

ASSOCIATION OF WOMEN SURGEONS



P O C K E T
M E N T O R



*Un manual para residentes de cirugía
Y estudiantes de medicina*



PRIMERA EDICIÓN EN ESPAÑOL

Association of Women Surgeons



Pocket Mentor

Un manual para cirujanos en entrenamiento
Y estudiantes de medicina

Primera edición en español
2014

Association of Women Surgeons
E-mail: Info@WomenSurgeons.org
Website: www.WomenSurgeons.org

POCKET MENTOR

Quinta Edición

Annesley Copeland MD, FACS

**Primera edición en español.
Traducción de Paulina Bajonero-Canónico,
Alexandere Aedo y Alejandra Casar.
Comité de Estudiantes de la AWS.
2014**

**Esta edición fue preparada con la
Aportación de muchos individuos.
Un agradecimiento especial a los Comités de
Estudiantes de Medicina y Residentes por sus
Contribuciones y percepciones reflexivas.**

Cuarta edición
Mary Hooks MD, MBA, FACS

Tercera edición
Danielle Walsh MD, FACS

Primera y Segunda edición
Joyce Majure MD, FACS

Publicado por,
Association of Women Surgeons
WomenSurgeons.org

© 2013 The Association of Women Surgeons. Todos los derechos reservados. Este libro y todos sus contenidos están protegidos por copyright. Ninguna parte puede ser reproducida, guardada en un sistema de recuperación, o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopias, grabación o cualquier otro, sin permiso escrito del publicista.
Hecho en los Estados Unidos de América.

La Asociación de mujeres cirujanas (Association of Women Surgeons- AWS) fue fundada en 1981. La misión de esta organización es inspirar, animar y apoyar a las mujeres cirujanas y servir como una organización de soporte para ayudarles a lograr sus metas personales y profesionales.

En esta publicación, dos de nuestras metas están representadas: desarrollar los más altos estándares de competencia, y promover el crecimiento y desarrollo profesional. Cuando la primera edición fue escrita, la representación del género femenino en la mayoría de los Departamentos de Cirugía era mínima. Existía dificultad para muchas residentes al identificar modelos de ejemplo o consejeros que pudieran facilitar su educación quirúrgica. Por esta razón, las primeras tres ediciones fueron dirigidas principalmente a mujeres estudiantes y residentes. En los últimos años la sabiduría contenida en esta publicación se ha convertido en un recurso para cirujanos en entrenamiento de ambos géneros.

La quinta edición esta publicación, amplía y expande la información y trasciende las fronteras geográficas expandiéndose internacionalmente. Esperamos que todos los residentes de cirugía y estudiantes encuentren en éste libro un recurso invaluable. La intención de éste libro es brindar información y consejos prácticos, los cuales creemos harán la experiencia del entrenamiento en Cirugía más gratificante. Esperamos que les ayude a mejorar la comunicación con sus compañeros de residencia y médicos tratantes y les inspire a desarrollar confianza en sus destrezas y habilidades. Alentamos a quien se beneficie de ésta publicación a divulgar la sabiduría y compartirla con sus colegas.

Finalmente, es un gusto extender la invitación a todos los lectores, de todos los géneros y edades a que se unan a nuestra organización, y a la misión que ésta representa.

CONTENIDO

Prefacio.....	3
Introducción.....	4
Capítulo 1: Aprendiendo a ser Cirujano	7
Comportamiento profesional	
Conocimiento y atención al paciente	
Toma de decisiones	
Pase de visita	
Presentaciones	
Guardia	
Referencias	
Capítulo 2: Hacer el trabajo	21
El "R1"	
R2- R3	
R4-R5	
Calendario de la Residencia	
Referencias	
Capítulo 3: En el Quirófano	31
Habilidades Técnicas	
Estrategias del Quirófano	
Cuando un caso no va bien	
Referencias	
Capítulo 4: Cuidado y sustento de tu educación quirúrgica.....	38
Competencias	
Búsqueda y uso de la retroalimentación	
Quién es quién en la jerarquía	
Mentores	
Referencias	
Chapter 5: Problemas y dificultades.....	48
Cuando te equivocas	
Cuando a un paciente le va mal	
Abuso de sustancias	
Discriminación	
Acoso sexual	
Asuntos reproductivos	
Relaciones personales	
Resolución de conflictos	
Derechos de los Residentes	
Si piensas que quieres renunciar	

Referencias

Capítulo 6: Cuidándote a ti mismo63

Puntos básicos de auto-preservación
Lista del casillero
Vida balanceada
Riesgos laborales
Manteniendo relaciones fuera del Hospital
Referencias

Capítulo 7: Dirigiendo tu Futuro.....69

Experiencia en Investigación
Experiencias no tradicionales
Cursos de alta especialidad "Fellowships
Certificación
Opciones de práctica
Referencias

Chapter 8: Para el estudiante de medicina.....90

Introducción
El internado
Preocupaciones del último año
Preguntas frecuentes para estudiantes de medicina

Apéndice.....104

Recursos electrónicos
ABITE
Bibliografía Quirúrgica
Organizaciones quirúrgicas, sociedades de especialidades y asociaciones
Recursos para el desarrollo profesional
Internacional: Residencia y Certificación en México

Frases.....133

Capítulo 1: APRENDIENDO A SER CIRUJANO

“La recompensa por trabajo bien hecho, es la oportunidad de hacer más.”

-- Jonas Salk, MD

COMPORTAMIENTO PROFESIONAL Y APARIENCIA

Apariencia.

Consultantes, compañeros residentes, enfermeras y pacientes comienzan a hacerse una opinión de tus capacidades médicas en el momento en que tienes la primera interacción con ellos. Debes aprender a ser profesional y serio en tu forma de ser y de vestir si esperas que se te tome en serio como cirujano. Inicia por siempre estar limpio, pulcro, bien arreglado y vestido en una manera profesional y práctica. Averigua exactamente cuál es el código de vestimenta para cada institución en la que estarás rotando dependiendo de tu programa. En algunas instituciones, por ejemplo, la ropa quirúrgica sólo debe usarse en el quirófano o en la guardia pero no en la visita, consulta o clases. En otros programas todos usan ropa quirúrgica todo el tiempo. Algunos quirófanos tienen políticas estrictas en relación al uso de joyería en el quirófano así que revisa con el supervisor de quirófano. Muchos programas tienen códigos de vestimenta específicos. Generalmente para los hombres es camisa con corbata lo cual es fácil de cumplir. Para las mujeres es un poco menos específico y eso dificulta saber qué se encuentra dentro de la norma. No uses nada que ni remotamente pueda considerarse seductor. Evita faldas cortas, o a media pierna, escotes, telas transparentes, aretes largos o cualquier cosa apretada. Las uñas deben estar limpias y cortas. Los zapatos cómodos son indispensables fuera y dentro del quirófano. Las sandalias además de ser inapropiadas pueden ser prohibidas en algunas instituciones. Es posible tener estilo y originalidad y al mismo tiempo vestirse profesionalmente. Nuestra profesión es generalmente conservadora; deja el cabello verde y el esmalte brillante para tu tiempo libre.

Si tienes dudas usa esta buena regla: Vístete como el cirujano con el que tu abuela se sentiría cómoda de ver como su cirujano. Puedes ser tú mismo, pero debe ser práctico y cómodo. Recuerda que en el transcurso del día puedes ver pacientes en consulta, remover tubos de tórax , ayudar en un caso de trauma en urgencias. Toma esto en consideración cuando te vistas para el día.

NUNCA sigas usando una bata, zapatos, uniforme quirúrgico o cualquier vestimenta si está visiblemente manchada de sangre u otros fluidos corporales. No es profesional ni higiénico. Guarda ropa y zapatos extras en tu closet.

Actitud

Mantén una actitud animada y positiva. Trata a todos con respeto incluyendo enfermeras, compañeros residentes, estudiantes de medicina, personal auxiliar y otros especialistas así como a tus pacientes y superiores. La cirugía es un deporte en equipo; nadie quiere un quejumbroso o llorón en su equipo. Muestra entusiasmo por la especialidad que elegiste, el entusiasmo por aprender crea entusiasmo en tus residentes y profesores por enseñar. Debes estar abierto a aprender de todas las situaciones a las que te enfrentes; aún una experiencia "negativa" puede servir como el ejemplo de lo que NO se debe hacer. La confianza por un lado es algo bueno, y debe llegar naturalmente conforme ganes experiencia; la arrogancia sin embargo es un rasgo peligroso del carácter en cualquier nivel. Cuando estés cansado y estresado, te enfrentarás con todo tipo de situaciones que retarán tu integridad personal, juicio y paciencia. Intenta ver cada reto como una oportunidad de aprender y haz lo mejor que puedas para evitar ponerte hostil o a la defensiva.

Cuando te encuentres rotando en una subespecialidad que no te interesa, no permitas que esto afécte la calidad y cantidad de tu trabajo. Aprieta los dientes, mantén la cabeza fría y la vista en el horizonte. Puedes aprender algo mediante la observación de las fortalezas y debilidades de cada uno de tus colegas. El mundo de la cirugía es sorprendentemente pequeño. No quemes ningún puente. Mantener tus metas en mente puede ayudarte a mantener la perspectiva y seguir en el camino.

" Nunca sabes cuándo necesitarás a aquellos que has despreciado."
-- Cormac McCarthy, *All the Pretty Horses*, Knopf 1992

Comportamiento

Probablemente las características más apreciadas de los residentes de los primeros años son la honestidad, el trabajo duro, la capacidad de recibir retroalimentación, y particularmente en los tiempos de la restricción de horarios la eficiencia (Ver capítulo 2: Hacer el trabajo). Los peores pecados son la pereza y el no ser confiable.

Más allá de cultivar la eficacia, debes identificar y conscientemente imitar las características de los cirujanos que más admiras. No imites comportamientos negativos o inmaduros. Compórtate de tal manera que tu honestidad, integridad, sentido de responsabilidad, y confiabilidad nunca estén en tela de juicio.

La residencia de cirugía es un camino largo con un sinnúmero de retos emocionales y físicos. No hay duda de que habrá momentos en los que te sientas abrumado. No dejes que eso te arrastre. Haz lo mejor que puedas y no tengas miedo de pedir ayuda si la necesitas.

Profesionalismo

El Consejo de Acreditación de la Educación Médica de Posgrado (Accreditation Council for Graduate Medical Education)¹ ha identificado el conocimiento específico, habilidades, comportamiento, actitudes, y las experiencias educativas requeridas de los residentes para completar su especialidad.

Éstas se conocen como las seis competencias (los cirujanos consideran que las habilidades técnicas son la *séptima competencia*). Una de éstas (ver capítulo 4) es el "Profesionalismo".

Mientras que hay un debate considerable dentro de la comunidad académica con respecto a cómo el profesionalismo debe enseñarse, evaluarse y corregirse, es suficiente decir que nunca querrás que tu profesionalismo sea cuestionado.

El profesionalismo captura la esencia del deber del médico a la sociedad. Incluye virtudes como la honestidad, altruismo, servicio, compromiso, suspender el interés en uno mismo, compromiso con la excelencia, comunicación y responsabilidad.

Nuestro carácter es lo que hacemos cuando nadie está viendo.

-- H. Jackson Browne

Sensibilidad Cultural

En tu entrenamiento y en tu vida profesional, inevitablemente te encontrarás colegas, compañeros y pacientes con creencias culturales, religiosas y políticas muy diferentes a las tuyas. En el ámbito profesional, debes ser respetuoso de estas diferencias. Evita bromas o comentarios que degraden a cualquier miembro de la sociedad, así sea un paciente alcohólico o una persona que no hable tu mismo idioma. Ten cuidado de imponer tus propias creencias sobre otros y dejar que esas creencias determinen cómo tratas a los demás. Mantén una mente abierta, aprende sobre los retos que otros enfrentan, y sé un buen ejemplo para otros como el cirujano sensible que se preocupa.

Para más información la Association of American Medical Colleges (AAMC) tiene varios recursos útiles.²

¡No chismear!

Los hospitales pueden ser mini telenovelas. ¡Recuerda que las paredes escuchan! Piensa antes de hablar o actuar. Nunca hables mal de un colega a sus espaldas ni de tus compañeros residentes bajo ninguna circunstancia. Sé consciente de que lo que dices en los demás, dice mucho de ti.

Las malas palabras

Las groserías simplemente no son profesionales. No las uses.

CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL PACIENTE

El Conocimiento Médico y el Cuidado del Paciente son dos de las seis competencias de la ACGME. Los residentes de cirugía deben demostrar el conocimiento existente y en desarrollo de biomédica, clínica, epidemiología, ciencias sociales y de comportamiento, así como su aplicación al cuidado del paciente.³ Esto incluye la habilidad de evaluar críticamente y demostrar conocimiento de la información científica pertinente y de los fundamentos de ciencia básica aplicada a la cirugía clínica. Respecto al cuidado del paciente, los residentes deben ser capaces de proveer un cuidado al paciente que sea compasivo, apropiado y efectivo para el tratamiento de los problemas de salud y la promoción de ésta. Además los residentes deben demostrar destrezas manuales de acuerdo a su nivel; y desarrollar y ejecutar planes para la atención del paciente.

La actividad más obvia que distingue a los cirujanos de otros médicos es la capacidad de practicar cirugía. Aun cuando tener una técnica quirúrgica apropiada es una competencia crítica, la habilidad fundamental que todos los cirujanos DEBEN poseer es el razonamiento clínico incisivo y la toma de decisiones. Esto permite a los cirujanos, no sólo hacer un diagnóstico exacto, sino también conducir el procedimiento quirúrgico y manejo del curso clínico del paciente. El cuidado de un paciente quirúrgico se logra a través de una serie de decisiones clínicas –algunas grandes, la mayoría pequeñas– usualmente con datos incompletos. Desarrollar la habilidad de tomar decisiones razonadas y juicios oportunos bajo estrés con notable seguridad es esencial para la práctica quirúrgica independiente.

Uno de los criterios universalmente utilizados para evaluar a los residentes es la “base de conocimientos médicos”. Una evaluación del conocimiento médico se hace basada en el resultado de exámenes estandarizados como el ABSITE (American Board of Surgery In-Training Examination)⁴ y con observación directa de tu comportamiento clínico y toma de decisiones. Serás evaluado usualmente al final de cada rotación sobre si sabes o no lo que debes saber de acuerdo al grado que cursas en tu entrenamiento.

Si simplemente estás haciendo una serie de pendientes asignados sin entender por qué los haces, nunca te convertirás en un cirujano competente. Algo de conocimiento se adquiere simplemente con la experiencia. Enfermeras, instrumentistas, técnicos de rayos y personal auxiliar pueden ser excelentes fuentes de consejos prácticos. Puedes aprender mucho de las dos cosas: observar y hablar con tus compañeros residentes mayores. Las sesiones de Morbilidad y Mortalidad (“M&M”) son un foro invaluable para aprender de los errores de otros y cómo manejar complicaciones cuando se presentan. Las entregas de guardia y otras conferencias académicas son de utilidad para revisar algunos temas clínicos y estar al día sobre los nuevos avances en la especialidad.

Leer

Leer es un componente esencial de la residencia. Nunca tendrás un entendimiento más exhaustivo de las complejidades de la cirugía sin que pases tiempo leyendo. Ambos, libros y artículos deben convertirse en parte de tu biblioteca personal. La Cirugía no es una profesión estática- constantemente cambia y mejora. Nuevas tecnologías y avances en las ciencias básicas han transformado la especialidad de cirugía apenas en las últimas décadas. Una de las mayores alegrías de ser un cirujano es que nunca te aburres. Siempre hay algo nuevo que aprender, así que créate el hábito de leer a diario. La mayoría de los libros y revistas importantes están disponibles en línea y puedes llevar una biblioteca entera en tu bolsillo con una Tablet o un Smartphone. ¡No hay excusas para no leer!

Materiales de referencia

La mayoría de programas en E.U. se suscriben al currículo del SCORE (Surgical Council on Resident Education)⁵ el American College of Surgeons Fundamentals of Surgery Program,⁶ y/o UpToDate.⁷ Todo residente de cirugía debe USAR por lo menos un libro de cirugía estandarizado y un buen atlas. (Ver apéndice para sugerencias.) Revisa cada diagnóstico quirúrgico y procedimiento antes de operar en el texto y en el atlas. Prepárate para las cirugías electivas, particularmente la primera vez que enfrentes un problema o procedimiento. Los adultos recuerdan mejor las cosas que aprenden por experiencia propia. El aprendizaje que es motivado por la lectura sobre tus pacientes es más probable que se recuerde para toda la vida. Además tener una idea general de cada paso de la operación, también debes saber indicaciones para posibles riesgos y complicaciones de una cirugía o procedimiento determinado y alternativas.

Hábitos de estudio.

Como estudiante de medicina, podías pasar una semana en la biblioteca y llegar “en vivo” a un examen. En la residencia esa cantidad de tiempo no será una opción y de cualquier forma no se recomienda ese método en ningún caso. Entonces, debes adaptar tus hábitos de estudio y encontrar una manera de estudiar en periodos de tiempo más cortos pero más frecuentes. Aquí tienes algunos consejos para leer en la residencia:

- Lleva un libro de bolsillo de uno de los libros de cirugía más importantes (o la versión electrónica) siempre. Esto te ayudará a aprender lo básico y te servirá como referencia para que entiendas los problemas de tus pacientes y alertarte sobre posibles complicaciones.
- Formula un programa de lectura que asegurará que cubras todo el material relevante del servicio en el que rotas. Lee todo el material pertinente. Pon una meta específica de lectura para cada día y *japégate a ella!* No subestimes la cantidad de cosas que puedes aprender en periodos cortos de estudio. Utiliza el tiempo tranquilo de la guardia para leer.
- Elige una revista y léela cada mes, aunque sólo sea por encima. *The Archives of Surgery* y *American Journal of Surgery* son buenas opciones. Lee los resúmenes, y si tienes tiempo lee el artículo completo. Algunos los puedes conseguir gratis online. Lleva las hojas en una bolsa de tu bata para leer en tiempos libres.
- Revisa *Selected Readings in General Surgery*, asegúrate de leer el Overview cada mes (Ver apéndice).
- Considera el tiempo de lectura como una recompensa, no como una obligación.
- Pregunta por sugerencias especiales de tu médico tratante o de residentes mayores si encuentras algo nuevo que no está cubierto en tu libro de texto.

TOMAR DECISIONES

Para tomar decisiones adecuadas, es esencial tener un juicio oportuno, observar los resultados y aprender de los éxitos y fracasos. Más se aprende de los errores, particularmente de los propios, que de las cosas que salen bien. Es muy fácil para los residentes de primer o segundo año concentrarse en pendientes prácticos que se resuelven de inmediato que considerar el problema que el paciente presenta como un ejercicio de diagnóstico y manejo. Sólo haciendo juicios y observando la consecuencia de esos juicios, desarrollarás la seguridad para trabajar independientemente. Con cada paciente nuevo, trata de evaluar el problema, hacer diagnósticos diferenciales y hacer un plan de acción en tu mente, aun cuando otros ya hayan presentado el caso firmado, sellado y entregado.

Al completar tus procesos diagnósticos, frecuentemente encontrarás cosas que a otros se les pasa, como identificar un cáncer de colon en un paciente con una hernia. La calidad casi siempre está por encima de la velocidad. Si lo que encuentras no hace sentido o identificas algo que no estaba documentado, habla y pasa la información en una manera respetuosa y discreta. Parecerá que muchos de tus residentes aprecian más la rapidez con la que completas tu trabajo antes que cualquier otra cosa. Pero a largo plazo aprenderás más si te esfuerzas en pensar más allá de la historia clínica. Si una cirugía está indicada, decide cuál, el tiempo indicado para el procedimiento, si se necesitan estudios adicionales preoperatorios y alternativas a la cirugía. **¡No dejes de pensar!** Esto suena extraño, pero puede ser un verdadero reto cuando estás tratando de completar una larga lista de pendientes. Revisa las radiografías de tus pacientes con un radiólogo para que aprendas a leerlas tú solo. Ve a patología a revisar las laminillas de los especímenes. Sigue los resultados de las autopsias de los pacientes que mueren; ésta es una oportunidad de aprendizaje subutilizada. Si no puedes ver tú mismo a un paciente que ha sido dado de alta pregunta con el médico encargado del servicio sobre su seguimiento. Esto es cada vez más importante dada la poca continuidad que se le da al cuidado del paciente.

Plan de acción

Cuando presentes un nuevo caso al médico encargado del servicio o jefe, ten un plan de acción en tu mente y sugiérelo. Sólo mediante la demostración de tus propias habilidades para resolver problemas se te considerará como capacitado para ser cirujano. Por lo menos, cuando un diagnóstico nuevo salga, revísalo en la sección de tu libro de bolsillo.

PASE DE VISITA

El estilo del pase de visita varía de acuerdo al programa y al servicio en el que rotas. Los pases de visita con el jefe de residentes deben estar primariamente dedicados a la atención del paciente, mientras que las visitas con los médicos encargados del servicio deben servir un propósito doble de enseñanza y de mantenerse informado del progreso de los pacientes. Si estás en un hospital privado, verás que sólo haces pase de visita con cirujanos individuales a los que has sido asignado. Esto puede ser retador si varios pasan visita a la misma hora pero no juntos; si esto sucede siempre informa a tus médicos encargados del servicio sobre el conflicto para que sepan dónde estás. Si no estás seguro cómo elegir con qué médico ir a pasar visita, pregunta a un residente superior.

Tu comportamiento y desempeño en el pase de visita es de la mayor importancia durante el primer año ya que éste será tú primera y mejor oportunidad de probarte a ti mismo. También será cuando más te expongas a todo el personal y la decisión de si se

te asignan a cirugías o no puede depender de ello. Asegúrate de leer el Capítulo 2 de "Hacer el trabajo" Aquí hay unos tips adicionales:

- **Sé puntual.**
- **Pon atención.** Estar platicando o socializando es una forma de perder detalles importantes del cuidado del paciente que podrían tener un impacto adverso en su seguridad y en tu evaluación.
- **Conoce a tus pacientes** y se capaz de dar una descripción en SÍNTESIS de sus problemas. Esto frecuentemente consiste en la edad del paciente, diagnóstico quirúrgico actual y procedimiento (planeado o realizado), fecha del procedimiento, estado actual y plan. El formato varía dependiendo de las subespecialidades así que observa cómo lo hacen tus residentes superiores. Debes estar listo para revisar signos vitales y sus tendencias, estudios de laboratorio pertinentes, estudios de imagen, hallazgos importantes en la exploración, etc. Formula un plan para manejar los problemas que hayas identificado y preséntalos para su aprobación.
- **Asegúrate que la gente puede verte y escucharte.** Ponte al frente si alguien más estaba presentando antes que tú. Usa notas como las vayas necesitando pero no "leas" todo; demuestra que conoces al paciente. Habla fuerte y claro. Haz declaraciones con sentido, bajando la voz al final de la oración. No termines las oraciones, ideas y planes de tratamientos con una pregunta como: "¿están de acuerdo?", "¿Okay?", "¿saben cómo?". Éstas sólo exponen tu incomodidad y necesidad de reafirmación. Frases de protección por ejemplo "más o menos, tipo, y tal vez" también disminuyen tu impacto. Usa verbos fuertes como "lo haré" y oraciones específicas como "mi plan es" en lugar de "pues tal vez podría" "usted podría" o "me gustaría".
- **Mantente organizado.** Presenta a los pacientes de una manera lógica y ordenada. Debes saber lo que dirás antes de que lo digas. Da un resumen del paciente, signos vitales, exploración física, resultados de laboratorio, estudios de gabinete, análisis y plan de manera consistente. Saltar por todas partes te hace ver desorganizado en tu abordaje a los problemas clínicos y tu habilidad para formular un plan para estudios posteriores y tratamiento. También hace difícil que quienes te escuchan entiendan lo que realmente está pasando con el paciente.
- **Mantén una lista de cosas pendientes.** Usa una lista de piso organizada de los pacientes para tomar notas durante el pase de visita. Haz una lista de cosas pendientes por realizar y estudios por revisar. Revisa esta lista antes de irte del hospital para asegurarte que tu atención al paciente fue completa y que la información apropiada se le ha entregado al residente de guardia. Algunos

procedimientos requieren un conjunto específico de órdenes (como la preparación de colon- ver capítulo sobre “Hacer el trabajo”).

- **No tengas miedo de decir “No sé” o “Todavía no lo he hecho”.** NUNCA inventes valores de laboratorio o reportes de radiología si no los conoces, aun cuando *tienes* que conocerlos. NUNCA digas que has hecho algo que no has hecho. Esto no es ético y es peligroso, y hará que te despidan. Si normalmente trabajas duro, pones atención, y demuestras interés, tus superiores entenderán que algunos detalles se pierden en el proceso y no la tomarán en tu contra. Mentir no es la solución y puede ser razón de expulsión.
- **Mantén un recurso online en el bolsillo de tu bata (o aplicación en tu Tablet/Smartphone)** como el Mont Reid Surgical Handbook¹⁰ (ver apéndice para otras referencias), en caso que necesites buscar información básica para ver a un paciente o algún caso complicado. Por ejemplo, quizá quieras checar los parámetros correctos para extubar a un paciente.
- Anticipa las necesidades en los pases de visita para hacerlos más eficientes. Por ejemplo, llevar gasas a la mano si sabes que se va checar una herida. Todos aprecian el buen manejo del tiempo.
- Mantén una apariencia limpia y ordenada. Si los médicos encargados del servicio no usan uniforme quirúrgico en el pase de visita, probablemente tú tampoco deberías. No lles comida o bebidas durante el pase de visita.
- Ten una buena actitud. Si se produce un conjunto de bromas inocentes, responde asertiva no defensivamente. Aprende a reírte de ti mismo. No te quejes ni hagas caras.

“ Si tuvieran que quitarme todos mis poderes y bienes con una excepción, yo elegiría el poder de palabra, ya que por medio de este recuperaría todo lo demás.”

-- Nathaniel Webster

Presentaciones

A lo largo de la residencia te pedirán que te presentes en diferentes conferencias como M&M o Sesiones de Casos Clínicos. La forma en la que lo hagas jugará un papel importante en cómo eres percibido por tus colegas. Las presentaciones deben verse como una oportunidad para aprender y afianzar tu reputación, y requieren de un gran esfuerzo de tu parte con anticipación. Si no estás bien preparado perderás terreno rápidamente. Para todas las presentaciones:

- **Discute la presentación con anticipación con un residente mayor.** Ellos tienen experiencia dando presentaciones y son una herramienta invaluable para

aconsejarte sobre qué formato usar, qué tema presentar, qué información debe incluirse y preguntas que puedan hacerte los médicos tratantes.

- **Siempre avisa al médico encargado del servicio** responsable del paciente que su caso va a presentarse en conferencia de Mortalidad y Morbilidad.
- **Asegúrate de llegar a tiempo.** Si te atorras en un quirófano o tienes una emergencia, pónete de acuerdo para que otro residente presente el caso.
- **Sé conciso.** Habla claro y preciso. Presenta sólo los datos que sean pertinentes para la conferencia específica o audiencia a la que le hablas. Más datos de la historia clínica se requieren en la presentación de una Sesión que para una "M&M" donde los asuntos principales son la cirugía realizada y sus complicaciones.
- **Habla lo suficientemente alto como para que todos los que estén presentes puedan escucharte.** Si hay micrófono, úsalo. Haz un esfuerzo consciente de no hablar en voz baja, mejorar el tartamudeo o cualquier dificultad de lenguaje. Practica hablando en una habitación similar con uno o dos amigos que puedan criticar tu esfuerzo. Nada da una peor impresión que el que no te puedan escuchar o entender. Trata de no hablar muy rápido o muy agudo, estos son los delatores del nerviosismo. Los problemas serios de ansiedad al hablar en público algunas veces pueden tratarse médicamente; te recomendamos que busques asesoría profesional con respecto al tratamiento médico de la ansiedad si crees que tu situación lo amerita.
- **Revisa el código de vestimenta para quien presenta.** Apégate a él.
- **Planea cuidadosamente lo que vas a decir.** Puedes tener tarjetas con puntos clave hasta que tengas experiencia o confianza. Abstente de memorizar un guion, es más fácil que te pierdas de esta manera. Intenta la brevedad y la claridad.
- **Continúa si te trabas.** No hay necesidad de disculparse ampliamente ya que eso sólo atrae la atención al error.
- **Piensa de antemano qué preguntas te pueden hacer.** O incluyes las respuestas en la presentación, o te preparas para contestarlas al final. Si hay un profesor visitante, entérate de su experiencia y de su área y prepárate para responder preguntas más rebuscadas o especializadas. No adivines la respuesta a una pregunta ni hagas excusas para explicar por qué no sabes. Simplemente responde que no sabes, pero que harás un esfuerzo para averiguarlo si parece que eso es necesario. Asegúrate que sabes la medicina basada en evidencias para apoyar tus decisiones.
- **Busca retroalimentación** sobre tu actuación con tus residentes mayores o amigos de confianza. Si cometiste errores, trata de no repetirlos en la próxima presentación

Para prepararse para presentaciones más importantes como en congresos (locales, regionales o nacionales) ¹¹

- **Práctica, practica, practica.** Planea en hacer por lo menos una presentación completa con diapositivas para tu asesor o mentor. Revisa la instalación del pódium en el receso antes de que hables para que sepas con anterioridad como mover las diapositivas y usar el señalador. Si es necesario ajusta el micrófono a tu estatura. Si te dan agua ponla bajo el pódium para que la puedas usar si la necesitas.
- **Los primeros 30 segundos de tu presentación son CRUCIALES.** A menos que se te diga otra cosa el formato usual para una presentación de investigación es: Antecedentes, objetivo, metodología, resultados, conclusiones y limitantes del estudio.
- **Si usas diapositivas estandariza los colores, el fondo y el formato.** Los estudios demuestran que los fondos claros con letra oscura son los mejores para los ojos. La sociedad o la organización a la que presentas te puede pedir que uses un formato especial o uno específico de Power Point. De forma alterna, tu institución puede tener su propio formato obligatorio así que revisa con tu asesor. Usa tres colores o menos para cada diapositiva y usar imágenes es preferible al texto. El tamaño de la fuente debe ser de por lo menos 24 puntos, trata de no poner más de 10 líneas en una diapositiva. Trata de no leer tus diapositivas. Cada viñeta debe tener palabras clave- tú aportas la explicación.
- **Si vas a usar un señalador de láser** o el señalador de la computadora, apoya bien la mano en el pódium para disminuir el temblor. Se prudente con el consumo de cafeína antes de la presentación. Usa el señalador sólo lo necesario, no hay nada más molesto o más distractor que ver una presentación donde el orador apunta a cada palabra de la diapositiva.
- **Prepárate para las preguntas.** Comienza por contestar viendo directamente a la persona que preguntó, después dirígete al resto de la sala.
- **¡Demuestra seguridad!** Recuerda, usualmente sabes más del tema que nadie más en la sala.

GUARDIAS

Estar de guardia es una de las partes esenciales del entrenamiento en cirugía, sin embargo en Estados Unidos la ACGME ya no permite que los R1 estén de guardia y a estos periodos de trabajo se les refiere como “periodos de actividad” sean de día o de noche.³ Mientras que los días de los residentes que se sentaban a lado de una cama por 36 horas seguidas, definitivamente terminaron, no hay duda que el hospital es un lugar

diferente de día que de noche y en fines de semana. Tendrás que tomar decisiones críticas con menos residentes mayores y menor personal adicional para apoyarte. En el inicio de cada rotación, establece las expectativas con tu jefe de residentes sobre cuando debes llamarle. Cuando eres nuevo, un buen plan es establecer un tiempo específico para llamar y “correr la lista”. Esto evita estar llamando por cualquier cosa pero te provee de un mecanismo de defensa.

La ACGME requiere que cada programa provea guías para la supervisión de los residentes y estas se te deben otorgar durante tu orientación. ¡Si tienes dudas, llama a alguien mayor! SIEMPRE hay apoyo y la comunicación es esencial. Frecuentemente tendrás oportunidad de participar en casos más difíciles durante la noche, ya que hay menos residentes mayores disponibles para ayudar en el quirófano. Los periodos de actividad nocturnos se traducen en cuidar de más pacientes, incluyendo a aquellos que no conoces personalmente. Cuando surja algún problema con un paciente, ve a ver al paciente, especialmente si no estás familiarizado con su evolución intrahospitalaria o el problema es nuevo para ese paciente en particular. Eficiencia, priorización, y triage del cuidado son habilidades esenciales cuando estás cubriendo muchos servicios. Usa tu tiempo sabiamente y pide ayuda si se vuelve abrumador o en cualquier momento que el cuidado del paciente esté en riesgo.

Mientras que el horario de actividades debe ser tan justo como sea posible, no siempre es igual por una variedad de razones. Si sientes que hay sistemáticamente un patrón de desigualdad o inequidad en las actividades de noche o de fin de semana, pide una aclaración a la persona responsable de hacer el horario. Si el problema persiste, la siguiente persona para acercársele es el Director de Programa. Tú y tus compañeros residentes necesitarán desempeñarse como equipo. Ajustes en el horario podrán ser necesarios para cubrir ausencias inesperadas. Nunca sabes cuándo requerirás ausentarte de emergencia y ellos te relevarán. En general, la Cirugía es un deporte en equipo, y ser egoísta no es apreciado. Las guardias proveen una oportunidad de ganar algo de independencia en la toma de decisiones y en el triage. Mantén una buena actitud sobre por qué estás ahí y toma ventaja de cualquier oportunidad que tengas para aprender nuevas habilidades y estrategias de manejo. En la mañana, báñate y trata de verte lo más fresco y alerta posible, no importa cuánto hayas dormido la noche anterior. La mayoría de la gente sabrá que estuviste despierto toda la noche pero eso no es excusa para una apariencia descuidada. ¡Tú puedes hacerlo!

Restricciones de horas de actividad

Los programas de residencias en Estados Unidos deben de asegurar que sus residentes se apeguen estrictamente a un horario de 80 horas por semana para conservar su acreditación. Se requiere que documentes tus horas y debes notificar si te piden trabajar más horas de las que la ACGME permite o si te permiten documentar tus horas

deshonestamente. Los programas de entrenamiento son penalizados si violan las restricciones de horas, así que el Director de Programa probablemente aprecie enterarse de cualquier problema. Usa tu buen juicio en relación al uso de tu tiempo y comenta con tu residente con anticipación si crees que no podrás apegarte a la restricción. Tu programa debe estar poniendo rotaciones de manera que te apegues al horario y debes ser alentado a hablar cuando no puedas. Algunos ajustes pueden ser necesarios en ocasiones para hacer esto con éxito y debes discutir esto con tu jefe de residentes si en el horario de la semana han surgido eventos que te pudieran hacer sobrepasar el límite de 80 horas. Esto puede significar sacrificar cirugías; buena planeación y previsión te ayudarán a prevenir esto.

