

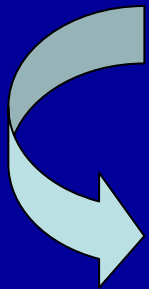


XXVI CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA
HOTEL MELIÁ CASTILLA MADRID
6-9 NOVIEMBRE DE 2006

JI LANDA GARCIA

CURSO PRECONGRESO (TALLER)

Cómo organizar un Servicio de Cirugía y realizar una Memoria de Gestión



Organización y gestión científica y de investigación

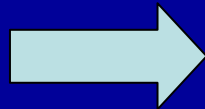
Realizar actividades intelectuales y experimentales de modo sistemático con el propósito de aumentar los conocimientos sobre una determinada materia.

La investigación quirúrgica, es la investigación realizada por cirujanos, para favorecer o mejorar la atención o el cuidado del paciente quirúrgico.

La investigación que sobre el hombre enfermo, realidad objeto de estudio para las ciencias médicas, realiza el cirujano (P PARRILLA).

La investigación, que utiliza el método científico, es el fundamento actual de nuestra ciencia, la cirugía y es patrimonio de todos los cirujanos.

REQUISITOS



El respeto de las normas éticas
La aplicación del método científico
La capacidad para innovar.

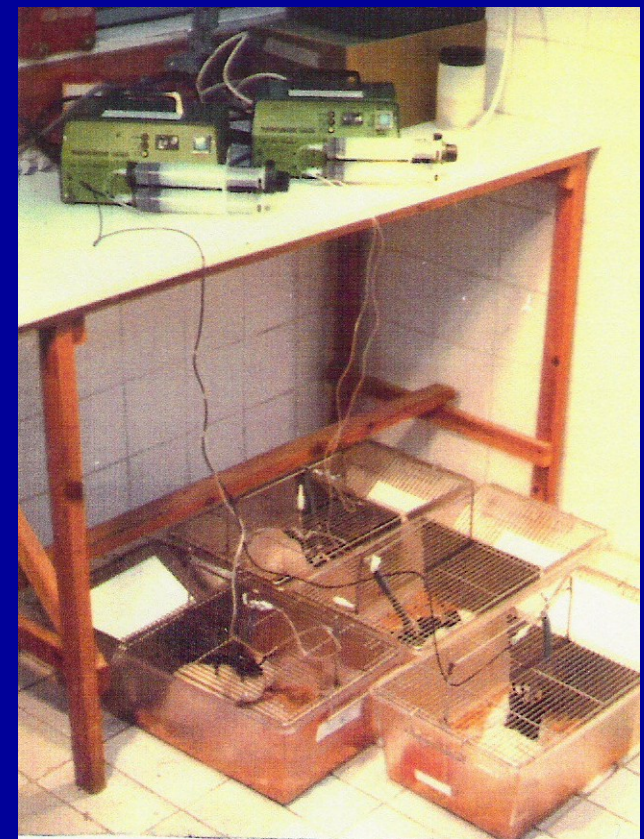
NORMAS



Criticar soluciones conocidas
Aportar soluciones conocidas a soluciones nuevas
Generalizar viejos problemas o buscar relación con problemas pertenecientes a otros campos

INVESTIGACION BASICA

INVESTIGACION APLICADA



DIFICULTADES DE LA CIRUGIA EXPERIMENTAL

Pérdida de liderazgo en los protocolos de investigación

Dificultad de diseño de modelos experimentales válidos

Cautela de aplicación a la clínica de los resultados experimentales

Desarrollo y formación de científicos quirúrgicos

Dificultad para infraestructura y economía

GOLIGHER JC, BMJ, 1964 “Es preferible una técnica con porcentaje mayor de recidivas y posibilidad de reoperar con posibilidades de éxito, que una sola muerte postoperatoria”

NIVELES DE LA INVESTIGACION QUIRURGICA

A.- Clínica humana sin medios técnicos especiales

B.- Clínica humana, con medios técnicos sofisticados y colaboración multidisciplinaria

