumbre económica y emocional para la cual no está preparado, que le genera gran frustración y desilusión. Identifica una deficiencia de la enseñanza a la resolución de complicaciones quirúrgicas.

Abstract

Objective: To know the perception of the just graduated general surgeon regarding his/her surgical training during the residency, his/her present and future work status within the specialty and his/her membership in academic organizations.

Setting: Mexican Association of General Surgery (AMCG, for its initials in Spanish).

Design: Survey type, observational, transversal study.

Statistical analysis: Percentages as summary measures for qualitative variables.

Material and methods: We performed a multiple choice survey applied to just graduated general surgeons in March 2006 in eight hospitals, assessing: level of training in the main procedures of the specialty, working perspective at the end of the specialty, membership in academic associations of the specialty.

Results: Fifty-four recently graduated general surgeons answered the survey. Of them, 96% feel able to perform the main procedures of general surgery; whereas 26% do not consider himself/herself able to solve the main surgical complications; 48.1% consider that the main deficiency lies in the insufficient number of surgeries in which they participate during their training. In addition, 98.2% of the just graduated general surgeons feel frustrated and worried about their economic certainty. Only 16.6% have received a satisfactory response to be admitted to a public health institution. A third (33.3%) of the surgeons is not a member of any surgical association, mainly because of the high cost and because they see no benefits in it.

Conclusion: The general surgeon at the end of the training considers a stage of economic and emotional uncertainty for which he/she is not prepared that generates a large frustration and disappointment. He/she identifies a deficiency in the teaching on resolving surgical complications.

Asociación Mexicana de Cirugía General

Recibido para publicación: 5 diciembre 2009

Aceptado para publicación: 22 febrero 2010

Correspondencia:

Dr. José Antonio Carrasco Rojas

Camino a Santa Teresa Núm. 1055 C-304 Colonia Héroes de Padierna. México Distrito Federal 10700 Tel 56522222

E-mail: jacarrasc@infosel.net.mx

Este artículo también puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medicgraphic.com/cirujanogeneral>

Palabras clave: Educación médica, cirujano general, satisfacción médica.
Cir Gen 2010;32:106-108

Key words: Medical education, general surgeon, medical satisfaction.
Cir Gen 2010;32:106-108

Introducción

La práctica médica conlleva un gran número de responsabilidades a las cuales se une el aumento de tensión entre el personal en formación, más evidente al término de cada etapa debido a la incertidumbre de lo que realizarán en el futuro.^{1,2} El conseguir un lugar en la especialidad médica se logra por medio del ingreso al Sistema Nacional de Residencias Médicas, proceso que organizan las instituciones del Sistema Nacional de Salud y el Sector Educativo.³

Este ingreso a la especialidad genera gran entusiasmo en el médico.⁴ La residencia en cirugía genera a su vez importante estrés en el médico en desarrollo, durante los 4 años de formación en cirugía se adquieren los conocimientos para: la asistencia, investigación y docencia, necesarios para ejercer la especialidad y sobre todo confluyen grandes expectativas en su desarrollo profesional y económico en cada uno de los egresados.^{5,6}

Actualmente, en el modelo educativo de cirugía en los Estados Unidos,⁷ se realizan consensos para homogeneizar la educación, desde los conocimientos fundamentales de la especialidad, desde nominar las diferencias sustanciales entre un cirujano con ejercicio en ciertas poblaciones, hasta quién ejercerá dentro de las grandes ciudades.⁸⁻¹⁰

El presente trabajo tiene como objetivo investigar la percepción que el egresado en cirugía general tiene, al terminar la especialidad, en relación a su formación, perspectiva de trabajo y necesidad de pertenecer a órganos colegiados para un buen ejercicio profesional, mediante la educación continua.

Material y métodos

Se realizó un estudio tipo encuesta observacional y transverso a los cirujanos generales recién egresados (marzo 2006) de la especialidad en ocho sedes hospitalarias, cuatro en provincia y cuatro en el Distrito Federal, en forma anónima.

Se utilizó una encuesta de opción múltiple sobre los puntos fuertes y débiles de la formación en cirugía general, perspectiva de trabajo y pertenencia a asociaciones o consejos de la especialidad. Se realizó una encuesta abierta a los cirujanos recién egresados; una serie de 14 preguntas, las 3 primeras investigan aspectos referentes a la preparación, 5 respecto a la perspectiva de trabajo y las últimas 6 indagan el aspecto de educación continua.

El análisis estadístico se realizó por medio de porcentajes como medida de resumen para variables cualitativas.