Entrega de pacientes

Las entregas son un elemento integral del cuidado del paciente, y pasar información regularmente de tus pacientes y los pendientes asociados es una regla. Esto te beneficiará en ganar reputación como un residente que se ocupa de las labores necesarias durante el día. Conocer a tus pacientes bien y comunicar esto será crítico para el mejor cuidado de tus pacientes y contribuirá a tu reputación como confiable, considerado, y preocupado por otros. La organización y comunicación son habilidades extremadamente importantes para asegurar el cuidado de calidad óptimo del paciente.

REFERENCIAS

1. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)
<http://www.acgme.org/acWebsite/home/home.asp>. Consultado 6 de junio de 2012.
2. American Association of Colleges of Medicine (AAMC).
<https://www.aamc.org/download/54340/data/tacctbibalalpha.pdf>. Consultado 6 de junio 2012.
3. Surgery Residency Review Committee Program Requirements
http://www.acgme.org/acWebsite/downloads/RRC_progReq/440_general_surgery_01012008_07012012.pdf. Consultado 6 de junio de 2012.
4. American Board of Surgery <http://www.absurgery.org/>. Consultado 6 de junio de 2012.
5. Surgical Council On Resident Education (SCORE) Currículo.
<https://portal.surgicalcore.org/>. Consultado 6 de junio de 2012.
6. American College of Surgeons Fundamentals of Surgery Curriculum.
<http://www.facs.org/education/fsc/index.html>. Consultado 6 de junio de 2012.

7. Up-to-date. <http://www.uptodate.com/contents/search>. Consultado 6 de junio de 2012.

8. American College of Surgeons Resident and Associate Society. <http://www.facs.org/ras-ac/s/index.html>. Consultado 6 de junio de 2012.

9. Access Surgery. <http://www.accesssurgery.com/>. Consultado 6 de junio de 2012.

10. The Mont Reid Surgical Handbook, 6th Edition. (Scott Berry et al., 2008, Mosby Yearbook, Inc.)

11. Taylor K et al. "Effective Presentations; How can we Learn from the Experts?" Medical Teacher 1999; (21):5-11

12. Greenberg CC, et al. "Patterns of Communication Breakdowns Resulting in Injury to Surgical Patients." JACS 2007; 204: 533-540.

13. Singh H, et al. "Medical Errors Involving House staff: A Study of Closed Malpractice Claims from 5 Insurers." Arch Intern Med 2007; 167: 2030-2036

14. Arora V, Johnson J. "A Model for Building a Standardized Hand-Off Protocol." Jt Comm J Qual Patient Saf. 2006; 32(11):646-655.

Capítulo 2: HACER EL TRABAJO

“Yo deseo lograr una tarea grandiosa y noble, pero es mi obligación principal lograr tareas humildes como si fueran grandiosas y nobles. El mundo se mueve no sólo por los poderosos empujones de sus héroes, sino también por la suma de los pequeños empujones de cada trabajador honesto.”

-- Helen Keller

La línea entre el servicio y la educación es delgada porque el entrenamiento de la residencia se fundó en un modelo de aprendizaje en el que las dos son importantes.¹ Además, los residentes son empleados del hospital a los que se les paga para dar servicios que incluyen, pedir estudios y llenar papelería. Ocasionalmente éste trabajo parecerá degradante, pero es esencial para apreciar y valorar el servicio por los pacientes como parte de tu educación para convertirte en un profesional de la salud.²

El “R1”

Las claves para sobrevivir el R1 son la organización, eficiencia y priorización de las tareas. El tiempo es un lujo y debes manejarlo como experto o estarás perdido -una situación que es peligrosa tanto para el R1 como para el paciente. El papel primario y esencial del R1 es ser un recolector, contenedor y comunicador de información y es quién hace los pendientes. El papel del R1 es aprender los procesos de las enfermedades quirúrgicas y adquirir las habilidades quirúrgicas básicas necesarias para una carrera en Cirugía (Aunque los residentes mayores muy rara vez creen que operar sea prioridad para el R1). El R1 es un periodo emocionante lleno de experiencias educativas, incluyendo ajustarse a un nuevo rol. Es vital que reconozcas que como R1 eres los cimientos de tu equipo. El R1 realmente es los ojos, los oídos y las manos del equipo quirúrgico fuera del quirófano. Si reconoces la importancia de este rol, serás capaz de encontrar razón y propósito en las actividades a veces tan mundanas y a veces tan abrumadoras que hay que completar. Recuerda que el equipo completo y sus pacientes requieren de un buen R1 que haga el trabajo.

Pon atención. Escucha realmente lo que se está diciendo en el pase de visita sobre los pacientes y los planes de tratamiento propuestos a corto y largo plazo y toma nota. Se comunica información muy importante y entenderla y comunicarla de manera precisa es esencial para la atención óptima del paciente. Poner atención al plan para el paciente te ayuda a ser más eficiente para terminar tus pendientes y es una oportunidad de aprendizaje sobre la atención pre y post- operatoria. Es de gran beneficio aprender y

recordar las preferencias de cada médico tratante con el que trabajes sobre el cuidado de los pacientes.

Escribe todo en un solo lugar. Una vez formulado el plan, ponlo por escrito. No importa que tan buena sea tu memoria, no recordarás todo lo que se supone pasará cada día con cada paciente. Muchos programas obligan a sus R1 a utilizar listas de piso, pizarrones etc. Cualquiera que sea el sistema que utilices, sé consistente y siempre anota todo en un mismo lugar.

Como mínimo la información que siempre debes de traer a la mano:

- **Pacientes-** Nombre, edad, diagnóstico, ubicación, médico tratante, número de expediente, antecedentes de importancia, día postoperatorio, dieta (ayuno/líquidos/normal), drenajes/catéteres, medicamentos pertinentes, incluyendo antibióticos, etc.
- **Laboratorios-** Qué estudios en qué pacientes y cuándo deben estar listos los resultados.
- **Radiología-** Qué estudios en qué pacientes, cuándo deben estar disponibles los resultados, a quién hay que programar, cuándo se programó y si se necesita preparación especial.
- **Interconsultas-** servicio que solicita, en qué pacientes a qué residente o emédico encargado del servicio hay que llamar y más importante: Motivo de la interconsulta. Descripción de los problemas clínicos claves, el motivo de la urgencia de la interconsulta, son los datos importantes cuando te comunicas para pedir una interconsulta. Asegúrate si necesitas pedir algún estudio específico previamente para que esté disponible para el interconsultante. Por ejemplo si un paciente necesita interconsulta con cardiología, seguramente necesitará un ECG o un ECO y debe tenerlos antes de que llegue el interconsultante. También asegúrate de preguntar cuándo el interconsultante podrá ir a ver al paciente y el nombre y el teléfono de la persona para hacer el seguimiento. Siempre trata a los interconsultantes con respeto y nunca critiques sus recomendaciones en frente del paciente. Evita hacer conjeturas sobre lo que decidirá el interconsultante; por ejemplo cuando interconsultas a un cardiólogo no le digas al paciente que el cardiólogo va querer hacer un cateterismo pues esto creará desconfianza si el interconsultante tiene otro plan.
- **Si tienes problemas para programar un estudio o procedimiento** o que te den una interconsulta, mantén enterado a tu residente superior o médico encargado del servicio lo más pronto posible. Déjales la decisión a ellos sobre si es conveniente esperar o presionar. A veces, simplemente por su mayor rango pueden convencer mejor a otros.

- **Otros estudios-** ECG, ecos, etc.
- **Procedimientos en el cuarto del paciente-** cambio de gasas, canalizar venas, centrales, sondas nasogástricas, quitar sondas.
- **Programación de quirófano-** quién necesita notas pre o post operatorias (y en qué casos puedes estar en el quirófano).
- **Admisión-** Cirugías programadas y emergentes. No te olvides de agregar a estos pacientes a la lista del servicio, checar sus laboratorios, etc.
- **Papelería-** Resúmenes de alta o transferencia, escribir recetas, necesidades especiales para el alta como terapia física, cuidado de ostomías, alimentación parenteral en casa.
- **Información de contacto del médico encargado del servicio, residentes y personal auxiliar.** Números de teléfono más utilizados, códigos para puertas, etc. Investiga el método de comunicación preferido por tu médico encargado del servicio. Algunos prefieren las llamadas a los mensajes.

Nota importante: El cambio de guardia es muy importante. Asegúrate que tus notas sean completas, claras y legibles para que quien tenga que cuidar de tu paciente pueda continuar donde te quedaste sin saltarse nada. Deja todo completo antes de irte. Date cuenta lo repetitivo que son los temas sobre la organización y las habilidades de comunicación. Esto aplica para la forma escrita como verbal.

“La manera más segura de llegar tarde es tener tiempo de sobra.”
-- Leo Kennedy

Hazlo ya. Después del pase de visita matutino, comienza a trabajar *de inmediato*. Organiza el día viendo la lista de pendientes realizada durante el pase de visita y trata de consolidar tantas como puedas, trata de ordenarlas priorizando las que deben hacerse primero. Por ejemplo, siéntate y haz todas las llamadas telefónicas de una sola vez; si los resultados de laboratorio están listos a las 10:00 AM checa a las 10:15. Esperar hasta medio día para checar los laboratorios puede crear la situación prevenible de descubrir que se enviaron los laboratorios equivocados (o que nunca se enviaron), o valores de laboratorio críticos que no se han revisado hasta horas después de estar disponibles. No dejes para después las cosas, ¡Ni siquiera cuando es un día tranquilo! Tu meta debe ser tener todo el trabajo de “rutina” completo antes de mediodía. Las cosas que dependen de otros como estudios de laboratorio o de radiología deben programarse primero. Los estudios programados en seguida del pase de visita usualmente se corren más temprano que si te esperas hasta después del mediodía. Inicia las altas tan pronto como te las hayan ordenado. Dar de alta pacientes permite que haya camas, que se liberen las enfermeras y que suban las admisiones. Nunca sabes qué desastre espera en urgencias o una admisión inesperada de la consulta que

pueda arruinar los planes de hacer las cosas después. Si se planea dar de alta a un paciente a la mañana siguiente, intenta llenar la papelería desde antes. Delega lo que puedas pero asegúrate de que se haga (ej. Estudiantes de Medicina).

Siempre haz del tiempo de espera, un tiempo productivo. Esperando a que comience una cirugía llena las indicaciones, haz llamadas, lee tu libro de bolsillo o estudia un recurso online. Puede ser tentador sentarse en un sillón del área preoperatoria a socializar, pero la mayoría de estas conversaciones no son educativas al menos que tú te esfuerces en convertirlas hablando de la cirugía que están a punto de hacer (aunque tener éstas conversaciones ocasionalmente te permitirá no parecer aislado). Mientras te lavas pregúntale a tu tratante o residente mayor sobre el manejo postoperatorio, preferencias sobre las órdenes postoperatorias, drenajes, tubos, vendajes, etc. También usa el tiempo para desarrollar y discutir tus objetivos de aprendizaje para la cirugía.

Empieza las historias clínicas de admisión, aunque no tengas tiempo de completarlas. Puedes pensar que necesitas más tiempo del que realmente resulta ser necesario y quizá nunca sientas que tienes un bloque de tiempo suficientemente grande. ¡Simplemente hazlo! Esto puede ser especialmente importante si necesitas a algún familiar o traductor para hacer la historia que tal vez no estén cuando regreses y se prolongue el tiempo requerido. También puedes encontrar estudios que no se han pedido aun y que se necesitaran ordenar después de que tengas la historia clínica del paciente y los medicamentos que toma.

Que el aprendizaje sea una prioridad. El trabajo se tiene que completar, los pacientes enfermos se deben atender, pero siempre recuerda que estás ahí para aprender el arte y la ciencia de la Cirugía. Debes ser proactivo sobre tu experiencia de aprendizaje quirúrgico. Esfuéstrate para pasar el mayor tiempo posible en el quirófano. Tu presencia ahí sólo puede interpretarse como entusiasmo por la cirugía y tu ausencia como la falta de ella. Los médicos tratantes son importantes para tus evaluaciones y tu futuro. Será más probable que te den mejores casos y que asuman un papel más activo como mentores si tú tomas la iniciativa de estar en el quirófano.

Conoce tus pacientes. Asegúrate de conocer qué pacientes se operaran por lo menos un día antes. Siempre haz tiempo para leer sobre la cirugía con anticipación. Conoce al paciente antes de la cirugía y asegúrate de saber la indicación para la cirugía, anatomía y el procedimiento. Nunca vayas a un caso previamente programado sin prepararte; esto deja una mala impresión en el médico tratante y en tus residentes mayores, y más importante: Te priva de la experiencia de aprendizaje completa. (Para recursos ver

Apéndice) Además, cualquier miembro de un equipo que no conoce la historia clínica puede representar un riesgo para el paciente.

Mantén una bitácora de casos y copias de tus dictados quirúrgicos. Necesitarás una lista completa de todas las cirugías a las que entras, especialmente para las que fuiste el cirujano o el primer ayudante. La mayoría de los programas de residencia solicitan una lista de todos los casos con cierta periodicidad. También debes de llevar un registro de los procedimientos, incluyendo sondas pleurales, catéteres centrales, Swan-Ganz, endoscopías, etc., así como los casos no quirúrgicos de trauma o terapia intensiva que hayas manejado. (Para tu propia información y formación, registra las complicaciones que hayas tenido.) Para cada uno de estos procedimientos anota el nombre del paciente, expediente, fecha, médico tratante, servicio (cirugía general, plástica, etc.), procedimiento, qué hiciste tú en el procedimiento (cirujano, primer ayudante, etc.). Si lo registras a computadora asegúrate de tenerlo guardado de manera actualizada en otro sitio, a muchos residentes se les ha perdido. Los casos deben enviarse a donde corresponda de manera puntual y disciplinada. Es muy fácil perder la cuenta de las cirugías. El American College of Surgeons tiene un sitio web para el registro de casos.⁶

Delega. Deja que otras personas hagan sus trabajos. Aprender a delegar es un componente de ser organizado y establecer un estilo de liderazgo. Hay una tendencia de los R1 de pensar que ellos solos tienen que resolver todos los problemas de los pacientes como conseguirles transporte y/o lidiar con situaciones sociales. Recuerda que los trabajadores sociales, enfermeras y personal auxiliar están entrenados para cuidar de ciertos aspectos del paciente y debes dejar que lo hagan.

Informa a tus superiores. Informa a tu residente superior y médico tratante las tareas que se han realizado y los cambios significativos o resultados anormales que se hayan identificado durante el día. Si surge algo que te parece muy importante, avísale a tu residente superior entre las cirugías o métete al quirófano. Sólo ten cuidado de no interrumpir en el punto crítico de una cirugía (intenta preguntar a la enfermera circulante si es un buen momento o no, o espera en silencio a la vista del médico tratante quién probablemente te hable cuando esté listo. Mucho mejor, pregúntale a tu residente mayor cómo prefiere que se manejen éstas situaciones *antes* de que se presenten.) Muchas veces el aparecerte en el quirófano también te dará la oportunidad de ver algo interesante y el médico tratante se dará cuenta de que te interesa el caso y que tienes todo lo de la guardia en orden. Recuerda la importancia de una buena comunicación. Esto es esencial cuando la condición del paciente se deteriora o hay información crítica que compartir.

Enséñales a los estudiantes de medicina. Durante tu R1 adquirirás habilidades para enseñar a los estudiantes que podrán continuar por toda tu carrera. No se espera que des una clase, pero sí que expliques algunas cosas y seas un modelo a seguir para ellos. Los estudiantes típicamente están más contentos cuando hacen algo que perciben que es útil para el paciente o para contribuir con su equipo de trabajo, así que asignales tareas dentro de las políticas institucionales (ej. En algunas instituciones los estudiantes tienen prohibido escribir en los expedientes). Genera un sentido de responsabilidad en los estudiantes, pero no pongas en riesgo tu reputación o el cuidado de tus pacientes por confiar completamente en los estudiantes. Date cuenta de que *cualquier* tarea que le delegates a un estudiante de medicina es finalmente *tú* responsabilidad. Cuando los estudiantes te pregunten algo (académico/práctico) y no sepas la respuesta, diles dónde buscar. No te olvides de especificar cuándo quieres que comparta las respuestas con el equipo. Recuerda que los estudiantes están ahí para aprender y ser parte del equipo quirúrgico. Para la mayoría, ésta será su única exposición a un servicio quirúrgico en todas sus carreras. No subestimes el potencial que tienes para influenciar su experiencia. Muchos programas hacen reconocimiento a la enseñanza de los residentes o dan cursos a los residentes para la enseñanza. Si éstos cursos no están disponibles en tu programa, pide participar en el American College of Surgeons Resident as Teachers and Leaders Program.⁷

Documenta tus acciones. En ésta sociedad litigiosa, si no está en el expediente, no sucedió. Cada vez que tengas una interacción importante con un paciente, especialmente con un paciente en estado crítico, pon una nota breve en el expediente. No solamente es bueno por razones médico-legales, también hace que tu médico tratante y otros se den cuenta de que estás dándole un seguimiento cercano al paciente. Sólo toma dos minutos escribir: te llamaron para ver al paciente por (problema x), se vio y se examinó al paciente, qué encontraste, el análisis y el plan (laboratorios, estudios o sólo observaciones) y el residente mayor con el que se discutió el problema y el plan. Nunca utilices el expediente de un paciente para discutir con un colega. Si estás en desacuerdo con alguna nota, ve y ten una conversación.

Mantén a las enfermeras informadas e involucradas. El personal de enfermería en estos tiempos es generalmente reducido. Tomar 5 minutos después del pase de visita para informarles el plan para los pacientes del día y responder preguntas te traerá las recompensas de un mejor trabajo en equipo, y desde un punto de vista práctico puede ahorrarte llamadas innecesarias. Es importante no sólo que comuniques lo que se necesita hacer con un paciente por el día, pero también el por qué, esto brinda un sentido de cooperación y permite que las enfermeras prioricen los aspectos de la

atención del paciente. Encontrarás que la mayoría de las enfermeras trabajan en el mejor interés de los pacientes y del tuyo cuando entienden por qué alguna cosa necesita hacerse antes que otra. Un abordaje colaborativo usualmente es un mejor abordaje.

Los pacientes primero. Habrá veces en las que te necesitarán en múltiples lugares al mismo tiempo y simplemente no lo podrás hacer todo. Una regla general para no meterte en problemas es “mantén el interés del paciente como lo más importante en tu mente”. Si un paciente se encuentra en estado crítico y te esperan en alguna sesión, por ejemplo, pide a una enfermera o a quien sea que llame a tu superior (residente o médico tratante) y le avise dónde estás y por qué no puedes estar allá. Si la asistencia es realmente obligatoria, asegúrate de que el médico tratante sepa cualquier cambio significativo en la condición del paciente, en particular si se está deteriorando. Pocos médicos tratantes se molestarán si faltas a una sesión si ven que estás poniendo el interés de un paciente enfermo primero. (Esto no aplica para asuntos no críticos y cosas que se debieron hacer con antelación como notas de egreso).

Mantén una actitud positiva. La residencia y los hospitales pueden ser extremadamente frustrantes e irritantes. El R1 está lleno de muchos retos, incluyendo cómo trabajar con el personal auxiliar en situaciones estresantes y abrumadoras. Aprendiéndote los nombres del personal de apoyo, regresando las llamadas de manera cordial, y tratando a las enfermeras como colegas (aun cuando en ocasiones pueden ser hostiles o hasta cuestionar tus habilidades como médico) te sorprenderás de qué tanto te beneficiarás. Habrá momentos en los que tu habilidad para mantener una actitud positiva será retada. Estos son momentos para destacar manteniéndose firmemente profesional y con compostura. Si lo necesitas, tómate un minuto a solas durante el caos para concentrarte y despejarte, ya sea en un baño o en un dormitorio.

Cuídate a ti mismo. Integra el cuidado de tu persona en tu horario de trabajo. Es importante asegurarte de que comas más de una vez al día; comer saludablemente te da energía para terminar el trabajo y estarás menos cansado. Ve el Capítulo 6 “Cuidándote a ti mismo” para más consejos.

Integra el tiempo de estudio en tu rutina diaria. Aun cuando regresas a casa muerto de cansancio, haz el propósito de leer un artículo de PubMed de un tema que hayas visto en la consulta o ten notas cerca de tu cama. Otra vez, las claves para sobrevivir la residencia de cirugía son organización, eficiencia y priorización de las tareas. Sigue las instrucciones de arriba y recuerda que ¡tú puedes y lo harás!

R2-R3

Mientras escalas la jerarquía del equipo quirúrgico se espera que asumas niveles más altos de responsabilidad en el cuidado del paciente. Es muy importante que sepas toda la historia relevante de los pacientes del servicio completo así hayas estado con el médico tratante en el quirófano o no. Esto es imperativo para dar un cuidado adecuado y da un ejemplo de comportamiento para el R1.

Se esperará que tomes un rol más activo en el proceso de toma de decisiones, particularmente en la planeación de estudios diagnósticos y tratamientos para pacientes que ingresan por urgencias. Razonablemente, también se espera que tú facilitarás este proceso para el R1. La expectativa de que tomes más responsabilidad a medida que avanzas se extiende hacia el quirófano, empezando a tener iniciativa (ej. Para pedir los instrumentos). En la cirugía se espera que estés a cargo y que seas más asertivo que en otras especialidades. Si no lo eres, simplemente te ignorarán. Como R2-R3 también eres capaz de fungir como el jefe cuando tu residente mayor se atora en el quirófano o no está disponible para tomar decisiones y dar información al médico tratante.

R4-R5

Como el residente de mayor jerarquía, eres oficialmente el líder del equipo quirúrgico. Se espera que organices al equipo de una manera efectiva y eficiente para asegurar que el cuidado del paciente es óptimo. Esto requiere gran organización y coordinación. Es importante orientar a todos los miembros del equipo incluyendo estudiantes de medicina y R1, tan pronto sea posible en la rotación. Infórmalos del horario del equipo y menciona explícitamente tus expectativas y preferencias. Asegúrate de que todos sepan la importancia de sus respectivos roles en el equipo. Es importante recordar que los residentes menores y estudiantes te verán como un consejero y mentor. Date cuenta de que tu comportamiento es constantemente observado y que marca la pauta para el resto del equipo.

Los problemas de los pacientes deben identificarse y atenderse en el pase de visita de las mañanas y las responsabilidades aclaradas y delegadas en ese momento. Es importante asegurarse al final del pase de visita que todos los miembros del equipo entendieron que es lo que se espera de ellos en ese día. Un foro abierto para la comunicación es esencial para una buena dinámica de grupo. Ésta es la mejor forma de asegurarte que el equipo está funcionando como un sistema de chequeo y balance en lugar de ineficiencia redundante. Los miembros del equipo no trabajarán a su capacidad completa si no tienen la noción de que están haciendo contribuciones significativas y recibiendo una sensación de logro. Dar retroalimentación es otro rol esencial del líder del grupo.

Recuerda que la retroalimentación debe ser: Frecuente, Exacta, Específica y Oportuna. Además debe otorgarse en un ambiente privado.

Calendario de la Residencia

Aquí hay una lista de cosas que puedes hacer para simplificar tu futuro conforme progresa tu residencia.

R1

- Empieza a llevar tu bitácora de casos.
- Empieza a llevar un diario del quirófano.
- Guarda copias de tus dictados quirúrgicos. No te olvides de registrar y dictar procedimientos como catéteres venosos centrales, sondas pleurales, etc.
- Elige un mentor, o por lo menos identifica algunos potenciales.
- Lávate y opera todo lo que puedas mientras tengas todo tu trabajo de la guardia hecho. Aun ser segundo ayudante puede servir como experiencia.
- Empieza a buscar un tema que te interese para hacer investigación. Si planeas hacer investigación después del segundo año, aplica para una beca.
- Aplica para la membresía del American College of Surgeons, Resident and Associate Society.

R2

- Busca información de programas de subespecialidad de diferentes programas si existe la posibilidad más remota de que quieras hacer una subespecialidad.
- Continúa tu bitácora.
- Continúa tu diario del quirófano.
- Lávate y haz todas las cirugías que puedas.
- Empieza a desarrollar tus habilidades como profesor para residentes menores.

R3

- Empieza el proceso de aplicación para la alta especialidad. Identifica qué programas serían los mejores para ti, encuentra personas que te escriban cartas de recomendación y asegúrate de que cumplas con todos los prerequisites.
- Continúa la bitácora y el diario.
- Lávate y haz todas las cirugías que puedas.

R4

- Decídete más definitivamente sobre tu rumbo profesional. Busca información de lugares donde te gustaría ejercer.
- Aplica para la alta especialidad
- Continúa tu bitácora y el diario.
- Lávate y haz todas las cirugías que puedas

REFERENCIAS

1. Reines, HD; et al. "Defining service and education: the first step to developing The correct balance." *Surgery* 2007; 142 (2): 303-310.
2. Sanfey et al. "Service or Education: In the Eye of the Beholder?" *Arch Surg.* 2011;146(12):1389-1395
3. Roberts, NK et al. "The Briefing, Intraoperative Teaching, Debriefing Model for Teaching in the Operating Room." *J Am Coll Surg.* 2009 Feb;208(2):299-303.
4. American Board of Surgery <http://www.absurgery.org/>. Consultado 6 de junio de 2012.
5. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) <http://www.acgme.org/acWebsite/home/home.asp>. Consultado 6 de junio de 2012.
6. American College of Surgeons Case Entry System. <http://www.facs.org/members/caselogquickstart.pdf>. Consultado 6 de junio de 2012.
7. American College of Surgeons Residents as Teachers and Leaders Course. <http://www.facs.org/education/residentsasteachersandleaders.html>. Consultado 6 de junio de 2012.

Capítulo 3: EL QUIRÓFANO

Obviamente, lo que distingue a la especialidad de Cirugía es lo que nosotros hacemos como cirujanos en el quirófano.

HABILIDADES TÉCNICAS

Economía del movimiento

Una característica universal de los mejores cirujanos técnicos no es la velocidad por sí misma, sino la economía del movimiento. Al comenzar serás mejor con movimientos lentos y deliberados que si te apresuras.

Moverse alrededor intentando con múltiples movimientos es una pérdida de tiempo y representa una mala técnica. La habilidad y rapidez vendrán con la repetición. Escucha con atención y trata de implementar las sugerencias técnicas que se te ofrecen en las cirugías. Si no entiendes una instrucción técnica, pide una aclaración o que te demuestren cómo hacerlo.

Laboratorio de habilidades/Simuladores

El actual paradigma por el cual los residentes aprenden en el quirófano bajo supervisión directa se introdujo por William Halsted hace un poco más de un siglo.² Mientras que enseñar a los residentes en un quirófano es efectivo, es ineficiente, costoso y puede incrementar la morbilidad de los pacientes. Además, las habilidades psicomotoras y de percepción requeridas para las nuevas técnicas de cirugía laparoscópica y robótica difieren de los abordajes tradicionales. Es por ello que la educación quirúrgica ha incrementado su confianza en la tecnología de simuladores para mejorar y evaluar la competencia de los residentes, así como proveer oportunidades controladas y seguras de práctica.³

Ahora se requiere que todos los programas de cirugía que tengan un laboratorio de habilidades y un currículum de habilidades.⁴ Idealmente, el laboratorio de habilidades quirúrgicas debe ubicarse cerca del quirófano y tener acceso las 24 horas para permitir práctica entre cirugías. El American College of Surgeons y la Association of Program Directors in Surgery han establecido un currículum nacional de tres fases para todos los residentes de cirugía.⁵ La fase uno, involucra un número de módulos de habilidades quirúrgicas básicas, cada uno incluye objetivos de desempeño, guías para práctica e instrucciones para evaluación. El entrenamiento basado en competencias se refiere al concepto de que quien se encuentra en entrenamiento practicará ciertas habilidades quirúrgicas hasta que la evaluación demuestre que son competentes a un nivel predeterminado de habilidad. Se les permite progresar a habilidades técnicas más

demandantes cuando alcanzan este nivel predeterminado. Los residentes deben demostrar competencia en Fundamentos de Cirugía Laparoscópica antes de presentar el American Board of Surgery Examination.⁶ Este es el primer ejemplo de criterios basados en competencias para la evaluación de residentes en una examinación de alto grado y otras aparecerán.

Simulación se define como “una persona, dispositivo o conjunto de condiciones que intentan presentar educación y problemas de evaluación auténticamente”.⁷ Se espera que el residente responda a los problemas tal y como lo haría en circunstancias naturales. Frecuentemente recibe retroalimentación porque está impuesto dentro del simulador o por un instructor en la sesión de aprendizaje. La simulación médica comprende un amplio espectro de herramientas y métodos que varían en costo desde las muy baratas tablas para atar nudos hasta los más caros modelos robóticos de realidad virtual para equipar simulaciones de entrenamiento.

Para las habilidades básicas de laparoscopia, las experiencias de entrenamiento cada vez confían más en herramientas como entrenadores de videos de laparoscopia y simuladores de realidad virtual de laparoscopia de gran precisión.

El entrenamiento con simuladores ha demostrado construir validación en un número creciente de estudios.³ Mucho más importante es que las competencias desarrolladas por medio de simuladores han demostrado mejorar el desempeño en el quirófano.³ Muchos programas tienen entrenadores específicos de laparoscopia en los que puedes entrenar a tu propio paso además de los laboratorios dedicados a habilidades de laparoscopia. Las compañías de suturas como Ethicon o Davis & Geck tienen tablas prefabricadas para hacer nudos. Si es posible, consigue uno antes de entrar a la residencia para que puedas practicar durante tu último año de medicina. Considera comprar un porta y unas pinzas para practicar tu manejo de instrumentos.

Práctica

No hay sustituto para la práctica, o como Arthur Rubinstein le contestó a un desconocido en Nueva York cuando le pregunto cómo llegar a Carnegie Hall, “¡Práctica, práctica, práctica!” Lo mismo es para la cirugía. Tal y como a los pilotos no se les permite volar hasta que cumplen criterios predeterminados o se logra la competencia, los residentes de cirugía deben lograr competencia en los laboratorios de habilidades antes de entrar a un quirófano.¹

Nada disuadirá más a un médico tratante de dejarte operar que tu torpeza en tareas básicas como hacer nudos. Aprende a hacerlos con las dos manos bien antes de hacerlos con una mano. Tal vez no se vea tan “hábil”, pero algunos médicos tratantes son muy críticos de que residentes de los primeros años hagan técnicas con una sola mano. Cuando practiques suturando, asegúrate de seguir la curva de la aguja. Pinza el

tejido con cuidado. Aprende a acomodar la aguja en el porta con las pinzas sin usar las manos. Hazte capaz de soltar instrumentos con las dos manos, la práctica sí logra la perfección. Inicia despacio y deliberadamente. La rapidez viene con la repetición frecuente de movimientos precisos; se vuelven más y más automáticos hasta que no tienes que pensar en cada uno.

Ayuda bien a separar y se te apreciará. Entiende la importancia de tu rol y no lo tomes como un insulto. Puedes aprender mucho de ver cómo operan residentes mayores, aun cuando observes un procedimiento que no harás hasta dentro de muchos años. Cuando estés ayudando en una cirugía o manejando la cámara, observa activamente. Observa en general como se conduce el caso, escucha y trata de aprender los nombres de los instrumentos y qué instrumento se usa en qué circunstancia. Observa cómo se sostienen los instrumentos y cómo los tejidos, agujas y suturas se manipulan. Pídele a una instrumentista revisar los nombres de los instrumentos con los que no estás familiarizado antes o después de una cirugía.

Cuando estés separando, trata de no moverte. Trata de anticipar cómo puedes ayudar mejor. Si no estás seguro de qué hacer, sólo sigue haciendo exactamente lo que estás haciendo y no te muevas. Escucha cuidadosamente cuando te den instrucciones. No tengas miedo de hacer preguntas en un momento apropiado. Deja que se sepa que estás ahí para aprender; no sólo para dar tu tiempo y trata de no dormirte. Si no puedes ver el campo quirúrgico no te arriesgues a meterte en la vista del cirujano sólo para satisfacer tu propia curiosidad. Pide ver la anatomía en un momento adecuado como cuando todo va bien o están esperando los rayos, o justo después de que se anudo y cortó una sutura y el cirujano se está preparando para poner otro punto. Trata de correlacionar la anatomía que estás viendo con las imágenes de los libros. Si no te hace sentido, pide al cirujano que te explique. Pregunta y pregunta hasta que entiendas. Después de cada caso revisa el libro para reforzar lo que viste e hiciste.

Observa

Averigua qué cirujano es reconocido en el programa por ser el mejor cirujano *técnico*; éste puede o no ser el más rápido o el mejor cirujano en general. Trata de entrar a las cirugías de ese cirujano o por lo menos proponte observar su técnica. Pronto sabrás a qué cirujanos quieres imitar. A medida que aprendas más sobre sus técnicas, mejor serás capaz de visualizarlas y practicar esos movimientos por ti mismo.

Lleva un diario del quirófano

Además de la bitácora, lleva un “diario del quirófano”, el cual tiene un propósito diferente que la bitácora. Después de cada cirugía, toma cinco minutos para apuntar lo que has aprendido durante la cirugía; escribe las “perlas” y el tipo de tips técnicos que no encuentras en los libros. Hacer dibujos para reforzar la anatomía puede ayudar. Registra las idiosincrasias del tratante (ej. Preferencias de suturas); puedes revisar esta información con antelación en el próximo caso que tengas con ese cirujano. Haz una nota sobre lo que piensas que hiciste bien quirúrgicamente, y lo que te gustaría mejorar específicamente la próxima vez que tengas un caso similar.

Estrategias para el quirófano

Es importante para todos los residentes lavarse en todas las cirugías que sea posible y un número de casos de categoría definida.⁴ El completar las obligaciones en el cuidado del paciente puede representar obstáculos importantes pero esto debe ser una prioridad. Aquí hay algunas estrategias que te pueden ayudar a “obtener cirugías”:

- **Lee a fondo un día previo sobre todos los casos programados.** Aun cuando sólo asistas en la cirugía, trata de leer lo más que puedas sobre eso. Revisa el expediente de cada paciente, incluido los estudios preoperatorios y la indicación para la cirugía. Hay algo que aprender de cada caso en el que participas; aun si haces 5 hernias en un día, utiliza cada caso como una oportunidad para aprender algo nuevo.
- **Discute el caso con el médico tratante** mientras se lavan o en la sala de médicos para que sepa que leíste y estás preparado para operarlo tú. Pon un objetivo de aprendizaje para el caso; por ejemplo “hoy me gustaría enfocarme en mejorar mi disección del saco herniario.”
- **Llega temprano.** Evalúa al paciente en el area pre-operatoria y asegúrate que todo está en orden para la cirugía. Debes estar en el quirófano listo para empezar mucho antes de que el paciente esté anestesiado. Muestra que sabes cómo se debe posicionar al paciente para esa cirugía. Ponte bata y guantes primero para que puedas acomodarte en el lugar del cirujano (usualmente en el lado derecho del paciente) si eres invitado a hacerlo.
- **No seas tímido.** Pregunta si puedes empezar la cirugía o si por lo menos puedes hacer la incisión. Averigua la preferencia del médico tratante sobre las incisiones; algunos prefieren irse hasta la fascia con el primer corte, mientras que otros sólo cortan piel y se van a la fascia con cauterio. Algunas veces sólo por empezar el caso se te permitirá continuar con el resto.