C.- Experimentación animal



1.- Estudios de evaluación económica

2.- Procedimientos de muestreo

Muestreo aleatorio simple

Muestreo estratificado

Muestreo sistemático

3.- Estimación del tamaño muestral

HERRAMIENTAS

Cirugía basada en la evidencia: “conectar la experiencia clínica individual con las mejores pruebas externas disponibles”

Estudios clínicos controlados y aleatorizados: “el diseño de los estudios clínicos debe ser guiado por la aplicabilidad de sus resultados”

El metaanálisis: “herramienta básica en la toma de decisiones”

Lectura crítica de artículos científicos: “evaluación objetiva y crítica de todos los puntos fuertes y debilidades de una investigación publicada”

<u>Nivel</u>	<u>Fuente de Evidencia</u>
I	Metaanálisis de estudios controlados bien diseñados Estudios randomizados con escasos falsos positivos o falsos negativos.
II	Al menos un estudio experimental bien diseñado Estudios randomizados con alto número de falsos positivos o negativos o los dos.
III	Estudios cuasi-experimentales bien diseñados, tal como series no randomizadas, controladas, grupos pequeños, comparación preoperatoria-postoperatoria, cohortes, tiempo o casos-control emparejados.
IV	Estudios no experimentales bien diseñados.
V	Informe de casos y ejemplos clínicos

<u>Grado</u>	<u>Grado de Recomendación</u>
A	Evidencia de tipo I o hallazgos consistentes de estudios múltiples de tipo II, III o IV.
B	Evidencia de tipo II, III o IV y hallazgos generalmente consistentes.
C	Evidencia de tipo II, III o IV peor con hallazgos inconsistentes.
D	Evidencia empírica pequeña o no sistemática.

EL CIRUJANO INVESTIGADOR:

“Aquel que tiende un puente colgante, que traslada los conocimientos de las ciencias biológicas a la cabecera del paciente.” F Moore.

EL HOSPITAL INVESTIGADOR:

A.- Existencia de estándares de calidad asistencial aceptados y, buen cumplimiento de los mismos

B.- Existencia de estándares de calidad informática y documental, junto a soporte informático adecuado

C.- Contar con un número suficiente de profesionales motivados y capacitados

D.- Dotación de infraestructura asistencial apropiada

E.- Prestar asistencia a un volumen de pacientes adecuado.

Ausencia de programas de entrenamiento en investigación

Ausencia de programas de entrenamiento en el método científico

En el trabajo de laboratorio (experimental)

