

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

“Opinión de los Residentes de Cirugía Sobre su Formación en la Especialidad
Hospital General San Juan de Dios, Hospital Roosevelt e Instituto
Guatemalteco de Seguridad Social, 2008”

CARLOS ARMANDO MORALES MEDRANO

Tesis presentada ante las autoridades de la escuela de estudios de postgrado
de la Facultad de Ciencias Médicas/Maestría en Cirugía General para obtener
el grado de maestro en ciencias de Cirugía General.

ABRIL 2013.



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El Doctor: Carlos Armando Morales Medrano

Carné Universitario No.: 100014814

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Ciencias en Cirugía General, el trabajo de tesis **"Opinión de los Residentes de Cirugía sobre su formación en la Especialidad, Hospital General San Juan de Dios, Hospital Roosevelt e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2008"**

Que fue asesorado: Dr. Rigoberto Velázquez Paz MSc.

Y revisado por: Dr. Luis Carlos Barrios Lupitou MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para enero 2013.

Guatemala, 22 de noviembre de 2012



Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.

Director
Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/lamo

Guatemala 18 de Junio de 2012

Por este medio hago constar que el Estudio de Investigación:

“OPINION DE LOS RESIDENTES DE CIRUGIA SOBRE SU FORMACION EN LA ESPECIALIDAD
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, HOSPITAL ROOSEVELT E INSTITUTO GUATEMALTECO
DE SEGURIDAD SOCIAL, 2008”

Realizado por el Medico y cirujano CARLOS ARMANDO MORALES MEDRANO, alumno de la maestría en Cirugía General bajo mi cargo, llena los requisitos establecidos por la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Medicas.

Sin otro particular, me suscribo.



DR. RIGOBERTO VELASQUEZ PAZ

ASESOR DE LA INVESTIGACION

Docente responsable

Maestría en Cirugía General en el Hospital General San Juan de Dios



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

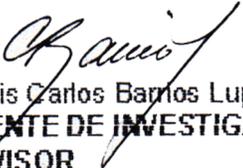
16 de mayo de 2012

Doctor
Rigoberto Velásquez Paz
DOCENTE RESPONSABLE POST-GRADO
CIRUGIA GENERAL
Escuela de Estudios de Post-grado
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de
Guatemala

Doctor Velásquez:

Le informo que el Estudio de Investigación "Opinión de los Residentes de Cirugía sobre su Formación en la Especialidad, Hospital General San Juan de Dios, Hospital Roosevelt e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2008", perteneciente al Doctor Carlos Armando Morales Medrano, llena los requisitos establecidos por la Escuela de Estudios de Post-grado para Informe Final de Tesis.

Sin otro particular, me suscribo.


Dr. Luis Carlos Barrios Lupitou
DOCENTE DE INVESTIGACIÓN
Y REVISOR

Dr. Luis Carlos Barrios L.
Médico y Cirujano
Colegiado No. 3693

c.c. archivo

Julia

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme aprender y vivir.

A mis padres por darme el mejor regalo de todos.

A mi pareja por ser tolerante y comprensiva en todo momento.

A mi universidad San Carlos De Guatemala y a todo aquel que aun la cuida ,
protege y dignifica .

RESUMEN

Objetivos: Describir la opinión de los Residente de Cirugía de los Hospitales General San Juan de Dios, Roosevelt e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), sobre su formación como especialistas. **Método:** Se realizó una encuesta estructurada a 104 residentes de Cirugía General de los hospitales General San Juan de Dios, Roosevelt e IGSS. **Resultados:** Los residentes encuestados estaban entre las edades de 25 y 29 años, la mayoría de sexo masculino, solteros, originarios de la ciudad capital. La mayoría de los residentes refirieron realizar actividad extenuante refiriendo el cansancio como el principal obstáculo para su desempeño académico. Refirieron poca participación activa (presentación de casos, estudios, etc. en congresos), poca investigación, escasa participación de cursos electivos de especialidades y poco tiempo dentro de su horario asignados para estas actividades. Con respecto a la publicación de estudios refirieron no tener una participación en la publicación de estudios en revistas nacionales e internacionales. Algunos aspectos como el área laboral en donde se desempeñaron fueron manifestados como deficientes en relación con alimentación disponible las 24 horas, disponibilidad de sanitarios adecuados encontrando estas referencias principalmente en los residentes que laboran en los hospitales nacionales. Algunos aspectos importantes como la presencia de docentes, especialistas y supervisión por residentes de mayor jerarquía, comprobación de lectura antes de la realización de un procedimiento, horas a la semana como primer cirujano no reflejaron datos concluyentes. Con respecto a la cirugía realizada refieren poca realización de cirugía videolaparoscópica y más de la mitad refieren sentirse insatisfechos con la misma.