- **Aprende a anticiparte.** Debes estar familiarizado con los pasos principales durante cualquier procedimiento quirúrgico. Ten un bosquejo en tu mente y trata de anticipar cuál será el siguiente paso. Esto te hará un mejor asistente y cirujano. Los residentes que participan activamente en la cirugía son premiados permitiéndoseles hacer más durante la cirugía. Es muy fácil abrirte paso con el cauterio en una cirugía y no tener idea de lo que acabas de hacer. ¡No dejes que te suceda!
- **Cuando asistas, sé atento y cortés.** Aun cuando no te permitan operar, muestra que estás preparado y sé un excelente ayudante. No te pases ni dejes de ayudar si no operas. Aun quedan muchas oportunidades de aprendizaje. Ve si puedes anticipar el instrumento o el movimiento siguiente, etc. La demostración de tu habilidad e interés puede abrir oportunidades para involucrarte más significativamente en el futuro.
- **Desarrolla relaciones de trabajo cordiales.** Si los médicos tratantes saben que estás bien y se sienten relajados cuando tú estás, es más probable que confíen en ti. Haz preguntas sobre la técnica. Haz que el cirujano te muestre un punto en especial, o como disecar en una situación particular. Motiva a los tratantes y residentes mayores a que presuman su conocimiento y habilidades.
- **Extiende tu cordialidad a enfermeras e instrumentistas con las que trabajas.** Si te pasan instrumentos para hacer cosas pequeñas como cortar o sostener tejido, eventualmente te pueden pasar la aguja o el bisturí y puede que el médico tratante no te lo quite.
- **Aprende y recuerda las preferencias únicas de cada médico tratante.** Usa tu diario de quirófano para registrar información sobre las técnicas y procedimientos de cada cirujano. Algunos cirujanos creen que su manera es la ÚNICA manera y apreciarán cuando recuerdes sus idiosincrasias.
- **Demuestra confianza apropiada a tu nivel.** Reconoce que eres tan calificado como la mayoría de los residentes de tu nivel. No te hubieran seleccionado para la residencia si el personal no pensara que estás calificado para estar ahí y que eres capaz de aprender. Cree en ti mismo. La confianza en uno mismo engendra confianza de los demás.
- **Recuérdate a ti mismo y a los demás por qué estás ahí.** Si dejas muy claro que estás ahí para aprender, pones a tus superiores en el lugar para enseñar. Demuestra tu interés en todos y cada uno de los casos lavándote tanto como puedas. No pases todo tu tiempo en la guardia o en terapia intensiva; ¡Tienes que aprender a operar! Haz tiempo para lavarte en casos por encima de tu nivel. Gana la reputación de estar interesado y altamente motivado por aprender. Si amas operar ¡Deja que se note! Si tienes miedo en cada caso, busca otra especialidad.

- **Pide retroalimentación al final de cada caso.** Pide al médico tratante que comente específicamente en lo que hiciste bien y qué es lo que deberías hacer para mejorar la próxima vez.

Si sientes que no te están permitiendo operar casos que tú piensas que deberías estar haciendo de acuerdo a tu nivel de entrenamiento, habla con tu jefe de residentes, médico tratante o Director de Programa. Puedes necesitar trabajo extra en algunas habilidades. Si no preguntas cuál es el problema, nunca lo sabrás. También date cuenta que hay residencias diferentes y hasta diferentes hospitales dentro de un mismo programa que pueden tener políticas diferentes sobre qué casos son apropiados para residentes de un nivel determinado de entrenamiento. Tu Director de Programa tiene información sobre el número de casos que tus compañeros han hecho, puedes preguntarle que evalúe cómo tu desempeño se compara al de tus compañeros.

Cuando un caso no va bien

Generalmente, haz exactamente lo que te digan. Si ves algo que puedes hacer para ayudar sin estorbar, hazlo. Si descubres un problema que nadie más ha identificado, notifica a la persona apropiada inmediatamente. Esta persona usualmente es el cirujano, pero a veces será más apropiado decirle a la instrumentista o al anesthesiólogo. Pon mucha atención. Una crisis no es el momento para verificar tu independencia. Si te gritan, mantén la calma y trata de corregir lo que estás haciendo mal. Algunos cirujanos pierden la calma cuando ocurren problemas, y tú puedes ser el blanco más conveniente para su ira, aun y cuando no hayas creado la situación. No te lo tomes personal. No te enojas y te salgas del quirófano. No grites de vuelta o trates de defenderte, aun cuando las acusaciones sean falsas. Respira profundo, pásate el nudo en la garganta si es necesario, piensa en mantener la calma y recuerda que tu primera obligación es con el paciente. Usualmente lo mejor es mantenerse en silencio y escuchar hasta que el cirujano se calme.

REFERENCIAS

1. Fried GM, et al. "Proving the value of simulation in laparoscopic surgery." *Ann Surg* 2004; 240:518 –25.
2. Halsted WS. "The training of the surgeon." *Bull Johns Hopkins Hosp* 1904; 15:267.
3. Sachdeva A, et al. "A New Paradigm for Surgical Training." *Current Problems in Surgery*. Volume 48, issue 12, December 2011 Pages 854 – 968.
4. Surgery Residency Review Committee Program Requirements

http://www.acgme.org/acWebsite/downloads/RRC_progReq/440_general_surgery_01012008_07012012.pdf. Consultado 6 de junio de 2012.

5. ACS/APDS. Surgical Skills Curriculum Information. American College of Surgeons: Division of Education, 2008. <http://elearning.facs.org/login/index.php>. Consultado 2 de Octubre de 2010.

6. American Board of Surgery <http://www.absurgery.org/>. Consultado 6 de junio de 2012.

7. McGaghie, W.C. (1999) "Simulation in professional competence assessment: basic considerations, in": A. Tekian, C.H. McGuire & W.C. McGaghie (Eds), Innovative Simulations for Assessing Professional Competence (Chicago, Department of Medical Education, University of Illinois at Chicago).

8. Society for American Gastrointestinal and Endoscopic Surgery (SAGES) <http://thesagesmeeting.org/>. Consultado 6 de junio de 2012.

Capítulo 4: CUIDADO Y SUSTENTO DE TU EDUCACIÓN QUIRÚRGICA

COMPETENCIAS BÁSICAS

El Consejo de Acreditación de la Educación Médica de Posgrado (ACGME) requiere que los programas evalúen y documenten seis competencias básicas para cada rotación clínica a lo largo de la residencia.¹ Estas son: cuidado del paciente, conocimiento médico, aprendizaje y desarrollo basado en práctica, práctica basada en sistemas, profesionalismo y habilidades interpersonales y comunicación. El aprendizaje y desarrollo basado en práctica requiere que los residentes demuestren el compromiso de expandir sus conocimientos continuamente, que sean receptivos a la retroalimentación y se conviertan en dedicados aprendices de por vida. Esto también incluye la capacidad de evaluación crítica de la literatura médica y la participación activa en el aprendizaje de otros (pacientes, familias y otros profesionistas). La práctica basada en sistemas se refiere al aprendizaje sobre el sistema de salud y los recursos existentes para optimizar la atención al paciente; esta categoría además abarca las áreas de seguridad y apoyo del paciente. El sitio de la ACGME¹ contiene información útil y aplicable de manera general a todos los residentes y R1 en particular. El proceso de evaluación del residente se ha convertido en una esfera de 360 grados que incluye evaluaciones del personal asociado en la valoración final.

Búsqueda y Uso de la Retroalimentación

La retroalimentación es un proceso interactivo que provee a los aprendices información específica sobre su desempeño actual que puede ser usada para mejorar y reforzar el futuro desempeño. Debido a esto, la retroalimentación es absolutamente crítica para el aprendizaje como un residente de cirugía y aplica no sólo a tus habilidades procedimentales sino también a las conceptuales y actitudinales. La retroalimentación es más útil cuando se da en el momento correcto, sin prejuicios y basada en observación directa y consiste en información específica. Idealmente, debes recibir retroalimentación de manera regular respecto a tu desempeño en el quirófano, en piso, en consulta externa, en terapia intensiva y en conferencias. Desafortunadamente, existen múltiples barreras para la retroalimentación efectiva y debes ser proactivo para conseguirla directamente de algunos médicos tratantes. Después de cada operación, por ejemplo, encuentra un tiempo para preguntar al médico tratante lo que hiciste bien y lo que debes mejorar. Por otra parte, puedes iniciar un diálogo de auto-crítica y pedir a dicho médico sus comentarios al respecto. Consigue una cita con el jefe de servicio a la mitad de tus rotaciones y discute tu desempeño hasta el momento. Hay ocasiones en que te darás cuenta de los huecos en tus habilidades conceptuales cuando te hagan

una pregunta y no sepas la respuesta (aunque debieras), toma esas oportunidades para aceptar tus fallas y asegurarte de que no vuelvan a suceder.

Buscar y usar retroalimentación negativa respecto a tu comportamiento puede ser la situación más difícil pero a la vez más valiosa. Si tienes una experiencia negativa con un paciente enojado, por ejemplo, pide a un residente mayor o un médico tratante que te aconsejen sobre maneras en las cuales pudiste haber manejado la situación de una mejor manera.

“La crítica puede no ser agradable pero es necesaria; cumple el mismo propósito que el dolor en el cuerpo humano, llama la atención al estado poco saludable de las cosas.”–

Winston Churchill

Respondiendo a la Crítica

Inevitablemente, a lo largo de tu entrenamiento te encontrarás con críticas sobre tu desempeño clínico, tu actitud o tus conocimientos. Cuando seas criticado, trata de evaluar dicha retroalimentación tan objetivamente como te sea posible. Resiste la tentación de tomar la crítica como un ataque personal. Acepta que la crítica puede ser válida y que pudo haber sido tu error o necesitas hacer algo de manera diferente en el futuro. No inventes excusas bajo ninguna circunstancia. Piensa en cómo usar la crítica para mejorar tus habilidades.

Algunas críticas, tras consideración de sus orígenes o motivaciones, pueden parecer inválidas para ti; si crees que ese es el caso, mantén la calma, no actúes a la defensiva ni seas argumentativo. Una respuesta simple y neutralizante puede ser algo como “Lo tomaré en consideración y lo haré mejor para la próxima.” Aprende de tus errores pero no te hundas en ellos; procesa la información, formula un plan para incorporar la crítica y sigue adelante.

ABSITE (EXÁMEN DEL CONSEJO AMERICANO DE CIRUGÍA PARA EL CIRUJANO EN ENTRENAMIENTO)

Atención

La siguiente información ha sido recolectada con sangre, sudor y lágrimas de todos aquellos que han ido antes que tú. Ha sido probada por muchos residentes mayores; sin embargo, ningún método de preparación garantiza el pase del ABSITE. Esperamos que encuentres las recomendaciones útiles y las uses para suplementar los consejos de tus mentores. ¡Buena suerte!

Introducción

El Consejo Americano de Cirugía (ABS, por sus siglas en inglés)² ofrece anualmente – para los programas de residencias – el ABSITE, un examen de opción múltiple diseñado para medir el progreso de los residentes en su conocimiento sobre las ciencias básicas y el manejo de problemas clínicos relacionados a la cirugía general.² La mayoría de los programas usan los resultados del mismo para medir conocimiento médico; si no logras un resultado sobre cierto percentil (regularmente el percentil 30) puedes ser puesto a prueba por deficiencia académica y tendrás que cumplir con un programa remedial. En la literatura se ha encontrado una asociación importante entre puntajes menores al 35 percentil en cualquier punto durante la residencia y un riesgo aumentado de reprobar los exámenes calificadoros y certificadores al finalizar la residencia.³ Muchos de tus futuros puestos de trabajo pedirán que indiques si alguna vez fuiste puesto a prueba o condicionado cuando apliques para obtener las credenciales apropiadas, así que es importante que tomes en serio este examen. Cada año, durante la última semana de enero, los residentes de cirugía de todos los niveles presentan el ABSITE. El proceso está diseñado para que los residentes menores y mayores presenten diferentes exámenes. Si te encuentras en el grupo de primer y segundo año, 60% del contenido será sobre ciencias básicas; por ello, debes asegurarte de leer el libro The Surgical Review: An Integrated Basic and Clinical Science Study Guide.⁴ Debes considerarlo un recurso invaluable junto a tu libro de texto básico. Puedes (y debes) leerlo definitivamente de principio a fin durante los seis meses previos al examen en enero ya que detalla (en calidad enciclopédica) los puntos esenciales que debes recordar. El ABSITE para residentes de tercer a quinto año tiene algo de ciencias básicas (20%), pero 80% es sobre manejo clínico.

Tu puntaje será reportado de dos maneras: como un porcentaje de respuestas correctas y como un percentil en comparación con tus semejantes. Cuando recibas tus resultados también obtendrás retroalimentación sobre tus errores. Idealmente, debes repasar tus puntos débiles inmediatamente y planear enfocar tu atención en esas áreas el siguiente año. Vale la pena pedir a algún coordinador una copia del algoritmo que explica la correlación de los porcentajes absolutos con los percentiles. Muchas veces, la diferencia entre el percentil 30 y el 50 son unas cuantas respuestas incorrectas; por ello, mejorar tu desempeño no es imposible.

Tu director de programa debe ser capaz de aconsejarte sobre la preparación para el examen y recomendarte libros disponibles (ver Apéndice). Recuerda pedir consejos a tus residentes mayores sobre estudio y bancos de preguntas. Muchos de los textos actuales tienen libros de preguntas acompañantes que vale la pena considerar ya que ayudan a entrenar a tu mente para este tipo de examen. Si has estado leyendo

consistentemente, como sugerido en el Capítulo 1, no deberás tener problemas. Trata de dormir bien la noche antes del examen. (Los residentes de subespecialidad rotando en tu servicio no tienen que tomar el examen, trata de conseguir que tomen tu guardia de la noche anterior.) Si te va mal a pesar de tus esfuerzos, considera tomar el curso de repaso de ciencias básicas ofrecido anualmente por la Asociación de Directores de Programa (ver Apéndice). Es un poco caro viajar y quedarse en un hotel (sin contar los días de vacaciones perdidos), pero puede valer la pena si estudiar solo falla.

7 meses antes del Examen (~ 1° de julio)

Lectura Básica de Cirugía General. Empieza con la mentalidad de que vas a leer para convertirte en un cirujano general competente. Debes planear leer al menos dos libros de texto básicos (en formato tradicional o electrónico) durante el curso de tu residencia. En los primeros dos años, es recomendable un texto de ciencias básicas (ver Apéndice); durante la segunda mitad de la residencia, el texto debe ser uno que profundice tus conocimientos fundamentales de la cirugía y mejore tu juicio clínico. Revisa el índice y plantea metas de lectura para ti mismo. Lo que leas será reforzado en tus rotaciones por los diferentes servicios. Los libros están disponibles a través de SCORE⁵ y pueden ser consultados en la mayoría de los formatos electrónicos.

4 meses antes del Examen

Estudio para el ABSITE

The Fiser ABSITE Reviews^{6,7} es un libro de texto muy popular, en particular por su portabilidad. Este libro hace un buen trabajo al tocar temas muy amplios que se incluyen en el ABSITE; sin embargo, hay algunas áreas grises cuando se trata de los “estándares de oro” de tratamiento actual. El mejor consejo es no confiar ciegamente en un solo origen de información.

Práctica para el ABSITE

No hay sustituto para las preguntas de práctica – muchas de ellas. Espérate a comenzar la práctica intensa de preguntas hasta septiembre u octubre ya que es posible fastidiarse cuando se prepara para una prueba estandarizada. Los mejores libros de ciencias básicas (por ejemplo, el Sabiston⁸ o Schwartz⁹) tienen libros de preguntas que acompañan el texto. Las preguntas (usualmente 10 o 20 por capítulo) están diseñadas para ser usadas al final de la lectura del mismo. Debes trabajar en esas preguntas a lo largo del año. Para practicar para el ABSITE usa libros de preguntas específicas a su contenido. Algunas opciones se enlistan en el Apéndice.

Cursos de Repaso (ver Apéndice)

2 meses antes del Examen

En este punto deberás planear comenzar tu segundo pase por el libro de repaso de ABSITE y seguir trabajando en las preguntas de práctica (muchas de ellas). Si has tomado el examen antes, tu reporte de resultados debe incluir los temas o tipos de preguntas en las que más fallaste el año anterior. (El reporte no da la pregunta palabra por palabra pero resalta el tema.) Diciembre es un buen punto para comenzar a revisarlas línea por línea para asegurarte de entender por qué te equivocaste. No es un secreto que las preguntas se repiten varios años.

1 mes antes del Examen

Una persona nunca estará “lista” para presentar una prueba estandarizada; sin embargo, en algún momento deberás dejar de estudiar. Para de adquirir nueva información y enfocar tu energía en lo que ya sabes.

El mes anterior al examen, un libro como el General Surgery ABSITE and Board Review¹⁰ es un buen recurso. Este es un libro lleno de preguntas cortas y respuestas sobre los temas básicos de ciencias básicas y clínicas que te ayudará con un repaso rápido de las cosas que has estudiado los últimos seis meses. Estudiar para el ABSITE es como prepararse para un maratón – el proceso comienza mucho antes del día de la carrera. Recuerda que estás en entrenamiento para convertirte en un cirujano general competente; todo lo que hagas para avanzar en ese proceso te ayudará a mejorar para el ABSITE.

¿QUIÉN ES QUIÉN EN LA JERARQUÍA?

“La política académica es la más viciosa y amarga de todas porque las apuestas son tan bajas”—atribuido a Wallace Stanley Sayre (1905-1972)

Cada programa es diferente, pero todos tienen alguna u otra jerarquía. Los hospitales privados difieren considerablemente de los universitarios y las jerarquías en los programas de hospitales individuales pueden ser más fáciles de identificar que en los programas multicéntricos. En general, cada departamento tendrá un Jefe de Departamento, varios Jefes de División para las múltiples especialidades y un cierto número de médicos tratantes cuyos roles varían considerablemente de un lugar a otro.

La Mesa Directiva

La mesa directiva de cirugía en una universidad de medicina se refiere a “los grandes” – los responsables de todas las actividades académicas, clínicas y de investigación del departamento. Este grupo maneja a los profesores y empleados y es responsable del presupuesto departamental. En muchas instituciones, el Presidente de la mesa directiva es también el Jefe de Cirugía en el hospital-escuela; sin embargo, no siempre es el caso. La mesa directiva es responsable de la calidad de la atención, los servicios ofrecidos y las guías operativas. La mesa reporta directamente al decano de la facultad.

El Jefe de Cirugía

El Jefe de Cirugía supervisa todas las actividades quirúrgicas de un hospital y es responsable de la atención al paciente que se otorga en los quirófanos, clínicas ambulatorias, unidades de cuidados intensivos quirúrgicos, pisos de cirugía y consultorios. El Jefe es responsable de que se cumpla con los requisitos de los cuerpos acreditadores (por ejemplo, la Joint Commission¹¹) y puede estar involucrado en iniciativas institucionales de calidad a la atención del paciente. El Jefe de Cirugía reporta directamente al Director del hospital.

Jefes de División o de Servicio

Los Jefes de División o de Servicio tienen una visión más enfocada a las actividades clínicas de un grupo de médicos tratantes dentro de una misma especialidad. Dichos Jefes pueden tener a su cargo la supervisión de actividades en diversos hospitales afiliados, son responsables de las actividades educativas dentro de la división y pueden ser responsables de las actividades de investigación en el área dentro de la institución educativa.

Director de Programa

El Director de Programa es responsable de que los residentes cumplan con los requisitos de los cuerpos acreditadores (ACGME¹ y RRC¹², por ejemplo) además de asegurar que sus graduados sean elegibles para los exámenes de certificación de la ABS². Ellos supervisan las rotaciones y se aseguran de que tengas el entrenamiento necesario en cada subespecialidad según los requisitos de la certificación. El Director de Programa asigna un consejero para cada residente con intención de que reciba retroalimentación y consejería sobre su carrera; sin embargo, tú puedes solicitar a cualquier médico que funja como tu mentor o consejero *informal*. Sobre todas las cosas, el Director de Programa es el portavoz de los residentes y debe esforzarse para conocerlos a todos personalmente. Tu director de programa es el autor principal de tu

evaluación acumulativa de la residencia y tu carta de recomendación. Puedes encontrar una descripción más completa de los roles y responsabilidades de los Directores de Programa en el sitio web de la ACGME¹.

Coordinador de Residencia

Antes visto como un puesto secretarial, el Coordinador de Residencia ahora tiene habilidades administrativas de alto nivel que aseguran que el programa continúe cumpliendo los requisitos de acreditación. El coordinador reporta al director y por lo regular adquiere muchos roles – consejero, representante, madre, planeador social, porrista, árbitro y analista. Recuerda que el coordinador está de tu lado y puede ser un recurso muy importante para tu desarrollo. No te sientas intimidado por confiar en esta persona. La mayoría de los directores ven al coordinador como el más valioso recurso del equipo. Trata a tu coordinador con respeto en todo momento.

Jerarquía del Personal

La jerarquía del personal del departamento se determina por el año de entrenamiento. Hay ciertos tipos de casos o procedimientos que se asocian a cada año (los R1 hacen las hernias, los Jefes de Residentes/R4 hacen los Whipples, etc); sin embargo, esto está cambiando porque los programas están adoptando un nuevo método de entrenamiento más flexible basado en las capacidades individuales. También existen varias tareas y rotaciones asignadas para cada año. El trabajo en el departamento es jerárquico y debes prestar atención a estos niveles cuando llesves a cabo tus actividades clínicas. Por ejemplo, si cuando eres R1 molestas a los tratantes con problemas no-urgentes de sus pacientes sin comentarlo con un residente mayor, te volverás una “persona no deseada” rápidamente. A nadie le gusta ser sorprendido sin este tipo de información. Por otra parte, si un médico tratante te pide que hagas algo, asume que eso tiene prioridad sobre otras cosas en tu lista. Recuerda, los problemas caen cuesta abajo; saltarse pasos de la cadena de comando sin necesidad (en situaciones no emergentes) hace que las cosas caigan más rápido y con más peso.

MENTORES

El diccionario define un mentor como “un consejero o maestro sabio y de confianza”. Un mentor también puede ser considerado un patrocinador, “aquél que asume responsabilidad por una persona o cosa”. El primer criterio para un mentor es ser sabio; esto significa que no sólo conoce los hechos, sino que sabe lo que es verdadero, correcto y válido. Los mentores tienen experiencia, sentido común y un buen juicio. Esto usualmente significa que es alguien mayor que tú en la jerarquía quirúrgica. La

relación con tu mentor debe ser de beneficio mutuo y evolucionar a través del tiempo hasta que te conviertas en un colega o semejante a tu mentor.

¿Por qué necesitas un mentor?

Tener un mentor es absolutamente esencial para avanzar por los rangos académicos. Un mentor puede servir muchas funciones útiles para hacer tu vida profesional exitosa y tu progreso más fácil. Ellos pueden ofrecer consejos sobre cualquier tema, desde técnicas quirúrgicas hasta problemas clínicos difíciles y referencias. Un mentor debe ayudarte a comprender la jerarquía y la cadena de comandos en tu programa y en el gremio quirúrgico en general. Tienes que aprender en quién puedes confiar y a quién evitar. Tus mentores pueden promoverte por medio de nominaciones a conferencias, publicaciones o involucro en investigación clínica o de laboratorio. Tus mentores pueden ofrecer críticas constructivas muy valiosas sobre tu trabajo clínico y escrito. Un mentor puede alertarte sobre conferencias importantes y útiles, tanto política como educativamente. Tus mentores pueden asegurar que recibas tareas retadoras que demuestren tus talentos. El estar asociado con un mentor bueno puede mejorar tu reputación. Un buen mentor te ayudará a permanecer enfocado y no comprometerte con actividades sin valor real para tu desarrollo. Un buen mentor también es un modelo a seguir en términos de estilo e interacción con pacientes y otros. El simple hecho de tener el apoyo de un mentor puede ser un mecanismo de protección en un ambiente hostil. Tus contactos y habilidades de socialización son claves para el éxito en el ambiente académico. Es importante que busques activamente un mentor que sea bueno para ti.

Encontrando un Mentor

A lo largo de tu vida, probablemente tendrás más de un mentor; este cambiará conforme tus intereses y prioridades se modifiquen. Es útil tener al menos un mentor que tenga una reputación fuerte dentro de tu propia institución y sea un miembro de la facultad, no necesariamente del departamento. El candidato ideal debe tener contactos relevantes con sociedades quirúrgicas nacionales y debe estar involucrado activamente en investigación. Esto es de particular importancia si planeas una carrera académica. Probablemente tomará tiempo identificar a alguien y comenzar una relación de trabajo. Ten en mente que no eres el único beneficiado de esta relación; hay un gran sinergismo entre los buenos mentores y sus protegidos. Tus éxitos se volverán también suyos. Algunos de los cirujanos más apreciados son jefes de departamento que han promovido a su personal tan satisfactoriamente que ellos mismos se han vuelto jefes de departamento o división. Reconoce que tus necesidades cambiarán a lo largo del tiempo. Puedes ser útil que consigas un grupo de mentores – tal vez de diferentes

instituciones o disciplinas – para que te ayuden con los diferentes aspectos de tu vida profesional a lo largo de tu carrera.¹³

Si tu intención es establecerte en la práctica privada, debes conseguir un mentor que se desarrolle en ese ambiente. Es más fácil pedir a alguien con quien tengas buena relación que te ayude a conseguir trabajo, formar tu consultorio y elegir entre practicar en grupo o afiliarte a seguros. Otra opción para evaluar oportunidades de trabajo es usar el Directorio de la AWS para encontrar a alguien que trabaje en tu área o el área en que deseas establecerte. Un gran número de mujeres en la AWS se desarrollan en la práctica privada y la mayoría está dispuesta a ofrecer consejo a cirujanas jóvenes o de menor rango. Aunque pueda darte miedo establecer un consultorio privado, a veces es más fácil de lo que parece. Puedes encontrar otros recursos sobre seguros y práctica privada en la sección de Recursos para el Desarrollo Profesional del sitio web de la AWS.

REFERENCIAS

1. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). <http://www.acgme.org/acWebsite/home/home.asp>. Consultado el 6 de junio de 2012.
2. American Board of Surgery. <http://www.absurgery.org/>. Consultado el 6 de junio de 2012.
3. De Virgilio C et al. "Predicting performance on the American Board of Surgery qualifying and certifying examinations: a multi – institutional study." Arch Surg 2010; 145 (9): 852 – 6
4. The Surgical Review: An Integrated Basic and Clinical Science Study Guide. Atluri P. et. al, 2005 publicado por Lippincott Williams.
5. Surgical Council on Resident Education (SCORE) Curriculum. <https://portal.surgicalcore.org/>. Consultado el 6 de junio de 2012.
6. The Senior ABSITE Review. Steven Fiser, 2006. Lippincott Williams & Wilkins
7. The Practice ABSITE Question Book. Steven Fiser, 2010. Lippincott Williams & Wilkins
8. Sabiston Textbook of Surgery. Townsend, Beauchamp, Evers, Mattox. 2012. 19^a Ed. Saunders.
9. Principles of Surgery, 9th Edition. Seymour I. Schwartz, et al., 2009. McGraw Hill

10. General Surgery ABSITE and Board Review (Pearls of Wisdom). Matthew J. Blecha and Andrew Brown

11. The Joint Commission. <http://www.jointcommission.org/> Consultado el 11 de junio de 2012.

12. Surgery Residency Review Committee Program Requirements. http://www.acgme.org/acWebsite/downloads/RRC_progReq/440_general_surgery_01012008_07012012.pdf. Consultado el 6 de junio de 2012.

13. American Heart Association Mentoring Handbook. 2^a Ed. Nov 2008. AHA Early Career Investigator/Clinician Task Force

14. Association of Women Surgeons *Career Development Resource*, https://www.womensurgeons.org/home/Career_Planning.asp. Consultado el 7 de junio de 2012.

Capítulo 5: Problemas y dificultades

“El buen juicio viene de la experiencia; la experiencia viene del mal juicio.”

-Will Rogers

CUANDO TÚ COMETES UN ERROR

Cometerás errores. Todos lo hacen. Algunos serán errores sin consecuencias; otros serán comprometedores de la vida de un paciente. NUNCA trates de encubrir los errores que hagas. En estas situaciones haz lo siguiente:

- Consigue ayuda.
- Di la verdad como la conoces. Menciona sólo hechos. NO ofrezcas excusas o trates de culpar a alguien más. Guárdate las explicaciones a menos que específicamente se te pidan. ¡NO MIENTAS!
- Ten cuidado de lo que dices de otros; se refleja igualmente en ti.
- Acepta la responsabilidad cuando te toca. Esto es especialmente importante cuando tratas con estudiantes de medicina o residentes menores. Si les pides que hagan algo y surgen problemas, acepta tu responsabilidad. Si otros te culpan de algo en lo que no estás involucrado, discútelo con ellos en privado. Deja claro que ese comportamiento es inaceptable.
- Pide una explicación si no entiendes lo que debiste haber hecho diferente y por qué. Sin embargo, quizá deberás esperar hasta que ese enfríe el asunto.

CUANDO A UN PACIENTE LE VA MAL

No hay duda de que la cirugía es una carrera que trae enormes satisfacciones. Sin embargo ninguna otra especialidad está tan consciente entre la relación entre lo que nosotros hacemos (o fracasamos en hacer) por un paciente y el resultado. Cuando un paciente tiene una complicación, esto puede ser emocionalmente retador para el cirujano. Cuando un paciente muere, puede ser devastador. Cuando esto le suceda a un compañero, brinda tu apoyo y no critiques ni adivines su toma de decisiones. Un día te sucederá. Cuando te suceda, reconoce que es completamente normal sentir arrepentimiento, culpa, tristeza, coraje y muchas otras emociones “negativas” en respuesta a la morbilidad o mortalidad de un paciente. Es común que cuestiones tus propias habilidades. Está bien esconderse en un baño y llorar si tienes que hacerlo. Mientras que es permisible derramar una lágrima en privado, no debes permitirte paralizarte psicológicamente por una complicación o mal resultado. Si sientes que esto está sucediendo, busca consejo de un residente mayor para que te ayude a poner la

situación en perspectiva. Si estás más cómodo buscando ayuda fuera del departamento búscalo.

Sesión de morbilidad y mortalidad

Una de las mayores y más santificadas tradiciones de la cirugía es la práctica de evaluar críticamente nuestra práctica en las sesiones de mortalidad y morbilidad. Una sesión apropiada incluye discusión de la indicación para la operación, el curso del paciente incluyendo la revelación de cualquier factor que pudiera haber contribuido a la complicación, cuál fue la complicación, cómo se dieron cuenta y cómo se manejó y el resultado. Se debe hacer un esfuerzo por clasificar todos los casos como “error en diagnóstico”, “error en técnica”, o “error en juicio” y discutir qué se pudo haber hecho diferente para prevenir la complicación. Una complicación en la que se culpa a “la naturaleza de la enfermedad” es sospechosa y no será tan educacional. Los casos más valiosos son los resultados de honestidad e introspección donde el cirujano asume la responsabilidad completa por la complicación y verdaderamente busca compartir lo que aprendió. No es diferente a un confesionario y de hecho puede ser una experiencia catártica. Presentar tu primer caso puede ser una experiencia generadora de ansiedad, pero recuerda que el punto es reconocer errores para que no vuelvan a suceder. El objetivo no es castigarte o humillarte públicamente por un error. Siempre discute el caso con el cirujano tratante antes de la sesión, nada puede enfurecer tanto a un médico tratante como escucharte presentar una visión alterna de la realidad a un grupo de colegas.

ABUSO DE SUSTANCIAS

La prevalencia de desórdenes de uso de sustancias en médicos de Estados Unidos se ha estimado de un 10-15%, y un estudio sugiere una incidencia mayor en mujeres cirujanas.¹ Los estudios también relacionan un aumento en la probabilidad de errores médicos y quirúrgicos con cirujanos que están deprimidos, abusan de alcohol u otras drogas.² Sin embargo, el estigma de reportarse a uno mismo con problemas de alcoholismo o abuso de drogas es tan grande en la profesión médica que cirujanos (así como otros médicos) incapacitados se resisten a aceptar que tienen un problema de alcohol o drogas.

La mayoría de los cuerpos médicos todavía requieren a los médicos indicar si tienen o no historia de abuso de alcohol o sustancias al aplicar para licencias, y la profesión médica en general, aun parece estar en un estado de negación con respecto a la inusualmente alta incidencia de abuso de drogas y alcohol entre médicos cuando se compara con el público en general.

NUNCA consumas alcohol durante la guardia, aun cuando estés por llamado. Aun cuando sólo tomes “una cerveza”, hueles igual que si hubieras tomado una caja. Además los estudios han demostrado que el consumo de alcohol degrada las habilidades quirúrgicas aún en el día posterior a su ingesta. La mayoría de las instituciones tienen una línea telefónica anónima para reportar colegas que están incapacitados en servicio.

Si sospechas que un compañero residente tiene un problema de abuso de sustancias debes traer esto a la atención del Director de Programa, quien está obligado a tratar tu preocupación confidencialmente. Una actitud evasiva es una falta de servicio hacia el residente y finalmente al público. Si tú piensas que podrías ser dependiente de drogas o alcohol, discute esto con tu médico personal.

Así de aterrador como suena, será mucho mejor para ti que afrontes este problema en lugar de que te “cachen” en alguna forma vergonzosa o como resultado de daño a un paciente o a ti mismo. La meta finalmente debe ser identificar y rehabilitar médicos incapacitados, no castigarlos. También puedes ir directamente a la oficina de Asistencia a Empleados de tu institución. Si necesitas tratamiento, esto se tratará confidencialmente y tu Director de Programa es el único autorizado para saber si estás apto (o no) para ejercer, no los detalles específicos de tu diagnóstico o tratamiento (ver los Derechos de los Residentes al final de éste capítulo).

DISCRIMINACIÓN SISTEMÁTICA

Discriminación: Definiciones

La discriminación de género se define como una situación en la cual un superior usa tu género como la base de una decisión negativa que afecta tu carrera. Puede o no combinarse con acoso sexual. Ejemplos de esto podrían ser si tu departamento le paga menos a una doctora que a un doctor por el mismo puesto o si consistentemente se eligen más residentes hombres sobre las mujeres para oportunidades de avance en la carrera.

De acuerdo a la ley federal es ilegal discriminar en el trabajo a una persona basándose en su raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad o discapacidad.

El acoso basado en estas características es ilegal y represalias contra un individuo por interponer una queja de discriminación están prohibidas. La protección se extiende a la acción de contratación o despido, compensación, asignación y reclutamiento.

