

## Programas de entrenamiento en gastroenterología. Dónde estamos y a dónde queremos ir

Training programs in Gastroenterology. Where we are and where do we want to be

Alejandro Piscoya <sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Comité Editorial, Revista de Gastroenterología del Perú. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Lima, Perú.

Recibido: 05/12/2013; Aprobado: 06/12/2013

A lo largo de este año hemos recibido la colaboración de diferentes personalidades de la gastroenterología nacional e internacional comentándonos los esfuerzos que se hacen en relación a la educación médica moderna y la investigación en gastroenterología <sup>(1-3)</sup>. Es por eso que considero relevante ahondar en el tema y revisar lo que se está haciendo en la formación de nuestros residentes en el contexto de las tendencias actuales determinadas por la Organización Mundial de Gastroenterología (WGO por sus siglas en inglés) y otras organizaciones internacionales.

En principio, existen estándares mínimos de formación en gastroenterología que se definieron en el Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME) hace más de 10 años <sup>(4)</sup>, en ellos podemos ver un primer esfuerzo importante pero que hasta donde llega mi nivel de información está poco o nada implementado en el país. Ese es probablemente el primero de nuestros problemas como gastroenterólogos, no tenemos un sistema de seguimiento de recomendaciones y no podemos saber si estos estándares son buenos o no. Sería interesante saber si los responsables de los programas de residencia de Gastroenterología de las universidades cumplen con los requisitos que los estándares piden y si los han implementado y hasta qué punto en la década que ha pasado.

Tenemos pocas publicaciones en gastroenterología en el país (acorde con la baja publicación general), principalmente en uno de los pocos espacios que fomenta la investigación, los Congresos de la Sociedad de Gastroenterología y tenemos información de que lo que se logra publicar como artículo completo es bastante bajo <sup>(5)</sup> debido en parte a la deficiente formación y experiencia en investigación de los profesores que enseñan a investigar <sup>(6,7)</sup>. Los problemas para la investigación de los residentes no son solo nuestros pero valdría la pena comparar las razones para mejorar lo que tenemos <sup>(8)</sup>.

Por otro lado, el avance tecnológico también ha sido importante en todo este tiempo y hemos tenido el advenimiento de nuevos procedimientos como la Ecoendoscopia, mucossectomía, disección submucosa, entre otros, que se unen al ya largo listado de procedimientos endoscópicos que realizamos y que requieren en muchos casos entrenamiento y formación

especializados. Existen organizaciones importantes como la WGO, American Society of Gastrointestinal Endoscopy(ASGE), British Society of Gastroenterology (BSG), European Board of Gastroenterology (EBG) que han colocado números mínimos para ser evaluados en varios de estos procedimientos, al lado de los cuales nuestros números de hace 10 años palidecen y son probablemente demasiado pequeños para asegurar la calidad de los procedimientos realizados por los nuevos gastroenterólogos al terminar su periodo de formación <sup>(9-12)</sup> (ver Tabla 1). Cabe resaltar que procedimientos como (Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica) CPRE o ecoendoscopías son considerados avanzados y tienen números más altos para el entrenamiento y requisitos específicos para los centros de formación. En varios de los procedimientos nuevos y algunos de los antiguos también, surge el problema de que se requiere entrenadores capacitados y con un número de procedimientos suficiente para mantener la capacidad de realizarlos, dado que, como todo aquello que requiere destreza manual, el número de procedimientos que realiza el entrenador es importante para asegurar su propio estándar de calidad que le permita enseñar, en este sentido, podemos tomar como ejemplo a los sistemas canadiense y británico que tienen cursos de capacitación para entrenadores <sup>(13,14)</sup>.

