



O-194 - Anastomosis intestinal laparoscópica. Consenso entre expertos (Delphi) para validar su metodología de aprendizaje

H. Real Noval, J.L. Ruiz Gómez, C. Redondo Figuero y J.C. Manuel Palazuelos

Hospital Virtual Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Avanzar hacia un consenso fiable entre un grupo de expertos para identificar y/o priorizar soluciones a un problema práctico como es el entrenamiento en una técnica quirúrgica laparoscópica (la anastomosis intestinal).

Métodos: Definimos el campo de investigación en la metodología docente para entrenar el procedimiento de anastomosis intestinal entero-entérica, latero-lateral laparoscópica en endotrainer. Seleccionamos a 30 expertos de acuerdo a los siguientes criterios: realización de más de 150 procedimientos laparoscópicos avanzados, más de 10 años experiencia quirúrgica, más de 20 anastomosis intestinales laparoscópicas realizadas. Diseñamos una encuesta de 24 preguntas incluyendo cuestiones referentes al alumno, instructor, material orgánico y de sutura, ergonomía, técnica, tipo de simulador y medición de la calidad de la anastomosis. Se envió la encuesta de forma individual vía email y se pidió que valorasen cada cuestión con puntuación numérica de 0 a 5, siendo el 0 una cuestión de nula importancia para la realización de la anastomosis y el 5 de máxima importancia. Respondieron 24 expertos (80% IC95%: 63-90%), con los resultados de la primera ronda, enviamos una segunda encuesta con las 16 preguntas mejor valoradas, para ser puntuadas de nuevo. Analizamos la media y la desviación estándar de las mismas.

Resultados: En primera ronda de expertos, las preguntas mejor puntuadas fueron las referentes a tensión de la sutura y distancia entre puntos (4,66) con una desviación estándar (DE) de 0,4 lo que refleja consenso entre expertos. El instrumental a utilizar tiene una media de 3,58 (DE- 0,83) lo que significa que la mayoría de los expertos lo da poca importancia, lo mismo sucede con la ergonomía y el tipo de simulador. Valorados también con una puntuación baja, la sutura sero-serosa posterior (3,33), y la doble capa anterior (1,66) así como el tipo de sutura a puntos sueltos o continua (3,33), aunque en todos ellos la desviación estándar es amplia. La eversión de los bordes se valora con una media de 3,9 y una desviación de 1,58. Con una media menor de 4,0 y en orden decreciente estarían los conocimientos teóricos del alumno, el feed-back instructor-alumno, la comprobación de la estanqueidad, y experiencia docente del instructor. El material o tejido usado para la anastomosis, junto con la orientación de la misma en vertical u horizontal recibe una puntuación media de 3,2 y 3,6 con una DE de 1,6. En la segunda ronda se confirman las preguntas que obtuvieron una media superior a 4.

Conclusiones: 1. En la metodología docente para el entrenamiento de una anastomosis intestinal laparoscópica, la enseñanza más importante que se debe de trasmitir al discente, es que la sutura no tenga tensión y que los puntos queden colocados a una distancia adecuada. 2. Los conocimientos teóricos del alumno, la experiencia docente del instructor y el feedback entre ambos alcanzo una puntuación media alta.

3. Ítems como la eversión de los bordes de la anastomosis y el control de la estanqueidad de la misma fueron considerados importantes pero no imprescindibles para la enseñanza de la técnica.