INDICE DE CONTENIDOS

<u>CONTENIDO</u>	<u>PÁGINA</u>
Introducción	1
Antecedentes	3
Objetivos	6
Material y Métodos	7
Resultados	9
Discusión y análisis	13
Referencias Bibliográficas	17

INDICE DE TABLAS

<u>CONTENIDO</u>	<u>PÁGINA</u>
TABLA 1	10
TABLA 2	10
TABLA 3	11
TABLA 4	11
TABLA 5	12

I INTRODUCCIÓN

En Estados Unidos y Europa sustentados por el creciente número de demandas y la preocupación por minimizar errores que son prevenibles como el caso de la joven Libby Zion en 1981, en Nueva York (1,2) se han diseñado modelos de residencia de cirugía e incluso reglamentación sobre: número mínimo de intervenciones quirúrgicas, tiempo de exposición, práctica en simuladores, horas de trabajo a la semana, remuneración económica, vacaciones al año, horas protegidas de estudio, tiempo necesario de investigación, etc., determinando cómo estos cambios repercuten en la formación del residente de cirugía y en el paciente, medido en calidad de atención, disminución de los errores médicos y satisfacción . En los Estados Unidos (3,4,5,6,7) se creó un consejo llamado Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), que es el encargado de reglamentar los requisitos y procesos necesarios para formar médicos, fundamentado en múltiples estudios que demostraron en el caso de la intensidad horaria: disminución de la atención y concentración, aumento en el tiempo de latencia y aumento de errores prevenibles en residentes con largas jornadas laborales.

Esta tendencia se ha venido desarrollando con el transcurso de las últimas 3 décadas en Europa, Estados Unidos y Sud-América (6-10).

Por otra parte en Estados Unidos los errores iatrogénicos son la tercera causa de muerte en la población en general (4).

Es importante tener una perspectiva de la situación actual del residente de cirugía en Guatemala iniciando con la descripción de características sobre la actividad laboral, actividad en investigación, actividad académica, y sobre todo su perspectiva sobre su propia preparación. Todo esto con el fin de iniciar el proceso de investigación y dar proceso a un nivel más alto que permita reflejar la realidad sobre el proceso educativo del estudiante de postgrado.

En Guatemala (11,12), los postgrados de cirugía se desarrollan en el Hospital General San Juan de Dios, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Roosevelt, en la ciudad capital, en el interior del país se desarrollan programas en los hospitales de Quetzaltenango y Cuilapa municipio de Santa Rosa. Todos estos programas son avalados por la universidad San Carlos De Guatemala, no así por las diferentes universidades privadas

El sistema de acreditación actual consiste en un número límite de los mismos para poder estar avalado por el colegio de médicos. Estas acreditaciones se obtienen de la asistencia a congresos médicos, presentación de trabajos científicos en los mismos, asistencia a talleres etc.

La supervisión del desarrollo del postgrado se encuentra a cargo de un médico especialista avalado por la universidad la cual ocasionalmente realiza encuestas acerca del profesor de postgrado y las actividades que se realizan.

La relación que existe entre la universidad y los servicios en donde el residente labora, administrativamente son totalmente independientes. De esta manera el aspecto laboral y académico no tiene una estructura organizada como tal.

