



Rev Guatem Cir Vol. 25 - 2019

## Enseñanza Tutorial en Cirugía, una Modalidad que No Pierde Vigencia

Dr. Omar Búcaro Hurtarte  
Presidente ACG 1996-1997

Ex Jefe de Departamento de Cirugía y de Docencia del Hospital Roosevelt. Moderador del Foro de la Asociación de Cirujanos de Guatemala "Programa de Residencia en Cirugía" 2014. 6a. Ave. 3-69, Zona 10, Clinicas Centro Medico I Nivel 7. e-mail: omarbucaro@hotmail.com

### Antecedentes

Este año, el comité editorial de la Asociación de Cirujanos de Guatemala solicitó a los ex presidentes de la Asociación de Cirujanos, fundada en 1964, escriban un artículo relacionado a la Cirugía, dejando en libertad su escogencia, entre casos quirúrgicos, técnicas, investigaciones etc. como también los de opinión.

He optado por los de este segundo grupo y escogí escribir en relación a la enseñanza de la cirugía. Tema que no pierde vigencia y es de utilidad para la ACG que continuamente a través de conferencias, foros, congresos, talleres, hace esfuerzo por mejorar la calidad de formación de los cirujanos.

### Introducción

El modelo aquí propuesto es el de la **enseñanza tutorial**, por parte de los **mentores**, en pro de la excelencia de la práctica quirúrgica, que incluye no solo la técnica pero también todo el entorno de la cirugía, mejorando la comunicación con los pacientes, desarrollando la empatía y cumplir con los preceptos modernos de practicar Cirugía Segura.

### Desarrollo

Para hablar del proceso de enseñanza- aprendizaje en cirugía, es necesario remontarse al año 1889, en EEUU, cuando el Dr. Williams S. Halsted, cirujano miembro del Colegio Americano de Cirujanos, estableció el sistema de **Residencia en Cirugía**, que vino a cambiar el concepto del modelo anterior de aprendizaje que consistía en educación informal, tomando cursos, aprendiendo de alguno etc.

Fue la escuela Halstedniana, como se le llamó posteriormente, la que aprovechó que los hospitales al que asistían pacientes sin pagar fueran atendidos por los médicos que a cambio tendrían un lugar donde "residir" en los hospitales y un pago por sus servicios.

Fue así como se conformó la ecuación del aprendizaje de Cirugía: mentor- aprendiz - paciente y hospital. Cabe mencionar que este sistema se adoptó en muchos países del mundo y Guatemala no fue la excepción, aunque con muchos años de diferencia, ya que fue en la década de 1970 cuando se inició con respaldo y reconocimiento de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y que sigue vigente en los hospitales nacionales, donde no pagan los pacientes y son atendidos por los residentes en la mayoría de las veces.

### Tutor

Para desarrollar la educación tutorial por parte de los mentores, tenemos que definir la figura del **Tutor** que es en ella, donde estriba la propuesta que hoy se presenta y que en el desarrollo del artículo se ilustra su justificación a través de diferentes actividades donde su participación es crucial.

Definición de **Tutor**: "Persona clave en el apoyo educativo, que es capaz de identificar las diversas necesidades de los alumnos y del grupo de aprendizaje"

Definición de **Mentor**: "Persona que con mayor experiencia o conocimientos, ayuda a una persona de menor experiencia y conocimientos."

### Perfil del tutor

- Cirujano general con vocación docente, miembro de la Asociación de Cirujanos de Guatemala
- Disponibilidad de tiempo completo
- Comunicativo, afable, conciliador.
- Organizado, disciplinado y capaz de hacer buen uso del empoderamiento educacional otorgado

Mostrar autoridad sin perder respeto por sus superiores administrativos y universitarios a quienes reporta.

### Selección de tutor

- Debe hacerse la selección y escogencia por parte de la jefatura de los departamentos quirúrgicos en conjunción con la universidad que da reconocimiento al programa.

### Número de tutores

- Se recomienda un tutor por cada cinco residentes. Mínimo un tutor por año de residencia.

### Remuneración

- Está basada en la paga de los docentes universitarios y combinados con el nuevo ajuste salarial ministerial, usando la medida de trabajo de tiempo completo.

### Evaluación de desempeño

Los tutores están sujetos a evaluación de desempeño a cargo del Staff de médicos jefes de sección de los departamentos quirúrgicos con la inclusión de las autoridades universitarias delegadas en cada hospital.