Por otro lado, hemos asistido al advenimiento de toda una serie de técnicas de enseñanza que ya son un estándar en la mayoría de escuelas de medicina de calidad a nivel internacional y que no sabemos hasta qué punto se han implementado en nuestro país, en los últimos años estamos escuchando de temas como competencias, uso de simuladores <sup>(15)</sup> y formas de evaluación pero no tenemos publicaciones que nos permitan conocer cuál es el estado de formación de los profesores de nuestra especialidad, sabemos, por publicaciones de larga data en diferentes partes del mundo que es necesario aprender a enseñar y que muchas de las técnicas clásicas (como las clases magistrales) no tienen y probablemente nunca tuvieron un impacto sobre lo que nuestros alumnos aprenden. En ambos aspectos, el entrenamiento en técnicas avanzadas y el entrenamiento de profesores, tenemos el invaluable apoyo de la WGO que ha desarrollado programas exitosos a lo largo de los años en su centros de entrenamiento (Training Centers) <sup>(16)</sup> y los cursos de entrenamiento para

Citar como: Piscoya A. Programas de entrenamiento en gastroenterología. Dónde estamos y a dónde queremos ir [editorial]. Rev Gastroenterol Peru. 2013;33(4):291-2.

profesores (Train the Trainers - TTT) <sup>(17)</sup>, buena parte de los centros de entrenamiento están en Latinoamérica lo que ayuda a romper la barrera del idioma y se cuenta con becas de la WGO y de la Asociación interamericana de Gastroenterología (AIGE), además el TTT tiene desde 2011 una versión en español que se realiza exitosamente también en Latinoamérica.

En ese mismo sentido, el desarrollo de la educación médica ha llegado también al avance tecnológico y varias instituciones internacionales están diseñando sistemas de evaluación de sus residentes para asegurar la calidad de los procedimientos que se realizan. Esta iniciativa empezó, como debe ser por evaluar el trabajo regular de los especialistas, con medidas simples de calidad como el porcentaje de intubación del ciego en las colonoscopías y se ha desarrollado hasta llegar a indicadores de mayor impacto clínico como la detección de adenomas que tienen una implicancia directa en los programas de prevención de cáncer de colon. Aquí si tenemos todo por desarrollar, nuevamente, como en muchas otras áreas, no tenemos ninguna publicación de nuestros programas de residencia que nos cuente cómo evalúa a sus alumnos de postgrado, si tienen portafolios o libros de reporte de procedimientos o si alguien lleva la cuenta de los procedimientos que se hacen y de las curvas de aprendizaje que se reportan en otras partes del mundo. Si revisamos el más reciente instrumento de evaluación creado y validado por la Clínica Mayo y luego adoptado por la ASGE que se publicará próximamente <sup>(18)</sup>, podemos ver que el camino ya está trazado y nos corresponde trabajar en conjunto para asegurar la calidad de nuestra enseñanza y proteger a nuestros pacientes de los riesgos de una formación inadecuada.

Creo que aquí el rol de la Sociedad de Gastroenterología debería ser preponderante. Es necesario revisar los estándares mínimos y adecuarlos a la realidad actual, es necesario que sinceremos nuestro nivel de formación y asumamos que no lo sabemos todo y que no podemos enseñarlo todo, hay gente con capacidad para la enseñanza en diferentes partes del mundo, es hora de tener un plan de acción para formar profesores que luego regresen a formar a nuestros residentes y por qué no, también a nosotros mismos.

**Tabla 1.** Requerimientos mínimos en procedimientos endoscópicos para residentes.

	WGO (2007)	ASGE (2012)	EBG (2012)	BSG (2004)	CONAREME (2002)
Endoscopia	100	130	200	200	50
Sangrado no variceal	20	25	30	-	-
Sangrado variceal	15	20	-	-	-
Colonoscopia	100	200	200	200	50
Polipectomía	20	30	50	-	20
Gastrostomía	10	15	15	-	20