Por lo tanto se quiere mostrar de manera objetiva la perspectiva de los estudiantes de postgrado de cirugía con relación a los factores que han determinado el desarrollo del entrenamiento en cirugía en otros países.

II ANTECEDENTES:

En la historia conforme se fue sofisticando la cirugía la internacionalización se convirtió en uno de sus temas subyacentes, (13) los cirujanos cruzaban los océanos para visitarse y aprender unos de otros. Halsted y Herman Kuther, Alemania, establecieron en 1014 el primer programa oficial conocido como intercambio de residentes de cirugía.

Pese a su bien ganado prestigio Halsted no estableció por si solo el sistema de residencia quirúrgica, también lo fueron cirujanos como Von Lagenbeck y sus colegas, Wiliam Osler, creador del sistema de residencia en John Hopkins.

Halsted creía que los cirujanos jóvenes podrían lograr una mayor madurez clínica observando la práctica de la cirugía en otros países además del suyo.

Durante el siglo XVII en la década de 1700 como fenómeno importante se menciona la inmigración de los médicos europeos y la realización de viajes por parte de los médicos estadounidenses a Europa para recibir instrucción de cirujanos, como John Hunter excelente cirujano histórico.

Así también era evidente que para el proceso de profesionalización se crearan sociedades quirúrgicas, y se fundaran publicaciones periódicas dedicadas a temas quirúrgicos que actualmente aún se encuentran activas (Annals of Surgery 1885, de Lewys Pilcher).. Estas surgieron como una forma de aprender mutuamente y mejorar mediante la interacción personal.

La formación del residentes de cirugía a cambiado en los últimos siglos pasando por los cirujanos barberos, seguido de aprendices que acompañaban a un cirujano por un numero inespecífico de años, hasta que se consideraba que estaban aptos para su práctica independiente, Siglo XII.

Posteriormente Halsted promovió gran parte del sistema de residencia que actualmente conocemos, incluyendo un periodo específico de duración, un sistema piramidal de promoción, y un estilo de vida restrictivo. Este sistema tuvo su auge en las décadas de los cuarenta y cincuenta cuando la gran demanda genero modificaciones del sistema original, con acortamiento de los

periodos, un estilo de vida de vida más flexible y aumentos salariales. Estos cambios guiaron la estructura de la residencia hasta julio de 1989 cuando se ponen en acción las leyes y regulaciones del Departamento de salud del estado de Nueva York, más comúnmente conocidas como regulaciones de Bell (5 años después de la muerte de Lobby Zion), alterando el sistema de residencia como alguna vez lo tuvo el modelo Halsted.(1)

Lobby Zión joven de 18 años, hija de un reconocido columnista de un periódico de Nueva York, quien ingreso al servicio de urgencias en un hospital estatal, en horas de la noche por un cuadro de fiebre, escalofrió, ansiedad y deshidratación importante. Fue atendida por médico residente de primer año de cirugía. La joven falleció y este se convirtió en un caso médico legal en el cual se realizaron múltiples investigaciones y surgieron observaciones interesantes y radicales.

Dentro de las muchas preguntas que se generaron por este evento, se cuestionó el conocimiento del residente acerca de las interacciones medicamentosas, el tiempo dedicado a la joven, ya que el residente estaba a cargo de muchos otros pacientes, y llevaba en ese momento 18 horas sin dormir. Además las órdenes del docente habían sido consultadas por teléfono sin su evaluación presencial.

Se encontraron faltas en el sistema de residencia que hasta ese momento regio en el sistema educativo de nueva york. A raíz de esto surgieron 5 recomendaciones, acerca de la supervisión del residente, las jornadas laborales etc. (1,2).