### Otras atribuciones

Deben establecerse por parte de los mismos que hacen la evaluación de desempeño. Estas, deben ser flexibles y cambiantes, según necesidades del servicio.

Entre otras, llevar el record académico de cada residente como también su seguimiento, para saber del futuro de cada egresado de los programas y usar esto como uno de tantos criterios para evaluar al producto formado de cada hospital y por ende de Guatemala como país. Y aún más ambicioso, poder comparar con programas de países centroamericanos.

### Descripción de funciones del tutor aplicadas en un programa

#### Residente de Primer Año

El comienzo del cirujano en formación, es el que debemos enfatizar: **Debe ser Estrictamente Supervisado** para que aprenda tutorialmente y pueda el mentor desde un principio, enseñar la técnica correcta en cirugía, como también particularidades del entorno a la práctica de **Cirugía Segura**.

Esta supervisión docente con fines de enseñanza por parte de los especialistas de los hospitales, en la actualidad es casi inexistente. El nuevo residente por lo general, aprende de las enseñanzas de los compañeros del programa de residencia de grados superiores. Esto ha sido a través de muchos años y seguro seguirá, pero debería hacerse y tener aplicabilidad para los residentes de mayor entrenamiento que ya demuestren habilidad y dominio de la técnica quirúrgica.

#### El tutor y el pre-operatorio

En esta fase de la cirugía, el papel del tutor entra en juego. Deberá enseñarle al residente que debe hablar con su paciente, explicar el procedimiento al que será sometido, marcar el sitio de la operación, los riesgos inherentes de cada procedimiento, las molestias que sentirá como el dolor inevitable en un acto quirúrgico hasta orientarle en su convalecencia y las recomendaciones a seguir para alcanzar su recuperación.

Estas consideraciones que es menester comunicar a los pacientes, están contempladas en el documento "CONSENTIMIENTO INFORMADO" que forma parte

del protocolo de Cirugía Segura. Otra tarea más del tutor, enseñar a usar este instrumento y velar por la obtención de la firma del paciente.

Este ejercicio de obtención de firma, obliga al residente a mejorar su comunicación con los pacientes como también a perfeccionar sus conocimientos en la técnica quirúrgica y todo lo inherente a la cirugía ya que debe de una forma objetiva, ilustrar al paciente su enfermedad y la forma que será resuelta a través de la cirugía y que esperar de esta.

Es un objetivo educacional **complementario**, que se sugiere ponerlo en práctica en todos los programas de formación de especialistas, ya que seguramente en un futuro próximo cobrará carácter de obligatoriedad en todas las instituciones privadas y públicas en aras de prevenir demandas judiciales y juicios de mala práctica.

### **Respeto y agradecimiento al paciente por parte de los residentes**

El tutor debe fomentar e inculcar al médico residente aprender a **respetar al paciente y el derecho** que le asiste a recibir el mejor tratamiento.

Debe hacerlo exigiéndose **a sí mismo**, estar presente en el quirófano como asistente, especialmente en procedimientos que nunca ha efectuado, para garantizar una buena cirugía y por ende un mejor resultado, que es el esperado por el paciente.

Hay que recordar que el paciente está **“prestando su cuerpo con fines docentes”**; por lo que es justo brindarle la mejor atención posible. Evitar cometer errores por falta de tutela y otros por negligencia médica.

Cabe mencionar que todo médico en formación y también los egresados de especialista a través de los programas de residencia en los hospitales públicos, deben mostrar eterno y especial **agradecimiento a los pacientes que les permiten a cambio de recibir un beneficio quirúrgico, practicar repetidas veces los procedimientos que los harán expertos.**

Con su presencia en el acto quirúrgico, el tutor está validando estas actitudes de respeto y agradecimiento.

### **Practicar la empatía**

Otro valor que fomentar en los residentes por parte del tutor es la empatía. La comunicación con los pacientes es fundamental, para tener buenos resultados y es parte de la fuerte corriente moderna de la empatía, en la resolución de problemas médico-paciente.

**Empatía**, es ponerse en la situación de los pacientes para entender el grado de ansiedad que puede existir en ellos, temor a lo desconocido. Por lo que debe el médico procurar ganarse su confianza, promover la aceptación del equipo médico y paramédico de los hospitales a través de dedicarle tiempo para responder a sus dudas, ayudarlo a comprender mejor su enfermedad y estimular a que participe activamente en su recuperación.