En el aprendizaje de la elaboración y solicitud de becas

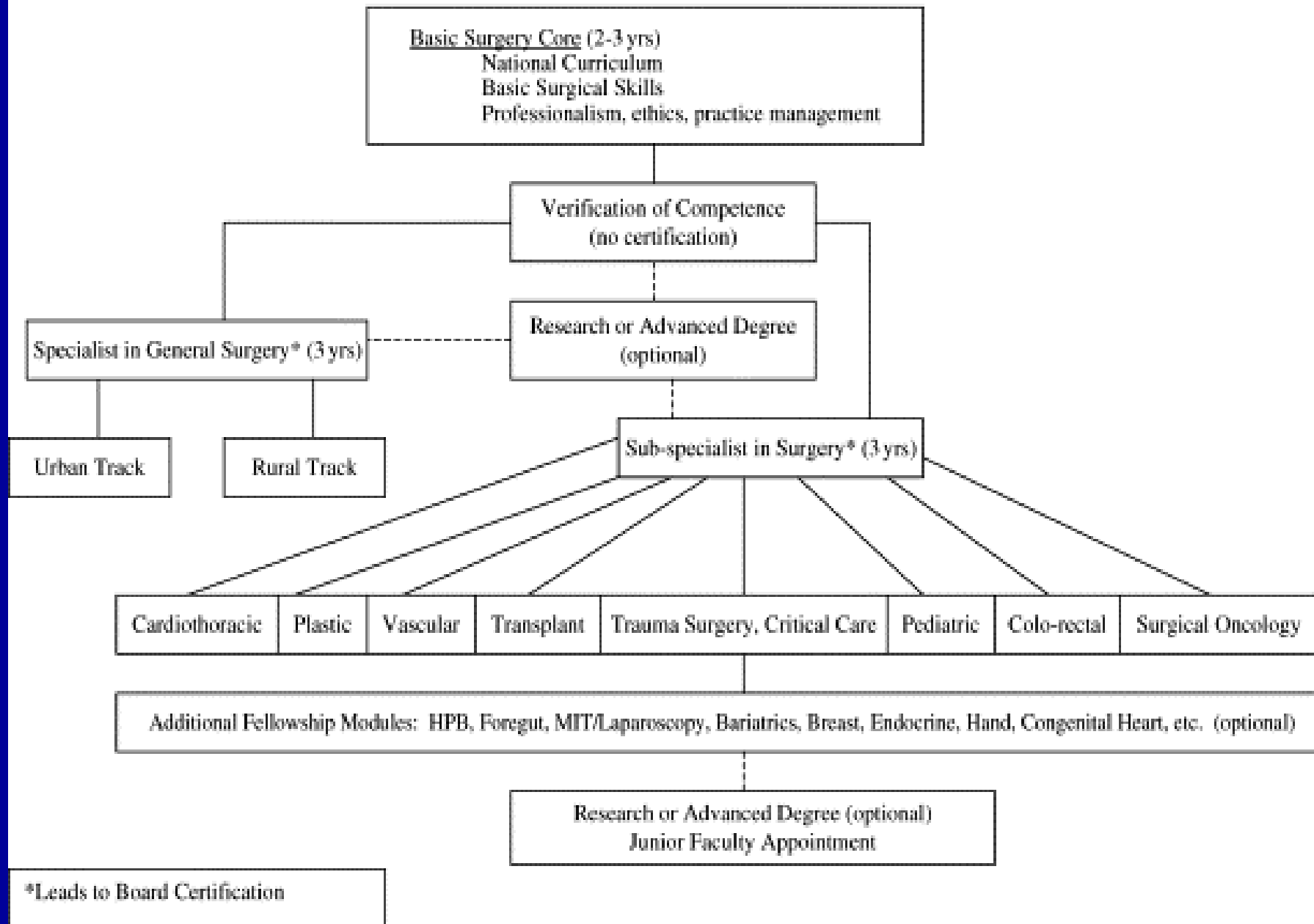
En la redacción y presentación de un trabajo científico

Ausencia de contacto científico (en el servicio y fuera)

Falta de un marco adecuado en el que poder desarrollar una carrera científica

La Comunidad Económica Europea exige a sus médicos para poder circular libremente, por sus países miembros, el conocimiento del método científico

Proposed Schema for Restructured Surgical Residency Training



El tercer objetivo, fundamental, es la formación adecuada del residente en investigación, con el fin de que adquiriera una mentalidad crítica y abierta frente a la avalancha informativa, respecto a avances y nuevas tecnologías, en el marco de su formación continuada. Y también para que tome conciencia de que, desde su puesto de trabajo, sea el que fuere, puede contribuir al progreso de la Ciencia Médica.



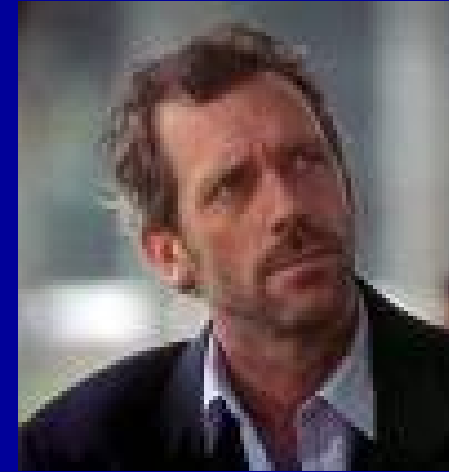
A.- La acreditación de la docencia únicamente a unidades con actividad investigadora demostrada y un nivel de producción científica suficientemente contrastado.

