

Artículo original

La especialidad de cirugía general: experiencias de residentes

Diana Isela Córdoba Basulto,* Gerardo de Jesús Ojeda Valdés,**** José Salvador Sapién López,**
José Vicente Rosas Barrientos,¹ Pablo Morales Morales,^{***} Julia Longoria Piña²

RESUMEN

Objetivo: conocer los factores para la elección de la especialidad de cirugía general.

Participantes y métodos: se aplicó un cuestionario cualitativo a 17 residentes de la especialidad de cirugía general del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE. Para procesar los datos se utilizó estadística descriptiva y análisis cualitativo.

Resultados: los servicios de mayor agrado durante el pregrado fueron menores que los de las especialidades que hubieran elegido. Optaron por la cirugía general porque les pareció efectiva, curativa, por los procedimientos y contenidos, por el prestigio social y como requisito académico para la subespecialidad que posteriormente cursarán. Todos los residentes tuvieron conocimientos, desde licenciatura, de anatomía, fisiología y patología; destrezas (en curaciones, suturas, trato con el paciente) e intereses en cirugía.

Conclusiones: en la elección de la especialidad deben evaluarse los aspectos vocacionales y considerar los conocimientos y las habilidades quirúrgicas de los aspirantes a la residencia, además de sus experiencias positivas y negativas en el internado de pregrado.

Palabras clave: cirujanos, residentes, pregrado.

ABSTRACT

Objective: To report necessary general elements for the election of the residence of general surgery.

Participants and methods: A qualitative questionnaire was applied to 17 residents of general surgery of Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE.

Results: The gamut of medical services they liked was smaller than that of medical specialties they would choose. They chose general surgery because it seemed to them effective, curative, by the procedures and contents, the social status and as academic requirement for subspecialty. Everybody had knowledge on anatomy, physiology and pathology, skills in cures, sutures and relationships with patients, and interest in surgery.

Conclusions: It is necessary to preserve the status assigned to the specialty, to evaluate vocational aspects in the election of medical specialties, and to consider the knowledge and surgical abilities from the aspirants to the residence as well as their positive and negative experiences in the boarding school during the med school.

Key words: surgeons, residents, predegree.

* Psicóloga y antropóloga médica.

** Psicólogo y antropólogo.

*** Psicólogo.

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

**** Coordinación de Capacitación, Desarrollo e Investigación.

¹ Jefatura de Investigación.

Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE.

² Psicóloga, Universidad del Valle de México.

Correspondencia: Dra. Diana Isela Córdoba Basulto. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Avenida de los Barrios 1, colonia Los Reyes Iztacala, CP 05490, Tlalnepantla, Estado de México. Correo electrónico: dicbztacala@hotmail.com
Recibido: junio, 2007. Aceptado: marzo, 2009.

Este artículo debe citarse como: Córdoba BDI, Ojeda VGJ, Sapién LJS, Rosas BJV y col. La especialidad de cirugía general: experiencias de residentes. Rev Esp Med Quir 2009;14(2):78-82. La versión completa de este artículo también está disponible en:

En México la formación del médico general dura seis años. En el quinto año de estudios tiene lugar su internado rotatorio y en el sexto su servicio social. Después de reportarlo, presenta su examen profesional. Cuando lo aprueba obtiene su título de médico cirujano y la oportunidad de ingresar a una especialidad, como la de cirugía general, con un examen de selección aprobatorio de por medio.¹ Esta especialidad era, en 1992, la tercera a nivel nacional en cuanto al número de cursos ofrecidos, profesores adscritos y alumnos inscritos, después de la de pediatría y ginecoobstetricia. Actualmente, se cursa durante cuatro años en hospitales sede, públicos o privados, del país.² La enseñanza de la cirugía se lleva a cabo mediante un programa que comprende tres áreas: 1) cognoscitiva,

donde se fundamentan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos para saber qué hacer, cómo, por qué y cuándo hacerlo; 2) psicomotora, que señala las destrezas indispensables para desarrollar en el quirófano (al inicio el residente será un observador, después un ayudante, posteriormente se desempeñará como cirujano, apoyado y supervisado por el maestro, y finalmente realizará los diferentes procedimientos quirúrgicos de acuerdo con la taxonomía); y 3) afectiva, donde se aprenden las actitudes que se sostendrán ante el enfermo y sus familiares.³

Los estudios de medicina en cualquier grado son vistos como arduos, esforzados, e incluso de duro pero feliz sacrificio: el placer está en el deber cumplido a favor de la salud y la vida humana.¹ En este contexto, desde la perspectiva del médico experto, del maestro, la ciencia y la práctica médica adquieren valor singular. En consonancia, las evaluaciones de los conocimientos y destrezas de los cirujanos pretenden ser tan exigentes como las actividades contempladas para su enseñanza-aprendizaje. La amplitud y complejidad de los aprendizajes médico-quirúrgicos y la responsabilidad con respecto a la curación del paciente de cirugía ameritan tal rigor.