Estas recomendaciones dieron nacimiento a 405 regulaciones conocidas como regulaciones de Bell . Esta fue puesta en práctica en julio de 1989. (1,2)

Inicialmente no fueron bien recibidas, ni por los hospitales, ni por las organizaciones medicas, incluyendo la Acreditación Council for Graduate Medical Education.(ACGME), pero finalmente las influencias políticas en ese momento predominaban, la opinión pública, incluyendo los periodicos, campañas publicitarias, y multas para los hospitales que no se adaptaran a estas nuevas reglamentaciones. Terminaron por imponerse en todo el estado y posteriormente a todos los estados del país. (4)

De estas reglamentaciones, según citan Varios autores (1-4) destacan Las 80 horas semanales, turnos máximos de 24 horas, periodos de descanso de 24 horas después del turno, supervisión directa y constante de 24 horas por un docente, requisito del ACGME para acreditar las instituciones que cuentan con programas de cirugía respecto a horarios de trabajo en los cuales se incluyen las horas designadas de investigación, jornadas académicas, ambiente laboral entre otras.

Estas reglamentaciones trajeron un gran impacto económico pues los hospitales tuvieron que contratar más personal que realizaran las labores que antes eran efectuadas por los residentes que ahora contaban con menos tiempo para labores asistenciales.

Como comentan varios autores (4-10) a raíz de esto desde 1989 se generaron estudios prospectivos con años de seguimiento en los cuales se determinó la calidad de atención asociada al cumplimiento de las regularizaciones de Bell evidenciando una mejor calidad de atención, menor margen de errores en la práctica médica, y un incremento en el conocimiento académico y de investigación en los residentes.

En Guatemala el post grado Exige 4 años académicos de estudio teórico – práctico e investigativo durante los cuales tiene que cumplir con un mínimo de 4 horas de teoría diaria y 9 horas de práctica diaria y desarrollar un trabajo de investigación experimental o prospectivo, debiendo mantener un mínimo de 70 puntos de calificación en cada uno de los componentes Teórico práctico o asistencial e Investigación en cada uno de los niveles de Residencia este proceso es con fines de promoción al grado o nivel superior (12).

III.OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la opinión de los Médicos Residentes, con respecto a su formación como especialistas, en los hospitales General San Juan de Dios, Roosevelt e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir la opinión de los Médicos Residentes sobre:

- 3.2.1.** La distribución del tiempo dedicado a las actividades: Laborales, asistenciales, académicas y de investigación, lectura, descanso, afectivas, así como también el grado de supervisión durante la práctica.
- 3.2.2.** El nivel de participación en los diferentes procedimientos quirúrgicos, como cirujano o ayudante, por niveles de residencia en los programas de postgrado de los diferentes hospitales.
- 3.2.3.** Los procedimientos quirúrgicos realizados en cada nivel de residencia en los diferentes hospitales mencionados, si existe evaluación teórica previa como requisito indispensable para realizar el procedimiento y si el número de horas a la semana en cirugía como primer cirujano.
- 3.2.4** La proporción de médicos residentes que cuentan con los medios necesarios para realizar una subespecialidad así como también la institución en donde consideran desempeñarse como especialistas (IGSS, Ministerio de salud pública y en hospitales privados.)

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo de estudio:

Descriptivo.

4.2 Unidad de análisis:

Opinión de los residentes del postgrado de cirugía respecto a su entrenamiento, desempeño laboral y preparación académica como futuros especialistas.

4.3 Población:

Todos los residentes (n=104) del postgrado de cirugía en los hospitales General San Juan de Dios, Roosevelt e IGSS, durante el año 2008, incluyendo jefes de residentes.

4.4 Criterios de Inclusión

Se incluyó dentro del estudio a todo médico general graduado, que se encontraba dentro del programa de postgrado de cirugía en los hospitales San Juan de Dios, Roosevelt, IGSS inscritos en el año 2008.

4.5 Criterios de Exclusión

Se excluyó del estudio a los médicos residentes del quinto año que se encontraron realizando el Ejercicio Profesional Supervisado.

4.6 Técnica, Procedimientos e Instrumentos

Técnica: Encuesta Estructurada, organizada en cuatro aspectos, **el académico, de investigación, el aspecto laboral y otros.**

Procedimiento: Para la realización del estudio la información se obtuvo de la siguiente manera:

-Se corrieron las encuestas visitando los establecimientos en las reuniones de postgrado.