B.- La realización de un curso o seminario sobre Metodología de la Investigación clínica en los primeros meses de la residencia. Se complementará con otro curso sobre Formas de Producción Científica en el segundo año.

C.- La rotación durante 2-3 meses por centros nacionales o extranjeros con acreditada capacidad para la investigación clínica, así como una rotación opcional durante periodos de tiempo variables por centros de experimentación animal o laboratorios de investigación básica.

- + Mentalidad crítica**
- + Conocer la metodología de la investigación**
- + Capacitado para la formación continuada**
- + Saber redactar una nota clínica, presentar una comunicación a un congreso y valorar con sentido crítico una publicación científica**
- + Deberá participar activamente, al menos, en una comunicación oral y un trabajo escrito por año de formación**

HOSPITAL COMARCAL



Número de camas no elevado

Población rural

Infraestructura hospitalaria asistencial no completa

Nula infraestructura investigadora

Patología media-baja

Ausencia de docencia pre y postgrado

No dispone de todas las especialidades

¿Qué se puede investigar?

1.- Selección y/o formación de un coordinador

2.- Compromiso con la dirección

3.- Establecimiento de objetivos anuales y distribución de actividades

4.- Sesiones clínicas

- Aspectos asistenciales y formativos
- Sesiones interdisciplinarias y con primaria
- Sesiones con hospital de referencia

5.- Calendario anual de cursos y congresos

6.- Programación de la labor investigadora

- Observaciones clínicas
- Estudios clínico-epidemiológicos
- Protocolos con asistencia primaria
- Asistencia de urgencia y politrauma
- CMA/protocolos y vías clínicas
- Informatización de procesos



Hospital de 2º Nivel



No sobrepasan las 600 camas

No cubren todas las especialidades

Docencia postgrado

Normalmente no cuentan con centro experimental

Cubren el 100% de la cartera de servicios

Hospital de 2º Nivel

- 1.- Selección y/o formación de un coordinador
- 2.- Compromiso con la dirección
- 3.- Establecimiento de objetivos anuales y distribución de actividades

4.- Sesiones clínicas

Aspectos asistenciales y formativos
Sesiones interdisciplinarias y con primaria

-Sesiones con hospital de referencia

5.- Calendario anual de cursos y congresos

6.- Programación de residentes. Cursos de formación. Tesis doctoral

7.- Programación de actividades

- Observaciones clínicas
- Estudios clínico-epidemiológicos
- Protocolos con asistencia primaria
- CMA/protocolos y vías clínicas
- Informatización de procesos



Hospital de 3º Nivel

Hospital de referencia

Todas las especialidades

Centro de investigación experimental

Formación pre y postgraduada

Planificación muy cuidadosa

Tres niveles de investigación

Líneas consolidadas

**Integración de la investigación básica,
clínica y epidemiológica**



RESUMEN

- 1.- La investigación clínica de calidad asegura una asistencia de mejor nivel
- 2.- La investigación clínica facilita y mejora la docencia de pre y postgrado
- 3.- Supone un reconocimiento y estímulo para sus profesionales
- 4.- Integrar la investigación básica, clínica y epidemiológica, en un entorno próximo a la realidad asistencial.
- 5.- Necesidad del establecimiento de una infraestructura
- 6.- Comprensión y apoyo
- 7.- Calidad científica y respeto a la bioética
- 8.- No deben defraudar la confianza de la sociedad



Proyecto nacional para la gestión clínica de procesos asistenciales

Multicéntrico, prospectivo, descriptivo, transversal

1.- Tratamiento quirúrgico del cáncer de colon

TABLA 1. Nivel hospitalario

Nivel hospitalario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A (< 300 camas)	44	10,6	10,6
B (300-800 camas)	207	49,6	60,2
C (> 800 camas)	166	39,8	100,0
Total	417	100,0	

2.- Tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal

24.4

39.6

36

3.- Tratamiento quirúrgico de la colestiasis

26.5

40.8

31.5