

## TUTORIALES DE TECNICA QUIRURGICA PARA RESIDENTES DE PRIMER AÑO

Dr. Salustio Montalva Nouveau  
Profesor Asociado de Cirugía  
Departamento de Cirugía Sur  
Facultad de Medicina- Universidad de Chile.

### Aspectos Generales Y Definición:

- A. - Se trata de una metodología de enseñanza mixta: telepresencial / presencial, de diferentes técnicas quirúrgicas, en sus vertientes teórica y práctica, destinadas a los residentes de Cirugía, utilizando los recursos modernos de la enseñanza tanto on line como presencial y en simuladores, para el conocimiento y la adquisición de las habilidades y destrezas requeridas para la capacitación quirúrgica de los futuros cirujanos ( no obstante también se puede dar una segunda derivada hacia la educación continua de los cirujanos ya formados).
- B. - Considera dos Sesiones Telepresenciales de 1-1,5 horas de duración.
- C. - Considera dos sesiones Prácticas con simuladores de 1-1.5 horas de duración.
- D. - La Asistencia es obligatoria para todo el grupo de becados y becadas del nivel correspondiente.
- E. - La citación la hace el o la becada encargado ( a ) del tema vía Zoom ó Meet.
- F. - La Calificación corresponde a : Aprobado / Reprobado, conforme a rúbrica ad-hoc.
- G. - Metodología : Considera Tres Partes: - Primera Sesión Telepresencial donde se le ha asignado a un becado ( a ) un tema, que es una determinada Técnica Quirúrgica ( p. ej: Apendicectomía laparoscópica ) , la cual debe haber sido estudiada por todo el grupo y es presentada por el becado asignado compartiendo pantalla. A propósito de ella, se detallará todos los tiempos quirúrgicos así como el papel de primer cirujano y del segundo y eventual tercer cirujano ó ayudantes, así como las características del material requerido, posición del paciente en la mesa operatoria, posicionamiento de anestesista y arsenalera, etc. El Tutor, Cirujano de experiencia en el área solo ó con invitados calificados, resalta los aspectos relevantes, aportando con experiencias clínicas propias y complementando lo expuesto, incluyendo alternativas eventuales de presentación de la patología con los gestos quirúrgicos útiles para enfrentarlas. También interroga al expositor y a todo el grupo. Aclara dudas, responde preguntas y complementa los conocimientos en las áreas de Anatomía Quirúrgica, Fisiopatología , Técnica Quirúrgica, etc. Todo esto se desarrolla en una dinámica de Taller Tutorial telepresencial lo más interactivo posible. -Segunda Sesión Telepresencial, donde el grupo de becados ( as ) anterior, debe presentar un caso real de paciente operado con la técnica estudiada en la sesión anterior, operado ó ayudado por alguno de ellos y realizando la correlación con lo aprendido en la sesión anterior, haciendo una suerte de retroalimentación donde se complementa y ó enriquece lo aprendido en la teoría previa. Aquí el papel del tutor es esencial en la orientación y refuerzo de lo experimentado por el grupo en su paciente real, respecto a todo lo entregado en la primera sesión. Se recalca lo acertado y lo mal ejecutado para perfeccionarlo y se entrega la alternativa de nuevos gestos quirúrgicos ó variantes técnicas útiles para resolver los desafíos encontrados en el caso real: ¿Qué hacer y qué no hacer en tales y cuales circunstancias? - Primera Sesión Presencial con simuladores: en esta instancia, cien por ciento práctica, se ejecuta en los simuladores quirúrgicos, las diversas técnicas con sus pasos generales y específicos guiados por el tutor, en forma reiterada hasta lograr condiciones de aprobación. Este es el caso de: posición del paciente; distribución y composición del equipo quirúrgico, condiciones de asepsia y antisepsia, laparotomías e incisiones requeridas y sus alternativas; tipo de trocares requeridos en casos de laparoscopia y sus posibles localizaciones ( clásicas y variantes ); técnicas de disección abierta y laparoscópica; Ligaduras en cirugía abierta y laparoscópica; clipaduras vasculares y de conductos; suturas y sus materiales e instrumentos tanto para cirugía laparotómica como laparoscópica ( a punto corrido y separado incluyendo puntos especiales como son de angulos, hemostáticos, invaginantes, etc.). P.Ej: Disección y liberación de adherencias en apéndice retrocecal; clipadura de arteria apendicular, clipadura ó ligadura de muñón apendicular, eventualmente confección de jareta de base de muñón, instalación de tubo de drenaje, etc. -Segunda Sesión Presencial donde luego de operar un paciente real en la práctica clínica del residente, lo comenta y reproduce en el simulador con la participación y aportes de los demás residentes y del tutor, mejorando gestos técnicos, confirmando lo ejecutado acertadamente y criticando lo incorrecto para

perfeccionarlo. Nota: Esta parte también puede hacerse telepresencial con el tutor disponiendo de un simulador en sus dependencias y los becados en la unidad de entrenamiento quirúrgico. En este caso el Tutor ejecuta las técnicas y las enseña en detalle a los alumnos quienes las reproducen en sus simuladores hasta la ejecución aprobatoria ).

H. Evaluación: Se evaluará a cada Residente con Aprobado ó Reprobado en cada ítem: Presentación en Primera sesión Telepresencial - Presentación en segunda sesión telepresencial : Conocimientos técnicos - Discusión, variantes y aportes demostrados en las sesiones primera y segunda -- Primera sesión Presencial práctica ( habilidad técnica y logro de gestos y técnicas enseñados, juicio crítico y criterios, capacidad de autoaprendizaje y perfeccionamiento técnico, manejo de la frustración, etc. ) - Segunda sesión Presencial: capacidad de corrección de defectos técnicos y de enfrentamiento quirúrgico, juicio crítico y autoaprendizaje y perfeccionamiento de áreas débiles- Mejora o no mejora respecto a la primera sesión práctica? Para aprobar deben ser aprobadas todas las áreas evaluadas. La reprobación implica repetir el tutorial.

I. Temas a tratar inicialmente : Hemorragia Digestiva Alta: manejo Endoscópico. Apendicectomía Laparotómica, Apendicectomía Laparoscópica;Colecistectomía laparotómica;Colecistectomía laparoscópica; Hernioplastía con malla abierta; Hernioplastia con Malla laparotómica.

J. En una segunda etapa, se agregará técnicas propias de otras regiones topográficas, asienta de otras patologías de manejo quirúrgico, tales como: tórax, cirugía vascular, digestiva propiamente tal, etc.

K. Los Residentes-alumnos, al final de los tutoriales evaluarán desde el punto de vista de la real utilidad de los mismos para el desarrollo de habilidades y destrezas, complemento de sus conocimientos teóricos en las áreas tratadas, el tiempo empleado así como la infraestructura y metodología usados, el momento más adecuado para su realización dentro del programa de Beca y habrá un espacio para acoger sugerencias a fin de ir perfeccionando progresivamente estos tutoriales.