-Con la boleta No 1 se caracterizó a los residentes en lugar tiempo y persona.

-Con la boleta No 2 se encuestó a cada uno de los miembros del postgrado de cirugía de los diferentes hospitales, identificando las variables de interés incluyendo las Regulaciones de Bell.

-Se solicitó el consentimiento verbal informado previo a la realización de la entrevista estructurada.

4.7 Aspectos Éticos

Los residentes fueron informados y se contó con el consentimiento verbal. La participación fue voluntaria. Se le explicó verbalmente a cada uno de los participantes la metodología del estudio.

4.8 Plan de Análisis y Tratamiento Estadístico de los Datos:

Se ingresó la información recolectada en la boleta (ver anexo) en el programa EPINFO.

V RESULTADOS

Se encuestaron 104 residentes. El promedio de edad fue de 27 años, el 89% eran menores de 29 años. El 84% (n=88) eran hombres y 16%(n=16) mujeres, 80% (n=86) solteros, 82% (n=86) procedían del área urbana. El 33%(n=33) se encontraban en el primer año de la residencia, 26% (n=27) en 2do, 20.2 % (n=21) en tercer año, 18.3% (n=19) de 4to año y 4.8%,(n=5) jefes de residentes. Respecto al hospital donde realizaron su formación, 43.26%,(n=45) fueron del IGSS, 31.73%, (n=33) residentes del hospital General San Juan de Dios y 25%,(n=26) del hospital Roosevelt.

Según la información obtenida durante las entrevistas se organizó en cuatro aspectos, **el académico, de investigación, el aspecto laboral y otros.**

Con respecto al aspecto académico, el número de horas que los residentes emplean para lectura de temas de postgrado es en promedio de 8 horas a la semana, y la dificultad que refiere para leer el 73% (n=75) de los residentes es el cansancio. El 80% refieren no tener establecido dentro de su horario laboral horas de lectura, más del 75% (n=81) de los residentes afirman no tener un tiempo de lectura obligatorio para la actualización de conocimientos, sin embargo el 91.3% refieren que realizan lectura de revistas frecuentemente. Las demás respuestas se presentan en la Tabla 1.

El 81% (n=85) de los residentes refieren que la bibliografía que revisan en su postgrado es actualizada casi siempre y el 50% de los residentes afirma que la teoría corresponde a los casos vistos en la práctica médica.

Con respecto a la participación en congresos de cirugía para la actualización de conocimientos, el 73 % afirma que siempre asisten a los mismos. El 63% afirman que participan en talleres de cursos prácticos con simuladores,

Tabla 1
Opinión sobre los aspectos académicos
Opinión de los Residentes de Cirugía sobre su formación
Guatemala 2008

	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
Información Actualizada	43%	38.5%	17.3%	1.0%
Lectura Programada	45.2%	26.9%	20.2%	7.7%
Relación entre teoría y practica	14.6%	49.5%	34.0%	1.9%
Participación en congresos	73.1%	18.3%	8.7%	0%
Cursos prácticos con simuladores	63.5%	13.5%	19.2%	3.8%
Cursos Electivos	10.7%	3.9%	19.4%	66%
Lectura de revistas	91.3%	8.7%	0%	0%

Con respecto al aspecto de investigación, el 87% (90) dijo realizar 1 o 2 investigaciones en los 5 años de la residencia y de estos solamente el 25% (n=26) realizaron alguna publicación, siendo estas 15 publicaciones nacionales y 7 residentes refiere haber realizado publicaciones internacionales.

El tiempo exclusivo de investigación dentro del horario laboral, entrenamiento para realizar el mismo, datos epidemiológicos accesibles, supervisión docente continua se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2
Opinión sobre los aspectos académicos
Opinión de los Residentes de Cirugía sobre su formación
Guatemala 2008

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Tiempo de investigación	1.9%		23.3%	74.8%
Entrenamiento	2.9%	16.3%	70.2%	10.6%
Datos epidemiológicos accesibles	5.8%	11.5%	62.5%	10.2%
Supervisión docente continua	4.8%	30.8%	55.8%	8.7%

En cuanto a la actividad laboral, la distribución de tiempo de acuerdo a las actividades que realiza el residente semanalmente, el 67% es para práctica asistencial, 22 % actividades académicas y el 12% a investigación.