Lo que NO es discriminación

Es igualmente importante que entiendas lo que no es discriminación. Dejando a un lado las acciones positivas que realices, el jefe del departamento raramente se encuentra bajo la obligación de contratarte o promoverte sobre un médico igualmente calificado solamente por el hecho de tener a una mujer/no caucásica/musulmana/etcétera en el servicio. Cuando te entrevistes para una residencia o trabajo, no es permisible que el entrevistador indague acerca de tu estado civil o tus deseos de tener hijos. Sin embargo, si estás aplicando para una plaza de residencia como parte de un programa de parejas, preguntas acerca de tu esposo/pareja serán legítimas. Si provees voluntariamente información acerca de tus planes de tomarte una ausencia por maternidad extendida después de cada hijo, esto no debe de ser utilizado como un criterio en contra de tu contratación, pero un descanso extendido del programa de residencia puede impactar negativamente en tu promoción al siguiente año del entrenamiento y en tu habilidad para graduarte del programa a tiempo. Si planeas tomarte una ausencia por maternidad extendida después de cada hijo cuando te encuentres en prácticas y, por consiguiente no consiguiendo lograr los requisitos académicos necesarios, debes estar consciente que la disminución de la productividad clínica y/o académica, puede ser utilizada como un criterio para negarte una promoción y/o para reducirte el salario.

ACOSO SEXUAL

Definición

Acoso sexual se define como cualquier comportamiento sexualmente orientado que no es bienvenido; cualquier comentario, demanda o contacto físico realizado hacia ti o sobre ti que interfiera con tu trabajo, creando un ambiente de trabajo hostil u ofensivo, o que sea hecho con el propósito de amenazar tu posición o causarte humillación. Un ejemplo claro es cuando un médico tratante demanda favores sexuales a cambio de no calificarte negativamente en tus evaluaciones. Un caso menos obvio sería cuando te encuentras en la sala de médicos del quirófano y tus colegas comienzan a contar chistes o historias con la intención de hacerte sentir incómodo.

Las prohibiciones generales del Título VII en contra de la discriminación sexual específicamente cubren:

- Acoso sexual – Esto cubre prácticas que van desde solicitudes directas de favores sexuales hasta condiciones en el lugar de trabajo que creen un ambiente hostil para las personas de cualquier género, incluyendo acoso sexual hacia el

mismo sexo. (El estándar de “ambiente hostil” también aplica para el acoso basado en cuestiones de raza, color, nacionalidad, religión, edad, y minusvalía.)

- Discriminación por embarazo – Embarazo, parto, y cualquier condición médica relacionada debe de ser tratada del mismo modo que cualquier otra enfermedad o condición temporal. Nótese que como mujer no te puede ser negado un puesto porque puedes estar expuesta a agentes que pudieran afectar la salud de un bebé futuro. Esto quiere decir que no se te pueden negar privilegios en cualquier caso que pudiera requerir fluoroscopia o el uso de agentes teratogénicos (aunque deberías evaluar los riesgos que esto pudiera traerte y tomar las precauciones apropiadas).

Para la mujer: qué NO es acoso sexual

La Cirugía es una profesión predominantemente masculina (aunque esto está cambiando poco a poco), así que debes entender que *no* es acoso. Puedes verte expuesta a historias burdas y bromas de vez en cuando. Si no están dirigidas hacia ti, intenta ignorarlas y cambiar de tema. Si ese tipo de bromas te ofenden, hazte escuchar y pide que comentarios como esos no se hagan en tu presencia. Puedes resaltar que es inapropiado hacer bromas de ese tipo frente a individuos que pueden no tener la confianza de hacer notar su desacuerdo (por ejemplo, si los comentarios son embarazosos para estudiantes de medicina y personal auxiliar femenino). Trata de hacerlo sin mostrarte antagonista o agresiva. Sé muy clara acerca de esto, y no des mensajes ambivalentes mientras tratas de ser educada.

En algunos casos, un hombre mayor podría llamarte “querida”, o darte una palmadita en el hombro. Esto puede parecer paternalista y degradante, pero puede ser que así haya sido educado para tratar a las mujeres; él puede percibir sus acciones como educadas y respetuosas hacia tu femineidad en lugar de ofensivas. No confundas cortesía con chauvinismo; no hay otra cosa que irrite más a un hombre que una mujer que se enoja cuando él le abre la puerta. En la mayoría de los casos esto no es acoso. Información adicional puede ser obtenida en un panfleto separado acerca de acoso sexual, disponible en AWS.

Lidiando con discriminación o acoso sexual

Dicho lo anterior, ¿cómo lidio con un posible caso de acoso sexual o discriminación? Primero, después de que el incidente ha ocurrido, siéntate, respira profundamente y trata de ver la situación objetivamente. Anota los hechos que recuerdes con el mayor detalle posible. Repasa el problema con una persona externa y objetiva. Decide si el episodio fue realmente un caso de discriminación o acoso sexual. Puede resultarte más

fácil culpar tu falta de promoción a un sesgo que al hecho que otro residente hizo un mejor trabajo.

Si decides que se trata de un caso de discriminación o acoso sexual tienes varias opciones:

- **Familiarízate** con las políticas de discriminación y acoso sexual de tu institución.
- **Documenta** todos los incidentes en el momento en el que ocurran; un documento "memorándum" es apropiado. Nota la presencia de testigos. Sé discreto al discutir el incidente o el comportamiento con colegas. Utiliza tu cuenta de correo electrónico personal para comunicar información sensible ya que tu supervisor tiene derecho de consultar tu cuenta de correo electrónico institucional o del hospital.
- **Haz una cita** con el director del programa para discutir el incidente. Si el problema es con el director del programa, discute esto con un miembro del staff de confianza o con un mentor y deja que él o ella te ayude. Prepárate para escuchar. Puede haber otras perspectivas que no has considerado.
- **Prepárate** para apoyarte a ti mismo con documentación, como declaraciones de testigos de eventos específicos, o cartas de recomendación de otros compañeros de trabajo (incluyendo otros residentes o enfermeras). Prepárate para ser decepcionado. Muchos hombres y mujeres que consideras tus amigos no están dispuestos a arriesgarse si piensan que esto puede traer resultados negativos para sus carreras. Ve a las juntas con una copia de tu CV y otros materiales adicionales que puedan ayudarte en tu caso, como evaluaciones de otros médicos en el staff.
- **Graba todas las discusiones** después de cada una de las reuniones. Si se hicieron promesas específicas, documéntalas, al igual que cualquier otro comentario que consideres significativo. Estas notas pueden tener importancia legal si el asunto procede hasta la corte. De ser posible, considera tener a alguien de confianza en las reuniones contigo.
- **Si sientes que tus necesidades no son cumplidas** dentro de tu departamento, hay varias opciones. Revisa las reglas y regulaciones de tu institución. Generalmente cada institución cuenta con una Oficina de Oportunidades Iguales (o equivalente) con personal entrenado para ofrecerte consejo. Tu Departamento de Recursos Humanos debe saber cómo contactar al personal adecuado. Los sindicatos de residentes o la Oficina de Residencias Médicas también pueden apoyarte. Para residentes, la cadena de mando para reportar un incidente debe de ser 1) Director del programa, y luego 2) Coordinador de programa asociado. La cadena de mando para estudiantes es 1) Director de carrera, luego 2) Director de asuntos estudiantiles. Si el problema no está siendo manejado adecuadamente e interfiere con tu educación quirúrgica, reportarlo al Consejo de Cirugía puede ser apropiado. Recuerda que puedes estar poniendo en juego tu programa (y tu entrenamiento) al

realizar dicho reporte, sin embargo, tu queja puede prevenir que otro residente tenga que lidiar con un problema similar en un futuro. Si estás considerando dejar tu programa, puedes tratar de obtener un puesto en un programa de entrenamiento diferente antes de realizar tu queja.

- **Acción legal** debe de ser el último recurso, pero es una consideración real si tienes quejas serias, documentadas y legítimas que no están siendo tratadas adecuadamente por tu programa o institución. Si eres amenazado o perseguido fuera del espacio físico de tu institución, es momento de buscar ayuda legal. Busca un abogado familiarizado con las leyes laborales, particularmente aquellas relacionadas con discriminación y acoso sexual. Contacta al EEOC o la NOW para ayuda en encontrar a esta persona. Estas dos organizaciones cuentan con personal legal que pueden ayudarte con estos problemas. El simple hecho de amenazar con tomar acción legal puede ser suficiente para que el problema desaparezca, pero no "cantes victoria." Si inicias una demanda, debes estar preparado para llevarla hasta el final.
- **Prepárate para repercusiones** y consecuencias más amplias de tus acciones. Subespecialidades, asociaciones, y casi todos los trabajos en nuestra profesión se ganan a través de contactos. Si antagonizas a demasiadas personas políticamente poderosas con quejas o una demanda, puedes encontrarte ganando una batalla y perdiendo la guerra. Tu mejor defensa en contra de los rumores que pueden acompañar a estos problemas es presentar tu caso de la manera más objetiva.
- **Si te encuentras al otro lado de una queja por discriminación o acoso sexual**, tienes el derecho de solicitar documentación de cualquier incidente que esté siendo presentado en contra tuya y responder a cualquier queja (ver Derechos de los Residentes). No aceptes declaraciones de "se hizo una queja, pero no te diré por quién, para respetar su privacidad." Este tipo de acciones no son permisibles si afectan tu carrera.

ASUNTOS REPRODUCTIVOS

Embarazo

Muchas residentes de cirugía deciden empezar una familia durante la residencia. Otras residentes pasan uno o dos años haciendo investigación durante su residencia y escogen este momento para tener un hijo. Otras escogen tener un hijo durante la porción clínica de la residencia. Una residente embarazada era algo raro en el pasado; esto ya no es una realidad. No se puede negar el hecho que los años en los que una mujer se encuentra en la residencia de cirugía coinciden con los últimos años de su pico fértil. Dicho esto, es de beneficio para una mujer residente asumir algo de responsabilidad en su planeación familiar.

Antes de planear un embarazo, investiga el descanso por maternidad de tu institución y las opciones de guarderías. Probablemente, tus vacaciones sean utilizadas como parte de tu descanso por maternidad, así que conoce las reglas de tu institución desde un comienzo. La oficina de educación médica debe tener información disponible acerca de estos temas. También puede ser de ayuda discutirlos con un médico tratante o amigo de confianza.

Ya no se tolera que mujeres residentes de cirugía reciban abuso verbal por parte de sus colegas o médicos tratantes por quedar embarazadas. Si te sientes ridiculizada o maltratada, debes de hablar con el Director de Programa inmediatamente.

Cuestiones que considerar cuando estás embarazada

- **Seguridad:** Revisa la Política de Seguridad y Salud Ambiental de tu institución sobre exposición a radiación. Es seguro para mujeres embarazadas continuar realizando fluoroscopías y procedimientos intervencionistas con las medidas de protección adecuadas. Algunas instituciones requerirán que la mujer embarazada utilice un medidor de radiación en su abdomen para asegurar una exposición limitada al feto.
- **Beneficios de salud:** Contacta a tu proveedor de servicios de salud para determinar qué grupo ginecobstétrico está cubierto por tu seguro, y tu responsabilidad financiera.
- **Compartir tu noticia:** Decidir cuándo compartir la noticia que una está embarazada es una cuestión muy personal. Para algunas, esperar hasta el segundo trimestre (13 semanas), cuando el riesgo de aborto espontáneo se reduce substancialmente, es la mejor opción. Asegúrate de darle al Director de Programa y a tus colegas el tiempo suficiente para prepararse para tu ausencia. Debes avisarle a tu director y/o al jefe del programa temprano en el embarazo para que las rotaciones puedan ser organizadas al beneficio de todos. La cuestión de la cobertura de guardias mientras estás ausente puede ser complicada. Con las restricciones de horas de trabajo actuales, es probable que no sea posible ofrecer tomar una guardia extra antes o después de tu permiso de ausencia por maternidad. Puede haber otras formas de “pagarles” a tus compañeros residentes; por ejemplo, al ofrecer cubrir una actividad clínica poco popular.
- **Cuidarte mientras estás embarazada:** Asegúrate de cargar *snacks* en las bolsas de tu bata, come entre casos, bebe suficientes líquidos, descansa/toma una siesta, y siéntate o eleva tus piernas siempre que sea posible para cuidar de tu cuerpo embarazado. Utiliza medias elásticas con buen soporte para evitar venas varicosas y para ayudar con el edema en piernas.

- **Permiso de ausencia por maternidad:** Actualmente no existe una política de permiso de ausencia por maternidad para residentes. Cada institución tiene su propia política así que familiarízate con ella. La AWS sacó una declaración en 2002 que fomenta que cada programa quirúrgico provea seis semanas pagadas de permiso de ausencia por maternidad para las residentes. Discute los planes de ausencia por maternidad con tu director de programa antes de tu fecha programada de parto. El Consejo de Cirugía Americano (ABS) publicó la siguiente declaración en el *Libreto de Información, 2005*: "Para problemas médicos documentados o permiso por maternidad, la ABS aceptará 46 semanas de entrenamiento quirúrgico en *uno* de los tres primeros años, para un total de 142 semanas durante los tres primeros años, y 46 semanas de entrenamiento en *uno* de los dos últimos años, para un total de 94 semanas durante los dos últimos años." Si por razones imprevistas, no cumples con estos criterios, tendrás que repetir un año o una porción de un año para poder tomar el examen de Consejo.
- **Examen de Consejo:** Los residentes de cirugía que pierden una parte extensa de su entrenamiento como consecuencia de embarazo (u otra razón) pueden no alcanzar los requerimientos mínimos para presentar el examen de Consejo al final de su residencia. Esto no es un problema si las 6 semanas normales de ausencia son requeridas.
- **Ausencia por paternidad/adopción:** Como se indicó anteriormente, no existen guías establecidas para el tiempo proporcionado después de la llegada de un nuevo bebé (incluida la adopción). Sería razonable esperar consideraciones similares a las de ausencia por maternidad. Es importante tener estas discusiones lo más temprano posible en el proceso de modo que las expectativas estén claras y se puedan hacer planes.
- **Cuidado infantil:** Comienza a investigar opciones de guarderías desde un principio, incluso desde que conoces que estás embarazada; frecuentemente hay listas de espera. Las instituciones pueden ofrecer servicios de guardería en el hospital, y otras pueden absorber el costo del cuidado infantil de los residentes. Pregúntale a tus colegas, tratantes, y amigos que tienen hijos acerca de las opciones disponibles. Escoge la mejor guardería que puedas costear. Saber que tu hijo se encuentra seguro y bien cuidado te brindará seguridad y tranquilidad. Esto no puede ser recalcado lo suficiente. Es difícil hacer nuestro mejor trabajo si estamos distraídos con preocupaciones que involucran a nuestra familia.
- **Regresar al trabajo:** Regresar al trabajo clínico después de una ausencia por maternidad puede resultar bastante difícil. Considera empezar con una rotación con una carga de trabajo ligera para facilitar esta transición. Si tienes que trabajar tarde o no puedes dejar el hospital antes de que tu hijo se vaya a dormir, considera

pedirle a tu esposo/pareja o niñera que lleven al bebé al hospital para una visita rápida. Visitas en los fines de semanas y vacaciones también son de gran ayuda.

- **Reconocer sentimientos encontrados** alrededor del embarazo/papel de madre y ser residente. Las mujeres en particular tienden a tener sentimientos de culpa acerca de fallar en su papel de ser buenas madres, buenas residentes o ambas. Pedir ayuda ya sea de un profesional de salud mental o de alguien de confianza puede facilitar la transición y ayudar a desarrollar expectativas razonables para ti y para otros.
- **Lactancia:** La Academia Americana de Pediatría recomienda que los infantes sean amamantados seis meses, como mínimo. Esto puede ser difícil pero si puede lograrse. Si decides amamantar a tu bebé, explora las opciones disponibles para utilizar un extractor y almacenar la leche en el hospital. Cada institución debería tener una política y un cuarto privado donde puedas utilizar un extractor de leche.

Fertilidad

Frecuentemente nos solicitan consejos sobre el tiempo óptimo para tener hijos durante una carrera quirúrgica. Obviamente existen muchas opciones que se extienden desde la escuela de medicina (o antes), durante la residencia (incluyendo el tiempo en el laboratorio), durante la subespecialidad, como una nueva médico tratante o después. La cuestión de la fertilidad debe de ser considerada seriamente al momento de tomar esta decisión. Cuanto más prolongues el tener hijos, más complicado resultará el proceso por cuestiones de fertilidad. Es importante que discutas este riesgo con tu médico personal.

RELACIONES PERSONALES

Todos somos humanos, y el sexo es uno de los deseos humanos básicos. Adicionalmente, la residencia de cirugía puede ser un momento de gran vulnerabilidad personal. Todos hemos estado ahí. Pero el lugar de trabajo puede llegar a ser un ambiente peligroso en el cual jugar al juego de las citas. Tu educación y ultimadamente tu carrera dependen en gran parte de las opiniones de tus médicos tratantes y residentes de mayor jerarquía. Si deseas ser evaluada por tus habilidades quirúrgicas y talentos, deberías mantener tu vida social como algo personal e idealmente fuera del hospital. Las personas que aman los chismes, y especulaciones sobre tu vida amorosa no ayudarán a tu carrera.

Debido a que las largas horas pueden impedir que conozcas prospectos disponibles fuera del hospital, existe una tentación de buscar afecto entre tus colegas. Involucrarte con alguien en tu programa o departamento puede tener repercusiones, en especial si

la relación acaba en malos términos. Si te expones sentimentalmente, tu trabajo, y probablemente tu carrera, pueden llegar a sufrir. Nota que la Asociación Médica Americana considera incluso a relaciones amorosas consensuales entre aquellos en una posición de responsabilidad y sus estudiantes como un asunto no ético.

Busca a alguien fuera del Departamento de Cirugía. ¡Existen muchas buenas potenciales parejas que no son cirujanos! Conoce a gente de otros departamentos y fuera de medicina. Continúa participando en actividades que disfrutabas antes de convertirte en residente de cirugía. Está es una de las muchas razones para mantener una vida fuera del hospital.

Escoge tus relaciones cuidadosamente. Busca relaciones interpersonales que te ayuden a mantenerte sin provocar drama innecesario.

En todo caso, un gran número de relaciones duraderas comenzaron en el lugar de trabajo y si decides salir con otro residente o adscrito, o con cualquiera en el hospital, no serías el primer (ni el último) residente en hacerlo. Mantén tus encuentros dentro del hospital estrictamente profesionales. Sé discreto, evita rotaciones juntos y mantén tu relación personal fuera de la vista del hospital.

La paz tuvo sus victorias
Igual de importantes que las de la guerra.

John Milton, *Al Lord General Cromwell*

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

El conflicto es natural y es inevitable que encuentres algunos durante el curso de tu residencia. Dominar el conflicto constructivamente te ayudará inmensamente en muchos otros aspectos de tu vida profesional y personal. Aquí hay algunos principios generales que gobiernan una resolución de conflictos constructiva:

- **Comprométete a resolver cualquier conflicto constructivamente.** Dirige tu energía emocional hacia una resolución de problemas positiva en lugar de quejarte.
- **Maneja tu enojo.** Reconoce cuando estás enojado y dirígelo apropiadamente. Explosiones de enojo nunca contribuyen positivamente. Entiende que tus

emociones pueden provocar que juzgues equivocadamente las intenciones de otra persona.

- **No busques la “victoria”.** Aprende a escuchar, y trata de entender la perspectiva de tu oponente. Enfócate en hacer lo correcto no en estar en lo correcto.
- **Asume lo mejor.** Dale a otras personas el beneficio de la duda.
- **Cuida lo que dices.** Las palabras pueden agravar los conflictos innecesariamente. Antes de hablar pregúntate: ¿es cierto?, ¿es amable?, ¿es necesario decirlo?
- **Habla con la verdad.** No confundas la verdad con tu opinión personal.
- **Sé respetuoso.** Trata a otros con dignidad.
- **Ataca el problema, no a la otra persona.** No agredas el carácter de otra persona.
- **Lidia con asuntos y comportamientos específicos, no generalices.** “Eres un mentiroso” no es una frase de mucha ayuda al lidiar con un colega. Algo mejor sería: “Vi que escribiste algo en el expediente que no concuerda totalmente con mi recuerdo de lo sucedido. ¿Podemos hablar sobre eso?” o “Ayúdame a entender por qué tomaste esa decisión/dijiste eso/hiciste eso.”
- **Enfrenta el conflicto directamente.** Dirígete a esa persona. Es cobarde ir y quejarse o hablar de esa persona a sus espaldas. No lo hagas.

SI PIENSAS QUE QUIERES RENUNCIAR

La cirugía no es para todo el mundo. Uno en cinco residentes cambiará de carrera. Si te encuentras miserable y aborreces tener que ir al hospital cada día, es posible que necesites reconsiderar la especialidad que escogiste. La decisión de dejar el entrenamiento quirúrgico es una que no debe tomarse a la ligera, o en un “mal” día en el que un caso se ha complicado o un paciente ha muerto. Busca consejo de tu mentor, y de aquellos en los que confías fuera del hospital.

DERECHOS DE LOS RESIDENTES: PROTEGERTE A TI MISMO DE EXPULSIÓN O ACCIONES DISCIPLINARIAS

Alrededor de uno en cinco residentes tendrán una deficiencia significativa en su desempeño durante su entrenamiento pero la mayoría de estos serán remediados satisfactoriamente. En un mundo ideal, serías tratado justamente, se te daría retroalimentación a tiempo y tu director de programa haría siempre lo correcto. Sin embargo, no vivimos en un mundo ideal y vale la pena informarte y tomar responsabilidad de tu propio éxito. Si estás batallando y estás preocupado por tu futuro

en el programa, existen ciertas acciones que puedes realizar para mejorar tu desempeño y evitar ser expulsado o colocado en un periodo de prueba:

- Aclara las expectativas para CADA rotación al comienzo de las mismas ya que éstas pueden variar de un servicio a otro (y de un médico tratante a otro).
- Lee los Requerimientos del Programa de Cirugía RRC para que conozcas las expectativas educacionales y los estándares de tu entrenamiento.
- Lee los requerimientos de elegibilidad del Consejo de Cirugía.
- Pide retroalimentación al menos una vez por semana (o después de cada caso); analiza esto y actúa.
- Responde a tiempo a cualquier queja de un paciente, enfermera u otro profesional de la salud.
- Toma seriamente las políticas del hospital, particularmente aquellas relacionadas con la confidencialidad del paciente y el cumplimiento de la papelería necesaria.
- La mayoría de los programas exigen que pases todos los exámenes del USMLE después de cierto tiempo en entrenamiento. Conoce las reglas de tu programa y presenta los exámenes antes de las fechas límites.
- Lee tus evaluaciones escritas a intervalos regulares (al menos cada 15 días). Usualmente estas no son anónimas. Si recibes un comentario negativo en tu evaluación, debes acercarte al evaluador para buscar sugerencias en cómo mejorar tu desempeño.
- Tienes derecho a ver tu expediente de desempeño como residente. Léelo para que conozcas qué contiene. Si ves algo en tu expediente que no es cierto, discútelo con tu director de programa.

Hay diferencias importantes entre los documentos requeridos por el ACGME y los requerimientos mínimos legales, que son menos rigurosos. Las cortes dicen que siempre y cuando el individuo haya sido provisto de “una notificación y oportunidad de remediar y la decisión facultativa sea consciente y deliberada”, ellos no dudarán en colocar a un residente en un periodo de prueba o expulsarlo del programa. Si estás siendo colocado en un periodo de prueba o deficiencia académica, deberás recibir una carta oficial (por estándares del ACGME, pero la ley dice que esta información puede ser comunicada verbalmente) especificando la razón de esa decisión/qué debes hacer para corregir dicha deficiencia y un periodo para ser reevaluado. *Este es tu derecho constitucional.* Puede que se te solicite firmar esta carta cuando la recibas. NO estás obligado a firmarla y sólo debes hacerlo con el propósito de reconocer la recepción de la carta sin indicar que estás de acuerdo con el contenido de la misma. NO FIRMES NADA ACEPTANDO CULPABILIDAD sin consejo legal.

ACMGE requiere que tu programa provea cuatro meses de aviso previo a una expulsión o falta de promoción a menos de que se tomen medidas disciplinarias inmediatas por mala conducta. Por definición, mala conducta es cualquier comportamiento erróneo; que uno sabe (o debería de saber) que está mal y que por consiguiente no podrá ser remediado. Mala conducta incluye "fallas fatales" como deshonestidad, cubrir errores que ponen en riesgo al paciente, contacto físico inapropiado, abandono del paciente, y actividad criminal. Si eres acusado de mala conducta, el incidente debe de ser investigado, y un reporte generado que considere las circunstancias extenuantes, de estar presentes. En casos de periodo de prueba o expulsión puedes apelar la decisión a través de la oficina del Director de Educación Médica de tu institución. Políticas de Apelación son publicadas en el sitio Web de GME y distribuidas a todos los residentes durante su orientación.

Derechos de los residentes: Proteger tu derecho a la confidencialidad

El Acta de Americanos con Discapacidad (ADA) obliga que un programa de residencias haga los cambios necesarios para acomodar y asegurar que un residente con alguna discapacidad o enfermedad crónica pueda completar el currículum; sin embargo, el residente *debe* solicitar estos cambios *antes* de que un desempeño deficiente ocurra. Si no haces del conocimiento, por ejemplo, que tienes dislexia hasta después de que has reprobado el ABSITE varias veces, no tienes derecho a que se te acomode de acuerdo a tu discapacidad. Aún más, el ADA limita cuando una evaluación psiquiátrica puede ser requerida y usualmente se restringe a decisiones acerca de "habilidad para practicar". Una relación médico-paciente no debe ni debería de existir entre un residente y el director de programa; por lo tanto, si existe una preocupación sobre la habilidad para practicar que requiera una referencia a salud del empleado por parte de tu director de programa, las evaluaciones médicas deben mantenerse confidenciales y separadas de tu expediente académico. Después de esas evaluaciones tu director de programa debe de ser informado de que un seguimiento apropiado está ocurriendo, sin especificar los detalles médicos. Futuros empleadores no deben de ser notificados de ningún impedimento a menos que este involucre mala conducta (o falta de habilidad para practicar). Sin embargo, ciertas autoridades pueden preguntar acerca de una historia de impedimentos. Si se te pregunta, siempre contesta honestamente.

REFERENCIAS

1. Oreskovich MR et al. "Prevalence of Alcohol Use Disorders Among American Surgeons" Arch Surg. 2012;147(2):168-174
2. Buhl A, Oreskovich MR, Meredith CW. "Prognosis for the recovery of surgeons from chemical dependency: a 5-year outcome study." Arch Surg. 2011;146

(11):1286-1291.

3. Title VII. <http://www.eeoc.gov/laws/statutes/titlevii.cfm> Consultado 6 de noviembre 2012.

4. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) <http://www.acgme.org/acWebsite/home/home.asp>. Consultado 6 de junio 2012.

5. Surgery Residency Review Committee Program Requirements http://www.acgme.org/acWebsite/downloads/RRC_progReq/440_general_surgery_01012008_07012012.pdf. Consultado 6 de junio 2012.

6. Equal Opportunity Commission (EOC) <http://www.eeoc.gov/> Consultado 6 de Julio 2012.

7. National Organization of Women (NOW) <http://now.org/> Consultado 6 de Julio 2012.

8. Association of Women Surgeons Family Leave Policy for Residents https://www.womensurgeons.org/aws_library/ResidentPolicy.pdf. Consultado 6 de junio 2012.

9. American Board of Surgery <http://www.absurgery.org/>. Consultado 6 de junio 2012

10. Yeo, H; et al. "A National Study of Attrition in General Surgery Training: Which Residents Leave and Where Do They Go?" Ann Surg. 2010; 252 (3) : 529-536

11. Richard K; et al. "Does 'Fair Hearing' = 'Due Process' in Residency Programs?" Health Lawyer News Diciembre 2006.

12. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) http://www.acgme.org/acWebsite/downloads/RRC_progReq/440_general_surgery_01012008_u08102008.pdf. Consultado 6 de julio 2012.

13. Sanfey, H. et al. "Pursuing Professional Accountability: An Evidence Based Approach to Addressing Residents with Behavior Problems." Arch Surg. July 2012.

14. American with Disabilities Act (ADA) <http://www.ada.gov/pubs/ada.htm>. Consultado 6 de julio 2012.

Capítulo 6: CUIDÁNDOSE A UNO MISMO

PUNTOS BÁSICOS DE AUTO-PRESERVACIÓN

Con la aprobación de las 80 horas de trabajo por semana por parte del Consejo de Acreditación de Educación Médica (ACGME, por sus siglas en inglés), la residencia de cirugía se ha vuelto más tolerable y, ciertamente, menos demandante en cuestión de tiempo. El límite de trabajo por semana ha proporcionado a los residentes más tiempo para dedicarse al autoestudio fuera del hospital y para cuidarse a sí mismos. Sin embargo, 80 horas siguen siendo mucho tiempo, y las horas en el hospital llegan a ser estresantes y apabullantes.

Sueño

Dormir lo suficiente es importante; como se ha demostrado en estudios, la habilidad de tomar decisiones apropiadas disminuye con la privación del sueño. Si durante la guardia tienes algunas horas o incluso algunos minutos libres, utilízalos para recuperar algo del sueño perdido.

Dormir es la mejor meditación – *Dalai Lama*

Si eres responsable de atender las llamadas de piso, puede resultarte beneficioso pasar brevemente por cada uno de los pisos y hablar con enfermería para atender cualquier situación que pudiera presentarse con los pacientes antes de dirigirte al cuarto de residentes. Al responder a las llamadas a tiempo, ser cortés y atender los problemas de los pacientes a la brevedad, el staff de enfermería puede estar dispuesto a evitar llamadas no urgentes.

Mientras duermes en el hospital o en tu casa considera sujetar el radio-localizador al cuello de tu ropa para evitar alertas perdidas. Si informas de tu localización al encargado de enfermería, él o ella pueden contactarte en caso de que el radio-localizador falle o la alerta no sea recibida.

Como residente de mayor rango tendrás la oportunidad de realizar guardias no presenciales. En estas noches, si es posible trata de dormirte más temprano de lo que normalmente lo harías. Unas horas de sueño ininterrumpido pueden hacer una enorme diferencia en tu humor y habilidades.

Si te encuentras cubriendo el turno nocturno, crea un ambiente cómodo para poder dormir adecuadamente durante el día. Puedes usar tapones de oídos, mantener la televisión y el radio apagados y utilizar persianas o cortinas oscuras u opacas para bloquear la luz natural que entra en tu habitación.

Comida

Comer es la última cosa en la que un residente de cirugía piensa durante el día, pero una alimentación de calidad es esencial para funcionar óptimamente. Una pequeña preparación puede ser necesaria para asegurarte que alimentos a tu cuerpo cansado tan regularmente como es posible. Utiliza el tiempo entre casos para obtener algo de comer de la cafetería. Si dejas el número de tu radio-localizador con el/la enfermero/a circulante, él o ella puede llamarte cuando el siguiente paciente llegue al quirófano. (Siempre conoce el número telefónico del quirófano y el siguiente paciente en caso de que el/la enfermero/a se encuentre muy ocupado/a para llamarte.) Si el tiempo entre casos es muy corto en tu hospital para poder correr a la cafetería, trata de llevar contigo antes de salir al trabajo por la mañana, tentempiés que no se echen a perder (como *snacks* de frutas, galletas, barras de granola, barras energéticas y pequeñas botellas de agua).

Evita beber mucho líquido antes de un caso ya que no querrás salirte de quirófano en medio de un procedimiento por tener que utilizar el baño. No obstante, el café matutino es frecuentemente una necesidad. La deshidratación puede convertirse en un problema real para los residentes de cirugía así que asegúrate de tomar agua entre casos y recuperarte en la ingesta de líquidos al final del día.

Ya que gran parte de tu alimentación se realizará "a prisa", trata de comer alimentos balanceados cuando tengas el tiempo. Come muchas frutas y verduras, harinas compuestas y alimentos ricos en calcio, y bebe mucha agua. Almacena en el refrigerador de tu casa alimentos sanos y, si aún no sabes cómo cocinar, aprende a hacerlo. Utiliza tu tiempo libre para abastecerte y congela lo que cocinaste en porciones más pequeñas que puedan ser recalentadas fácilmente en el horno de microondas. Puede ser difícil encontrar alimentos saludables en el hospital durante la noche, así que vale la pena tomarse unos minutos para empacar algo nutritivo para la cena o algún *snack* durante las rotaciones nocturnas. Muchos residentes aumentan de peso durante las rotaciones nocturnas, aun haciendo el esfuerzo de comer bien. Resiste la tentación de asaltar la máquina expendedora o la cafetería tarde por la noche. El antiguo lema sigue siendo cierto: "come cuando puedas, duerme cuando puedas y usa el baño cuando puedas."

Ejercicio

El ejercicio mejora el ánimo, la concentración y la salud física. Utiliza las escaleras siempre que tengas la oportunidad. Realiza algunas sentadillas o busca algunos ejercicios que puedas realizar en el cuarto de residentes. Cualquier forma de ejercicio basta, pero es más probable que lo realices si es algo que disfrutas. Utiliza tu bicicleta para ir a trabajar. Únete a un club de caminata. Toma una clase de yoga. Comienza un programa de *Cross-Fit* con tus compañeros de residencia. Ve a escalar con tu pareja. Encuentra *algo*, y encuentra el tiempo para hacerlo regularmente.

Diversión

Haz una lista de 10 cosas que te gusta hacer por diversión. Si estás trabajando demasiado, probablemente te cueste trabajo pensar en tantas. ¡El sentido del humor es esencial para sobrevivir la residencia! Prométete realizar al menos una de esas 10 cosas cada día. Después trata de realizar dos. Los pequeños descansos pueden ser muy reparadores. ¡No te sientas culpable porque estás “perdiendo el tiempo”! Todos necesitamos una vida balanceada y esto te hará una mejor persona y un mejor doctor.

LISTA DEL CASILLERO

La mayoría de los hospitales proporcionan un casillero a los miembros de su staff. Aquí se encuentra una lista de objetos que puedes encontrar útiles para guardar en tu casillero:

- Artículos de tocador, incluyendo cepillo y pasta de dientes, desodorante, una barra de jabón, limpiador facial, productos para el cuidado de la piel, bálsamo para labios y artículos de higiene personal.
- Medicamentos, incluyendo medicamentos con y sin receta médica (por ejemplo, Advil).
- *Snacks* sin caducidad como galletas, *pretzels*, *snacks* de frutas, barras de granola y barras energéticas. (Recuerda: la mayor parte de las barras nutritivas para deportistas contienen una gran cantidad de azúcar.)
- Un cambio de ropa para las rotaciones clínicas.
- Un par extra de zapatos, calcetas/medias, ropa interior.
- Peine/cepillo.
- Equipo de audio/entretenimiento portátil; ten cuidado con los objetos de valor en el hospital. Incluso en los lugares más seguros puede haber robos.
- Un cargador extra para tu celular y/u otros aparatos electrónicos.

“El más grande mito que quiero desechar es que no puedes tener una familia y una carrera exitosa. Las mismas habilidades que hacen a un buen líder – organización, determinación, confianza, habilidad de delegar y compasión – también son indispensables para poder balancear las responsabilidades de la vida laboral y familiar.”