La selección, formación y evaluación de los futuros cirujanos generales son tareas decisivas y complejas, porque al realizarlas debe ponderarse su vocación profesional, entendida como un conjunto de conocimientos, destrezas y predisposiciones de tipo teórico, técnico y de interacción social que se adapten a las mejores tradiciones de la cirugía. También, deben ser congruentes con los requisitos de formación establecidos en los planes de estudio, con los principios enunciados en el juramento hipocrático original y con el modificado en 1948 en Ginebra.¹ Además, debe considerarse el reglamento que marca el Consejo Mexicano de Cirugía General, institución encargada de evaluar y promover actividades encaminadas a estimular el estudio y la investigación, mejorar la práctica y elevar los conocimientos relacionados con la cirugía general, colaborar en la elaboración de programas de enseñanza y coadyuvar ante las autoridades competentes para que reconozcan el valor académico de la especialidad. De este modo, el cirujano general no sólo deberá recibir capacitación para la labor asistencial quirúrgica en hospitales públicos o

privados, sino desempeñarse en diferentes ámbitos relacionados con la cirugía (actividades docentes, asistencia a cursos y congresos, participación y membresía activa en asociaciones científicas relacionadas con la cirugía general, realización de actividades de investigación y publicación en libros y revistas).⁴ Por ello es preciso conocer el punto de vista y las experiencias que han tenido los médicos durante su formación de pregrado y analizar cuáles podrían ser sus implicaciones para la elección de alguna especialidad y residencia.

El objetivo del presente estudio es reportar los elementos generales necesarios para la elección de la residencia en la especialidad de cirugía general.

PARTICIPANTES Y MÉTODOS

Se aplicó un cuestionario cualitativo⁵ de 28 preguntas. Se obtuvo información de datos curriculares, experiencias y opiniones de los médicos sobre su proceso de enseñanza-aprendizaje en el pregrado de medicina e influencia en la elección de la residencia de cirugía general.

Participaron 17 residentes de la especialidad de Cirugía General del Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE: 13 hombres (82.35%) y 4 mujeres (17.65%).

Se utilizó estadística descriptiva para los datos demográficos; se elaboró una base de datos con el programa SPSS. Se utilizó el análisis cualitativo para evaluar las respuestas abiertas del cuestionario. Se elaboraron categorías que permitieron condensar la información en diferentes temas: antecedentes (especialidad de preferencia, actividades, conocimientos adquiridos, habilidades desarrolladas), motivos de elección de la especialidad y experiencias que tuvieron en diferentes servicios por los que habían rotado en el pregrado.

RESULTADOS

La edad promedio del grupo fue de 28 años (límites de 24 y 32 años). La mayoría eran solteros (14) y sólo tres casados. Provenían de distintas escuelas o universidades de medicina del país: Facultades de la UNAM (6), Escuela Superior de Medicina del IPN (3), Universidad Autónoma del Estado de Morelos (1), Universidad Autónoma Benito Juárez, Oaxaca (1), Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo (1), Universidad Autónoma

de Guerrero (1), Universidad Autónoma de Querétaro (1), Universidad de Guadalajara (1), Universidad La Salle (1) y Universidad Anáhuac (1). Respecto al grado de residencia de cirugía, se registraron 3 médicos del primero, 5 médicos del segundo, 6 médicos del tercero y 3 médicos del cuarto. La calificación promedio que obtuvieron en el pregrado fue de 8.5 (límite de 7.45 a 9.26 de forma individual).

Especialidad preferida antes de ingresar a la residencia de cirugía general

De los 17 médicos, 14 tuvieron predilección por la especialidad de cirugía antes de ingresar como residentes (82.35%); sin embargo, un número importante (7) hubiera elegido, en primer lugar, otra especialidad.

A la mayoría de los médicos les agradó más un servicio que otro durante el pregrado, pero a tres les gustaron dos servicios por igual. Asimismo, la mayoría señaló que habrían elegido una sola especialidad para su residencia, pero tres médicos llegaron a contemplar dos especialidades a la vez.