Resultados

Se realizó una encuesta abierta a los cirujanos recién egresados; 54 cirujanos contestaron.

Al preguntar la percepción del cirujano joven para realizar los principales procedimientos en cirugía general, 52 cirujanos (96.3%) se consideran aptos para realizarlos y 2 (3.7%) contestaron no estar capacitados adecuadamente.

A la pregunta de ¿si se consideran con la capacidad para resolver las complicaciones de esos procedimientos?, 40 (74%) cirujanos recién egresados respondieron en forma afirmativa y 14 (26%) consideran no estar capacitados para resolverlos de forma adecuada.

Al preguntar ¿En dónde consideras que se encuentra la principal deficiencia en tu preparación? 26 (48.1%) cirujanos consideran que tuvieron un número insuficiente de cirugías, 22 (40.7%) con insuficiente tiempo de enseñanza y 6 (11%) considera que sus deficiencias son por sobrecarga de trabajo.

Al preguntar de ¿cómo define su estado actual, una vez que terminó la especialidad? 53 cirujanos (98%) refieren frustración e incertidumbre económica y únicamente uno (2%) refiere estabilidad emocional y económica.

Al valorar sus posibilidades de ingresar a una institución pública, 53 cirujanos (98%) lo intentaron recibiendo respuesta afirmativa únicamente 9 (17%) y sin respuesta de trabajo en institución pública, 45 cirujanos (83%). En caso de obtener respuesta afirmativa para entrar a una institución pública y si el trabajo era o no desarrollando su especialidad, 5 cirujanos (56%) refirieron no ejercer la cirugía dentro del trabajo y únicamente 4 (44%) se desempeñan como cirujanos.

Con respecto a la preparación continua que se ejerce al terminar la especialidad, prácticamente los 54 encuestados (100%) refieren continuar con su preparación médica y al preguntar ¿cuál era el principal método por el cual continuaba su preparación? 4 (7%) refirieron que con lectura de libros, 41 (76%) utiliza las revistas médicas como medio de educación continua y 9 (17%) considera los congresos como principal método de actualización.

El Consejo Mexicano de Cirugía General fue presentado por 49 (91%) cirujanos recién egresados, de los cuales 43 (88%) lo aprobaron y 6 (12%) no obtuvieron resultado satisfactorio. Y, por último, al cuestionar sobre la pertenencia a la Asociación Mexicana de Cirugía General (AMCG) 36 cirujanos (67%) refiere pertenecer y 18 (33%) refieren no pertenecer a la asociación, a ellos se les preguntó los motivos de su no pertenencia, refiriendo 8 cirujanos (44%) que les parece un costo elevado, 7 (39%), por no encontrar el beneficio de pertenecer a la AMCG y 3 cirujanos (17%) no pertenece por no tener información suficiente de su forma de ingreso.

Discusión

Nuestra investigación muestra la percepción del cirujano en cuanto a su preparación durante la especialidad,

expectativas de trabajo y educación continua al terminar la especialidad.

Si bien al ingresar un cirujano al campo de trabajo se considera apto para realizar los principales procedimientos en cirugía, percibe que su capacidad disminuye al resolver las complicaciones, esto originado principalmente por insuficiente número de cirugías, o insuficiente tiempo de enseñanza y, en menor proporción, consideran que la falta de preparación para resolver las complicaciones en cirugía deriva de una sobrecarga de trabajo. Lo cual, sin duda, deberá tomarse en cuenta y corregir de inmediato por parte de las instituciones de enseñanza.

El término de la especialidad es considerado una etapa de inestabilidad económica y de frustración emocional, probablemente originado del estrés propio del término de la residencia,¹⁰⁻¹² lo cual se incrementa al no encontrar respuesta satisfactoria al intentar ingresar a una institución de salud, o en caso de encontrar respuesta, no estar realizando los procedimientos para los cuales fueron preparados o ser empleados en áreas médicas o directivas y no en el área para la que invirtió esfuerzo y 4 años de preparación quirúrgica.¹³

La preparación en todas las áreas de la medicina debe ser continua¹⁴ y en particular los cirujanos recién egresados, al no tener un campo clínico y quirúrgico, acuden de preferencia a revistas médicas y, en menor proporción, consideran los libros y los congresos como instrumentos prioritarios de educación. La educación deberá reforzarse incluso en áreas previas al entrenamiento quirúrgico, demostrado por la variabilidad de temas quirúrgicos desde los estudios de pregrado.^{15,16}

La mayoría de los cirujanos encuestados recién egresados consideró importante realizar una certificación de la especialidad, lo cual es posible por medio de la presentación del examen del Consejo Mexicano de Cirugía General. En nuestro estudio, la mayoría de los que decidieron presentarlo lo aprobó en forma satisfactoria, lo anterior sirve de base para nuevos programas educativos, apoyados con las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICS).^{17,18}

Una tercera parte de los cirujanos recién egresados no se encuentra dentro de la Asociación Mexicana de Cirugía General, en parte por considerar su ingreso y cuotas elevadas en cuanto al costo, esto se incrementa con la inestabilidad económica o por no encontrar un beneficio tangible de pertenecer a ella.