-- Ilene Gordon, CEO de Corn Products

VIDA BALANCEADA

La clave para lograr una residencia quirúrgica feliz y exitosa es una buena administración del tiempo. Existen varias publicaciones acerca de cómo manejar un estilo de vida extenuante,¹ ser exitoso en tu carrera profesional y lograr grandes cosas. Mientras que cada autor recomienda una estrategia diferente, el mayor consenso es que el *equilibrio* es la clave del éxito. Típicamente, los residentes más felices son aquellos que disfrutan de su tiempo tanto afuera como adentro del hospital. Asegúrate de que todo lo que necesitas y quieres hacer esté programado pues es fácil olvidarlo.

Haz una lista de prioridades en tu vida. ¡Sé realista! Simplemente no es posible hornear todo tu pan y ser el presidente de la asociación de padres de familia y entrenar para un maratón y cuidar de un paciente mayor...al menos durante la residencia de cirugía. Decide cuáles son más importantes para ti y programa éstos en tu tiempo libre. Aunque es casi imposible hacer todos, usualmente puedes encontrar tiempo para acomodar algunos de ellos la mayoría de los días. Es importante mantenerte al corriente en tu lectura académica, así que asegúrate de programar esto también.

Otras actividades importantes a considerar:

- Pasar tiempo con tu pareja y/o hijos
- Pasar tiempo con tus amigos
- Llamar a amigos y familiares
- Salir a cenar o por una bebida
- Ejercitarte
- Ver televisión/películas
- Asistir a eventos deportivos
- Servicios religiosos
- Trabajo voluntario
- Tareas domésticas

Si puedes costearlo, contrata a alguien para que se encargue de las tareas mundanas del hogar, como el cuidado del jardín, la limpieza y la lavandería, especialmente si no

las disfrutas. Muchos servicios de limpieza entran y salen de tu hogar por si solos una vez que una rutina se ha establecido. Los servicios de lavandería son salvavidas. Considera sistemas de servicio a domicilio, pagos automáticos y en línea, y otras conveniencias que reducen el tiempo que debes dedicar a actividades que proveen estrés adicional innecesario.

Si tienes un día libre por venir, recuerda organizar algo divertido y déjales saber a tus seres queridos que te encontrarás disponible. Tus amigos y familiares pueden no querer molestarte y simplemente asumir que estás muy ocupado para llamar o ser incluido en actividades. No hay nada más deprimente que finalmente tener un día libre y no tener nada que hacer.

RIESGOS LABORALES

Parte de cuidarte como residente de cirugía incluye protegerte de patógenos transmitidos por la sangre. SIEMPRE practica las precauciones universales. Cada hospital tiene su propio protocolo a seguir cuando se sufre un pinchazo con una aguja u otra exposición a un probable patógeno, así que familiarízate con el procedimiento. No te tomes un pinchazo u otra exposición a la ligera; es sumamente importante para tu seguridad que el protocolo sea estrictamente seguido.

MANTENER RELACIONES FUERA DEL HOSPITAL

Si te estás mudando a una nueva ciudad y tienes pocos contactos, investiga áreas de interés antes de moverte. Revisa una guía para nuevos residentes que usualmente son publicadas por la cámara de comercio local o se encuentran disponibles en línea. Estos sitios usualmente proveen cupones de descuento para lugares como gimnasios o restaurantes locales. Considera unirse a un club enfocado en alguno de tus intereses. Haz amigos con los enfermeros del hospital. Aun cuando se escribe mucho sobre conflictos entre residentes y el personal de enfermería, usualmente tenemos muchas cosas en común, y los enfermeros pueden ser nuestros mayores aliados tanto dentro como fuera del hospital.

Espera hacer amistades largas y cercanas con tus compañeros de residencia. Estas relaciones son importantes. Los residentes de cirugía normalmente se ven más de lo que ven a su pareja, familias y otros amigos. La residencia de cirugía es el momento en donde residentes, sub-especialistas y médicos adscritos se unen sobre el cuidado de un paciente enfermo, un caso interesante, una situación cómica en el hospital o una gran dinámica entre el equipo quirúrgico.

No obstante, también es importante desarrollar y mantener relaciones fuera del hospital. Estas pueden proporcionar equilibrio y una dosis de realidad a un mundo que frecuentemente es agitado, abrumador y estresante. Puedes encontrar útiles los siguientes puntos para mantener este tipo de relaciones:

- **Llama:** Llama a tu pareja al menos una vez al día. Esto sólo toma algunos minutos y valdrá la pena para los dos. No subestimes el tiempo en el que dices llegarás a casa ya que estar tan sólo unos minutos tarde probablemente causará frustración en tu pareja. Sin embargo, será una gran sorpresa para ellos si sobrestimas y llegas a casa temprano.
- **Notas:** Manda un correo electrónico, mensaje de texto o deja una nota en casa sólo para hacerle saber a tu pareja que te importa. Una vez más, esto no toma mucho tiempo y el esfuerzo será apreciado por quien lo recibe.
- **Regalos:** Registra cumpleaños y ocasiones especiales en tu calendario con recordatorios para una semana antes. Puedes comprar regalos en línea y organizar entregas a domicilio desde el hospital y el esfuerzo será bien agradecido por la persona que lo recibe.
- **Haz tiempo:** Si tienes un fin de semana o una noche entre semana libre, organiza una salida. Considera hacer una actividad que tu pareja prefiera, de manera que recalques que su agenda también es importante.
- **Escucha:** Las vidas de tú pareja y tus amigos también son importantes. Trata de escuchar sus historias; no monopolices la conversación, sin importar que tan interesante pienses que fue tu día. Asimismo, será saludable para ti tener un descanso mental de la vida intrahospitalaria.
- **Utiliza el tiempo libre en el hospital:** Si tú pareja o un amigo vive cerca del hospital, pregúntale si te quiere acompañar a cenar en el hospital antes de un caso o cuando sea un guardia "tranquila". (Esto requiere que tu pareja o amigo entienda que es posible que te tengas que retirar en cualquier momento para atender las necesidades de algún paciente.)
- **Comparte tareas:** Evita discutir sobre tareas en el hogar. Contrata ayuda o elabora una lista de responsabilidades y divídelas de una manera equitativa para ambos. Comúnmente es difícil para una pareja entender lo poco que un residente de cirugía puede contribuir en las tareas del hogar, especialmente al inicio de la residencia.

REFERENCIAS

1. Brandt M. "The Claude Organ Memorial Lecture: the practice of surgery: surgery as practice." AJS 2009; 198: 742–747

Capítulo 7: DIRIGIENDO TU FUTURO

“ El éxito puede ser alcanzado si te preocupas más de lo que otros consideran sabio, arriesgas más de lo que otros creen seguro, sueñas más de lo que otros piensan rápido y esperas más que lo que otros creen posible.”-Anónimo

Ahora que eres un residente de cirugía, necesitas empezar a pensar en la diversidad de opciones que existen para tu carrera después de la residencia. Aunque puede parecer como que apenas comienzas, ciertas decisiones deben ser tomadas durante el primer o segundo año. El sitio web de la Asociación de Mujeres Cirujanas contiene un apartado de “Recursos para el Desarrollo Profesional” (CDR, por sus siglas en inglés)¹ que provee consejos sobre planeación de carrera con enlaces a diversas subespecialidades y organizaciones relevantes.

EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN

El tiempo para la investigación regularmente está agendado al terminar el segundo o tercer año de la residencia, extendiendo tu entrenamiento a un total de seis o siete años según el período de tiempo designado al laboratorio. Alternativamente, dicha experiencia puede llevarse a cabo al término de un programa tradicional de cinco años, facilitando la transición de las actividades de investigación a una posición académica. Aún si un puesto académico es sólo una opción y no una decisión definitiva, vale la pena considerar pasar algún tiempo en un laboratorio. El hacer investigación nos enseña a evaluar la literatura médica de una manera más crítica, formular planes, aprender a recolectar y analizar información adecuadamente y redactar textos originales de divulgación científica. Adicionalmente, la mayoría de los residentes que hacen investigación envían artículos a congresos, aprenden a dar presentaciones a la comunidad científica e interactúan con líderes en el área de cirugía en conferencias y simposios. Las horas trabajadas en el laboratorio son un poco “mejores” – al menos más flexibles – y el nivel de estrés es un poco menor, dándote la oportunidad de relajarte un poco y volver a encontrar el entusiasmo por la cirugía.

Cirugía Académica

Si estás considerando una carrera en cirugía académica, necesitarás participar en investigación y tener publicaciones para alcanzar el éxito. Debido a esto, recomendamos ampliamente que pases al menos uno o dos años en un laboratorio.

Laboratorios y Mentores

Elegir un buen laboratorio y un gran mentor para tu investigación son las más grandes llaves del éxito, especialmente si nunca has hecho investigación antes de ello. Si estás considerando seguir adelante en una subespecialidad muy competitiva como cirugía oncológica o cirugía pediátrica, la experiencia en investigación es esperada. Además de ayudar a posicionarte para una subespecialidad, las bases fuertes en investigación también serán catalizadores para un futuro en academia. Es importante que elijas un área de interés para ti; si no la tienes, encuentra un tutor o mentor que pueda ayudarte con esta importante decisión. El asociarte con los líderes en tu área de interés es de vital importancia si deseas un futuro en cirugía académica. De manera semejante a otros círculos profesionales, desearás que tu mentor te presente a sus contactos, escriba cartas de recomendación y – principalmente – te guíe en la dirección correcta. Visita sitios web como PubMed para determinar el nivel de productividad de su laboratorio y revisar si trabaja con temas que realmente te interesan. Tus contactos son cruciales si deseas ganar reconocimiento también. Si no tienes un mentor, pide a tus profesores o directivos que te sugieran un laboratorio. Es importante hablar con el investigador principal porque él o ella pueden tener nuevos proyectos que no se han hecho públicos. A lo largo de tu residencia, aprecia y cultiva las relaciones con cirujanos que muestren interés en tu educación y entrenamiento.

Patrocinio

La siguiente – e igualmente importante – consideración es el patrocinio de tu experiencia en investigación. Algunas residencias proveen salario completo y beneficios a sus residentes en investigación, pero otras no lo hacen. Muchas proveen patrocinio si permaneces en la misma institución; desgraciadamente, otras esperan que hagas investigación pero te hacen buscar tu propio puesto asalariado. Tu departamento o tu mentor deben ser capaces de ayudarte con estas preguntas, ya que varían ampliamente entre instituciones. Es posible que te pidan redactar una solicitud de subsidio, beca, o subvención para dicha investigación. Existen muchas oportunidades para conseguir estos apoyos. El Colegio Americano de Cirujanos (ACS², por sus siglas en inglés) otorga diversos subsidios anualmente. La ACS también publica una lista anual de apoyos existentes en el área quirúrgica. El redactar dicha solicitud es una gran experiencia de aprendizaje; además de ello, obtener alguna de las becas disponibles es motivo de prestigio. Debido a que las fechas límite para aplicar para estos apoyos económicos son frecuentemente más de un año antes del comienzo de la investigación, entre más pronto sepas lo que quieres hacer, mejor. Puedes decidir hacer guardias

como fuente de ingreso durante tu investigación; sin embargo, debes consultarlo con tu programa con anticipación para ver si está permitido.

Cursos

Si nunca antes has hecho investigación, considera tomar un curso introductorio. La Asociación de Colegios Médicos Americanos (AAMC³, por sus siglas en inglés) y la Asociación para la Cirugía Académica (AAS⁴) patrocinan cursos de investigación anualmente que podrían ser útiles como punto de partida. Tu programa académico o laboratorio frecuentemente cubren dichos gastos, recuerda preguntar con tiempo. De igual manera, la Asociación para la Educación Quirúrgica (ASE⁵) ofrece cursos de “habilidades de enseñanza para profesores y residentes”. Pide a tu director que te envíe a alguno.

Tiempo

Otro punto importante a considerar es el tiempo que deseas pasar en el laboratorio. Aunque un año suena largo, muchos que han pasado por eso pueden atestiguar que es muy difícil obtener resultados significativos con ese límite de tiempo, especialmente en las ciencias básicas. La realidad es que toma dos o más años llevar un proyecto de su comienzo a su culminación. Sé realista con tus metas y expectativas en este tiempo; se recomienda que tengas una conversación muy directa con tu investigador principal al principio de tu período laboral para discutir estos detalles. Si estás considerando hacer un doctorado, se recomiendan tres años de investigación. Algunos programas están dispuestos a reordenar a sus residentes para permitirte tomar ese tercer año; sin embargo, esto requiere mucha planeación y se deberá determinar con tiempo.

Posgrados

- **PhD (Doctor en Filosofía):** Para residentes que planeen pasar al menos tres años en un laboratorio, uno de estos títulos en su área de interés puede ser de mucha ayuda en el futuro. Además de las tareas prácticas de investigación en el laboratorio, tomarás clases relacionadas a tu área y al análisis de datos, diseño de experimentos y formas para llevar a cabo la investigación; todas ellas serán provechosas para desarrollar tu curiosidad científica. Sin embargo, la decisión de aplicar para un PhD deberá hacerse después de discutirlo con tu departamento ya que los requerimientos de duración de la residencia y graduación se hacen cada vez más inflexibles.
- **MPH (Maestría en Salud Pública):** Los académicos – con intereses tan diversos como tamizaje del cáncer, prevención de lesiones y sistemas de trauma – por lo regular obtienen grados avanzados en salud pública. Esto implica uno o

dos años adicionales de entrenamiento. Muchos programas de residencias médicas están dispuestos a aceptar este tipo de solicitudes. Algunos programas que apoyan a residentes y sub-especialistas en este proceso son los siguientes: Rush University, University of Texas-Southwestern, University of Washington, University of Virginia, University of North Carolina. Las clases por lo regular se llevan en un año adicional de entrenamiento. Este título provee bases en Bioestadística, Epidemiología, Salud Pública y Políticas de Salud; en ocasiones requiere una tesis o prácticas profesionales. Como mínimo, una maestría de este tipo te ayuda a mejorar tus habilidades de interpretación de la literatura y comprensión de la medicina basada en evidencias. Este título también puede ayudarte a diseñar mejores estudios que tienen más probabilidad de éxito y publicación.

- **MBA (Maestría en Administración de Empresas):** Este título tiene beneficios obvios para aquéllos que desean un puesto administrativo; además, provee información y habilidades útiles en diversos tipos de organización que incluyen liderazgo académico y educación. Las áreas de estudio incluyen el manejo organizacional y del comportamiento (aplicable a diversos sistemas), gerencia de operaciones (útil para optimizar sistemas de salud), contaduría y finanzas (de vital importancia para establecer un consultorio, ser líder de un departamento o división, etc), estrategia (necesaria para el desarrollo de una visión organizacional y la formulación y ejecución de planes), mercadotecnia y negociación (útiles para obtener apoyo para proyectos y programas dentro y fuera de la institución), liderazgo y desarrollo. Hay algunos programas modulares o de fines de semana que se adaptan a tu horario y pueden tener un enfoque en salud, por ejemplo, la Maestría en Administración de Sistemas de Salud (MMHC, por sus siglas en inglés). Este título también es usado como una transición de la práctica clínica a una profesión alterna en liderazgo corporativo o emprendedor.

Consejos Útiles

Debido a que el tiempo que pasarás en el laboratorio es corto, deberás permanecer enfocado y organizado para que valga la pena. Algunas sugerencias para potenciar la experiencia:

- **Escoge un área productiva** donde los resultados de tu investigación serán importantes independientemente de si son negativos o positivos. Formula tu pregunta de investigación claramente y permanece abierto a modificaciones. Si es posible, escoge un proyecto con múltiples ramificaciones para que, en caso de que un experimento falle, puedas continuar con otros. Poner todos los huevos en

la misma canasta puede terminar llevando a dos años de investigación sin una publicación si no tienes cuidado.

- **Haz énfasis en calidad sobre cantidad.** Los académicos se impresionan más con un buen estudio que con cinco reportes de caso.
- **Busca consejo y crítica frecuentemente.** Es doloroso y frustrante darte cuenta que cometiste un error dos meses después de que ocurrió.
- **Mantén un diario minuciosamente.** Nunca sabes si en diez años alguien cuestionará tu trabajo y serás llamado a defender tus conclusiones.
- **¡Escribe y publica!** La investigación no es útil para otros si no compartes tus hallazgos. Ten en mente los problemas de autoría cuando selecciones tu laboratorio. Aléjate de los laboratorios en cuales el residente que participa en la investigación no es reportado como autor en la publicación. Aunque esto no es ético ni común en laboratorios quirúrgicos, muchos estudiantes de doctorado se han encontrado con este problema. Pregunta abiertamente sobre estas cuestiones antes de aceptar participar en la investigación.

EXPERIENCIAS NO TRADICIONALES

Las fibras de la medicina y la cirugía están cambiando. En las últimas décadas, la cirugía ha visto tremendo crecimiento, primeramente debido a nuevas tecnologías. Los abordajes mínimamente invasivos han revolucionado y revitalizado las áreas de cirugía bariátrica, torácica y vascular. Con la búsqueda continua de nuevos y mejores instrumentos y dispositivos, los cirujanos trabajan cada vez más de cerca con la industria. Muchos han sido exitosos en convertir sus ideas a productos comerciales y patentes.

Adicionalmente, las políticas de salud continúan siendo un tema volátil y controversial debido a que la sociedad sigue envejeciendo y cada vez vive más. Aunque los médicos y cirujanos tradicionalmente no eran fuertes agentes de cambio en políticas de salud, las necesidades cambiantes del siglo XXI los han llevado a tomar roles “no tradicionales” como consultores, directivos, emprendedores y desarrolladores políticos. No debe sorprendernos que posgrados como la Maestría en Administración sean ahora tan cotizados por cirujanos.

Los individuos que planeen ejercer en un ámbito rural o misionero deben buscar oportunidades para entrenar en esas condiciones durante su residencia. Revisa con tu director de programa las oportunidades que existen para lograr esto a través de rotaciones electivas.

“FELLOWSHIPS”

El término “fellowship” se usa vagamente para describir un período de entrenamiento más allá de la residencia primaria. Algunos “fellowships” llevan a certificaciones adicionales y están sujetos a acreditación y supervisión por la ACGME⁶; estos son mejor determinados como residencias secundarias. Ejemplos de ello son Cirugía Pediátrica y Cirugía Colorrectal. Algunos ejemplos de verdaderos “fellowships” donde el individuo puede llevar el puesto de Profesor Asociado son Cirugía de Trasplantes y Cirugía Mínimamente Invasiva. La clave para obtener tu puesto ideal es tener experiencia en investigación y un mentor dispuesto a abrirte puertas y hacer llamadas telefónicas en tu nombre. Entre más pronto decidas hacer un “fellowship”, más tiempo tendrás para conseguir un mentor, conocer sobre varios programas y comenzar el proceso de hacerte competitivo.

Subespecialidades

Para algunos, la tendencia a la subespecialización es lo que los trajo a la cirugía en primer lugar. Otros descubren que tienen un mayor interés en cierta área tras rotar por dicho servicio. La decisión de participar o no en un programa de entrenamiento posterior a la residencia está íntimamente relacionada con tu visión personal sobre el ejercicio de tu carrera al fin de tu entrenamiento.

Mientras todos los “fellowships” están diseñados para entrenarte a ti como un sub-especialista que podrá manejar casos quirúrgicos complejos dentro de cierta esfera de problemas clínicos, algunos además se enfocan en producir la siguiente generación de profesores y líderes académicos. La mayoría de los programas requieren que seas candidato a certificación en tu disciplina quirúrgica primaria antes de comenzar el entrenamiento adicional. Debido a ello, no podrás comenzar dichos programas antes de concluir tus cinco años clínicos en cirugía general. Una excepción es Trauma/Cuidado Crítico (Intensivo); en este caso, podrás realizar tu entrenamiento al finalizar tres años de cirugía general. Cirugía Plástica y Vascular ofrecen puestos “integrados” en que completas dos o tres años de cirugía general inmediatamente seguidos por tres o cuatro años de subespecialidad. La mayoría de estos puestos se otorgan desde la selección primaria de residencia pero puede haber oportunidades inesperadas si alguien se retira del programa y libera su puesto.

El completar los requerimientos mínimos para tu entrenamiento quirúrgico deberá ser tu meta principal y no deberás dejar tu programa antes de ser candidato a certificación a menos que tengas una oportunidad de transferencia a un programa integrado. Aunque la mayoría de las personas entra a “fellowships” directamente después de completar su residencia primaria, hay algunos que se esperan hasta después de tener

algo de práctica propia. En general, la probabilidad de entrar a un programa competitivo es mucho menor entre más tiempo exista después del fin de tu residencia.

Consideraciones de la Vida Personal

Otra consideración de importancia que debes tener es tu vida personal. ¿Estás dispuesto a tomar aún más tiempo para tu entrenamiento? ¿Estás dispuesto a que alguien más sea el dueño de tu tiempo por varios años? Ser un “fellow” implica hacer a un lado tu independencia por un tiempo mientras ganas experiencia en el área. Discute tus planes de entrenamiento abiertamente con tu pareja porque él o ella pueden estar retrasando planes en su vida profesional o personal hasta el fin de tus estudios. El impacto financiero de continuar siendo estudiante también debe ser considerado como un factor importante en tu decisión. Los préstamos estudiantiles pueden ser extendidos, pero otras deudas pueden irse acumulando. A pesar de todos estos sacrificios, si de verdad quieres hacerlo, ¡hazlo!

Recursos

Antes de aplicar, es importante que te informes lo más que puedas sobre la subespecialidad. Un buen lugar para comenzar es el sitio de la ACS². Ahí encontrarás vínculos a los sitios de diversas sociedades quirúrgicas con información sobre el entrenamiento para dichos programas. Pide hacer rotaciones electivas en áreas específicas si no has tenido la oportunidad de hacerlo. Habla con médicos que practican la disciplina que te interesa para determinar si te identificas con alguno de ellos.

Explora la práctica privada y la académica para dicha especialidad. Trata de identificar tus opciones de trabajo al terminar la subespecialidad. Algunas disciplinas, como la Cirugía Pediátrica, tienen publicaciones donde estiman las necesidades de la fuerza de trabajo en su área. Los cirujanos de trasplantes tienen muy pocas plazas de entrenamiento en su campo porque están limitados por la cantidad de órganos disponibles para trasplantar y el número de instituciones en que los trasplantes de órganos sólidos se pueden llevar a cabo.

La Búsqueda

Tan pronto como sepas que quieres hacer una subespecialidad o “fellowship”, comienza a trabajar en ello. La aplicación y el proceso de entrevistas para algunos puestos comienzan tan temprano como en el tercer año de cirugía general. Detalles adicionales sobre este proceso se encuentran en el sitio de la NRMP⁷. Si te arrepientes o cambias de opinión, siempre puedes retirar tu aplicación; sin embargo, si aplicas muy tarde

puedes terminar esperando un año para poder seguir tu entrenamiento. Actualmente, Cirugía Pediátrica, Plástica y Oncológica son las más competitivas. ¡No pospongas tu investigación y el papeleo si deseas cualquiera de estos programas! La mayoría de los programas usan un proceso de selección similar al de la residencia en cirugía general. Debido a la diferencia de tiempo entre la aceptación a un programa y el comienzo de las actividades, en ocasiones se liberan plazas cuando la institución pierde a un candidato previamente aceptado. Por ello, si decides tarde, no te desanimes y busca oportunidades. Lo que quieres puede estar disponible cuando menos lo esperas.

Encuentra un mentor desde el inicio del proceso para que te guíe y te aconseje sobre las “reglas ocultas”. La elección de mentor o mentores es parte crítica en el proceso de aplicación par uno de estos puestos. De igual manera como sucedió en el proceso de selección de candidatos para cirugía general, tu currículum puede parecer igual al de los diez otros que aplicaron para el mismo puesto. Tener conexiones en el medio puede ser la diferencia entre conseguir lo que buscas y no. El mundo de la cirugía se hace cada vez más pequeño y las personas que te ayudan hoy pueden ser tus colegas en el futuro. No tengas miedo de pedir consejos o guía de personas dentro de tu propio departamento o que te encuentres en congresos. Un mentor no tiene que estar en tu misma ciudad. Las relaciones por correo electrónico abundan.

Las subespecialidades más competitivas generalmente esperan que tengas un historial de interés en la disciplina. Por lo regular, esto se consigue haciendo tiempo extra en investigación durante la residencia y produciendo publicaciones en el medio. Tomarse ese tiempo también ayuda para determinar el tipo de programa que te interesa dentro de una misma disciplina. Si en tu plan de vida está tener un laboratorio de ciencias básicas como parte de tu práctica académica, te conviene seleccionar un programa que ofrezca una combinación de clínica e investigación. El requisito de tiempo adicional en investigación puede desanimar a muchos en el camino hacia una subespecialidad, pero es importante tomar el tiempo necesario para conseguir el entrenamiento que te ayudará a convertirte en el cirujano que deseas ser. No es raro que tu entrenamiento termine durando hasta diez años en total para completar la residencia y la subespecialidad. Los que hemos pasado por ello generalmente te diremos que valió la pena.

Sociedades y Certificaciones

Para poder encontrar los programas específicos y sus requisitos, es necesario saber si la subespecialidad está supervisada por alguna sociedad o la ACGME⁶. Los programas que están bajo jurisdicción de la ACGME concluyen con un examen que lleva a una certificación similar a la de las disciplinas quirúrgicas primarias. La mayoría de los

programas regidos por sociedades no tienen un proceso de certificación en particular. Nunca olvides corroborar que el programa al que deseas aplicar esté acreditado apropiadamente. Hay algunos programas no acreditados que no te permiten certificarte posteriormente. Asegúrate de que el tiempo que inviertas en tu entrenamiento te lleve a las certificaciones que deseas. Los programas acreditados por la ACGME están enlistados en el Directorio de Educación Médica de Posgrado (“el libro verde”) para cada subespecialidad. Los sitios de las sociedades son buenos recursos para encontrar los otros programas. También puedes llamar a las oficinas de la sociedad que te interese para obtener la lista de programas aprobados. Hay varios “fellowships” que se encuentran en vías de desarrollo en diferentes disciplinas. Estos pueden tener mala organización, así que ten cuidado. Ve la tabla a continuación para conocer sobre los diferentes tipos de programas.

Subespecialidad	Agencia Certificadora	Sociedad Afiliada
Cirugía Plástica y Reconstructiva	ACGME	American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons http://www.plasticsurgery.org/
Cirugía Colorrectal	ACGME	American Society of Colon and Rectal Surgeons http://www.fascrs.org/
Cirugía Vasculuar	ACGME	Society for Vascular Surgery www.facebook.com/pages/Society-for-Vascular-Surgery-SVS/
Cirugía Cardiotorácica Cirugía de Tórax	ACGME	Society of Thoracic Surgeons http://sts.org/
Cuidados Críticos	ACGME	Society of Critical Care Medicine-Surgical Section http://www.sccm.org
Cirugía Pediátrica	ACGME	American Pediatric Surgical Association http://www.eapsa.org
Cuidados Críticos Quirúrgicos	ACGME	American Association for the Surgery of Trauma (AAST) http://www.aast.org
Cirugía Oncologica	ACGME	Society of Surgical Oncology http://surgonc.org/
Cirugía Mínimamente Invasiva y Gastrointestinal	Consejo de Subespecialidad	Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons http://www.sages.org/

Cirugía de Mama	Sociedad	American Society of Breast Surgeons https://www.breastsurgeons.org/
Trasplante de Órganos	Sociedad	American Society of Transplant Surgeons http://www.astso.org/
Cirugía Endocrinológica	Independiente	American Association of Endocrine Surgeons http://www.endocrinesurgery.org/
Cirugía Hepatobiliar	Independiente	American Hepato-Pancreato-Biliary Association http://www.ahpba.org/
Cirugía de Cabeza y Cuello	Independiente	American Head and Neck Society http://www.ahns.info/

CERTIFICACIÓN

Al finalizar los cinco años de la residencia de cirugía general, serás candidato a tomar los exámenes necesarios para ser certificado por el "Board". Esta certificación en cirugía general requiere que demuestres habilidades en fundamentos de cirugía laparoscópica antes de tomar el examen de la ABS y pases un examen escrito (calificador) y uno oral (certificador). Deberás renovar tu certificación cada diez años con un examen escrito. El examen calificador se ofrece en agosto y el certificador se toma al finalizar el mismo satisfactoriamente. El examen escrito es administrado por computadora en formato de opción múltiple y está diseñado para evaluar el conocimiento en principios de cirugía general y las ciencias básicas aplicables a la especialidad. Dura ocho horas y se lleva a cabo en centros establecidos alrededor de los Estados Unidos. El examen certificador es oral y se ofrece cinco veces al año en tres sesiones consecutivas de 30 minutos conducidas por dos examinadores. El énfasis de esta prueba es más sobre el juicio clínico y la toma de decisiones y evalúa la capacidad del examinado para manejar una variedad de casos clínicos de manera organizada y segura. Hay varias razones para pasar los exámenes en el primer intento: 1) no es divertido volverlos a tomar; 2) tienes que volver a pagar cada vez que los presentes; y 3) hay un límite de oportunidades. Una vez que la aplicación es aprobada, el solicitante tiene un máximo de cinco oportunidades en cinco años para pasar la certificación⁸.

Exámenes Orales

Mientras te preparas para tomar el examen oral (o una entrevista), recuerda que tus examinadores te calificarán usando sus sentidos. Lo que digas es solo parte de lo que percibirán.

- **Vista:** Viste profesionalmente. Considera un traje azul o gris y evita el maquillaje pesado y los accesorios sobrecargados. Antes del examen, practica sentarte frente a un espejo para elegir una posición profesional relajada; trata de mantener dicha posición durante tu examen. Muchos evaluadores hacen comentarios sobre la apariencia nerviosa de los entrevistados (moviendo manos y pies, mordiéndose la boca o los labios, cruzando las piernas o jugando con algún objeto). Practicar con un colega puede ser informativo y útil y puede reducir la ansiedad asociada a la experiencia. Grabarte en video puede darte una perspectiva invaluable sobre tus gestos y expresiones verbales y no verbales.
- **Olfato:** No uses perfume o loción fuertes.
- **Tacto:** Se cortés y ofrece un saludo firme (y seco) cuando sea prudente.
- **Audición:** No uses goma de mascar. Antes del examen, imagínate hablando en un tono de voz calmado y profesional y luego trata de mantenerlo así. Evita cualquier comentario sarcástico, irrespetuoso o fuera de lugar.
- **La organización importa.** Asegura que siempre comiences con una historia clínica enfocada, haciendo sólo las preguntas relevantes. Es muy útil hacer preguntas pertinentes agrupándolas para que los examinadores sepan que tienes tus ideas organizadas y no estás haciendo preguntas al aire. Indica que quisieras realizar una exploración física completa pero enfócate en el problema que está siendo discutido en el caso. Recuerda siempre pedir los estudios de laboratorio e imagen en una secuencia específica ya que te ayudará a recordar todo y evitar pruebas faltantes. No olvides pedir información específica que necesites o preguntar si hay alguna otra situación relevante en la historia clínica, examen clínico o pruebas agregadas. El examinador está entrenado para darte toda la información necesaria, no pierdas tu tiempo pidiendo una larga lista de datos irrelevantes.

La responsabilidad del examinador es NO darte retroalimentación sobre tu desempeño. No trates de buscar pistas con este fin.

El día de tu examen te encontrarás con un grupo de personas igual de nerviosas que tú y recibirás instrucciones de algún representante institucional que tratará de resolver tus dudas. Recibirás la programación de tus tres sesiones del examen (este puede comenzar inmediatamente o varias horas después) y te recordarán llenar la ficha de cambio de domicilio (en caso de ser necesario). Evita hablar mucho con los otros aplicantes antes o después del examen, particularmente si eres propenso a la ansiedad. Contrario a lo que dicen varios mitos urbanos, no hay un número establecido de pasantes y reprobados. Es posible que todos los que presenten el examen consigan la certificación.

Las preguntas que te harán generalmente no serán esotéricas, tratarán más que nada sobre situaciones de rutina en que el manejo está muy bien establecido. Los examinadores solamente necesitan saber que puedes pensar lo suficiente para ser un cirujano seguro. Imagina que te encuentras en la situación que te planteas, cuidando a tu paciente, para que puedas pensar más claramente. Debes saber que tienes toda la información necesaria para aprobar el examen oral ya que aprobaste el escrito para llegar hasta ahí. Demuéstrales que puedes trabajar bajo presión y cuidar de tus pacientes tal como lo haces cada día. Si no sabes la respuesta a alguna pregunta, pide una segunda opinión, "llama a un especialista para obtener asistencia telefónica" o admite que no sabes. No exageres con el uso de esta última opción. Si no puedes demostrar el conocimiento suficiente, no podrás ser considerado apto para recibir la certificación. Eventualmente pasarán a otras preguntas que sean más fáciles de contestar. Responde con el nivel de detalle con que le explicarías tu plan de acción a un interno.

Considera estudiar del libro Norton's *Surgical Decision Making*⁹ o desarrollar tu propio algoritmo de planes terapéuticos para choque cardiogénico, lesiones pulmonares, melanoma, hiperparatiroidismo, masa cervical, lesión tiroidea, pierna isquémica, úlceras gástricas y duodenales, fracturas mayores, tumores óseos, tumores ováricos, trauma craneoencefálico, dolor abdominal pediátrico y sangrado del tubo digestivo, entre otros. Los libros *Safe Answers*¹⁰ y *Cameron's Current Surgical Therapy*¹¹ son buenas referencias.

Puede ser útil que practiques con otros antes de tiempo o te inscribas en un curso de repaso. Aunque son caros, la mayoría de los cursos se enfocan en la práctica de estas preguntas bajo presión y pueden ser beneficiosos si generalmente no se te facilitan los exámenes orales. El practicar en voz alta es muy importante. Muchos programas de residencia ofrecen sesiones de práctica obligatorias. Pide a tu departamento que adopte esta práctica si aún no lo hace. Por otra parte, puedes tomar los exámenes de práctica en otras instituciones con anticipación. Tu desempeño refleja la calidad de tu programa, así que tu director debe estar abierto a estas sugerencias. Existen cursos como el de Osler¹² para aquellos que se sientan muy intimidados por el proceso y los que hayan reprobado el examen anteriormente.

OPCIONES DE PRÁCTICA

Tu más difícil decisión durante la residencia será elegir entre tener tu propia práctica privada, un puesto asalariado o un puesto académico. Aún está en duda como se verán afectadas estas opciones con las nuevas reformas al sistema de salud. Habla con el mayor número de personas posible en las diferentes áreas para conocer sus pros y

contras. Revisa nuestro sitio web para obtener más información en el apartado de Recursos para el Desarrollo Profesional. La página también incluye una presentación en PowerPoint sobre cómo negociar tu primer trabajo. A continuación presentamos un resumen de las opciones básicas¹.

Práctica Privada

La práctica privada, sola o en grupo¹, te da muchas libertades pero requiere que seas dueño de tu propio negocio y sepas vender tus habilidades y experiencia. Las actividades administrativas pueden consumir mucho tiempo y volverse tediosas. Otros lo ven como un reto y una oportunidad de hacer las cosas a su manera. Esta opción brinda la mayor libertad geográfica, la mayor oportunidad de remuneración financiera (en la mayoría de los casos) y el mayor riesgo. La viabilidad de tu negocio dependerá del tipo y número de pacientes referidos, la mercadotecnia de tu empresa, tu capacidad de auto-promovertte, la tasa de reembolso de las aseguradoras y el entorno financiero de la región en general. Hay áreas con bajo costo de vida pero altos precios de seguros profesionales y bajas tasas de reembolso. Tener ganancias podrá significar una jornada laboral más larga y la necesidad de hacer guardias y tener disponibilidad para ver pacientes referidos.

