



## O-026 - EVALUACIÓN QUIRÚRGICA OBJETIVA ESTRUCTURADA EN UN PROGRAMA DE FORMACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL PARA RESIDENTES

M. Riaño Molleda<sup>1</sup>, J.C. Palazuelos<sup>1</sup>, J.C. Rodríguez Sanjuán<sup>1</sup>, M. González Noriega<sup>1</sup>, R. Fernández Santiago<sup>1</sup>, J.I. Martín Parra<sup>1</sup>, G. Gutiérrez Fernández<sup>1</sup>, A. López Useros<sup>1</sup>, J.L. Ruiz Gómez<sup>2</sup> y M. Gómez Fleitas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. <sup>2</sup>Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega.

### Resumen

**Objetivos:** En la actualidad, la evaluación de las destrezas quirúrgicas es el aspecto más débil de la valoración de los cirujanos. Es imperativo contar con un examen objetivo que permita corregir las deficiencias en el adiestramiento y que sirva para retroalimentar, objetivamente, los programas educativos y a los hospitales. Nuestro objetivo es describir la aplicación de una lista de control para los procedimientos considerados clave en la formación de un residente de Cirugía General y una escala global para un procedimiento completo como evaluación formativa quirúrgica objetiva estructurada en un programa de formación en cirugía general para residentes y sus resultados iniciales.

**Métodos:** Identificación de los procesos clave que permiten identificar una adecuada formación de un cirujano general. Análisis e identificación de los pasos esenciales de cada uno de los procesos, estableciendo escalas para cada paso, a fin de que la evaluación fuera lo más objetiva posible. Estas listas estaban validadas internacionalmente (colectomía, colecistectomía), habían sido validadas por nosotros en colaboración con otros equipos quirúrgicos (hernioplastia) o se habían consensuado entre expertos pero no validadas actualmente (tiroidectomía).

**Resultados:** Durante los años 2012 y 2013 a 12 residentes del Servicio de Cirugía del Hospital Valdecilla de forma estructurada y después de su rotación por una determinada patología quirúrgica, que exigía un número de procedimientos realizados, se les evaluaba dentro del quirófano. Para los R1 esta evaluación se realizaba sobre la apendicectomía, para el R2 se hacía sobre el procedimiento hernioplastia inguinal, para el R3 sobre colecistectomía laparoscópica, para el R4 sobre hemitiroidectomía y para el R5 sobre colectomía izquierda o derecha vía laparotómica. Se ha apreciado una elevada correlación entre las puntuaciones obtenidas en la evaluación estructurada y la impresión subjetiva de los tutores sobre las habilidades alcanzadas por cada residente.

**Conclusiones:** La evaluación estructurada permite evaluar objetivamente a los residentes, lo que permite promover su avance hacia técnicas más complejas o, por el contrario, reforzar el entrenamiento en las técnicas todavía no dominadas.