### **El tutor y su papel en el trans operatorio**

En el principiante, la enseñanza debe ser **pura y supervisada** para evitar que lo aprendido mal, aunque lo haga mil veces y crea ser experto, lo estará haciendo mil veces mal.

Es papel del tutor estar en sala de operaciones como asistente de la cirugía programada y cuando se requiera en las de urgencia, para enseñar desde la toma correcta del porta agujas hasta la utilización de los diferentes dispositivos de la cirugía moderna, instrumentos de cirugía mecánica, grapadoras, etc. No se pretende que el tutor sepa todo lo de las especialidades pero si lo hará a través de mantener buena comunicación con los especialistas de las diferentes ramas para que ellos enseñen de buena forma la utilización correcta del instrumental propio de la especialidad.

La presencia y acompañamiento del Tutor exige mayor responsabilidad del residente, que deberá ser más acucioso, estudiando la técnica quirúrgica con antelación, para que el tutor pueda comprobar directamente su estudio.

El Tutor con paciencia deberá indicarle los pasos del procedimiento, aceptar que el alumno lo hará más despacio que lo esperado. No debe presionarlo y deberá respetar la personalidad de cada educando. La confianza en **sí mismo** que necesita todo cirujano, se adquiere básicamente de esta forma, **enseñanza correcta en el momento adecuado**.

Es válido recordar que sigue vigente la máxima **“ver una, asistir otra y hacer la propia”**. Esto, en sentido figurado ya que el tutor establecerá el número apropiado de cirugías en cada uno de los tres actos y solventar de buena forma la curva de aprendizaje.

Ese acto sublime de **enseñanza-aprendizaje**, al ser ejecutado por el tutor con entrega y pasión, perdurará en el aprendiz por siempre y estará **FORMANDO** un cirujano con **seguridad y confianza** en sí mismo.

### **Ejemplo de un procedimiento enseñado por el tutor y posibles escenarios**

Ejemplo de una buena enseñanza se ilustra a continuación con la cirugía de anastomosis intestinal, puede ser con sutura manual o mecánica. La enseñanza correcta, ayudará a evitar su dehiscencia que conlleva tremendas complicaciones de los pacientes, como puede ser una fistula intestinal entero cutánea, que genera tremendos gastos económicos, implica re operaciones, manejo sistémico del paciente en una área especializada de pacientes críticamente enfermos, alimentación por vía parenteral, uso de antibióticos de alto costo, y algunas veces es necesario asistirlos con ventilación mecánica.

Así mismo podemos decir que este paciente complicado, priva de oportunidad a otro paciente, que podría necesitar la cama en esa área especializada de cuidados críticos. Este ejemplo ilustra una complicación quirúrgica prevenible, si el ejecutante hubiese aplicado la técnica correcta: escogencia del sitio de anastomosis, verificación vascular, sutura adecuada, distancia de colocación de sutura en cada borde, aplicación correcta de los dispositivos de sutura mecánica, revisión de permeabilidad como de fuga, etc.

A estos gastos, hay que sumar la carga **anímica negativa** que invade al cirujano por los siguientes días, al tener que observar la recuperación de su paciente. Si el resultado no es satisfactorio, perdurará por mucho tiempo la incertidumbre y preocupación de hacer correctamente las siguientes anastomosis.

Es momento oportuno, para que el Tutor, aliviane esta carga y brinde asesoría para hacer mejores anastomosis y evitar en futuros casos, el desgaste vivido por los protagonistas paciente y cirujano. Proceso que, debió ser al revés, primero aprender bien y luego si aún hay complicaciones volver a revisar con el tutor la técnica quirúrgica.

### **Calidad mejor que cantidad**

Es preferible formar menor cantidad de cirujanos pero con mayor capacidad y calidad de ejecución. Esto aplica especialmente si tenemos número reducido de Tutores y Pacientes. La reflexión de cuantos alumnos tiene capacidad el programa de cada hospital para formar especialistas en cirugía con reconocimiento universitario de maestría, debe estar basado en el número de pacientes atendidos, correlacionados con las cirugías efectuadas para cada patología y que permita a cada residente hacer un número mínimo que supere la curva de aprendizaje, quizás podrían ser diez casos supervisados, y lo haga experto en ese determinado procedimiento. Si la materia prima –pacientes- NO es suficiente, se está incumpliendo el objetivo educacional de practicar el número de casos establecido por año de residencia y que sea igual para todos. Es importante hacer este análisis juicioso entre los Tutores y dar su opinión a las autoridades ministeriales como universitarias.