Practica Académica

La práctica académica quirúrgica puede traer consigo muchas satisfacciones; además, ofrece la oportunidad de ir más allá de la clínica e involucrarse con proyectos de descubrimiento y creatividad. La "Academia", como se le llama a esta práctica, incluye varios tipos de caminos, entre ellos:

1. Entrenamiento avanzado
2. Práctica clínica
3. Investigación
4. Educación
5. Administración

Entrenamiento Avanzado

Para cirugía general, hacer subespecialidades es común mas no obligatorio. Entre otras especialidades quirúrgicas, el entrenamiento avanzado se está volviendo la norma en la práctica académica. Ciertas especialidades *requieren* certificaciones o entrenamiento adicional:

Certificación Adicional: *obligatoria*

- Cirugía Cardiotorácica
- Cirugía de Mano
- Cirugía Pediátrica
- Cuidados Críticos Quirúrgicos
- Cirugía Vasculat

Entrenamiento Adicional: *no todas lo requieren pero se recomienda*

- Cirugía Oncológica
- Cirugía Colorrectal
- Cirugía Hepatobiliar
- Cirugía de Trasplantes
- Cirugía Mínimamente Invasiva
- Cirugía de Mama
- Cirugía Endócrina
- Cirugía de Trauma
- Cirugía de Urgencias
- Cirugía Rural
- Cirugía Gastrointestinal
- Cirugía Bariátrica
- Cirugía Geriátrica
- Cirugía Estética

Práctica Clínica

Uno de los mayores retos de la medicina académica es el balance de la práctica clínica con la enseñanza, las obligaciones administrativas y la investigación. La clínica no varía mucho entre comunidad y práctica privada; sin embargo, existen algunas diferencias. Algunos centros académicos son hospitales de referencia para casos complicados o difíciles, por ello, el volumen de casos comunes y corrientes es menor. Los cirujanos académicos pueden lograr menos procedimientos por año en comparación con los que tienen su práctica en la comunidad; esto es variable. Los cirujanos en la comunidad pueden tener mayor flexibilidad para elegir el enfoque que desean darle a su práctica clínica. Algunos cirujanos en áreas remotas hacen cesáreas y procedimientos ortopédicos, por ejemplo. Debido a la gran especialización que hay en los centros urbanos, esta práctica sería muy inusual.

Investigación

La investigación es la piedra angular de la cirugía académica. Algún tipo de proyecto y publicaciones son típicamente requeridos para el éxito y progreso profesional. Aunque se espera que todos los cirujanos académicos participen en investigación (ya sea básica, trasnacional o clínica), el compromiso en sí varía considerablemente. El tiempo dedicado a investigación depende de factores económicos, colaboraciones y prioridades del departamento y la institución. Un cirujano académico puede pasar de 0 a 100% de su tiempo en actividades de este tipo. Algunos tipos de patrocinio (como los premios que otorga el NIH, "la serie K") requieren que se dedique al menos 75% del tiempo a la investigación. Para cirujanos con un interés principal en la investigación clínica (basada en pacientes), estas proporciones también pueden ser diferentes. La investigación y el entrenamiento para investigadores puede comenzar durante la residencia o la subespecialidad y se espera que continúe incluso después de terminar su entrenamiento clínico.

Posgrados (Doctorados y Maestrías mencionadas en apartados anteriores)

Algunos residentes han obtenido grados en Salud Pública, Maestrías en Ciencias Clínicas, o Doctorados en Filosofía. Es importante discutir estas opciones con tus mentores y jefes de departamento para determinar tu mejor camino a seguir.

Educación

Los centros médicos académicos son instituciones que entrenan a las futuras generaciones de médicos y cirujanos. Los cirujanos académicos deben comprometerse no solo con la calidad de la atención al paciente y la curiosidad investigativa, sino también con la educación quirúrgica efectiva, innovadora y basada en evidencias. La educación quirúrgica es cada vez más reconocida como base fundamental de la práctica académica. Hay muchas oportunidades para mejorar tus habilidades de enseñanza e investigación en esta área en crecimiento. Un gran recurso electrónico es www.surgicaleducation.com.

La participación y el liderazgo en la educación de estudiantes de medicina y residentes pueden ser actividades muy gratificantes y enriquecedoras; los cirujanos académicos deben buscar este tipo de oportunidades. Algunos ejemplos que requieren menor compromiso de tiempo son la participación en comités educativos y la responsabilidad de ser mentor de uno o varios individuos. Algunos compromisos más grandes incluyen liderar congresos estudiantiles, ser encargados de ciertas rotaciones clínicas, o incluso participar como Directores de Programa. Muy frecuentemente, a mayor edad viene más responsabilidad.

Para aquellos interesados en oportunidades de enseñanza sin responsabilidades de investigación, existen puestos de Instructor Clínico. Estas posiciones están muy bien estructuradas, pueden ser de medio tiempo o tiempo completo y ofrecen más flexibilidad y opciones para aquellos con intereses distintos. Generalmente se requiere historial de enseñanza satisfactorio para avanzar a este tipo de puestos. Esto puede lograrse por medio de premios o publicaciones, entre otros.

Administración

Hay muchos peldaños en la escalera académica y para subir por ellos es usualmente necesaria una combinación de publicaciones, prestigio nacional o internacional, fondos y servicio administrativo. Típicamente, existen dos tipos: institucional y nacional/internacional. Se espera que los líderes académicos ocupen lugares en alguna de estas áreas (o ambas).

Institución

Como profesor joven, puedes ser llamado para servir en algunos comités. En general, debes tratar de elegir puestos que llamen tu atención para que mantengas una participación activa y valiosa; no siempre tendrás la oportunidad de elegir. Algunos ejemplos de comités hospitalarios o

universitarios son la Junta Directiva, el Comité de Ética, el Grupo de Prestaciones, la Facultad, el Comité de Calidad, etc. Ten cuidado al aceptar responsabilidades. Aunque unas son necesarias, otras no son tan valiosas para tu desarrollo personal o profesional.

Servicio Nacional o Internacional

Idealmente, debes tratar de participar a nivel local, regional y nacional en tu área de interés. Por ejemplo, un cirujano de trauma en Chicago puede ser miembro del Comité de Trauma de Chicago, la Asociación de Cirugía de Trauma del Este o la Asociación Americana de Cirugía de Trauma. La membresía a sociedades es solo el primer paso; debes buscar conseguir puestos en comités nacionales. Entre más experiencia tengas, más puestos en comités, consejos y oficinas se hacen disponibles y debes buscar obtenerlos. Adicionalmente, debes participar en organizaciones a mayor escala como el Colegio Americano de Cirujanos. La clave está en encontrar organizaciones que te interesen y comités en que puedas hacer la diferencia. Puede ser necesario preguntar a tu jefe de departamento o pedir a tu superior que te recomiende a un comité en particular. Trabajar dentro de estas organizaciones puede ser muy gratificante y una gran oportunidad de conocer personas que son líderes en tu área de interés. Muchas sociedades solicitan voluntarios para comités. No pienses dos veces antes de anotar tu nombre en la lista.

Resumen

La cirugía académica puede ser difícil, requiriendo un balance entre muchos compromisos en tu carrera; sin embargo, también es muy gratificante. Si tienes un interés en cualquiera de las áreas mencionadas, es una opción que vale la pena explorar. Entre más te informes, mejor perspectiva tendrás para elegir la situación que sea más correcta para ti. Hay trabajo en todas partes si estás dispuesto a buscar. Crea tus propias oportunidades.

Puestos Asalariados

En este tipo de práctica eres empleado directo del hospital, compañía de seguros u organización gubernamental. Aunque el salario para estas plazas es menor que el de la práctica privada, el ingreso es seguro, incluye protección contra demandas, tiene un horario establecido que incluye vacaciones pagadas y te libera de administrar un negocio y tener que pelear por reembolsos por parte de los seguros médicos. Con las nuevas reformas de salud, más médicos se deciden por este tipo

de puestos por la seguridad legal y económica que ofrecen. Los contratos son diferentes entre instituciones, revisa los términos antes de firmar. Visita el apartado de Recursos para el Desarrollo Profesional en nuestro sitio web para información adicional sobre aseguradoras, hospitales de veteranos, opciones militares y nuestra presentación de cómo negociar tu primer trabajo¹.

Tomando Decisiones

¿Cómo decidir? Lo primero que tienes que hacer es una lista de prioridades personales y profesionales. ¿Qué tipo de trabajo concuerda mejor con esta lista? Trata de imaginar exactamente como te quisieras ver en cinco o diez años. Discute tu opinión con tu familia ya que el trabajo perfecto puede significar sacrificios por parte de tus seres queridos. Muchos matrimonios experimentan estrés en la transición después de la residencia debido a expectativas lejos de la realidad como “mi esposo tendrá que venir a donde quiera que yo vaya” o “yo pensé que después de la residencia mi esposa pasaría mucho más tiempo en casa.”

Hazte las siguientes preguntas a ti misma:

- **Personal:** ¿Dónde quieres vivir? ¿Qué tipo de actividades debes realizar para estar feliz? ¿Hay trabajo para tu pareja y escuela para tus hijos? ¿Cuánto tiempo libre necesitas para familia y recreación? ¿Qué tipo de clima prefieres?
- **Profesional:** ¿Qué tipo de casos quieres ver? ¿Quieres trabajar con muchos sub-especialistas? ¿Quieres tomar todas tus propias decisiones financieras o recibir un salario y que alguien más se ocupe de lo demás? ¿Qué tanto estas dispuesto a endeudarte? ¿Quieres hacer mucha endoscopia? ¿Quieres encargarte de tus propios cuidados intensivos? ¿La comunidad se mantiene actualizada? ¿Existe camino para subir de puesto? ¿Tienes tiempo de incapacidad por maternidad? ¿Tienes todo el equipo necesario a tu alcance? Si no, ¿lo conseguirían para ti? ¿Puedes trabajar sola o necesitas guía y consejo en casos difíciles?

Para detalles específicos sobre cómo conseguir un trabajo ofrecemos las siguientes opciones.

- **Usa un buscador de empleo o reclutador.** Deja a alguien más trabajar para conseguir exactamente lo que quieres. Ellos se dedican a revisar las listas de puestos disponibles y ver si hay algo que pudiera interesarte; de igual manera, verán si cumples con los requisitos. (Usualmente, el empleador pagará la cuota del buscador de empleos.) Revisa los anuncios

clasificados en las publicaciones importantes de tu área. Algunos sitios web, particularmente de la industria, también enlistan puestos disponibles. Pide referencias de médicos que trabajen en ese sitio antes de firmar cualquier acuerdo. En muchos casos, la institución pagará tus gastos de transportación. Un buen reclutador te ahorrará tiempo eliminando las malas opciones de la lista.

- **Encuentra un negociador.** Además de usar un reclutador, considera invertir en un negociador de contratos médicos para que te ayude a descifrar las letras pequeñas, pelear por el mejor salario y beneficios y asegurar otras prestaciones que podrían no ocurrírsele a un negociante inexperto.
- **Elige un área geográfica.** Si sabes dónde quieres vivir, escríbele a los administradores médicos de esa comunidad o a los jefes de departamento para preguntar por oportunidades de trabajo disponibles. Si te refieren a otro cirujano del área, debes comprender que tal vez no desee más competencia. Ellos pueden contestar tus preguntas sobre condiciones del hospital y el quirófano, pero puedes obtener una mejor idea de la necesidad de cirujanos en la localidad si hablas con un internista o médico familiar. Esto también te dará una idea sobre la calidad de los cirujanos del área. Si tienes buenas habilidades técnicas, buenos modales con el paciente y capacidad de relacionarte con médicos que te referirán pacientes, puedes tener éxito donde sea si estas dispuesto a esforzarte por algunos años. Ten cuidado con las políticas locales. En ocasiones, hablar con médicos de comunidades vecinas puede darte una mejor idea sobre la comunidad en la que estas interesada.
- **Habla con cirujanos en tu hospital-escuela.** Pide a tus profesores consejos sobre oportunidades, competitividad local, la practica académica contra la privada, etc. Que no te de pena hacer preguntas financieras, no quieres terminar muriendo de hambre los primeros cinco años de práctica laboral. Si tienes buena relación con estos cirujanos, muchos de ellos se sentirán halagados por tu interés en su opinión. Muchas veces te invitarán a sus oficinas para que veas cómo se desarrolla su consultorio privado y hables con sus secretarias y/o administradores sobre como iniciar tu propio consultorio.
- **Asiste a un seminario.** Varias compañías (por ejemplo, Conomikes¹³) ofrecen cursos de uno o dos días sobre como iniciar una práctica médica que pueden ser útiles para disminuir tu ansiedad sobre los aspectos administrativos del negocio. Muchos de estos también dan consejería sobre cómo negociar un mejor contrato. Ten cuidado con cláusulas que indiquen

que "no serás competencia" si decides dejar tu primer grupo y seguir ejerciendo en un mismo lugar.

- **Considera la opción de un "locum tenens"**. Dichos puestos te permiten ejercer temporalmente como reemplazo de un cirujano que se encuentre incapacitado, de vacaciones o retirado. Ellos se encargarán de tus trámites, seguros, alojamiento y transportación y generalmente permiten que tu pareja te acompañe. Este tipo de arreglos te permite explorar diferentes entornos clínicos, climáticos y geográficos. También vale la pena considerar este tipo de puestos si existe tiempo muerto entre tu residencia y subespecialidad y deseas seguir percibiendo ingresos. Contacta al responsable con anticipación porque los trámites pueden ser largos.

REFERENCIAS

1. Association of Women Surgeons Career Development Resource, https://www.womensurgeons.org/home/Career_Planning.asp. Consultado el 7 de junio de 2012.
2. American College of Surgeons. <http://www.facs.org/> Consultado el 8 de junio de 2012.
3. Association of American Medical Colleges. <https://www.aamc.org/> Consultado el 8 de junio de 2012.
4. Association for Academic Surgeons. <http://www.aasurg.org/> Consultado el 8 de junio de 2012.
5. Association for Surgical Education. <http://www.surgicaleducation.com/> Consultado el 8 de junio de 2012.
6. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) <http://www.acgme.org/acWebsite/home/home.asp>. Consultado el 6 de junio de 2012.
7. National Residency Matching Program <http://www.nrmp.org/fellow/index.html> Consultado el 8 de junio de 2012.
8. American Board of Surgery <http://www.absurgery.org/>. Consultado el 6 de junio de 2012.
9. Surgical Decision Making, 5ª Edición. (Lawrence Norton et al., 2004, W.B. Saunders, Inc.)

10. Safe Answers <http://safeanswers.org/home.html>. Consultado el 8 de junio de 2012.

11. Current Surgical Therapy, 10a Edicion. (John Cameron, 2010, B.C. Decker.)

12. Osler Review Courses. www.osler.org Consultado el 8 de junio de 2012.

13. Conomikes <http://conomikes.com/>. Consultado el 8 de junio de 2012.

Lecturas Adicionales

Chen H. et al. Success in Academic Surgery. Springer 2012.

Capítulo 8: Para el estudiante de medicina

¡Así que quieres ser cirujano!

¡Felicidades! No estarías leyendo esto ahora si no estuvieras considerando una carrera en cirugía o una subespecialidad quirúrgica. Quienes escribimos este libro pensamos que no hay una elección de especialidad más gratificante que pudieras hacer.

LA ROTACIÓN DE CIRUGÍA

Resumen. Una rotación en Cirugía típicamente consiste en algunas semanas de experiencia clínica dividida entre cirugía general, subespecialidades (que pueden o no ser electivas y, en muchas escuelas de medicina, una exposición a Anestesia. Tu calificación final se compondrá de las evaluaciones de cada rotación clínica y típicamente un examen estandarizado que se presenta al final de la rotación. Algunas rotaciones pueden estar altamente estructuradas con cartas de bienvenida, listas de lectura e incluso exámenes al final. En otras las expectativas pueden no ser tan explícitas. En cada rotación es imperativo que identifiques quién es responsable de ti en primer lugar, quién escribirá tus evaluaciones y cuáles son las expectativas. El coordinador de la materia o el director de rotaciones deberían darte esta información durante la orientación. Generalmente, esta información también está disponible en un sitio web.

Jerarquía. Serás asignado a un equipo clínico que generalmente está liderado por un residente mayor (R4 o R5), un R3 o R2 y un R1. El residente mayor pasa un reporte a un número de cirujanos tratantes. En muchas instituciones la jerarquía es muy estricta y lo mejor es siempre ir hacia arriba en la cadena, primero R1, luego R2 o R3 y luego el residente mayor a menos que surjan circunstancias de emergencia o extremas. Debes pensar en ti mismo como una parte integral de este equipo y trabajar acorde. Se te asignarán pacientes de tu equipo. Se esperará que te familiarices con ellos, les pases visitas en la mañana y antes del pase de visita vespertino y que los presentes al equipo. Pregúntale al residente mayor el formato preferido para presentar y las expectativas del servicio ya que esto varía en cada rotación. Los pases de visita matutinos son más de trabajo (en lugar de aprendizaje), y en algunos casos el residente que estuvo de guardia será quien presente a los pacientes. También pregunta sobre las políticas para escribir notas de evolución ya que hay instituciones que no permiten que los estudiantes tengan acceso a los expedientes ya sean escritos o electrónicos. Si esta es la política, haz

tus notas de evolución y dáselas a un residente para que las revise y critique. Debes leer las notas de evolución de tu paciente diariamente y seguir sus resultados de laboratorio y otros resultados. Generalmente puedes esperar que se ingresen pacientes a tu equipo mientras estás de guardia y aquellos donde ayudaste en su cirugía. Las sesiones y las responsabilidades clínicas son variables pero, nuevamente, lo más común es que estés con tu equipo. Siempre avisa a tu residente mayor si tienes alguna clase obligatoria por la cual no puedas asistir a tus deberes.

Trabajando en las guardias. Existe una cierta cantidad de “trabajo” inherente a cualquier servicio de cirugía.

Encuentra maneras de ser eficiente y útil para tu equipo como:

- Sacar los laboratorios tan pronto como acabe la entrega de guardia/pase de visita matutina si no debes lavarte y hasta después ve a desayunar. La mayoría de los hospitales tienen un técnico para tomar muestras programadas. Vale la pena seguirlos para aprender esta habilidad ya que será tu responsabilidad sacar las muestras en cualquier otro horario.
- Siempre debes estar preparado para cambiar vendajes y tener suministros en tu bata.
- En los pases de visita matutinos, debes ser el estudiante que se pone los guantes en el cuarto de cada paciente y ayuda a cambiar gasas y vendajes.
- En la tarde, después de las cirugías, asegúrate de revisar signos vitales, laboratorios y otros resultados que se hayan hecho durante el día para todos los pacientes, ve a tus pacientes antes de las entregas de guardia de la tarde y proponte como voluntario para cualquier cosa que un residente mayor pueda necesitar ayuda para hacer.

Quirófano. La exposición a casos quirúrgicos en el quirófano es una prioridad de las rotaciones quirúrgicas ya que es el evento que define y distingue nuestra especialidad. Debes prepararte para los casos programados leyendo sobre la cirugía la patofisiología de la enfermedad, la anatomía quirúrgica pertinente y familiarizarte con el paciente. Espera recibir preguntas de cualquiera de estos temas en el quirófano. Si se te permite escribir notas postoperatorias de estos pacientes en el expediente, el mínimo formato típico es la fecha, cirugía realizada, cirujano, presencia o ausencia de drenajes, líquidos intravenosos administrados y pérdida de sangre estimada (el anesthesiólogo te dice esto), y si algún espécimen se envió a patología. Reconoce que la cirugía es una especialidad que requiere mucho más que los aspectos técnicos de hacer una cirugía. Todos estamos emocionados sobre lo que hacemos y nos sentimos privilegiados de trabajar como

cirujanos. No es el propósito de una rotación durante el internado enseñarte a operar. En lugar de eso, la meta es introducirte a la disciplina de la cirugía, el método diagnóstico de las condiciones quirúrgicas, el cuidado pre- y post-operatorio, el abordaje quirúrgico para la solución de problemas, y los aspectos esenciales de la medicina que nuestra experiencia abarca (ej., mama, abdomen agudo, trauma, líquidos y electrolitos, cuidado de heridas, y nutrición del paciente quirúrgico). Lo que cada estudiante de cirugía debe llevarse de esta rotación –y lo que te preguntarán en tu examen final- es lo siguiente: diagnóstico, cuidado pre- y post- quirúrgico, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las condiciones quirúrgicas más comunes.

Dicho lo anterior, date cuenta que lo que emociona más a un cirujano sucede en el quirófano. En tu rotación quizá se te permita asistir cerrando incisiones de piel, drenajes, etc. Los estudiantes deben aclarar pronto en su rotación—y preguntar al residente antes de entrar al quirófano—qué es lo que se espera de él. Como estudiante debes practicar nudos con dos manos, sutura simple, para que en el caso de que te dejen participar, estés preparado. Todos los programas de residencia tienen un laboratorio de habilidades y debes preguntar si hay un curso de habilidades básicas disponible para estudiantes.

- Entre más confianza y habilidad demuestres, más te permitirán hacer.
- Es útil para los estudiantes aún al principio de la rotación comenzar a aprender los nombres de los instrumentos quirúrgicos más comunes.

Presentaciones Orales. Probablemente ninguna habilidad vale tanto la pena desarrollar y perfeccionar como la habilidad de hacer presentaciones orales ya que es la “primera impresión” que harás en incontables encuentros con otros médicos durante toda tu carrera. La presentación oral sigue un formato altamente estilizado, con el cual debes familiarizarte y del que no debes alejarte. Presentarás pacientes hospitalizados diariamente a tu equipo de pase de visita, y la eficiencia del equipo depende de la claridad y la economía de tu presentación. Presentarás pacientes que veas en la consulta con tu médico tratante. Presentarás pacientes en las entregas de guardia a tus maestros. Cada equipo/médico tratante puede preferir un estilo diferente de presentación oral. Intenta ponerte al tanto de este estilo desde el principio y adaptar tu presentación de acuerdo a ello. Aunque es buena idea prepararse para el trabajo del día siguiente, trata de fijar un límite en el tiempo que pasas preparando las presentaciones orales que darás la mañana siguiente en la entrega de guardia o pase de visita. Como R1 se requerirá que hagas presentaciones orales espontáneas, así que la rotación de pregrado puede ser una buena oportunidad para desarrollar esta habilidad. Asegúrate de leer el

capítulo 1 de este libro, "Pase de visita" para más consejos sobre presentaciones orales.

Leer. El texto asignado puede estar disponible en la biblioteca de la escuela en formato electrónico. Lee un poco todos los días. Lee el libro antes de revisar los libros de "preguntas de revisión". Lee antes de las clases programadas. Lee acerca de tus pacientes. No dejes la lectura únicamente para las tardes en tu casa; siempre hay "tiempo muerto" cada día, que puedes utilizar para leer y preguntar a tus compañeros. Una de las mejores formas de estudiar para los exámenes es un banco de preguntas, pero guarda las preguntas para las últimas semanas de la rotación después de leer los libros. Algunos de nuestros recursos favoritos son:

- *Carlos Pestana Review Notes for Surgery*¹ – se encuentra en línea y es un recurso de alto rendimiento para prepararse bien para el examen de la rotación.
- Case Files Surgery (Lange Case Files, 4th Edition)²: 56 casos de la vida real que ilustran los conceptos esenciales de la cirugía; cada caso incluye discusión completa, perlas clínicas, referencias, definiciones de términos clave, y preguntas de revisión.
- Kaplan Medical USMLE Step 2CK Q-book³: Libro de preguntas para el examen Step 2 CK, con preguntas separadas para cada disciplina (ej. Cirugía, pero también Ginecología y Obstetricia, etc.).
- NMS Surgery Casebook, autor Bruce Jarrell⁴: Revisión estructurada del tema, preguntas de práctica y una oportunidad para trabajar a través de casos clínicos.

Retroalimentación. El director del programa debe reunirse con todos los estudiantes al inicio de la rotación para establecer las expectativas. Esto puede ser de mucha ayuda en términos de recibir retroalimentación dirigida. Es importante solicitar retroalimentación de manera temprana –a más tardar a mediados de la rotación (es requerido que los profesores lo hagan a mediados de la rotación pero a veces necesitan motivación)- ya que tendrás el mayor beneficio de entender tus fortalezas y debilidades más pronto, y puedes usarlo como un punto del cual crecer y mejorar. Es completamente apropiado, y de hecho es una característica de los mejores estudiantes, solicitar retroalimentación en cualquier punto de cualquier rotación. ¡Si no has recibido retroalimentación, no asumas que tu trabajo es excelente! Pregunta a tu coordinador regularmente "dígame cómo puedo mejorar mi [escritura/presentación/análisis clínico]."

Consejos para el éxito

- Toma Notas – Los mejores estudiantes son los que toman nota en las sesiones, las entregas de guardia, y el pase de visita. Escribe palabras y acrónimos que no entiendas, y pregunta o búscalos después. Escribe las “perlas” y revísalas en la noche. Organiza notas en un cuaderno pequeño que quepa en tu bata. Considera comprar una guía de bolsillo para cirugía (como el Manual de Washington⁵) y toma notas en él, como un libro de trabajo, en las secciones pertinentes.
- Considera que lo que aprendas en los servicios clínicos y que lo que necesitas saber para tu examen del final de la rotación son elementos complementarios pero no se superponen totalmente.
- Sé un estudiante activo - Preguntar. Escucha activamente. No dormites en las sesiones o clases. Si sientes que te estás durmiendo, levántate o practica nudos en los botones de tu bata.
- Sumérgete en la experiencia quirúrgica. Por ejemplo, pide acompañar al cirujano a hablar con los familiares después de una cirugía.
- ¡Sé entusiasta! - Enseñar y aprender son experiencias en sinergia. Entre más parezca que quieres aprender, más entusiastamente tus maestros querrán enseñarte.
- Espera trabajar duro – Comentarios frecuentes en las evaluaciones de los mejores estudiantes incluyen “es excepcionalmente dedicado con sus pacientes”. No seas negativo –nunca. Quejarse es antiprofesional y desanima a todo el equipo. No te quejes del trabajo duro o de estar cansado. No pidas permiso para irte temprano.
- Trabaja en equipo –Todos tenemos la prioridad de dar un cuidado excelente al paciente y en un segundo lugar nuestra educación médica. Existe una cierta cantidad de “trabajo” asociada al manejo de un servicio de cirugía; encuentra formas de ser útil para tu equipo con la capacidad que creas apropiada de acuerdo a tu nivel de entrenamiento. No tengas miedo de involucrarte o preguntar cómo puedes ayudar. Aprenderás de la experiencia y tu equipo lo apreciará.
- Sé puntual: llega temprano al pase de visita, sesiones y juntas. Llega temprano al hospital para que puedas enterarte de lo que está pasando con tus pacientes y lo que sucedió durante la noche. Si te das tiempo para organizarte, sin duda te ayudará a desempeñarte y verte mejor. “A tiempo es tarde, 15 minutos antes es a tiempo.”
- No descuides tu propio bienestar –revisa los consejos del Capítulo 6 “Cuidándote a ti mismo.” Los mismos principios aplican a ti como estudiante.

- ¡No te olvides de disfrutar el proceso! Si en algún punto te sientes agotado por el día o desanimado, recuérdate el gran privilegio que es entrenarse en esta profesión y las razones por las que elegiste este camino.

Otras preocupaciones del interno:

- Cirugía es una especialidad muy competitiva. El puntaje en el Step 1 USMLE es importantísimo para muchas especialidades quirúrgicas y puede jugar un papel enorme en determinar la productividad de entrevistas de un aplicante (número de entrevistas ofrecidas divididas entre el número de programas al que se aplican, frecuentemente citado como la mejor medida de competitividad de un aplicante) y el ranking definitivo. Tú quieres salir bien en este examen. La página Nacional de Programa de Residentes NRMP⁶ por sus siglas en inglés contiene información útil sobre cómo los directores de programas evalúan los puntajes y otros factores así como la relación entre entrar a una especialidad y el puntaje en el USMLE
- Quieres salir bien en TODAS las rotaciones, no sólo en cirugía.
- Debes intentar involucrarte en investigación de alguna manera mientras eres estudiante, particularmente si estás aplicando a un programa académico. Con la excepción de algunas subespecialidades quirúrgicas, típicamente no se requiere que las experiencias de investigación de los estudiante sean en el campo de cirugía durante la escuela de medicina. Las experiencias de investigación y la productividad (ej. Publicaciones y presentaciones) son generalmente vistas de manera positiva sin importar el campo. Existen un número de oportunidades de presentar tu trabajo en formato de Poster en el Foro para Estudiantes de Medicina de algún congreso nacional ej. El American College of Surgeons Clinical Congress⁷ y el Annual Meeting of the Association of Women Surgeons⁸.

Último año

El último año de la escuela de medicina es diferente al primer año de clínica en el que primariamente estarás pensando en aplicar para rotaciones, así como elegir optativas que optimicen tu éxito en la residencia.

Elegir una residencia

Es útil tener una idea de la carrera que te gustaría seguir en el momento que empieces a ver residencias y decidas de cuáles quieres entrevistas y aplicaciones. Por ejemplo si te ves siguiendo una carrera académica, definitivamente quieres

aplicar a programas basados en universidades. Si tienes en mente convertirte en un cirujano misionero o unirte a una práctica rural, probablemente te sea de más utilidad estar en un programa basado en la comunidad donde tengas una exposición más amplia a urología, ortopedia y obstetricia. Si tienes alguna obligación militar, tu contacto puede decidir que apliques a residencias militares (ver Capítulo 7, "Opciones de Práctica"). La versión electrónica de *So You Want to Be A Surgeon: An online Guide to Selecting and Matching with the Best Surgery Residency* (el pequeño libro rojo), publicado por el American College of Surgeons, es un recurso útil que se actualiza continuamente⁹. También busca consejo de tu director de programa local, mentor o mentores, y compañeros de generaciones mayores.

Detrás de todas estas advertencias, lo más importante es que busques un programa de residencia que "encaje" contigo. Cada programa de residencia tiene una personalidad única y sus propias fortalezas y debilidades. Es importante que confíes en tus instintos, ya que el programa que elijas finalmente impacta mucho más significativamente en tu carrera que en dónde hayas ido a la escuela de medicina. La fundadora de la AWS lo decía bien:

"Veo estudiantes agonizando sobre entrar al "mejor programa". No existe tal cosa. Los programas tienen características únicas, están en diferentes ubicaciones y tienen diferentes maestros. El "encaje" es lo que necesitas. Puede que sea más importante estar cerca de amigos y familiares que muchas de las características de los programas. Tampoco existen los programas malos, pero sí los malos encajes, así que el consejo de hablar con residentes y hasta estudiantes que conozcas en el camino sobre el programa en su escuela es importante"

--Patricia Numann, MD, FACS, Association of Women Surgeons

Prepararse para el proceso de aplicaciones (En Estados Unidos)

La mayoría de los programas de residencias en los Estados Utilizan el Electronic Residency Application Service (ERAS), el cual incluye un formato de aplicación universal, personal statement, calificaciones de tu escuela de medicina, puntajes de USMLE, y cartas de recomendación.¹⁰ Es importante que tengas tu aplicación completamente lista para enviarse el 1 de Septiembre. El documento "Charting Outcomes in the Match"⁶ es un recurso para información de los puntajes promedio, número de entrevistas, número de proyectos de investigación, etc.

Seleccionando optativas de último año

Una de las mejores formas de ver si un programa de residencias “encaja” bien contigo es hacer una rotación electiva en ese programa durante tu último año. Estas “rotaciones de audición”, usualmente trabajando bajo el R1, típicamente se hacen en los meses de verano y otoño y proveen a ti y al programa una oportunidad de conocerse mejor mutuamente. Estas optativas también son buenas oportunidades para obtener cartas de recomendación si es que rotas comenzando el año. Es recomendable elegir tus optativas sabiamente durante este tiempo, ya que tu tiempo será mejor invertido en los programas en los que eres competitivo en papelería. La única desventaja de hacer una “entrevista de audición” es que puedes tener exposición limitada a médicos tratantes clave en los meses de verano cuando muchos se encuentran de vacaciones. Si es posible revisa si van a estar antes de que hagas tus planes.

Personal Statement

Muchos estudiantes se desviven por la parte de la aplicación que implica hablar de ellos mismos. Mientras compones este documento, recuerda que éste debe exponer las características de ti que no son “visibles” en tu currículum y calificaciones. Debes indicar qué es lo que te ha hecho elegir Cirugía. Además, ¿qué te hace vibrar? ¿Qué experiencias únicas de vida has tenido que den cuenta de tu interés en cirugía y/o predigan tu éxito? No hay una forma “correcta” de escribir un personal statement. Date suficiente tiempo para leer y revisar este documento, y asegúrate de revisarlo para errores gramaticales y de dedo. Pide a alguien que lo lea y lo critique antes de que lo envíes.

Cartas de Recomendación

El servicio de Aplicación Electrónica a la Residencia ERAS (por sus siglas en inglés) requiere dos cartas de recomendación; programas individuales de residencias pueden requerir más y/o requerir que sean escritas por cirujanos certificados.

Algunos programas piden una carta del Jefe de Departamento. Aún cuando hayas trabajado de manera más cercana con tu Jefe de Residentes durante tu internado, no quieres bajo ninguna circunstancia que el staff de tu universidad te escriba una carta de recomendación. Sé consciente de la necesidad de obtener cartas de recomendación durante tus rotaciones clínicas; el mejor momento para pedir una carta es cuando tu desempeño clínico ejemplar se encuentra fresco en las mente de un profesor, aún cuando sea muy al inicio del año. Ya que las cartas de recomendación uniformemente hablan bien de las personas, la única ventaja que tienes es si el autor de la misma es conocido personalmente por el Director de programa o el Jefe del programa para el que estás aplicando. La mayoría de las

personas a las que les solicites una carta te solicitarán una copia de tu kardex, currículum vitae y personal statement. Es útil para el autor darle un párrafo pequeño proporcionando tus logros únicos, particularmente si estos no son aparentes inmediatamente en tu currículum formal. Ofrece reunirte con él durante el verano de tu último año (con mucha anticipación a la fecha límite) para recordarle y llevarle estos documentos. Asegúrate de escribir una nota de agradecimiento a cada persona que te escriba una carta de recomendación y dale seguimiento después de la selección.

Las entrevistas

Las entrevistas ocurren en los meses de septiembre a febrero. Pasa tanto tiempo como puedas en cada programa que estés considerando, especialmente si no tienes la oportunidad de hacer una rotación ahí. Prepárate antes de cada entrevista. Revisa el porcentaje de aceptación del American Board of Surgery¹¹ para el programa al que estás aplicando. Revisa el sitio web del departamento y lee sobre los principales profesores. Si sabes quién de ellos te entrevistará, investiga sus intereses especiales y antecedentes de entrenamiento como puntos potenciales a discutir durante la entrevista.