El número de horas laboradas por los residentes fue en promedio de 92 horas semanales, realizando un promedio de 2 a 3 turnos por semana y el 96% (n=100) de los residentes no tienen descanso después de un turno.

La supervisión presencial por parte de un residente de último año, el uso de bitácora de procedimientos se presentan en Tabla 3.

Tabla 3
Opinión sobre la supervisión
Opinión de los Residentes de Cirugía sobre su formación
Guatemala 2008

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Supervisión por docente	1.9%	21.2%	68.3%	8.7%
Supervisión por residente	32.7%	38.5%	26%	2.9%
Uso de bitácora	48%	8.7%	19.2%	24%

La media de horas a la semana como primer cirujano es de 19 horas con un estándar de variabilidad del 2.085.

El 87% refiere encontrarse insatisfecho o poco satisfecho con el entrenamiento en cirugía video laparoscópica.

Tabla 4
Satisfacción con el entrenamiento en cirugía videolaparoscópica
Opinión de los Residentes de Cirugía sobre su formación
Guatemala 2008

Video laparoscopia	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	46	45.1%
Poco satisfecho	43	42.2%
Satisfecho	13	11.8%
Total	104	100%

Por otra parte el 89% no tienen entrenamiento en cirugía video laparoscópica (pelvis trainer, entrenamiento en animales etc.).

Con respecto a las cirugías video laparoscópicas, 34 residentes dijeron haber realizado de 2 a 99 colecistectomías y 70 no habían realizado ninguna. Así también, 22 residentes refirieron haber realizado entre 1 a 50 apendicetomías video laparoscópicas. Ningún residente ha realizado toracoscopias y solamente 6 realizaron 1 o 2 esplenectomías video laparoscópicas.

Las características del área hospitalaria en donde laboran los residentes se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5
Opinión sobre los aspectos laborales
Opinión de los Residentes de Cirugía sobre su formación
Guatemala 2008

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Alimentación disponible las 24 horas	1.9%	5.8%	28.8%	64.4%
Áreas de estudio 24 horas	32.7%	8.7%	49%	36.5%
Biblioteca las 24 horas	48%	7.7%	44.2%	39.4%
Sanitarios funcionales las 24 horas	3.9%	14.4%	39.4%	42.3%

El 7% ha tenido que trabajar simultáneamente durante su entrenamiento por situaciones económicas.

Las especialidades mas ambicionadas son cirugía plástica, urología y cirugía pediátrica.

VI DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Durante el estudio se caracterizo a los estudiantes de postgrado, su práctica asistencial y algunas de las características más importantes de su desempeño con el fin de comparar estas con regulaciones ya establecidas en varios centros internacionales que acreditan los postgrados, ya que existen estudios actuales (3-5) que han evidenciado una relación del cumplimiento de estas regulaciones y el desempeño académico, así como también los eventos iatrogénicos.

La perspectiva a nivel de estos centros de entrenamiento acreditados es el residente como un profesional de postgrado con la necesidad de desarrollarse como individuo. (14,15)

En el presente estudio la mayoría (84%) de los residentes son solteros lo que coincide con el estudio publicado que comenta que la principal causa de esto es la falta de tiempo para dedicar a otras actividades que son parte esencial del desarrollo humano (16)

La necesidad de pagar por el postgrado o incluso trabajar en otra institución al mismo tiempo es una realidad en la mayoría de postgrados de Latinoamérica (17), y aunque en este estudio solamente el 7 % lo hizo quizá no coincida con la situación de los residentes del resto de Latinoamérica. En países como en Colombia, México, Sudamérica el mayor porcentaje de postgrados son costeados por los residentes. En Guatemala el residente recibe una beca estudiantil, cuyos ingresos son alrededor de 900 dólares mensuales.

