



Original

¿Qué operan los residentes españoles durante la residencia?: análisis de la aplicabilidad del programa de la especialidad de Cirugía General y Digestiva al finalizar el periodo de residencia[☆]



Eduardo M^a Targarona Soler^{a,*}, Jose M^a Jover Navalon^b, Javier Gutierrez Saiz^c, Víctor Turrado Rodríguez^a, Pascual Parrilla Paricio^d y en nombre de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo

^a Servicio de Cirugía, Hospital de Sant Pau, Barcelona, España

^b Servicio de Cirugía, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España

^c Servicio de Cirugía, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

^d Servicio de Cirugía, Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de enero de 2015

Aceptado el 13 de enero de 2015

On-line el 29 de enero de 2015

Palabras clave:

Cirugía General y Digestiva

Plan de la especialidad

Residentes

Formación quirúrgica

RESUMEN

El entrenamiento quirúrgico siguiendo un periodo de residencia ha conseguido que los residentes en nuestro país posean una formación homogénea y satisfactoria para el desarrollo de su actividad profesional. Ello se debe a la existencia de planes de formación específicos para cada especialidad. El plan vigente promulgado en 2007 detallaba el número mínimo de intervenciones quirúrgicas y procedimientos que un cirujano debía haber efectuado para completar su periodo de formación. El objetivo de este estudio es conocer la aplicación del programa de la especialidad en cuanto al número de intervenciones practicadas durante el periodo de residencia.

Material y métodos: Se diseñó una hoja de recogida de datos que incluía la relación de intervenciones enunciada en el programa de la especialidad, que fue remitida en abril de 2014 a todos los hospitales que disponen de unidades acreditadas para la formación de residentes. En septiembre de 2014 se tabularon las respuestas remitidas y se efectuó un estudio estadístico descriptivo general, y un subanálisis en función del sexo del residente y de la comunidad autónoma. A la vez se analizó la actividad efectuada en función del número de residentes que existiera en cada unidad docente acreditada.

Resultados: La encuesta se remitió a los 117 hospitales con unidades acreditadas, que incluyen un total de 190 plazas ofertadas. De ellas se obtuvieron 91 respuestas (53%). La formación ofrecida se adapta en líneas generales a la propuesta por el plan de la especialidad. El número global de intervenciones practicadas de acuerdo a las diferentes subáreas, en cirugía laparoscópica y de urgencias, cumple o supera las cifras previstas, excepto en

[☆] Miembros de la CNE: Eduardo M. Targarona, Antonio J. Torres, José Luis Gallego, David Pacheco, José Luis Salvador-Sanchis, Eugenio Hernández, José Luis Lucena, Francisco José del Riego, José M. Jover, Julia Piña, David Saavedra.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: etargarona@santpau.cat (E.M. Targarona Soler).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2015.01.001>

0009-739X/© 2015 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

cirugía esofagástrica y HPB. El subanálisis de la actividad quirúrgica según la comunidad autónoma no evidencia diferencias significativas en el número total de intervenciones, sin embargo, sí se objetivan diferencias en cirugía endocrina ($p = 0,001$) y de la mama ($p = 0,042$). Un 55% de los residentes eran mujeres, sin diferencias significativas en cuanto a su distribución en las comunidades autónomas. Sin embargo, las cirujanas operan más que los cirujanos durante la residencia (625 ± 244 vs 527 ± 209 ; $p < 0,01$). También se observa que el número de residentes adscrito a cada unidad docente se correlaciona con el número de intervenciones realizadas: han efectuado más intervenciones los cirujanos que están solos en su unidad que aquellos que tienen compañeros de su mismo año (669 ± 237 vs. 527 ± 209 ; $p = 0,004$).

Conclusión: La actividad quirúrgica efectuada por los cirujanos españoles se adecua a la propuesta por el plan actual de la especialidad, excepto en cirugía HPB y esofagogástrica. La distribución es homogénea de acuerdo a las comunidades autónomas, aunque existen diferencias en función del número de residentes por hospital y el sexo del residente. Esta información es esencial para evaluar la idoneidad del plan de formación y el diseño de nuevos planes formativos.

© 2015 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

The surgical experience of general surgery residents: An analysis of the applicability of the specialty program in General and Digestive Surgery

A B S T R A C T

Keywords:

General and Digestive Surgery
Specialty program
Residents
Surgical training

Residents in our country have achieved a homogenous surgical training by following a structured residency program. This is due to the existence of specific training programs for each specialty. The current program, approved in 2007, has a detailed list of procedures that a surgeon should have performed in order to complete training. The aim of this study is to analyze the applicability of the program with regard to the number of procedures performed during the residency period.

Material and methods: A data collection form was designed that included the list of procedures from the program of the specialty; it was sent in April 2014 to all hospitals with accredited residency programs. In September 2014 the forms were analysed, and a general descriptive study was performed; a subanalysis according to the resident's sex and Autonomous region was also performed. The number of procedures performed according to the number of residents in the different centers was also analyzed.

Results: The survey was sent to 117 hospitals with accredited programs, which included 190 resident places. A total of 91 hospitals responded (53%). The training offered adapts in general to the specialty program. The total number of procedures performed in the different sub-areas, in laparoscopic and emergency surgery is correct or above the number recommended by the program, with the exception of esophageal-gastric and hepatobiliary surgery. The sub-analysis according to Autonomous region did not show any significant differences in the total number of procedures, however, there were significant differences in endocrine surgery ($P=.001$) and breast surgery ($P=.042$). A total of 55% of residents are female, with no significant differences in distribution in Autonomous regions. However, female surgeons operate more than their male counterparts during the residency period (512 ± 226 vs. 625 ± 244 ; $P < .01$). The number of residents in the hospital correlates with the number of procedures performed; the residents with more procedures trained in hospitals where there were less residents (669 ± 237 vs. 527 ± 209 ; $P=.004$).

Conclusion: The surgical activity performed by Spanish surgeons is adequate to the specialty program, except in hepatobiliary and esophageal-gastric surgery. The distribution is homogeneous in the different autonomous regions, although there are differences that depend on the number and sex of residents in each hospital. This information is essential to evaluate the quality of the specialty program and to design new training programs.

© 2015 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252352>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252352>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)