La conclusión es que deben los programas contar con suficientes pacientes y tutores por cada año de residencia, recomendable como mínimo **un Tutor por año de residencia**. En primer año por ser mayor el número debería ser **un Tutor** por cada **cinco residentes**.

### Elección de futuros residentes

Deben los responsables del proceso de formación de cirujanos, tomarse el tiempo necesario para hacer una buena selección de los futuros aprendices de Cirugía. Es por ello, que es recomendable que el **Tutor** participe activamente en el proceso de selección del personal médico de los programas de residencia de los hospitales, revisando documentos y estar presente durante las entrevistas.

Esta recomendación es DETERMINANTE ya que es más fácil tener como alumnos a los que verdaderamente les apasiona una disciplina, en este caso la cirugía y es a la vez gratificante para el mentor que el alumno manifieste interés en lo que está aprendiendo a través de sus enseñanzas.

### Ponderación

Los tutores deberán evaluar el proceso de aprendizaje y ponderar la habilidad, destreza e integridad del residente de una forma objetiva y continuada, velando por el cumplimiento de los programas elaborados con objetivos educacionales claros y específicos para cada año de residencia que la universidad exige.

Esta ponderación que hace objetivo el grado de desarrollo profesional de cada residente, ayuda al tutor a rectificar y mejorar las deficiencias detectadas de cada alumno y hacer lo que por definición es su tarea, "identificar las diversas necesidades de los alumnos".

Es menester del tutor velar por su equiparación a través de celebrar reuniones personales, periódicas y programadas para orientar y hacer su corrección. Esto requiere que la mancuerna, tutor –residente, tenga mucha voluntad y entrega por parte de ambos para alcanzar los objetivos educacionales.

### Continuidad de mentores

Debe haber continuidad de mentores por años de residencia. Así, el de primer año, entrega el grupo al mentor de segundo año y así sucesivamente hasta

completar el post-grado, cumpliendo, con los **objetivos educacionales** propios de cada año y **ser justos** con todos los residentes para evaluarlos de una **forma estandarizada** según los programas de residencia de cada hospital.

Los tutores velaran porque los objetivos se alcancen con excelencia para obtener al final del camino un cirujano completo, que este apto para practicar las cirugías que el pensum de estudios contempla y que debe ejecutar dentro del estándar de Cirugía Segura.

### Bitacora

Este sistema requiere OBLIGATORIAMENTE: que cada residente lleve un registro de los procedimientos efectuados por cada año de residencia. Deberá cumplir con la cuota estipulada del número de procedimientos por nivel de residencia que el Tutor previamente ha establecido y comunicado a su grupo.

El tutor, deberá velar porque todos en el grupo de residentes, mantengan el mismo nivel de aprendizaje y que lleven número de procedimientos similares en la **evaluación trimestral**. Pueden acumular procedimientos durante las rotaciones por los servicios o bien, durante los turnos. Y aquellos que lleven menos de la media, deberá procurarse que se equipare al resto del grupo. La verificación de los procedimientos reportados puede hacerse en los expedientes clínicos por parte del tutor de una forma aleatoria y directa, cuando lo considere necesario.

### Evaluación del residente por el tutor

La "enseñanza generacional" de **residente a residente**, seguirá vigente, pero deberá el tutor conocer a los residentes de mayor jerarquía, para indicarles el refuerzo que debe efectuarse con cada uno de sus alumnos. Esa comunicación debe ser estrecha y productiva para que se aproveche al máximo la enseñanza de los residentes superiores

Parte de la evaluación, debe ser eminentemente **técnica**, en el quirófano, efectuando los procedimientos quirúrgicos en presencia del Tutor como también de los jefes de Servicios y del Jefe del Departamento de Docencia e Investigación de cada hospital.