En un estudio publicado por Kaiser (14), Se ha calculado en Estados Unidos que los servicios prestados por un residente de planta de primer año le costarían a un hospital un promedio de 400.000 dólares al año.

Con respecto al desempeño laboral el residente en el presente estudio trabaja en promedio 92 horas semanales como mínimo, cuando uno de los factores más importantes para acreditación de postgrados y disminución de errores iatrogénicos exige un máximo de 80 horas a la semana (3-5,18, 19,20). Por otra parte en este estudio el 96% de los residentes refirieron no tener descanso post- turno.

Los estudios de varios autores (6-10) han evidenciado que el cansancio excesivo en los residentes son directamente proporcionales al rendimiento académico y los eventos iatrogénicos en el tratamiento de los pacientes

Por otra parte con respecto al desempeño académico a nivel de postgrados acreditados es empleada la lectura obligatoria incluida dentro del horario laboral con el objetivo que el residente lea la mayor cantidad de información actualizada posible, así como producción de conocimientos como la realización de investigación y la publicación de las mismas (4-6,21)

Con respecto a esto en el presente estudio los residentes refirieron leer aproximadamente 8 horas a la semana, más de la mitad (75%) afirman no tener un tiempo de lectura incluido dentro de su horario laboral, para la actualización de conocimientos, en promedio realizan 1 o 2 investigaciones en los 5 años de la residencia y solamente 7 del grupo refieren publicaciones internacionales. Así mismo afirman no tener tiempo exclusivo para el desarrollo de investigación dentro de su horario laboral.

Según varios autores (6, 8,9) en la actualidad los postgrados se acreditan por la producción de conocimiento desarrollada por los residentes. La mayoría de los postgrados acreditados tienen dentro del programa de actividades tiempo designado, exclusivamente para lectura, actualización y producción de investigación dentro de su horario laboral.

La realización de cursos electivos, sistema empleado por Halsted que permite la actualización de conocimientos, y el intercambio de experiencias académicas y científicas. Solamente el 4-5% de los residentes refieren tener acceso a cursos electivos.

El ambiente donde el residente se desempeña laboralmente es importante e influye directamente en el desempeño del mismo (3,16). Más de la mitad de residentes (65%) refieren no contar con alimentación disponible y proporcionada por el hospital las 24 horas del día, casi todos los residentes refieren no contar con sanitarios limpios con elementos disponibles para su uso sin embargo refieren contar con biblioteca y áreas de estudio.

Con respecto a la supervisión por docente, residente de último año, la mayoría cuenta con este aspecto sin embargo solamente el 35% realizan comprobación de lectura antes de realizar un procedimiento. Uno de los factores más importantes que ha influido en la disminución de los errores iatrogénicos en postgrados desarrollados en Europa y Estados Unidos es la evaluación académica personalizada y la supervisión constante y presencial por parte de un especialista. (6-10, 19).

Con respecto a la cirugía videolaparoscópica, más de la mitad refieren no encontrarse satisfechos con el entrenamiento en cirugía videolaparoscópica y refieren encontrarse 19 horas como media interviniendo como primer cirujano en cirugía abierta. Con respecto a esto los estándares de exigencia para la acreditación son más de 16 horas a la semana como primer cirujano en cirugía no video-laparoscópica. Esto quizá refleja que se prioriza más la práctica que el aspecto teórico y de investigación. (21).

6.1 CONCLUSIONES

6.1.1. Aunque el desarrollo de trabajos de investigación es una exigencia para los residentes de cirugía, los residentes opinan que no se cuenta con las herramientas necesarias para su realización, que no existe tiempo protegido para investigar y, además, estos trabajos en su gran mayoría no culminan en presentaciones en congresos o publicaciones.

6.1.2. El entrenamiento que se recibe en laparoscopia no llena las expectativas de los residentes y hay algunos programas que no garantizan la curva de aprendizaje ni el entrenamiento en simuladores, lo cual es necesario para el adecuado desempeño y competencia profesional.