## BIBLIOGRAFÍA

- Cohen H. [La Organización Mundial de Gastroenterología y sus realizaciones en América Latina](#). Rev Gastroenterol Peru. 2013;33(2):167-9.
- Saenz R. [Adult education. Gastroenterology training today](#). Rev Gastroenterol Peru. 2013;33(1):59-65.
- Soriano C. [Investigación científico-médica en el Perú: nuevos espacios](#). Rev Gastroenterol Peru. 2013;33(3):207-8.
- Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME). [Estándares Mínimos de Formación para el Programa de Segunda Especialización en Gastroenterología](#). Lima: CONAREME; 2002.
- Pereyra-Eliás R, Ng-Sueng LF, Toro-Polo LM, Nizama-Vía A, Piscoya A, Mayta-Tristán P. [Baja publicación de los trabajos presentados a los Congresos de la Sociedad de Gastroenterología del Perú 1998-2008](#). Rev Gastroenterol Peru 2011;31(2):124-32.
- Pereyra-Eliás R, Huaccho-Rojas J, Taype-Rondan A, Mejía CR, Mayta-Tristán P. ¿Quién enseña investigación en los países en desarrollo? Baja producción científica de los profesores de investigación en Escuelas de Medicina de Perú. En: Libro de Resúmenes del VII Congreso Científico Internacional del Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú 7-9 de noviembre del 2013. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2013. p. 45.
- Ticse RW QT. Factores asociados a la culminación de los proyectos de investigación aprobados por la Facultad de Medicina Alberto Hurtado para la titulación de los médicos residentes como médicos especialistas. En: Libro de Resúmenes del IV Congreso Peruano e Internacional de Educación Médica. Asociación Peruana de Escuelas y Facultades de Medicina ASPEFAM. Lima, Perú. Lima: ASPEFAM; 2013. p. 26.
- Kurien M, Hopper AD, Barker J, Peerally MF, Fielding J, Sanders DS. [Is research declining amongst gastroenterology trainees in the United Kingdom?](#) Clin Med. 2013;13(1):118-9.
- ASGE Training Committee, Adler DG, Bakis G, Coyle WJ, DeGregorio B, Dua KS, et al. [Principles of training in GI endoscopy](#). Gastrointest Endosc. 2012;75(2):231-5.
- Fosman E. [Standards in gastroenterology training: a comprehensive guide to basic standards in gastroenterology](#). Munich: World Gastroenterology Organisation; 2007.
- Joint Advisory Group on Gastrointestinal Endoscopy. [Guidelines for the training, appraisal and assessment of trainees in gastrointestinal endoscopy](#). London: Group on Gastrointestinal Endoscopy; 2004.
- The European Section and Board of Gastroenterology and Hepatology. [The EB Gastrohep Training Programme. The Blue Book](#). 2012.
- Canadian Association of Gastroenterology. Quality Program – Endoscopy (QP-E) [Internet]. Oakville: Canadian Association of Gastroenterology; c2011 [citado el 12 de noviembre del 2013]. Disponible en: <http://www.cag-acg.org/special-projects/quality-in-gastroenterology/quality-program-endoscopy-qp-e>
- Royal College of Physicians. Joint Advisory Group on GI Endoscopy [Internet]. London: Joint Advisory Group on GI Endoscopy; c2013 [citado el 12 de noviembre del 2013]. Disponible en: <http://www.thejag.org.uk/Default.aspx>
- Sedlack RE. [The state of simulation in endoscopy education: continuing to advance toward our goals](#). Gastroenterology. 2013;144(1):9-12.
- World Gastroenterology Organisation. WGO Training Centers [Internet]. Milwaukee: WGO; c2006 [citado el 12 de noviembre del 2013]. Disponible en: <http://www.worldgastroenterology.org/training-centers.html>
- World Gastroenterology Organisation. Train the Trainers [Internet]. Milwaukee: WGO; c2006 [citado el 12 de noviembre del 2013]. Disponible en: <http://www.worldgastroenterology.org/train-the-trainers.html>
- ASGE Training Committee, Sedlack RE, Coyle WJ, Obstein KL, Al-Haddad MA, Bakis G, et al. [ASGE's assessment of competency in endoscopy evaluation tools for colonoscopy and EGD](#). Gastrointest Endosc. 2013. pii: S0016-5107(13)02434-6. doi: 10.1016/j.gie.2013.10.003. [Epub ahead of print]