La presencia del Jefe del Dpto. de Docencia e Investigación es para que conozca, el producto final formado bajo su administración y pueda con apoyo de los tutores, **CREAR el sistema de evaluación de calidad de los programas de cada hospital y a la vez establecer un rango de calidad a nivel nacional.**

Se deberán instituir los criterios para ponderar lo actuado por cada alumno, como también crear cuadros comparativos de complicaciones quirúrgicas, que por errores técnicos puedan afectar a los pacientes y medir esos porcentajes anualmente, esperando sean reducidos a la mínima expresión.

Esta tarea, involucra a todos los docentes presupuestados, que en armonía y con fines correctivos, pueden hacer sugerencias que modifiquen los objetivos educacionales anuales de la residencia.

Las universidades también juegan un papel importante y deberían en forma conjunta unificar criterio y favorecer la creación de las plazas de trabajo presupuestadas para Tutores para la formación de especialistas.

### Conclusiones

El sistema de enseñanza tutorial en Cirugía, es una modalidad que está vigente y deben las autoridades ministeriales y universitarias, procurar su creación y desarrollo.

A continuación se enumeran 10 aspectos importantes que ayudarán a establecer el sistema tutorial.

1. Activar el sistema de TUTORES DOCENTES en la enseñanza de la Cirugía en Guatemala
2. Contratar TUTORES DOCENTES que sean cirujanos con vocación docente, disponibilidad de tiempo completo y miembros de la Asociación de Cirujanos de Guatemala.
3. Crear partida presupuestaria para la contratación de TUTORES DOCENTES

4. Establecer el número ideal de tutores por año de residencia
5. El Tutor debe: participar activamente en la selección y escogencia de los aprendices de Cirugía, anualmente.
6. Estimular la relación MEDICO RESIDENTE – PACIENTE a través de obtener la firma del documento Consentimiento Informado.
7. Reforzar el aspecto humano de la Cirugía a través de RESPETAR, RECONOCER Y AGRADECER a los pacientes por PRESTAR SUS CUERPOS para aprender, practicando procedimientos quirúrgicos.
8. Crear sistemas ponderales objetivos para la evaluación del desempeño de los residentes y criterios de promoción.
9. Celebrar reuniones personales, programadas y periódicas con cada residente para optimizar su desempeño.
10. Evaluar habilidades, destrezas y técnica quirúrgica de los residentes, en el quirófano en presencia de tutores y jefe del Departamento de Docencia e Investigación de cada hospital para que este cree el sistema de evaluación de programas que permita llevar un control de calidad del mismo y procurar su mejora anualmente, con el fin único de elevar el sistema de formación de especialistas en Guatemala.

### Comentarios

Este sistema como puede observarse, mantiene la escuela de Halsted, ya que en nuestro medio, ningún paciente paga por los servicios recibidos. Pero esta escuela, ya está desaparecida en los Estados Unidos de América, país de origen, ya que el sistema de salud cobra a todos los pacientes y han tenido que idearse otros sistemas para favorecer la educación de los especialistas cirujanos.

Entre las modificaciones que han hecho, los residentes deben **GANARSE LA CONFIANZA DE LOS PACIENTES** a través de darles explicación de la cirugía que efectuaran y estos algunas veces, cuestionan la experiencia del residente haciendo tal o cual procedimiento y **rehúsan** ser operados por estos, exigiendo que el médico tratante del servicio, sea el que efectúe la cirugía. Teniendo éste algunas veces, que clarificar al paciente que estará presente durante su cirugía y que debe tener confianza en que todo saldrá bien.

En Guatemala, aunque aún no es obligación en hospitales escuela que el residente hable con el paciente **PARA GANARSE SU CONFIANZA**, este modelo propuesto hoy, nos adelanta a los hechos que probablemente en el futuro se vuelva obligación hacerlo y que mejor haber adquirido el hábito desde ya en una forma temprana y bajo la supervisión del tutor y **evitar que los pacientes rechacen a los residentes** como sus médicos cirujanos. Este concepto ha sido tratado al mencionar, la importancia que tiene, la obtención de la firma del documento "Consentimiento Informado".

Desde ya hago un recordatorio a todos los cirujanos formados en hospitales escuela, que debemos un eterno agradecimiento a nuestros pacientes, que nos permitieron aprender y ganar experiencia a través de practicar las cirugías con ellos. Algunas veces cometiendo errores, por falta de tutela.