En tu entrevista, fíjate más allá de lo obvio de las estadísticas (cantidad de graduados, dónde se hacen las rotaciones, cantidad de médicos que aprueban los exámenes de consejo, etc.); aunque seguramente querrás saber estas cosas. Reconoce que la personalidad y cultura de un programa de residencias se origina en gran medida con el Director de Programa, El Jefe del servicio, y el Jefe de Departamento y sus filosofías particulares de su educación médica de posgrado.

Esto es lo que distingue a los programas que son vistos como "amigables" por ejemplo. Mientras te entrevistan es apropiado preguntarle al Director de Programa por su filosofía. Averigua cuánto tiempo planea permanecer en el puesto de Director de Programa y si piensa irse, quién es el sucesor más probable. (¡Recuerda que estás aplicando por una posición que dura 4 años o más!) Pregúntale al Director de Programa cuáles percibe como los mayores retos de la residencia así como sus fortalezas. Averigua cuántos residentes renuncian al programa (cualquier número mayor al 25% es mala señal), y qué pasa con ellos. Pide cuentas de los graduados recientemente: ¿cuántos hacen medicina privada, cuántos hacen alta especialidad? Pregunta sobre los resultados del último Surgery Residency Review Committee Site Visit¹² y si el programa recibió algún citatorio durante ese tiempo. Si se recibieron citatorios, pregunta si se han corregido las deficiencias. Pide ver el curriculum del Laboratorio de Habilidades Quirúrgicas.

Tu entrevista incluirá reunirte con algunos de los residentes actuales, lo cual te da una oportunidad de discutir las fortalezas y debilidades del programa con un compañero.

Pregunta sobre las actitudes de los residentes entre ellos, y hacia sus profesores. ¿Cuál es su percepción de la disponibilidad de sus maestros y el nivel de compromiso con la enseñanza? Ten en mente que la retroalimentación sobre ti inevitablemente le será requerida al residente también, y que la entrevista es bidireccional. Recuerda que tú, como el aplicante, estás siendo evaluado desde el primer correo electrónico que envías a la secretaria del Director de Programa. Entiende que cualquier cosa que digas o hagas en presencia de profesores/residentes/personal durante toda tu visita para la entrevista puede ser reportado al Director de Programa. Nunca bajes tu guardia profesional.

Después de cada visita, haz notas sobre tu impresión mientras aún está fresco el recuerdo en tu mente. Asegúrate de escribir (a mano) notas de agradecimiento a todos los programas que te entrevisten.

Otras optativas de último año

Las optativas de último año deben escogerse para optimizar tu preparación para la residencia. Mientras que es tentador llenar el último año con optativas tipo "Dermatología en Waikiki" recuerda esta prioridad. Definitivamente haz una rotación en Terapia Intensiva. Haz una rotación en Cardiología si nunca aprendiste a leer un electrocardiograma. Un mes en Anatomía Patológica puede ser invaluable, particularmente si la residencia que escoges no la incluye en las rotaciones obligatorias. Otras rotaciones útiles: Neumología, Anestesia, Radiología, Traumatología e Infectología. Recuerda que desde el primer día de tu residencia serás llamado "Doctor" (¡aterrador pero motivador!) y se esperará que tengas el conocimiento y las habilidades pertinentes. Considera aprender otro idioma, ya que tus habilidades de lenguaje serán apreciadas por tus colegas y pacientes.

PREGUNTAS FRECUENTES DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA

Como educadores quirúrgicos escuchamos una y otra vez las mismas preguntas de los estudiantes que quieren hacer Cirugía.

¿Cómo sé si la cirugía es para mí?

La Cirugía ofrece la oportunidad de servir, curar, y aliviar el sufrimiento, y es única en que la retroalimentación sobre una intervención es inmediata. Dicho esto, la medicina permanece como un llamado, y esto no es menos cierto para la Cirugía.

Ciertamente existen formas más fáciles de ganar dinero, pero muy pocas que sean tan personalmente gratificantes.

¿Puedo ser cirujano y aún así tener una familia/seguir otros intereses/"tener una vida"?

¡Por supuesto! Para empezar, distingue en tu mente los años de entrenamiento, del resto de tu carrera. En la residencia, aún con sólo 80 horas por semana sigue siendo mucho tiempo y no debes subestimar las demandas físicas y emocionales que se te impondrán, y el nivel de compromiso requerido. Si nunca, jamás quieres salirte de la cama a las 2:00 am entonces por favor no seas cirujano. Aún con esto, muchos residentes tienen matrimonios felices, empiezan familias, o persiguen otras metas de manera concomitante. Un don para la organización y la voluntad de aceptar que hay cosas con menor prioridad que tendrás que apartar en tu vida son extremadamente útiles. Lee más en el Capítulo 6, particularmente "Vida Balanceada".

Después de la residencia, tu estilo de vida reflejará en gran medida el tipo de práctica que elijas. Claramente, algunas especialidades permiten más control del estilo de vida que otras: un cirujano cuya práctica es 100% de mama, por ejemplo, es más probable que tenga más tiempo libre predecible que un cirujano de trasplantes. Las llamadas son menos demandantes para los otorrinolaringólogos que para los urólogos.

Identifica que tus compañeros universitarios que estudiaron finanzas o que están haciendo prácticas profesionales en una firma de abogados también se hacen las mismas preguntas. El balance entre el trabajo y la familia es un tema de primera línea para todos los jóvenes que acaban de iniciar un campo de carrera que es demandante y que consume mucho tiempo, y no es único de la Cirugía.

¿Los cirujanos pueden trabajar medio tiempo?

Muchos cirujanos se han encontrado satisfechos con puestos menores al tiempo completo. Las mujeres Cirujanas pueden estar particularmente interesadas en hacer esto cuando sus hijos están pequeños. Es más fácil negociar un trabajo de medio tiempo en el medio académico y en prácticas basadas en hospitales, y mucho más difícil de hacer en la práctica privada, ya que un cirujano que trabaja medio tiempo aún debe pagar un consultorio por el tiempo completo. Lo que sí es casi imposible es entrenarse en medio tiempo, pero el American Board of Surgery se ha vuelto más indulgente en permitir tiempo libre por razones familiares.¹¹

¿Qué tan importante es tener un mentor, y cómo puedo encontrarlo?

Un mentor puede definirse como “una persona influyente y de mayor grado que apoya”. Los mentores sirven como modelos a seguir, y como tales, pueden exhibir alguna característica que te ayude a identificarte particularmente con ellos, como el sexo o la raza. Idealmente, un mentor alimentará tus talentos en cirugía en desarrollo, y ofrecerá su guía y consejo. Un buen mentor puede sugerirte proyectos a realizar, programas de entrenamiento a considerar, y proporcionar apoyo durante dificultades personales. La AWS mantiene una base de datos para encontrar mentores, para el beneficio de sus miembros.

Mientras que encontrar un mentor perfecto puede parecerse a “descubrir el hilo negro”, reconoce que diferentes personas pueden fungir como mentores en distintos puntos de tu carrera. Puede que tengas sólo un mentor cuya función sea primariamente aconsejarte sobre investigación, mientras que busques la opinión de otro profesor en asuntos personales.

¿Cuáles son los problemas más grandes que enfrenta la cirugía?

No hay duda de que dos de los más grandes problemas que enfrenta no sólo la cirugía, si no toda la medicina organizada, son en incremento en los costos de la negligencia y la disminución de los reembolsos. Las especialidades quirúrgicas pagan cuotas de seguro de mal praxis desproporcionalmente elevadas, y en algunos estados esto ha alcanzado proporciones de crisis donde cirujanos y obstetras han cerrado sus prácticas y dejado el estado.

El American College of Surgeons⁷ es la voz de la Cirugía organizada, y ha sido una fuerza política activa en este y otros asuntos de interés particular para los cirujanos, cabildeando en el Congreso y trabajando con la American Medical Association.¹³ Como estudiante de medicina puedes unirte al American College of Surgeons como miembro estudiantil (\$20 USD), y se te recomienda hacerlo.

REFERENCIAS:

1. Carlos Pestana Review Notes for Surgery.
<http://www.uky.edu/~amwill7/Pestana%20SURGERY%20REVIEW.pdf> Consultado 6 de junio 2012.
2. Case Files Surgery (Lange Case Files, 4th Edition. McGraw Hill 2004)
3. Kaplan Medical USMLE Step 2 CK Qbook. (5th Edition 2008. Kaplan Publishing New York)
4. NMS Surgery Casebook (National Medical Series for Independent Study, 5th Edition 2007. Lippincott, Williams and Wilkins)

5. The Washington Manual of Surgery. (Klingensmith ME et al. 6th Edition. Lippincott, Williams and Wilkins.)
6. National Resident Match Program (NRMP). <http://www.nrmp.org/> Consultado 6 de junio 2012.
7. American College of Surgeons <http://www.facs.org/> Consultado 6 de junio 2012.
8. Association of Women Surgeons <http://www.womensurgeons.org> Consultado 6 de junio 2012.
9. American College of Surgeons "Little Red Book" <http://www.facs.org/residencysearch/> Consultado 6 de junio 2012.
10. Electronic Residency Application Service <https://www.aamc.org/services/eras/> Consultado 6 de junio 2012.
11. American Board of Surgery <http://www.absurgery.org/> Consultado 6 de junio 2012.
12. ACGME Surgery Residency Review Committee http://www.acgme.org/acWebsite/navPages/nav_440.asp Consultado 6 de junio 2012.
13. American Medical Association Resources for Medical Students <http://www.ama-assn.org/ama/pub/medical-students/medical-students.page?> Consultado 6 de junio 2012.

RECURSOS PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA

1. <http://www.facs.org/memberservices/medicalstudent.html>. Sitio Web del American College of Surgeons. Información adicional y consejos sobre seleccionar y aplicar a la residencia están disponibles aquí.
2. <http://www.acgme.org/acWebsite/home/home.asp>. Sitio Web de la ACGME la cual enlista todos los programas de residencias acreditados en los Estados Unidos.
3. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/2997.html>. Base de Datos de Residencias y Subespecialidades, en mantenimiento por la AMA, permite búsqueda de programas de residencia por especialidad, localización y criterios adicionales como tamaño o si existen posiciones de medio tiempo o compartidas.
4. <http://www.nrmp.org/> Información sobre el National Resident Match Program.

5. <http://www.aamc.org/students/eras/start.htm> Página de inicio del Electronic Residency Application Service.
6. <http://www.aamc.org/students/cim/> Dirigido por la Association of American College, este es un programa para planeación de carrera diseñado para ayudarte a elegir una especialidad medica y seleccionar y aplicar a un programa de residencia.
7. <http://www.womensurgeons.org/> Página principal de Association of Women Surgeons. Entre los beneficios de los miembros se incluye el acceso a una base de datos de mentores
8. <http://www.nrmp.org/data/index.html> El reporte anual de "Charting Outcomes in the Match"

APÉNDICE

El apéndice está organizado de la siguiente manera:

- RECURSOS ELECTRÓNICOS
- ABSITE
 - o Cursos de Revisión
 - o Textos
 - o Página Web
- BIBLIOGRAFÍA QUIRÚRGICA
 - o Libros de texto
 - o Textos quirúrgicos
 - o Atlas
 - o Recursos disponibles en formato electrónico
 - o Libros de bolsillo
 - o Recursos adicionales
 - o Textos de subespecialidades
- ORGANIZACIONES QUIRÚRGICAS, SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES Y ASOCIACIONES.
- RECURSOS PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL
- INTERNACIONAL: RESIDENCIA Y CERTIFICACIÓN EN MÉXICO
 - o Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas
 - o Certificación por el Consejo Mexicano de Cirugía A.C.
- FRASES

RECURSOS ELECTRÓNICOS

Trabajar el conocimiento de la tecnología computacional es esencial para todos los residentes de cirugía. Del quirófano al consultorio, el cirujano se enfrenta a constantes avances tecnológicos en equipos así como los retos de aprender habilidades técnicas y comunicarse con pacientes que usan muy bien el Internet. Las herramientas computacionales también pueden mejorar tu calidad de vida durante la residencia de cirugía mediante la mejora de tu eficiencia. La mayoría de los hospitales tienen un departamento de Tecnología que puede asistirte en el uso del expediente electrónico el cual puede variar en cada institución.

Recursos de Internet

Durante tu orientación de residente, asegúrate de ir a la biblioteca y obtener acceso a los recursos que ofrece. La mayoría de los programas te ofrecerán acceso a muchas revistas de cirugía y un buscador para revisión de literatura.

Puedes solicitar en línea a tu universidad libros y artículos de revistas para que te los envíen por correo electrónico.

Muchas veces los bibliotecarios pueden hacer búsquedas de la literatura y enviarte los resultados para hacer el proceso de búsqueda menos tedioso para ti.

Búsqueda de literatura e Información de sitios Web de Cirugía.

La Biblioteca Nacional de Medicina (NLM por sus siglas en inglés - www.nlm.nih.gov) es la biblioteca médica más grande del mundo. MEDLINE es la base de datos de la NLM que la mayoría de los médicos utilizan. El sitio Web de la NLM tiene dos herramientas de búsqueda para MEDLINE: Pubmed e Internet Grateful Med. La mayoría de las computadoras en las bibliotecas médicas tienen un icono de acceso directo para cualquiera de las dos. Cada una es un poco diferente en la manera en la que se ingresa, limita y combina la información, pero los tutoriales y hacer prueba y ensayo te ayudarán a convertirte eficiente rápidamente. Ten en mente que puedes buscar por palabra, autor, revista y que puedes revisar los resúmenes Leer el artículo completo siempre es mejor, pero una lectura rápida al resumen puede ser de mucha utilidad antes de sesiones o clases. MEDLINEplus es otro sitio de la NLM y está más dirigida a proveer información médica al público en general. Desde MEDLINEplus puedes consultar a MEDLINE, el diccionario médico,

un directorio de médicos y hospitales, ensayos clínicos actuales e información de medicamentos.

Ovid.com es un sitio separado que proporciona artículos completos en línea. La mayoría de las bibliotecas médicas se suscriben a Ovid y mantienen una lista actualizada de las revistas que participan. Ovid es el modo más conveniente de revisar y copiar artículos y se puede usar de manera remota consultando en el sistema de la biblioteca. Pregunte en la biblioteca para más detalles.

WebMD.com ofrece un poco de información de consumidor. Si estás dispuesto a pagar una cuota, hay páginas específicas para médicos, incluyendo Scientific America Medicine online, CME credits online, que ofrecen consejos para el manejo de consultorios, información de fármacos incluyendo mecanismo de acción. Tiene acceso a revisiones por subespecialidad de artículos recientemente publicados disponible de manera gratuita.

MDConsult.com también se encuentra disponible por una cuota y es similar a WebMD. Provee acceso a recursos como múltiples libros de referencia en línea, noticias médicas recientes, y búsqueda de la literatura.

Emedicine.medscape.com es un sitio Web gratuito que ofrece información médica escrita por médicos en varios hospitales. Es una excelente forma de obtener información rápida e incluye un "Cómo hacerlo" para ciertos procedimientos, junto con imágenes de anatomía simplificadas.

MDlinx.com es un servicio gratuito que provee noticias médicas y la información se actualiza durante el día. Además, puedes específicamente elegir surgerylinx.com para noticias e información relacionada a cirugía.

Vesalius.com es un sitio muy útil con acceso por una tarifa simple. Hace un énfasis en ofrecer casos para estudio por subespecialidad. Orientado hacia la educación en cirugía, los casos incluyen imágenes y fotografías de quirófano pertinentes de cada caso. También tiene excelentes ilustraciones de anatomía.

Websurg.com es un sitio gratuito excelente que se enfoca en cirugía laparoscópica e incluye sesiones educativas y videos.

Besttrial.intumed.com es un sitio de entrenamiento quirúrgico orientado a la preparación para el ABSITE para residentes de primer y segundo año. Con la suscripción, los usuarios tienen acceso a una amplia colección de sesiones tutoriales y preguntas de práctica.

Achoo.8media.com es uno de los directorios de sitios médicos en Internet más sencillos de utilizar. La entrada principal al sitio se divide en Negocios y Finanzas, Organizaciones y Fuentes, Salud Humana y Directorio de enfermedades, y Fuentes de Referencia. Este sitio está indexado por búsqueda, noticias, comercio y comunidades. En cuestión de minutos puedes encontrar atlas, grupos de apoyo para pacientes y hasta los últimos proyectos en cirugía robótica.

Uptodate.com es un sistema de conocimiento basado en evidencias escrito por médicos para ayudar a otros médicos a tomar decisiones en sus sitios de trabajo. Todo el contenido de UpToDate.com se escribe y se edita por una comunidad global de 4,800 médicos, expertos reconocidos internacionalmente en sus especialidades.

Dispositivos Electrónicos (“inteligentes”) Portátiles

Los teléfonos inteligentes y las tablets son excelentes alternativas a las laptops ya que pesan poco y caben en el bolsillo de tu bata.

Cada año más libros de texto y revistas “clásicas” se vuelven disponibles en formato electrónico, facilitando el tener muchas referencias al alcance de tus manos. Además muchos programas (softwares) están disponibles de manera gratuita, incluyendo animaciones o simuladores de procedimientos quirúrgicos que pueden ser difíciles de comprender si se leen únicamente de libros. Revisa la librería de tu universidad ya que pueden ofrecer descuentos en estos dispositivos así como en computadoras y software.

Cada vez más hospitales están haciendo transición a expediente electrónico, algunos ofrecen aplicaciones seguras para utilizar en tu dispositivo móvil. Puedes revisar los expedientes de los pacientes, poner indicaciones y checar imágenes radiológicas con tu dispositivo móvil. Revisa con el departamento de ingeniería para más detalles.

CNET.com es un excelente recurso para el consumidor para comparar los diversos dispositivos disponibles en el mercado, incluyendo tablets, laptops y teléfonos. Cubre tecnología computacional en general y da un desglose detallado de los diferentes dispositivos en formato de tablas. Los comentarios de los consumidores están disponibles y son muy informativos.

PDAmD.com es un sitio web dedicado a computadoras móviles y personales para médicos. Revisiones de los productos los comparan basándose en memoria, sistemas operativos, software, tamaño, duración de batería y velocidad. Las aplicaciones médicas y el software se enlistan por dispositivo.

Epocrates.com tiene una aplicación de medicamentos gratuita para computadoras que incluye mecanismo de acción, lactancia y embarazo, dosis pediátrica etc., y tiene la función para actualizarse automáticamente cuando lo sincronizas con tu PC. Este sitio también vende aplicaciones médicas indexadas por marca de dispositivo.

Med-ia.ch/medcalc es una aplicación diseñada para utilizarse en pantallas pequeñas de dispositivos móviles para el cálculo rápido de ecuaciones comunes utilizadas en la medicina clínica, incluyendo anestesiología, pediatría, emergencias, cuidados intensivos y medicina interna.

Skyscape.com es un recurso móvil para referencias médicas. Puedes buscar por especialidad médica, y una variedad de textos clásicos en formato electrónico están disponibles para compra.

ABSITE

Curso de revisión

El ABSITE Review Course (<http://www.absitereview.com>) es un curso intensivo de dos días que está especialmente diseñado para residentes de cirugía que van a presentar este examen. Te darán un manual para utilizar durante el curso, que sirve como una gran herramienta de revisión de uno a dos meses antes del examen. No pretende prepararte directamente para los boards escritos u orales. Puedes decidir cuando quieres tomar el curso; se da cuatro veces durante el año en diferentes lugares de Estados Unidos. Tómallo en Octubre si te gustaría tomar el curso al inicio de tu proceso de estudio para fijar un plan de estudio. Si quieres estudiar primero por tu cuenta, y usar el curso como una revisión concentrada o una herramienta de evaluación hacia el final de tu periodo de estudio toma el curso en Diciembre o Enero. Este curso no es adecuado para todos, así que habla con algún colega que lo haya tomado antes de invertir tiempo y dinero en el programa.

Textos para el ABSITE

Nuestros favoritos se indican con asteriscos (**).

ABSITE Combat Manual, The Red Manual for the Surgery Boards, and Surgery 101:

Basic Science Review, Volumes I&II. (Hratch and Raffy Karamanoukian, 2000,

Magalhaes Scientific Press.) El Combat Manual viene en viñetas y abarca temas preguntables mientras que los otros dos tienen preguntas y respuestas. Están bien, pero no son los mejores recursos para estudiar (\$89.00, \$49.00, and \$39.00 USD respectivamente.)

**ABSITE Review Manual. (Richard E. Dean, 2005, Instructional Media Center at MSU.) Este manual de revisión se publica anualmente por el departamento de cirugía de la universidad de Michigan específicamente para el examen ABISTE. Esencialmente toman temas que se preguntan en el examen y proveen información pertinente de cada tema. Excelente para revisión de último minuto. Lo puedes obtener de la universidad en 517-353-9929 o www.msuvmall@msu.edu/imc. (\$49.95 USD)

ABSITE Review Manual – Junior (by Richard E. Dean, Michigan State University)

ABSITE Review Manual – Senior (by Richard E. Dean, Michigan State University)

Rush University Review of Surgery, 5th edition. (Deziel et al., 2011, W.B. Saunders, Inc.) Una buena revisión de cirugía en formato de preguntas y respuestas, es ideal para tener en la mesa de noche (\$48.29 USD)

SESAP: Surgical Education and Self-Assessment Program (American College of Surgeons.) Con descuento para residentes y miembros del ACS. Esta guía de estudio está en formato de auto evaluación con muchas imágenes y situaciones clínicas. Cada pocos años se sale una nueva edición. Las preguntas cubren todas las 15 áreas principales de cirugía general que se evalúan en el ABS e incluye breves bibliografías e indica con discusión de las respuestas correctas y explicaciones basadas en evidencias. Es muy útil para estudiar para el ABSITE y especialmente para los Boards, particularmente si ya estas cansado de leer de un libro. Para más información busca en línea en www.facs.org (\$200.00 USD para residentes; formato impreso o electrónico).

PASS the ABSITE (Rafael Azuaje)

ABSITE Killer (Adam P. Lipkin)

The Surgical Review: An Integrated Basic and Clinical Science Study Guide. (Atluri P. et al, 2005, Lippincott Williams.)

The Senior ABSITE Review (Steven Fiser, 2006, Lippincott Williams & Wilkins.)

The Practice ABSITE Question Book (Steven Fiser, 2010, Lippincott Williams & Wilkins.)

General Surgery ABSITE and Board Review (Pearls of Wisdom) (Matthew J. Blecha and Andrew Brown.)

Sitios Web ABSITE

absite.org – \$75.00 USD por 3 meses de acceso, material de revisión por separado. Tutoriales clínicos basados en Power Point y banco de preguntas. Ofrece un examen de práctica completo y separa junior de senior. Sitio creado por residentes de cirugía. NO ofrece prueba gratuita.

absitereviews.com – \$199 USD por 60 días. Ofrece una revisión básica y adicionalmente ABSITE High Yield Series (también \$199 USD). Si ordenas los dos juntos te ahorras \$50 USD. Primariamente es un banco de preguntas de revisión. Ofrece datos de alto rendimiento y palabras para recordar. NO ofrece prueba gratuita. Preparado y mantenido por un grupo de tres médicos.

intumed.com- Acceso disponible en 3 diferentes grupos de pago: 3 meses por \$225 USD a un año por \$600 USD. Sí ofrece demo. Generado primariamente para PGY1 y PGY2. Es un proyecto colaborativo entre Harvard Medical International y Royal College of Surgeons en Irlanda, con programación desarrollada por eLearning environments.

Provee casos de estudio, bancos de preguntas y tutoriales interactivos. Muy bien diseñado y de uso sencillo, sin embargo es costoso. En general es un buen recurso no solo para el ABSITE.

apextesting.com/absiterx – A partir \$125 USD. Diseñado por una compañía profesional de evaluadores de preparación. Ofrece una variedad de paquetes, con estudio centrado alrededor de tutoriales disponibles en línea en formato PowerPoint, así como un banco de preguntas. El banco de preguntas tiene

demasiadas preguntas estilo USMLE Step One y Two y no suficientes preguntas similares a las que de hecho se ven en el ABSITE.

clinicalreview.com – Ofrece 4 libros de texto y un banco de 1000 preguntas. Tiene prueba gratis; diferentes paquetes iniciando en \$99 USD para renovación de membresías y \$175 USD para un curso exhaustivo que viene con una serie de libros de revisión. Bien armado y aparenta ser fácil de usar.

passabsite.com – GRATUITO. Ofrece preguntas divididas en nivel alto y bajo o por tema. La mayoría de las respuestas son correctas; un grupo selecto son cuestionables. Excelente para practicar preguntas mientras revisas temas y ¡el precio es inmejorable!

BIBLIOGRAFÍA QUIRÚRGICA

Libros de texto quirúrgicos

La siguiente lista no es de ninguna manera exhaustiva. Estos son libros que los miembros de la AWS frecuentemente pensaron que fueron los más útiles durante sus residencias. Las anotaciones te servirán para decidir cuál te será el más útil, dependiendo de tu programa e intereses. Como mínimo, recomendamos que compres al menos uno de los textos principales y un atlas.

Muchos de estos libros están disponibles a través de librerías médicas, en línea y a menudo con precios de descuento. Amazon, Barnes and Noble, e eBay regularmente tienen precios más baratos y a veces tienen libros usados. Los precios en la lista pueden haber cambiado. Nuestros favoritos están indicados por asteriscos(**).

Estos son generalmente los textos clásicos de cirugía y esta generalmente sobreentendido que estudiarás de uno de los tres. Revisa con tu programa para ver si trabajan con un libro en específico o tienen sesiones de revisión basados en capítulos específicos de un texto. Otros libros se encuentran disponibles y están enlistados abajo como "Recursos Suplementarios". Pueden ser útiles para tomar decisiones clínicas o para revisar procesos de enfermedades.

** Principles of Surgery, 9th Edition. (Seymour I. Schwartz, et al., 2009, McGraw Hill Text.) Este es el libro más ampliamente usado de todos los libros principales de cirugía. Nuevos capítulos incluyen trauma, trasplantes y cirugía oncológica. Idealmente debes leerlo de pasta a pasta durante tu residencia y preferentemente

más de una vez. Si sabes la información de este libro te irá bien en todos tus exámenes escritos (\$150 USD)

Principles of Surgery: Companion Handbook (Seymour I. Schwartz, et al., 2009,

McGraw Hill Text.) Muchos residentes encuentran este libro de bolsillo útil para mantener en el hospital listo para referencia. No confíes en él para pasar exámenes.

Principles of Surgery: Pretest and Self-Assessment (Seymour I. Schwartz, et al., 2009, McGraw Hill Text.) Esta es práctica útil para exámenes durante el servicio y para prepararse para los Boards.

Principles of Surgery: Pretest and Self-Assessment CD-ROM. (Seymour I. Schwartz, et al., 2009, McGraw Hill Text.) Incluye el texto, 27 videos de cirugías (incluyendo cirugías laparoscópicas) así como preguntas reexamen y revisiones.

Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice, 19th Edition. (David Sabiston and H. Kim Lyerly, 2012, W.B. Saunders, Inc.) También es un libro excelente, aunque un poco menos utilizado y quizá no tan sencillo de leer como Principles of Surgery. Se hace mayor énfasis en ciencias básicas (\$165 USD)

Textbook of Surgery: Pocket Companion (David Sabiston and H. Kim Lyerly, 2012, W.B. Saunders, Inc.)

Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice CD-ROM. (David Sabiston and H. Kim Lyerly, 2012, W.B. Saunders, Inc.)

Surgery: Scientific Principles & Practice, 5th Edition. (Lazar J. Greenfield, 2010,

Lippincott, Williams & Wilkins.) Esta es una entrada nueva en la arena de libros de texto, y está cargado con fotos y diagramas. Tiene un énfasis bastante fuerte en ciencias básicas, pero está escrito por algunos de los mismos cirujanos académicos que escriben preguntas para los Boards. El libro incluye un CD-ROM que contiene texto del libro así como una revisión (vendida por separado como libro). (\$200 USD)

Surgery: Scientific Principles & Practice Study Guide for Surgery. (Lazar J. Greenfield, 2010, Lippincott, Williams & Wilkins.)

Surgery: Mastering Surgical Principles and Techniques CD-ROM para Windows y

Macintosh (Greenfield and Nyhus). Incluye el libro Greenfield y una revisión más

Nyhus' mastery atlas (ver abajo).

Current Surgical Therapy, 10th Edition. (John Cameron, 2010, B.C. Decker.) Es una excelente referencia para el cirujano que ejerce y es buena preparación para el examen oral de los Boards. Hace un mayor énfasis en manejo clínico y toma de decisiones y se actualiza cada 2-3 años. No cubre cirugía pediátrica o de trasplantes. (\$160 USD)

Current Surgical Diagnosis and Treatment, 13th Edition. (Doherty, 2009, Appleton & Lange.) Este texto también está más orientado hacia la clínica, enfatizando las principales características de diagnóstico y la descripción de los procesos de enfermedades quirúrgicas. Hace revisión de procedimientos para evaluación y manejo en un formato conciso y práctico. Este libro incluye capítulos en casi todas las subespecialidades quirúrgicas, particularmente en cómo aplican para el cirujano general. Es un buen libro para revisar previo a los exámenes de la residencia y los Boards (\$60 USD).

Care of the Surgical Patient: Perioperative Management and Techniques. (Scientific American Medicine.) Este es esencialmente una suscripción a un libro de texto que provee actualizaciones continuas a sus capítulos. Es una excelente referencia y provee algoritmos útiles, discusiones exhaustivas explicando principios fisiológicos y explicaciones de recomendaciones diagnósticas y terapéuticas. Está muy bien escrito. Es un libro grande de dos volúmenes impreso así que es más útil para usar de referencia en casa o bibliotecas. Información disponible en: 1-800-545-0554 o por correo a P.O. Box 647, Yorktown Heights, New York, NY 10598. (El manual básico cuesta \$299 USD por el primer año; la renovación cuesta \$149 USD por año).

Scientific American Care of the Surgical Patient, 2001. Este libro fue preparado en cooperación con el American College of Surgeons. Edición impresa (\$249 USD) o como CD-ROM que se actualiza cada tres meses (\$395 USD). Extremadamente práctico en su información, y también da explicaciones exhaustivas de fisiología para sus recomendaciones. Incluye múltiples autores algunos son de los mejores cirujanos en cada especialidad. Vale lo que cuesta, pero puedes darte cuenta de que te gusta más que los textos estándares.

Es muy importante que tengas una referencia para habilidades técnicas y procedimientos. Tu programa puede tener uno en específico que recomiende. Hay muchos buenos. Algunas sugerencias:

- Dr. Milton T. Edgerton, un cirujano plástico admirado por su técnica fina, ha escrito un excelente texto, The Art of Surgical Technique, el cual describe las bases de cómo suturar, anudar, cortar, etc. Si tus profesores no tienen tiempo o paciencia de enseñarte los matices del arte de la cirugía, tienes que leer este libro.
- Chassin's Operative Strategy in General Surgery, edición de Carol Scott-Connor. Describe las bases que muchos médicos tratantes asumen que ya sabes o has leído antes de cualquier procedimiento. Está en formato de algoritmo y es fácil de leer, tiene excelentes imágenes.
- Principles of Surgical Technique: The Art of Surgery, de Gary G. Wind y Norman M. Rich, es un volumen antiguo, pero elegantemente ilustrado que describe las bases de la técnica quirúrgica.
- También hay algunos tips muy básicos esquematizados al final del Abernathy's Surgical Secrets.

Atlas

**Atlas of Surgical Operations, 9th Edition. (Robert Zollinger, 2010, McGraw-Hill.) Este atlas es muy popular, tiene texto corto y conciso, y buenas ilustraciones. Puedes revisarlo en pocos minutos si estas corto de tiempo antes de un caso. La última edición incluye 20 procedimientos laparoscópicos (\$191 USD).

Atlas of General Surgery. (David Sabiston Jr., 1993, W.B. Saunders, Inc.) Esta nueva entrada al mercado puede suplantar los "estándares viejos" previos. Cubre casi todo menos procedimientos torácicos (\$185 USD).

Mastery of Surgery, 6th Edition. (Fischer.) Este es un atlas excelente de dos volúmenes que cubre la mayoría de los procedimientos a los que te enfrentarás. Busca si está disponible en tu biblioteca médica (\$325 USD).

Maingot's Abdominal Operations Volumes I & II, 10th Edition. (Michael Zinner, 1997, Appleton & Lange.) Probablemente este sea EL clásico set multi-volúmenes de técnica de cirugía abdominal. Con ilustraciones y descripciones detalladas de técnicas, cubre información sobre los procesos de las enfermedades, evaluación diagnóstica, indicaciones para cirugía, y qué técnica buscar y cuándo. Este debe estar en la mayoría de las bibliotecas de los hospitales pero quizá quieras comprarlo en tus últimos años de residencia (\$325 USD).

Operative Strategy in General Surgery: An Expositive Atlas, 3rd Edition. (Jameson L. Chassin, 2001, Springer-Verlag.) Este es un abordaje de un programa a la mayoría de los casos de cirugía general, incluyendo tips para evitar dificultades, pistas anatómicas, y manejo pre- y post-quirúrgico (\$212 USD).

Atlas of Laparoscopic Surgery. (Garth Ballantyne, 2000, W.B. Saunders, Inc.) Si necesitas mayor detalle en técnicas de cirugía laparoscópica, este es un buen suplemento para tu biblioteca (\$134 USD).

****Surgical Anatomy and Technique: A Pocket Manual, 3rd Edition.** (John Skandalakis et al., 2008, Springer-Verlag, Inc.) Este excelente manual de bolsillo es especialmente bueno para tener en tu locker durante el primer año de la residencia. Mientras que te dará la información básica que necesitas para lograr bien las cirugías cuando se te asignan en el último minuto y no has tenido oportunidad de leer más a fondo sobre ellas (\$39 USD).

Referencias de Cirugía disponibles en Formato Electrónico

Este es una pequeña muestra de los títulos que se encuentran disponibles en formato electrónico. Títulos de textos quirúrgicos y médicos clásicos están siendo constantemente sacados en formato electrónico; revisa en Internet para las actualizaciones más recientes.

Pocket Surgery contiene sinopsis cortas de 110 procedimientos quirúrgicos comunes, incluyendo posicionamiento del paciente quirúrgico y cuidado pre- y post-operatorio.

Washington Manual Surgery Survival Guide es una guía para residentes de primer año que incluye manejo de las llamadas de piso, organización del día, cuidado de drenajes, etc.

MD Anderson Surgical Oncology Handbook, 3rd Edition es una excelente referencia basada en órganos para el diagnóstico, intra quirúrgico, y manejo de los pacientes de cirugía oncológica.

Washington Manual of Surgery, 4th Edition es una referencia útil en relación a enfermedades quirúrgicas comunes.

Current Consult: Surgery tiene respuestas clínicas para interconsultas quirúrgicas comunes; es muy útil en Urgencias cuando hay interconsultas.

Current Essentials of Surgery tiene descripciones concisas y explicaciones de enfermedades quirúrgicas comunes.