Además, las especialidades que les agradaron durante el pregrado (5) fueron menos que las que tuvieron presentes para elegir en cuál hacer la residencia (11). (Cuadro 1)

Motivos para elegir cirugía general

Los motivos mencionados fueron: por efectividad de la cirugía (13), procedimientos y contenidos (12), motivaciones personales (9), prestigio profesional (3), conveniencia social y práctica (3), requisito para una subespecialidad (2) y para probar otra opción (1).

Si se considera que el especialista en cirugía no sólo es respetado, sino también mitificado por la sociedad y sus pares,⁶ la elección de esta especialidad conlleva prestigio, mayor ingreso económico, influencia social y, por tanto, poder. Por ello, al menos parcialmente, los médicos buscan tener una especialidad.⁷

Actividades que los médicos realizaron durante el pregrado en el servicio que más les gustó

Los estudiantes, en su formación, van aprendiendo cómo observar al enfermo: sus posturas, la expresión del rostro, la coloración de la piel, su respiración, los latidos del corazón y el pulso venoso. El aprendizaje al lado del enfermo en los hospitales es requisito indispensable.⁶

Todos los médicos tuvieron alguna actividad o experiencia, como referente, relacionada con la cirugía desde antes de incorporarse a la especialidad de cirujano general, por ejemplo: valoración médica y quirúrgica de pacientes, participación en cirugías mayores o menores, realización de curaciones, técnicas de suturas, punciones

Cuadro 1. Servicios de mayor agrado cuando cursaron el pregrado de medicina y los que al término hubieran elegido para hacer su residencia

Servicios	Médicos que señalaron cada especialidad		
	Les gustó más en pregrado	La que hubieran elegido	En la que hacen su residencia
Cirugía general	14 (82.3%)	7 (58.8%)	17 (100%)
Otorrinolaringología	1		
Pediatría	2	1	
Medicina interna	1	1	
Neurocirugía	2	1	
Cirugía plástica		1	
Traumatología y ortopedia		3	
Oftalmología		1	
Ginecología		2	
Hemodinamia		1	
No había decidido		1	
No contestó		1	
Total	20	20	17

y venodisección, colocación de sondas, catéteres, sellos y elaboración de notas.

Conocimientos técnicos obtenidos en el pregrado

Entre los elementos importantes para la elección de la especialidad destacaron los conocimientos técnicos y teóricos relacionados con ésta, por ejemplo: anatomía, fisiología, fisiopatología, materiales e instrumentos quirúrgicos, distintas cirugías y técnicas quirúrgicas, diagnóstico y tratamiento de enfermedades según sus causas. En los programas académicos se incluyen cátedras que se convertirán en las llamadas especialidades. Los cirujanos, como otros especialistas, aprenden teoría y práctica de otros cirujanos. Estudiar medicina en un programa formativo también significa aprender cirugía y tener adiestramiento intensivo.⁶

Habilidades desarrolladas en el pregrado

Los cirujanos desarrollaron algunas habilidades quirúrgicas y de tratamiento antes de incorporarse a la especialidad, como venodisecciones, colocación de catéteres de Tenckhoff, subclavios, suturas y laparoscopia.

Valoración de actividades realizadas en el servicio

Todos los cirujanos tuvieron actividades o participaron en actividades consideradas estimulantes o formativas en lo cotidiano: practicar, recibir enseñanzas, realizar cirugías, convivir en el servicio, tener trato adecuado de sus superiores, y disponer de trabajo disciplinado, responsable y abundante. Sin embargo, algunos enfrentaron inconvenientes o expresaron críticas: la evaluación que recibieron fue subjetiva, el trato que les proporcionaban sus superiores era diferencial e injusto, padecieron el autoritarismo y prepotencia de sus superiores, fueron sujetos a tareas y castigos injustificados, y les resultaban molestas algunas actitudes de sus compañeros.

Experiencias memorables en el servicio

De manera análoga, casi todos los residentes tuvieron cotidianamente experiencias positivas en el servicio de cirugía, por ejemplo: disfrutaron el ambiente de trabajo, realizaron cirugías (sobre todo *las grandes*), recibieron agradecimientos de los pacientes, tuvieron asesorías constructivas de sus maestros y enseñaron a los médicos de menor rango. Empero, algunos también tuvieron ex-

periencias negativas, debidas, sobre todo, a los castigos impuestos por sus superiores o las actitudes autoritarias de éstos, a las complicaciones o defunciones ocasionales y a la negligencia de algunos pacientes.

Dificultades de las tareas y actividades en el servicio

Casi todos (14) permanecieron en el servicio de cirugía realizando actividades rutinarias sin experimentar dificultades; sin embargo, algunos médicos enfrentaron obstáculos serios: de relación con los médicos de mayor jerarquía (3), con respecto a la realización de procedimientos de cirugía (3), el análisis científico y de casos clínicos (2), el cambio de servicio y la atención recibida en el comedor (1), y de sus necesidades prácticas y personales, como el cambio de domicilio (1).

Conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para la especialidad de cirugía

La mayoría de los médicos sostuvo que hay capacidades importantes para todo cirujano: conocimientos actuales y especializados de anatomía, fisiología, patología, técnicas quirúrgicas, de tratamiento posoperatorio, y análisis clínicos. Asimismo, deben ser hábiles en técnicas quirúrgicas (11), diagnóstico y análisis clínico (5), y en la relación con el paciente (3). Además, les debe agradar lo relacionado con su especialidad (3), la disciplina, la responsabilidad y el trabajo permanente (3).

CONCLUSIONES

Aunque a la mayoría de los médicos les gustó estar en el servicio de cirugía durante el pregrado, algunos hubieran preferido seguir formándose en una especialidad distinta; esto es, la especialidad que más les agradó no siempre fue la elegida. Éste es un dato importante para la orientación vocacional en general y, particularmente, para la elección de especialidades médicas.

Todos los aspirantes a la residencia en cirugía general deben tener conocimientos y habilidades relacionados con la especialidad quirúrgica desde antes de ingresar como residentes, considerando la importancia que se le asigna a la formación de los médicos.⁸ Se valoran las condiciones deseables para elegir la especialidad de cirujano general: a) tener conocimientos de técnicas quirúrgicas, anatomía, fisiopatología quirúrgica, farma-

cología e interpretación de estudios de gabinete; *b*) tener interés por desarrollar su trabajo en situaciones de estrés y especial gusto por la cirugía; conocer las técnicas de sutura y los diferentes procedimientos quirúrgicos; *c*) contar con disposición para formular diagnósticos de pacientes quirúrgicos a partir de la práctica y la constante consulta bibliográfica actualizada; y *d*) tener disciplina y disposición para soportar jornadas largas de trabajo, en ocasiones cubriendo guardias fuera de los horarios habituales. Entre los motivos relevantes para elegir ser cirujano general debe contemplarse: 1) considerarla una disciplina altamente resolutive, curativa, de resultados inmediatos, eficaz y versátil; 2) considerarla de cobertura amplia, pues abarca hospitalización, urgencias y unidad de terapia intensiva, además de ser muy completa e integral, y abarcar todos los órganos y sistemas del organismo; 3) pensar que cubre todo el espectro del quehacer médico (teoría, clínica y manejo quirúrgico); y 4) tomarla como una especialidad activa, que implica situaciones estresantes, pero que trata pacientes potencialmente curables.

La valoración de la cirugía general por su efectividad curativa y la atracción que ejerce en los practicantes (dados los escenarios, procedimientos y la relevancia social que se le asigna a ésta) es uno de los principales factores para que la eligieran como especialidad de formación.

El cuestionario cualitativo⁵ es útil para obtener datos y aspectos importantes de la experiencia y el punto de vista de los participantes. No obstante, para lograr mayor detalle y profundidad de los temas abordados, debe recurrirse a la entrevista cualitativa y elegir como lapsos del estudio el tiempo de tránsito por el internado rotatorio y el acumulado en la residencia de la especialidad.

REFERENCIAS

1. Lugo OE. Para ser médico. Vocación, orígenes y tradiciones de la medicina. 1ª ed. México: Trillas, 1998.
2. Aréchiga UH, Ruiz PL, Durand-Oliver PS, Sánchez RM, Gracia RA. Plan Único de Especializaciones Médicas de la Facultad de Medicina. Rev Fac Med UNAM 2000;43(1):19-23.
3. Vega MJ, Zaldívar LL, Vega MG, Romero MJL y col. El cirujano científico y la enseñanza de la cirugía en México. Segunda parte: la enseñanza de la cirugía en el postgrado y educación médica continua del cirujano. Cir Gen 2004;26(4):330-6.
4. Campos CF. Recertificación. Consejo Mexicano de Cirugía. Cir Gen 2000;22(1):56-61.
5. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados. 1ª ed. México: Paidós, 1987.
6. Rodríguez RA. Panorama histórico-analítico de la educación médica. An Med Hosp ABC 2000;45(2):7-92.
7. Owens AT. Departments of Internal Medicine and Pediatrics. Duke University Medical Center, Durham, NC. Traducción y localización: Dr. Tango, Inc.
8. Archundia GA. Educación quirúrgica para el estudiante de ciencias de la salud. 1ª ed. México: Méndez Editores, 1992.