



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-066 - PLAN FORMATIVO INTERDISCIPLINAR EN COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA AMBULATORIA PARA MÉDICOS RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

Oh-Uiginn Talavera, Kevin Hugh; Macarulla, Enric; Salazar, David; Viñas, Xavier; Sánchez, Sergi; Molinete, Marina; Abad, Josep María; Camps, Josep

Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada.

Resumen

Introducción: La formación de los médicos residentes (MR) en Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD) incluye un conjunto de competencias técnicas y no técnicas, incluidas en procesos quirúrgicos como la colecistectomía laparoscópica ambulatoria (CLA). La adquisición de dichas competencias requiere de un plan formativo integral y a la vez que permita la evaluación desde un punto de vista formativo como sumativo. En nuestro centro se inició una línea de CLA el año 2012 logrando un alto índice de sustitución (40%), la misma se incorporó a la formación de los MR a partir del 2015.

Objetivos: Aplicación de un plan formativo integrado dentro del itinerario formativo del MR del Hospital de Igualada, el cual permita la adquisición de las competencias relativas al manejo de los pacientes sometidos a una CLA, dentro del concepto de equipo interdisciplinario centrado en la seguridad del paciente.

Métodos: Del punto de vista formativo el proceso de Colecistectomía Laparoscópica Ambulatoria (CLA) lo dividimos en tres fases: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. En las tres fases los residentes adquieren las competencias técnicas como la historia clínica, criterios de inclusión en CLA, evaluación preoperatoria, circuitos de CLA en la fase preoperatoria; el procedimiento de la CL, criterios de gravedad, “check-list” en la intraoperatoria y criterios de alta y de ingreso en cirugía estándar en la postoperatoria. Así como las competencias no técnicas: comunicación con el paciente, acompañantes y otros profesionales, trabajo en equipo interdisciplinario (liderazgo, soporte al compañero, empatía), componentes éticos y las relaciones interpersonales. Dichas competencias permiten al MR la adquisición de la competencia general como es la de ser capaz de manejar a un paciente que va a ser sometido a un CLA. Las rotaciones con el equipo de CLA se realizan cada año de las residencia con un menor grado de supervisión desde la colaboración durante el primer año hasta la supervisión a distancia en el quinto. La evaluación se realiza en base a la pirámide del aprendizaje de Miller, el escalón “sabe, sabe cómo” mediante la resolución de casos clínicos de menor a mayor complejidad, en el escalón “demuestra cómo” mediante simulaciones del procedimiento de la colecistectomía y de situaciones clínicas (escenarios), finalmente en el escalón superior “hace” la evaluación se realiza mediante: a) seguimiento diario con listas de verificación escalas de Lickert y rúbricas, b) estaciones de Mini-Cex (preoperatorio y postoperatorio) c) listas de verificación (aspectos técnicos de la colecistectomía) y d) escala NOTSS (aspectos no técnicos intraoperatorios).

Resultados: La hipótesis de trabajo se basa en que la aplicación de este programa formativo para los MR del trabajo en equipo interdisciplinario permitirá una mejor adquisición de las competencias relativas al proceso

CLA.

Conclusiones: La experiencia previa de una línea de CLA con un alto índice de sustitución y un plan formativo basal para los médicos residentes de en Cirugía General y del Aparato Digestivo permite la aplicación de un programa formativo más holístico y transversal el cual mejora la adquisición de las competencias por parte de los residentes.