Con base en los resultados podemos concluir que se debe realizar un acercamiento con las diferentes sedes hospitalarias que tienen el programa de especialización en cirugía para mejorar los conocimientos que el cirujano deberá adquirir en su etapa de formación. Sin duda, el presente trabajo evidencia una deficiencia y oportunidad de mejora en la resolución de complicaciones, por tanto debe estimularse la enseñanza de este punto específico.

Es importante estimular a los residentes recién egresados de la especialidad de cirugía general a participar

activamente en la asociación, por medio de una mayor difusión a través de la Asociación o de sus profesores, involucrándolos desde el primer año de la residencia con el fin de brindar una identidad de grupo y estimular la enseñanza continua.

El presente trabajo demuestra que el cirujano general al terminar la especialidad ingresa en una etapa de incertidumbre económica y emocional para la cual no está preparado, que genera gran frustración y desilusión y que se incrementa con la pobre capacidad de oferta laboral institucional.

Referencias

1. Debas HT, Bass BL, Brennan MF, Flyb TC, Folse JR, Freschlag JA, et al. American Surgical Association Blue Ribbon Committee Report on Surgical Education 2004. *Ann Surg* 2005; 241: 1-8.
2. Kwakwa F, Jonasson O. The longitudinal study of surgical residents. 1994 to 1996. *J Am Coll Surg* 1999; 188: 575-585.
3. De la Fuente R. La especialización en medicina. *Rev Fac Med UNAM* 1992; 35: 133-137.
4. Barshes NR, Vavra AK, Miller A, Brunicardi FC, Goss JA, Sweeney JF. General surgery as a career: a contemporary review of factors central to medical student specialty choice. *J Am Coll Surg* 2004; 199: 792-799.
5. Lifschitz A. Perfil profesional de especialista en medicina. *Rev Fac Med UNAM* 1992; 35: 149-155.
6. Hernández CJR, Carrasco RJA. Percepción del campo de trabajo del residente en cirugía general al terminar la residencia: ¿Suficiente o insuficiente? *Cir Gen* 2006; 28: 37-41.
7. Gates RL, Walker JT, Denning DA. Workforce patterns of rural surgeons in West Virginia. *Am Surg* 2003; 69: 367-371.
8. Sariego J. Patterns of surgical practice in a small rural hospital. *J Am Coll Surg* 1999; 189: 8-10.
9. Shively EH, Shively SA. Threats to rural surgery. *Am J Surg* 2005; 190: 200-205.
10. Richardson JD. Training of general surgical residents: what model is appropriate? *Am J Surg* 2006; 191: 296-300.
11. Silen W. Crisis in surgical education. *J Am Coll Surg* 2001; 193: 514-515.
12. Richardson JD. Workforce and lifestyle issues in general surgery training and practice. *Arch Surg* 2002; 137: 515-520.
13. Henningsen JA. Why the numbers are dropping in general surgery: the answer no one wants to hear—lifestyle! *Arch Surg* 2002; 137: 255-256.
14. Wright SM, Carrese JA. Excellence in role modelling: insight and perspectives from the pros. *CMAJ* 2002; 167: 638-643.
15. Weber SM, Fergestad J, Lewis B, Tefera G, Chen H. How should medical student rotations be structured to optimize education? *J Surg Res* 2005; 126: 145-148.
16. Lind DS, Deladisma AM, Cue JI, Thomas AM, MacFadyen BV, Nesbit RR. Survey of student education in surgery. *J Am Coll Surg* 2007; 204: 969-976.
17. Graschew G, Roelofs TA, Rakowsky S, Schlag PM. Network design for telemedicine--e-health using satellite technology. *Stud Health Technol Inform* 2008; 131: 67-82.
18. Russomano T, Cardoso RB, Fernandes J, Cardoso PG, Alves JM, Pianta CD, et al. Tele-surgery: a new virtual tool for medical education. *Stud Health Technol Inform* 2009; 150: 866-70.