### Curva de aprendizaje

El tutor procurará asignar mismos procedimientos con relativa frecuencia entre uno y otro para que fije conocimientos y adquiera la **confianza** en esa técnica y pueda pronto hacerlo por sí solo. La enseñanza tutorial no pierde vigencia, es por eso que el artículo, lo hemos intitulado de esa forma.

### Inversión

La inversión económica que esto conlleva debe mencionarse, ya que debe existir partida presupuestaria atractiva para los **TUTORES DOCENTES**, que puede provenir de las universidades o bien del sistema de

salud nacional, que este, ya contribuye con el salario mensual que devengan los cirujanos por prestar el servicio de atención de pacientes en la red de hospitales nacionales. Pero, si no hay paga específica por docencia, no se alcanza el objetivo real de formar especialistas de calidad. Los actuales jefes de servicios son un buen complemento al proceso de formación tutorial, pero por no tener la asignatura específica de formar cirujanos, puede ser esporádica, y poco intensa. La cuota de estudios que pagan a la universidad, debe ser devuelta a los hospitales, a través de pagar a estos tutores, constituidos en docentes presenciales.

El sistema Halstedniano, que cobró vigencia en Guatemala en los años setenta, con el reconocimiento de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y ahora también por otras universidades privadas que responden a las leyes vigentes del país, facultándoles a reconocer programas de formación académica y otorgando maestrías, **deberían en forma conjunta unificar criterio y favorecer la creación de plazas de trabajo presupuestadas para tutores.**

### Calidad de programas formadores de cirujanos

Actualmente, si se lanza la pregunta de **¿cuál es la calidad de formación de cirujanos en Guatemala?**, creo, no hay respuesta ya que no hay parámetros objetivos ponderales comparativos que nos permitan responder con objetividad, franqueza y seguridad de lo que estamos formando. Mientras no exista una **prueba objetiva que evalúe el sistema de formación actual**, creo que la introducción del sistema educativo tutorial a través de docentes tutores es la solución, para crear un reporte objetivo.

Es por ello que la presencia tutorial de docentes, es **mandatoria** y puedan estos elaborar sistemas de evaluación de sus programas y validar a través de la jefatura del Departamento de Docencia e Investigación de cada hospital, para decir en qué nivel de formación de cirujanos está Guatemala. Luego poder compararlo respecto a otros países del área centroamericana y México.

## Requisitos academicos

El cumplir los requisitos académicos, presentación de trabajos de investigación y otros exigidos por las universidades, no es suficientes a mi criterio, para poder decir que este programa o aquel son mejor. Debe existir y en esto enfatizo y mucho, que el aspecto **técnico, desarrollo de habilidades y destrezas manuales son pilar fundamental de un cirujano.**

Esto es lo que hoy proponemos, dedicarle más tiempo a la supervisión de lo que hacen nuestros residentes durante los años que dura la residencia. No basta con proveerles de buena luz, lámparas, instrumentos si **NO EXISTE LA SUPERVISION ADECUADA.** Cito el ejemplo anecdótico, que en cierta oportunidad en un experimento dijeron que las luces eran fundamentales para que trabajaran mejor los ejecutantes, sin embargo cuando los observadores se retiraron aunque las luces continuaron, el trabajo decayó, concluyendo **que la observación presencial es DETERMINANTE** para tener éxito en el proceso de formación de un cirujano.

## Recomendaciones

- I. Crear un verdadero sistema tutorial para el aprendizaje y la enseñanza de la cirugía en nuestro medio, aprovechando que aún existe atención médica hospitalaria gratuita y contar con pacientes que permiten nuestro adiestramiento y experiencia.
- II. Crear el sistema de evaluación de calidad de los programas de cada hospital y a la vez, establecer un rango de calidad a nivel nacional.
- III. Aprender a respetar al paciente y sus derechos que le asisten a recibir una atención médico- quirúrgico de buena calidad para evitar desastres e inconformidades en el seno familiar de nuestros pacientes y tener mejores guatemaltecos, sanos y vueltos al trabajo con prontitud.
- IV. Reforzar el aspecto humano de la cirugía a través de respetar, reconocer y agradecer a los pacientes por permitir prestar sus cuerpos para aprender practicando procedimientos
- V. Reconocer y agradecer a los cirujanos que nos antecedieron en la Asociación y procuraron nuestra formación y recomendar que los cirujanos que continúan, la mantengan y superen con estas sugerencias de docencia tutorial aquí mencionadas