SAGES Manual es una referencia de los fundamentos de laparoscopia y endoscopia Gastrointestinal.

Surgical Recall es bueno revisarlo para las inevitables rondas de preguntas incómodas.

Schwartz Principles of Surgery PDA Edition es una referencia clásica disponible en PDA de fácil uso.

Tarascon Pharmacopoeia es una referencia farmacológica popular que se actualiza automáticamente.

Sanford Guide to Antimicrobial Therapy es la referencia estándar para la selección y administración de antibióticos.

Mont Reid Surgical Handbook es una gran referencia de bolsillo que te provee de información concisa.

Libros de Bolsillo

**The Mont Reid Surgical Handbook, 6th Edition. (Scott Berry et al., 2008, Mosby Yearbook, Inc.) Escrito por residentes de la Universidad de Cincinnati y se publicó por primera vez en 1987, muchos estudiantes y residentes han encontrado a este recurso como ayuda invaluable para el cuidado del paciente mejorando el manejo inicial de problemas quirúrgicos comunes. El libro es suficientemente pequeño para caber en la bata o el bolsillo del uniforme quirúrgico y está escrito en formato de esquema con un índice extenso. Los principios básicos detrás de muchas técnicas y la anatomía pertinente están ilustrados en dibujos simples en blanco y negro. Altamente recomendado (\$52.65 USD).

**Handbook of Surgical Intensive Care: Practices of the Surgery Residents at the Duke University Medical Center, 5th Edition. (Bryan M. Clary et al., 2000, Mosby Yearbook, Inc.) Este libro asiste en el manejo tanto pre como post- quirúrgico de los pacientes en Terapia Intensiva Quirúrgica. Es otra guía de bolsillo escrita por residentes de cirugía para sus colegas (\$35.95 USD).

Abernathy's Surgical Secrets, 6th Edition. (Alden H. Harken, 2008, Mosby Yearbook

Inc.) Un libro para contestar preguntas difíciles que quizá quieras revisar antes de pasar visita en casos específicos, particularmente si el diagnóstico es uno nuevo para ti. También es útil para revisar para los Boards orales (\$40.50 USD).

Surgical Recall and Advanced Surgical Recall. (Lorne H. Blackbourne, 4th edition, 2005, Williams & Wilkins.) Escrito en formato de preguntas y respuestas, está lleno de preguntas que te harán en quirófano y en los países de visita. Surgical Recall cubre información básica que pudiera ser más apropiada para los estudiantes de medicina. Advanced Surgical Recall contiene información más profunda y cubre algunos servicios de subespecialidades; no incluye la información básica del Surgical Recall (\$40/\$60 USD).

Recursos complementarios

**Selected Readings in General Surgery. Una suscripción a lo que originalmente eran Parkland Papers, de la Universidad de Texas Southwestern Medical Center y ahora se administra a través de el ACS, provee un paquete de 45-60 artículos surtidos de revistas de especialidades (11 veces al año), acompañado de un resumen de las tendencias actuales y pensamientos de un sistema del cuerpo en particular. El ciclo toma al rededor de tres años en completarse.

Leer el resumen cada mes es una manera excelente de estudiar de manera constante. Una prueba de 30 días de la versión premium en línea está disponible. La suscripción se puede obtener en el sitio web de la ACS (\$285 USD por la edición impresa, \$255 USD por CD-ROM).

**The Art of Surgical Technique. (Milton T. Edgerton, 1988, Williams & Wilkins.) este libro describe las bases de cómo suturar, anudar, cortar, etc. Si nadie parece tener tiempo de mostrarte una buena técnica quirúrgica tus profesores no tienen tiempo o paciencia de enseñarte los matices del arte de la cirugía, tienes que leer este libro (\$79.99 USD).

**Operative Dictations in General and Vascular Surgery: Operative Dictations Made Simple. (Jamal J. Hoballah and Carol E.H. Scott-Conner 2003, Springer.) este libro desarrolla 155 cirugías generales y vasculares, incluyendo la preparación, pasos y dificultades potenciales. Es un recurso excelente para prepararse antes de una cirugía así como para realizar el dictado. También tiene una aplicación para PDA (\$50 USD).

**The Physiologic Basis of Surgery, 4th edition. (J. Patrick O'Leary, editor, 2007, Williams & Wilkins.) Esto es todo lo que debiste aprender en los primeros dos años de la escuela de medicina en un solo libro tiene información esencial para el ABSITE (\$130.49 USD).

Surgical Decision Making, 5th Edition. (Lawrence Norton et al., 2004, W.B. Saunders, Inc.) Este es un libro de algoritmos que puede ayudarte a sobrepasar una variedad de situaciones clínicas. Es muy útil en los últimos años de la residencia o para prepararse para conferencias (\$600 USD).

**Cope's Early Diagnosis of the Acute Abdomen, 22nd Edition. (William Silen, 2010, Oxford University Press.) Esta es la clásica guía para el diagnóstico físico. Es un muy buen libro conciso y pequeño que mejorará tus habilidades para hacer historias clínicas y exploración física. Se han cambiado los escritos clásicos para modernizar el libro, incluyendo una nueva discusión de hallazgos en TAC y la eliminación de prácticas y diagnósticos obsoletos. El libro completo se puede leer de principio a fin en un guardia calmada. También debes leerlo completo como estudiante de medicina, residente de primer año y al menos dos veces más durante tu residencia (\$33.48 USD).

**Residents as Teachers: A Guide to Educational Practice. Envía \$12.00 USD para el libro completo de 84 páginas al Dr. Neal Whitman, Department of Family and Preventive Medicine, University of Utah School of Medicine, 50 N. Medical Drive, Salt Lake City, UT 84132.

Libros de Subespecialidades

Critical Care, 4th Edition. (J.M. Civetta et al., 2008. Williams & Wilkins.) Si estarás haciendo mucho trabajo de Terapia Intensiva como residente o en tu práctica futura, este es el mejor texto disponible. Si no, saca una copia de la biblioteca para referencia durante tus rotaciones por Terapia Intensiva (\$225 USD).

The ICU Book, 3rd Edition. (Paul Marino, 2006, William & Wilkins.) Este es un gran recurso en papel para cualquier residente que rote en Terapia Intensiva. Tiene un abordaje basado en problemas con una buena revisión de principios básicos, cálculos, tratamientos y regímenes de dosis que te serán de utilidad (\$75.99 USD).

Trauma Handbook. (E.E. Moore, 2001, Appleton and Lange) and Manual of Trauma Critical Care Procedures. (E.E. Moore et al., 2001, Mosby Yearbook.)

Estos dos libros son escritos por autores de Trauma, el máximo libro en el tema que ya no se imprime. Si tu programa tiene un gran volumen de servicio de trauma, puede valer la pena considerarlo.

ORGANIZACIONES QUIRÚRGICAS, SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES Y ASOCIACIONES

Hay una gran variedad de organizaciones que supervisan el mundo de la cirugía fuera del quirófano. Algunas se establecieron para asegurar educación de calidad, otras fijan los estándares para ejercer, y otras representan a los cirujanos frente a instancias gubernamentales.

A continuación se describen las organizaciones más prominentes que seguramente jueguen un papel en tu mundo como cirujano en entrenamiento.

La mayoría de las asociaciones médicas tienen sitios web detallando la misión de la organización, información de contacto y membresía así como noticias de reuniones próximas. Algunas de las asociaciones de subespecialidades también incluyen información de sus programas de subespecialidad.

- Association of Women Surgeons (www.WomenSurgeons.org - personalmente nuestro favorito). Este sitio provee una copia completa en línea de este libro así como información de la conferencia, membresía, etc. Revisa la sección de Recursos de Desarrollo Profesional para artículos en varios aspectos de carrera.
- Association for Academic Surgery (www.aasurg.org) Este sitio está dedicado a la cirugía académica basada en investigación. Recomiendan ampliamente la participación de residentes.
- Association for Surgical Education (www.surgicaleducation.com) Este sitio está dedicada a mejoras en la enseñanza del arte y ciencia de la cirugía a estudiantes y residentes.
- Society of American Gastrointestinal Endoscopic Surgeons (www.sages.org) Este sitio es para cirujanos interesados en cirugía mínimamente invasiva y laparoscopia. Tienen un grupo de miembros candidatos para residentes.
- American Society of Colon and Rectal Surgeons (www.facrs.org)
- American Society of Breast Surgeons (www.breastsurgeons.org)
- American Society of Plastic Surgeons (www.plasticsurgery.org)
- Society of Surgical Oncology (www.surgonc.org)
- Society of Thoracic Surgeons (www.sts.org)
- American Society of Transplant Surgeons (www.astso.org)

- American College of Obstetricians & Gynecologists (www.acog.org)
- American Academy of Orthopaedic Surgeons (www.aaos.org)
- American Association of Neurological Surgeons (www.neurosurgery.org)

El Residency Review Committee for Surgery (RRC) inspecciona residencias de manera constante (por lo menos una vez cada 5 años) con propósitos de acreditación.

La aprobación o desaprobación está basada en la calidad de la educación quirúrgica, documentación de volumen adecuado de casos para cada residente, porcentaje de aprobados en los Boards, número y actividad académica de los profesores, etc.

Esta es la organización que supervisa la calidad de la experiencia educacional de cada programa. Si quieres saber los requisitos para cualquier tipo de residencia, puede revisar en el sitio web de la ACGME: Common Program Requirements y Program Requirements.

Los aplicantes prospecto de un programa DEBEN ser informado si un programa está a prueba y debe estar informado de los citatorios de la visita más reciente de la RCC. Tu director de programa es el responsable de asegurarse que tu programa y cada residente cumpla con los requisitos del RCC. Debes de terminar una residencia aprobada por la RCC si quieres presentar los Boards (www.acgme.org).

- El American Board of Surgery (ABS) es la organización certificadora de la cirugía general. Localizada en Philadelphia, este grupo administra los dos exámenes Board (calificadores o escritos y certificadores u orales). Te conviertes en un cirujano certificado pasando estos dos exámenes

En tu último año necesitas contactarlos para una aplicación (ver capítulo 6). El ABS también vende el ABSITE (www.absurgery.org).

- El American College of Surgeons (ACS), es la máxima organización que representa a los cirujanos en los Estados Unidos. Está en Chicago. Puedes y debes unirte como miembro residente por \$25 USD por año. Eso te permite comprar el SESAP por un precio muy reducido, te da entrada al Congreso Clínico anual que se hace en Octubre, te pone en su lista de correo y te envían el boletín mensual el cual abrirá tus ojos a algunos de los asuntos políticos y socioeconómicos que enfrentan los cirujanos. Como Fellow del ACS eres un miembro completo, debes estar certificado, tener práctica de por lo menos un año en el mismo lugar y pasar

entrevistas por Fellows en activo en el capítulo de tu estado. La membresía del ACS te permite escribir FACS después de tu título de médico. El principal cuerpo que gobierna a la ACS es el Board of Regents. Hay 21 Regents más el presidente de el ACS. Hay varios comités y el Board of Governors que aconsejan a los Regents. El Board of Governors consiste en 264 representantes de cada área del país, las organizaciones de subespecialidades prominentes y organizaciones internacionales. Son elegidos por los Fellows y son la voz del cirujano que ejerce ante el ACS (www.facs.org).

- La American Medical Women's Association (AMWA) es la organización más grandes de médicos mujeres en los Estados Unidos. Han permanecido activas por muchos años tratando de mejorar el status de la mujer en la profesión médica, así como el cuidado de la salud en general de las mujeres. Su revista (JAMWA) contiene muchos artículos de interés para médicos mujeres (www.amwa-doc.org y www.jamwa.org).
- La Association of American Medical Colleges (AAMC) supervisa las instituciones dedicadas a la enseñanza médica. Esta organización tiene una oficina de vinculación de mujeres (AAMC-WLO) asignada como la persona de contacto entre cada uno de los hospitales y escuelas de medicina y la AAMC. Usualmente esta persona tiene la información más confiable de las políticas de tu institución sobre asuntos de género, abuso sexual, licencia por maternidad así que identifica a esta persona lo más pronto posible. Algunas de estas personas son excelentes recursos y pueden ayudarte mucho. La AAMC ha sido muy activa en promover entornos de trabajo justos para mujeres en las instituciones educativas (www.aamc.org).

A continuación se encuentran organizaciones adicionales que desempeñan un importante papel en la cirugía "organizada" y son buenos puntos de contacto. Esta lista de ninguna manera incluye todas las asociaciones, en su mayoría las letras mayúsculas de cada título forman las siglas para esa asociación.

- American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery (www.aafprs.org)
- American Academy of Ophthalmology (www.aao.org)
- American Academy of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, Inc. (www.entnet.org)
- American Academy of Pediatrics, Surgical Section (www.aap.org/sections/surgery)

- American Association for Hand Surgery (www.handsurgery.org)
- American Association for the Surgery of Trauma (www.aast.org)
- American Association for Thoracic Surgery (www.aats.org)
- American Association of Genitourinary Surgeons (www.aagus.org)
- American Association of Plastic Surgeons (www.plasticsurgery.org)
- American Burn Association (www.ameriburn.org)
- American Gynecological and Obstetrical Society (www.agosonline.org)
- American Head and Neck Society (www.ahns.info)
- American Laryngological Association (www.alahns.org)
- American Medical Association (www.ama-assn.org)
- American Ophthalmological Society (www.aosonline.org)
- American Orthopaedic Association (www.aoassn.org)
- American Otological Society (www.americanotologicalsociety.org)
- American Pediatric Surgical Association (www.eapsa.org)
- American Surgical Association (www.americansurgical.info)
- American Urological Association (www.auanet.org)
- American Society for Aesthetic Plastic Surgery (www.surgery.org)
- American Society for Bariatric Surgery (www.asbs.org)
- American Society for Surgery of the Hand (www.assh.org)
- Association of American Medical Colleges (www.aamc.org)
- Association of Program Directors in Surgery (www.apds.org)
- Association of VA Surgeons (www.vasurgeons.org)
- Association of Women Surgeons (www.WomenSurgeons.org)
- Central Association of Obstetricians and Gynecologists (www.caog.org)

- Central Surgical Association (www.centralsurg.org)
- Congress of Neurological Surgeons (www.neurosurgeon.org)
- Eastern Association for the Surgery of Trauma (www.east.org)
- International Society for Cardiovascular Surgery (www.isvs.com)
- Midwest Surgical Association (www.midwestsurg.org)
- National Medical Association (www.nmanet.org)
- New England Surgical Society (www.nesurgical.org)
- North Pacific Surgical Association (www.nopacsurg.org)
- Pacific Coast Surgical Association (www.pac-coast-surg.org)
- Peripheral Vascular Surgery Society (www.pvss.org)
- Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (www.rcpsc.medical.org)
- Society for Clinical Vascular Surgery (www.scvs.vascularweb.org)
- Society for Pediatric Urology (www.spuonline.org)
- Society for Vascular Surgery (www.vascularweb.org)
- Society for Surgery of the Alimentary Tract (www.ssat.com)
- Society of Gynecologic Oncologists (www.sgo.org)
- Society of Neurological Surgeons (www.societyns.org)
- Society of Thoracic Surgeons (www.sts.org)
- Society of University Otolaryngologists (www.suo-aado.org)
- Society of University Surgeons (www.susweb.org)
- Society of University Urologists (www.suunet.org)
- Southeastern Surgical Congress (www.sesc.org)
- Southern Neurosurgical Society (www.southernneurosurgery.org)
- Southern Surgical Association (www.southernsurg.org)

- Southern Thoracic Surgical Association (www.stsa.org)
- Southwestern Surgical Congress (www.swscongress.org)
- Surgical Infection Society (www.sisna.org)
- Triological Society (www.triological.org)
- Western Surgical Association (www.westernsurg.org)
- Western Thoracic Surgical Association (www.westernthoracic.org)

RECURSOS PARA DESARROLLO PROFESIONAL

Organización y metas

Time Power. (Charles R. Hobbs, Harper & Row, 1987.) Uno de los muchos esquemas de manejo de tiempo para incrementar tu productividad. Está diseñado para trabajar con una agenda diaria.

The Seven Habits of Highly Effective People: Restoring the Character Ethic. (Steven R. Covey, Simon & Schuster, 1989.) Este es un libro orientado en principios que demuestra como lograr balance entre la vida y la profesión mediante un mejor entendimiento de tu persona y tus propias motivaciones. Provee un esquema paso a paso para convertirse en una persona más efectiva mediante la mejora de la comunicación y la cooperación.

First Things First. (Stephen R. Covey, A. Roger Merrill, and Rebecca R. Merrill. Simon & Schuster, 1994.) Esta es una guía muy práctica para establecer prioridades, encontrar balance entre vida y tiempo, y hacer las cosas de manera más eficiente.

Entendiendo diferencias entre hombres y mujeres

**You Just Don't Understand: Women and Men in Conversation. (Deborah Tannen, PhD, William Morrow & Co., 1990.) Este tiene observaciones por un sociolingüista de como los hombres y las mujeres se comunican y por qué frecuentemente no se entienden. Puede ayudarte a descifrar lo que realmente hombres y mujeres dicen y como comunicarte mejor para evitar malos entendidos.

**Hardball for Women. (Pat Heim, PhD, Plume Books, 1993.) Escrito primariamente desde un punto de vista de negocios, este libro es una excelente

explicación de los comportamientos estereotipados de hombres y mujeres que crean conflictos y malos entendidos. La premisa básica de Heim es que los niños y las niñas aprenden las lecciones de la vida de los juegos que juegan y esperan que la adultez siga las mismas reglas. Reconocerás una multitud de situaciones y Heim ofrece estrategias muy concretas para tener éxito.

Men: A Translation for Women. (Joan Shapiro, New American Library-Dutton, 1992, or Avon 1993.) Este es otro libro para entender las diferencias en estilos de comunicación entre hombres y mujeres.

Enfrentando actitudes

Forgive and Remember. (Charles Bosk, The University of Chicago Press, 1979.) Cubre la psicología de la residencia y la jerarquía en cirugía. Te ayuda a entender algo del proceso de indoctrinación de la residencia.

The Gentle Art of Verbal Self-Defense. (Suzette Elgin, Reston Press, 1985.) Una excelente guía para defenderte de ataques verbales sin ponerte en riesgo, incluye sugerencias para redireccionar o desviar el acoso verbal

**They Can Kill You...But They Can't Eat You. (Dawn Steel, Pocket Books, 1993.)

Una vista muy entretenida de la batalla de una mujer para tener éxito en la industria del cine, también provee un número de ideas para tener éxito en un mundo de hombres.

How to Win Friends and Influence People. (Dale Carnegie, Pocket Books, Reissue 1994.) Este libro clásico en comunicación usa fragmentos de la vida real para ilustrar liderazgo efectivo. Es fácil y rápido de leer y vale la pena.

Manejo de conflictos

Hay muchos tomos útiles sobre la gestión de conflictos y la resolución interpersonal y profesional de conflictos. Algunos de nuestros favoritos son:

Tongue Fu!: How to Deflect, Disarm, and Defuse Any Verbal Conflict. (Sam Horn, 1997, St. Martin's Griffin.) Un libro encantador lleno de tips prácticos con técnicas específicas que se pueden poner en uso inmediatamente en situaciones de la vida diaria.

Coping with Difficult People: The Proven-Effective Battle Plan That Has Helped

Millions Deal with the Troublemakers in Their Lives at Home and at Work (Robert M. Bramson, 1988, Dell.) este libro enseña como identificar comportamientos difíciles, destructivos y problemáticos en las personas y como lidiar con ello.

Getting Past No: Negotiating in Difficult Situations. (William Ury, 1993, Bantam.) Junto con su compañero, uno de los más vendidos Getting to Yes: Negotiating Agreement Without Giving In (relanzado en el 2011), estos ofrecen pasos probados para negociar asuntos profesionales y personales.

Embarazo y Residencia

El ejemplar de Mayo/Junio 1993 de la revista de la American Medical Women's Association se dedicó a la maternidad y la medicina. Incluye artículos sobre la residente y el embarazo, actitudes de colegas, los derechos y regulaciones en relación a la licencia de maternidad. Si escribes a AMWA 801 North Fairfax Street, Alexandria, VA 22314 te envían una copia por \$5 USD (www.amwa-doc.org).

Medicine and Parenting. Este es un libro preparado por la AAMC que cubre el tiempo de embarazos en relación con la residencia, derechos legales, políticas de licencia, cómo manejar preguntas sobre paternidad durante entrevistas, opciones de guarderías y más. Copias disponibles enviando \$11 USD a la AAMC 2450 N Street NW, Washington, DC 20037-0400 (www.aamc.org).

"A Pregnant Surgical Resident? Oh My!" (Emina Huang, MD, and Olga Jonasson, MD. JAMA 1991;265;2859-2860.) Este artículo discute como un programa de residentes maneja la cuestión de una manera útil y constructiva y es muy útil con sugerencias para mantener buena comunicación.

Acoso sexual y discriminación de Género

Step Forward: Sexual Harassment in the Workplace. What You Need to Know! (Susan L. Webb, 1991. Mastermedia Publications.) Es un libro conciso que explica las diferencias entre acoso y discriminación y como lidiar con problemas que surgen.

Guidelines for Establishing Sexual Harassment Prevention and Grievance Procedures. (Preparado por la AMA.) Es un panfleto, disponible escribiendo a AMA,

515 North State Street, Chicago, Illinois 60610. Excelente referencia para establecer una política específica en estos asuntos o simplemente para entender definiciones y los riesgos de relaciones amorosas entre personas de diferentes status.

Mientras que la mayoría de las escuelas y universidades tienen esas políticas, aún es muy común que los programas de residencias no los tengan.

Aspectos espirituales

Healing Words: The Power of Prayer and the Practice of Medicine. (Larry Dossey, MD, 1993, Harper Collins.) Un internista revisa la evidencia científica que la oración complementa, aunque no reemplaza a la buena medicina. Incluye estudios que demuestran que la creencia en un tratamiento por doctores y paciente incrementa su eficacia.

Beyond the Relaxation Response. (Herbert Benson, MD, 1984, Times Books.) Revisa varias formas de meditar y los cambios psicológicos que ocurren con las técnicas de relajación.

Fire in the Soul: A New Psychology of Spiritual Optimism. (Joan Borysenko, PhD, 1993, Warner Books.) Distintos métodos de oración y meditación se explican por un psicofisiólogo. Será de interés para una gran variedad de estilos de personas y sistemas de creencias. La autora tiene varios libros disponibles que también describen la "conexión mente / cuerpo", y ella ayudó a fundar la Clínica Mente / Cuerpo en Harvard. Su trabajo de investigación original, aborda investigaciones sobre la neurofisiología y la inmunología de las enfermedades somáticas, tales como migraña, síndrome de colon irritable, etc.

Final Exam: A Surgeon's Reflections on Mortality. (Pauline W. Chen, MD, 2007, Knopf.) Un brillante y joven cirujano de trasplante trae intensidad moral y drama narrativa a la mayoría de las preguntas poderosas y desconcertantes de la medicina y de la condición humana.

Mujeres en la Cirugía

Forged by the Knife: The Experience of Surgical Residency from the Perspective of a Woman of Color. (Patricia L. Dawson, 1999, Open Hand Pub.)

The Woman in the Surgeon's Body. (Joan Cassell, 1998, Harvard University Press.)

Walking Out on the Boys. (Frances K. Conley, 1999, Farrar Straus & Giroux.)
Academic Careers

Why So Slow?: The Advancement of Women. (Virginia Valian, Reprint 1999, MIT Press.)

"Career development in academic medicine." (W. Applegate. Am. J. Med 1990;88:263.)

"The status of women at one academic medical center: Breaking through the glass ceiling." (JAMA 1990;264:1817.)

JAMWA (Journal of the American Medical Women's Association) tiene muchos artículos que te podrán ser de utilidad puedes suscribirte uniéndote a la AMWA.

"Meeting the challenges of research and a family." (W.A. Hsueh. JAMWA 1993;48:55.)

Annotated Bibliography of Women in Medicine 1983-1993. (Beverly Walters, MD, and Irene McNeill, OMA.) Publicado por la Ontario Medical Association, es una base excelente para encontrar fácilmente artículos relacionados a mujeres, medicina y asuntos relacionados. Por correo a OMA, 525 University Ave, Suite 300, Toronto, Ontario M5G 2K7, Canada (\$48.15 USD) (www.oma.org)

Examen Nacional para Aspirantes a Residencias México

Dra. Paulina Bajonero Canónico

El Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) es un instrumento de medición de conocimientos en el contexto del ejercicio de la medicina general y es requerida para seleccionar a los médicos mexicanos y extranjeros que desean realizar una especialidad en México.

Para presentar el examen se requiere que durante no estar cursando otro curso de especialización médica, haber concluido una especialización y no tener una falta a la ética médica documentada.

Se ofrece una vez por año generalmente en septiembre en 10 sedes diferentes. La inscripción al curso es en Marzo y se realiza a través de la página: <http://www.cifrhs.salud.gob.mx/>. Al realizar la inscripción deberás escanear documentación que acredite tu identidad y preparación académica. Así mismo deberás seleccionar la especialidad a la que deseas aplicar las cuales se organizan dentro de cuatro bloques distribuidos de la siguiente manera:

Bloque 1: Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Oftalmología, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello y Traumatología y Ortopedia.

Bloque 2: Anestesiología, Genética Médica, Geriátrica, Medicina de Urgencias, Medicina Interna, Neumología, Pediatría y Psiquiatría.

Bloque 3: Calidad de la Atención Clínica, Epidemiología, Medicina de la Actividad Física y Deportiva, Medicina del Trabajo y Ambiental, Medicina Familiar, Medicina Integrada y Salud Pública.

Bloque 4: Anatomía Patológica, Audiología otoneurología y foniatría, Imagenología diagnóstica y terapéutica, Medicina Legal, Medicina Nuclear e Imagenología Molecular, Patología Clínica y Radio Oncología.

Se permite elegir una segunda opción de especialidad pero debe ser una especialidad que se encuentre en el mismo bloque que la primera opción. Serás seleccionado en la especialidad en la que ocupes un mejor lugar y con base a la prioridad en la que hayas elegido. Así mismo puedes rechazar la elección de una segunda opción desde el inicio. Se recomienda que tengas esta decisión hecha antes de la inscripción ya que no se permite realizar cambios.

El examen se realiza en formato electrónico consta de 450 preguntas de opción múltiple en formato de casos clínicos, 405 preguntas son en español y 45 en

inglés. Inmediatamente al terminar tu examen tendrás una constancia del puntaje obtenido pero hasta después de un mes se publican los folios de los médicos seleccionados.

Recursos de preparación

Distintas universidades ofrecen cursos de preparación en el cual se hace revisión por especialidad de los temas más representativos y se acompañan en grado variable de casos clínicos para complementar.

Existen cursos con duración de 6- 12 meses, presenciales o en línea, de fines de semana o entre semana y otros intensivos con duración de 1 mes. Cada universidad publica los porcentajes de alumnos que toman su curso y aprueban el ENARM, sin embargo al considerar que el éxito de un alumno depende de múltiples factores probablemente no sea la mejor forma de elegir un curso.

Muchos aspirantes deciden no tomar ningún curso y estudiar por su cuenta.

Si deseas tomar un curso debe ser uno que se ajuste a tus necesidades como estudiante y a tus actividades diarias. Si prefieres estudiar por tu cuenta y luego tener un repaso que reafirme lo que estudiaste probablemente un curso intensivo sea mejor para ti, el inconveniente es que necesitas tener disponibilidad para ocuparte un mes entero en el curso.

Si deseas una guía que complemente tu estudio los cursos largos de asistencia diaria son un gran apoyo, llevan un temario sobre el cual puedes basar tus metas diarias de estudio y te permiten estar organizado.

Los cursos en línea son excelente opción para los médicos que se encuentran en comunidades haciendo servicio social y no pueden hacer cursos presenciales.

Recursos escritos útiles:

Guías de práctica clínica CENETEC

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

Guía EXARMED cuarta edición

<http://www.exarmed.com/portal/index.php>

Manuales CTO 1era edición para México

<http://www.grupocto.es/web/medicina/mx/>

Certificación del Consejo Mexicano de Cirugía General

Dr. Diego Guajardo Nieto

El Consejo Mexicano de Cirugía General, A.C. (CMCG) es la sociedad mexicana de cirujanos del país, encargada de expedir certificados de la especialidad médica. Actualmente tiene carácter de obligatorio contar con cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes y el certificado vigente de especialista, esto con el fin de acreditar la capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas quirúrgicas.

Representa para cada egresado de la especialidad de cirugía general: un requisito indispensable, una oportunidad de autoevaluación y el último peldaño para incorporarse a la sociedad de cirujanos de México.

Para ser parte del CMCG se necesita inscribirse para sustentar un examen de certificación, el cual está dividido en dos partes, la primera parte escrita y la segunda parte oral. La inscripción debe hacerse en línea en la siguiente página de internet: www.cmcgac.org.mx. Tienes que enviar tus documentos escaneados y realizar el pago de las cuotas correspondiente para ambas evaluaciones, examen oral y escrito (pago por evento). El examen se presenta en diferentes sedes en el país, generalmente Ciudad de México, Monterrey y Guadalajara, y debes de seleccionar en el momento de la inscripción el lugar donde se desea sustentar cada examen.

El examen escrito es un examen de opción múltiple que se contesta en línea, los reactivos tienen diferentes grados de dificultad y representan todas las áreas quirúrgicas desde anatomía y técnica quirúrgica hasta cirugía endoscópica y laparoscópica. El resultado se te entrega por correo electrónico y en el cual se revisan todas las áreas en las que fuiste evaluado y se muestra tu porcentaje de aciertos contra el porcentaje de los demás médicos especialistas evaluados; representado lo anterior una excelente retroalimentación. El resultado obtenido es solamente: aprobado y no aprobado. El aprobar el examen te da la posibilidad de sustentar la siguiente parte (formato oral), la cual, después de un proceso de inscripción parecido al anterior donde tienes que revisar las fechas de inscripción, examen y sede continuas finalmente hacia examen oral que es la última etapa. Todo este proceso se realiza a lo largo de aproximadamente seis meses y se realiza anualmente.

El examen oral se lleva a cabo aproximadamente 4 meses después de haber sustentado la parte escrita y los temas son seleccionados al azar y los tendrás que desarrollar enfrente de tus examinadores en una interrelación más estrecha.

Como recursos de preparación, existen el libro Evaluación del Cirujano General I y II, con la aportación de todos los Consejeros del país, el cual representa una excelente guía para analizar el contenido y la forma de los reactivos, sin embargo, es necesario complementarlo con lecturas más profundas, ya que este libro no pretende ser la base de tu preparación para sustentar tu examen. Además existe una modalidad de entrenamiento, esta, puede ser presentada por los residentes del tercer año de cirugía general del país, en general lleva las mismas reglas de inscripción que el examen de certificación.

Ya una vez que formas parte del CMCG, y como organismo certificador, el Consejo por medio de la educación médica continua, exige re – certificación cada 5 años, y lleva para esto un sistema de puntaje curricular para la certificación vigente valorando diferentes actividades: acreditación anterior, labor asistencial, participación en actividades docentes en cursos universitarios, participación académica, asistencias a cursos, congresos, actividad editorial y de investigación. A cada rubro y sus subsecuentes actividades se le otorga diferente valor por año. Para la re – certificación, sin presentar examen, es necesario que el aspirante compruebe 75 puntos. De no obtenerlos, serás candidato al examen de certificación vigente.

Una vez terminado estos exámenes el CMCG junto con el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) y en acuerdo al decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 01 de septiembre de 2011 se expedirá tu certificado de Cirugía General que te avala como especialista acreditado.

FRASES

Las siguientes frases te pueden ayudar de un momento a otro. Algunas son humorísticas y otras son motivacionales, cuando te sientas abatido o desanimado, da la vuelta de nuevo a estas páginas para ayudarte a volver a un marco más positivo de la mente.

Siempre hay que poner al paciente en primer lugar, a pesar de lo que podría estar pasando en tu día o en tu vida ... No es sólo el conocimiento que tiene como médico , pero la forma de tratar a los pacientes que tiene un efecto duradero sobre ellos. - (. . . Citado en La vida en Medicina , Vol. 1 , No. 5, 1993 , p 15)
Stephanie Altobellis , MD,

La diferencia entre una persona acertada y otras no es la falta de fortaleza, no es falta de conocimientos, sino más bien una falta de voluntad. - Vincent Lombardi

Hay que aceptar los desafíos para que pueda sentir la emoción de la victoria.

El éxito es un viaje, no un destino.

El hombre en la cima de la montaña no cayó allí.

No sigas a donde el camino te lleve , llega a un lugar donde no hay camino y dejaras rastro . - Ralph Waldo Emerson

En medio de todas las dificultades se encuentra la oportunidad.

Cuando uno busca la perfección , descubres que es un blanco en movimiento. -
George Fisher

No hay secretos para el éxito. Es el resultado de la preparación , el trabajo duro , y aprender de los fracasos . - El General Colin L. Powell

Bendita es la persona que está demasiado ocupado para preocuparse por el día y demasiado adormilado para preocuparse por la noche. - Leroy Aikman

El talento es una llama. El genio es un incendio. - Bern Williams

Capacidad nunca se pondrá al día con la demanda de la misma . - Malcolm S. Forbes

Un tropezón puede prevenir una caída. - Inglés proverbio

Algunas personas pagan un cumplido como descendieron en el bolsillo para ello. - Kim Hubbard

El hombre que quita una montaña comienza llevando pequeñas piedras. - Proverbio chino

Sea inflexible , pero de buen corazón .

Las cuatro " A" para el éxito de la cirugía : la rendición de cuentas , la disponibilidad, la afabilidad y la capacidad (y por lo general en ese orden) .

Ríase mucho - un buen sentido del humor cura casi todos los males de la vida.

Luchar por la excelencia - no la perfección.

Tu mente sólo puede contener un pensamiento a la vez, que sea positiva y constructiva.

Trate de no convertirse en un hombre de éxito, sino un hombre de valor . - Albert Einstein

Cada artista fue primero un aficionado. - Ralph Waldo Emerson

El trabajo nos ahorra de tres males : el aburrimiento , el vicio y la necesidad. - Voltaire

Cada fracaso trae consigo la semilla de un éxito equivalente. - Napoleón Hill

Aquel que teme el fracaso limita sus actividades.

El fracaso es sólo la oportunidad de comenzar de nuevo con más inteligencia . - Henry Ford

La vida no es toda la cerveza y bolos . - Thomas Hughes

Hay un cierto alivio en el cambio, aunque sea de mal en peor, como he encontrado en viajar en una diligencia , que a menudo es un consuelo para cambiar la posición de uno y ser golpeado en un nuevo lugar . - Washington Irving

Ser justo con los demás, pero mantener tras ellos hasta que están justo con usted.
- Alan Alda

La felicidad es una elección consciente. - Mildred Barthel

Todo el mundo tiene que remar con los remos que tiene. - Proverbio holandés

Confía en ti mismo . Usted sabe más de lo que crees. - Benjamin Spock

¿Quién toma las peticiones tímidas , invita a la negación. - Seneca

Cuando llegues al final de tu cuerda , ata un nudo y aguanta. - Franklin D. Roosevelt