6.1.3. La distribución de tiempo de acuerdo a las actividades que realiza el residente semanalmente en promedio es de la siguiente manera 67% de practica asistencial, 22 % en actividades académicas y el 12% en investigación con lo que se evidencia que la actividad académica como parte integral en la formación de un estudiante de post- grado no es una prioridad.

6.1.4. Las horas de cirugía como primer cirujano a la semana que realizan los residentes es adecuada con los estándares establecidos internacionalmente (16 horas), sin embargo esto no incluye la cirugía videolaparoscópica en la cual el residente tiene escasa participación y entrenamiento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martin L. "The Libby Zion case". In: House officer survival guide: rules, laws, lists and other medical musings. Cleveland: Lakeside press, 1996.
2. Aschda, Parker. The Libby Zion case: one step forward or two steps backwards? N Eng J Med 1998; 318: 771-775.
3. Zacks J. New York State regulations governing the work of residents . New York State J Med 1988; 88: 203.
4. Colin West. "Association of Perceived Medical Errors With Resident Distress and Empataty" .JAMA 2006;296:1071-1078.
5. DaRosa , Bell. " Residency program models, implications and evaluation results of a think tank consortium on resident work hours". Surgery,2003, 133 : pp 13-23.
6. Reed Darcy." Association Between Funding and Quality of Published Medical Education Research" JAMA, 2007;298:1002-1009.
7. Najib Ayas." Extended Work Duration and the Risk of Self-reported Percutaneous Injuries in Interns " JAMA ,2006;296:1055-1062.
8. Brennan ta, *et al.* Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients- Results of the Harvard medical practice study I. N Eng J Med 1991; 324: 370-376.
9. Leape L, *et al.* The nature of adverse events in hospitalized patients- Results of the Harvard medical practice study II. N Eng J Med 1991; 324: 377-384.

10. Petherson. "Interns' Compliance With Accreditation Council for Graduate Medical Education Work-Hour Limits " JAMA, 2006;296:1063-1070.
11. Mario Rodolfo López Castillo " Serie de base de datos" _ Colegio de Médico y Cirujanos de Guatemala septiembre 2007.
12. Programa de postgrado fase IV " Maestría en medicina clínica con especialidad en cirugía general" . Universidad San Carlos de Guatemala Facultad de ciencias medicas.
13. Halsted W. The training of the surgeon. In: Carmicheal , Ratzan "medicine : a treasury of art and literature". New York, 1991 ; 267-271
14. Kaiser L. Surgical education in the new millennium: The university perspective. Surg Clin N Am 2004; 84: 1425-1439.
15. Sheldon G. Supply and demand-surgical and health workforce. Surg Clin N Am 2004; 84: 1493-1509.
16. Thorpe Ke. " House staff supervision and work hours." Implications of regulatory change in New York State". JAMA; 1990 ; 263:3177: 3181.
17. Vasquez Arturo , Vásquez Ana, ¿How to train a resident in surgery? JAMA, Volumen 24, Num2. Abril- junio 2005.
18. Fernández-Cruz. "Reflexiones sobre algunas realidades y perspectivas de la cirugía y de los cirujanos del siglo XXI" Cir. Esp, 2003;73(2):130-5
19. Killelea , et al. "The 80 – Hour workweek " Surg Clin N Am 2004; 84: 1557-1572

20. Todd, Resnik, Morris et.al. Challenges of the 80-hour resident work rules: collaboration between surgeons and nonphysician practitioners. Surg Clin N Am 2004; 84: 1573-1586.

21. Chung R. “**How much time do surgical residents need to learn operative surgery?**” Am J Surg 2005; 190(3): 351-3

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

EL autor concede permiso para reproducir parcial o totalmente y por cualquier medio la tesis titulada: **“Opinión de los Residentes de Cirugía Sobre su Formación en la Especialidad Hospital General San Juan de Dios, Hospital Roosevelt e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2008”** para propósitos de consulta académica. Sin embargo quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.