



EL TRASPLANTE HEPÁTICO COMO PROFESIÓN

Acceso a los equipos de trasplante: Para el cirujano

Gerardo Blanco Fernández. Badajoz





Introducción

Acceso al trasplante

Trasplante como profesión

Ideas Finales



XXVI CONGRESO
SETH
VALENCIA 2017

29 NOVIEMBRE A
1 DICIEMBRE

seth
LaFe
Hospital Universitario
Politécnico

V A L E N C I A
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRASPLANTE HEPÁTICO





Introducción



Acceso al trasplante

Trasplante como profesión

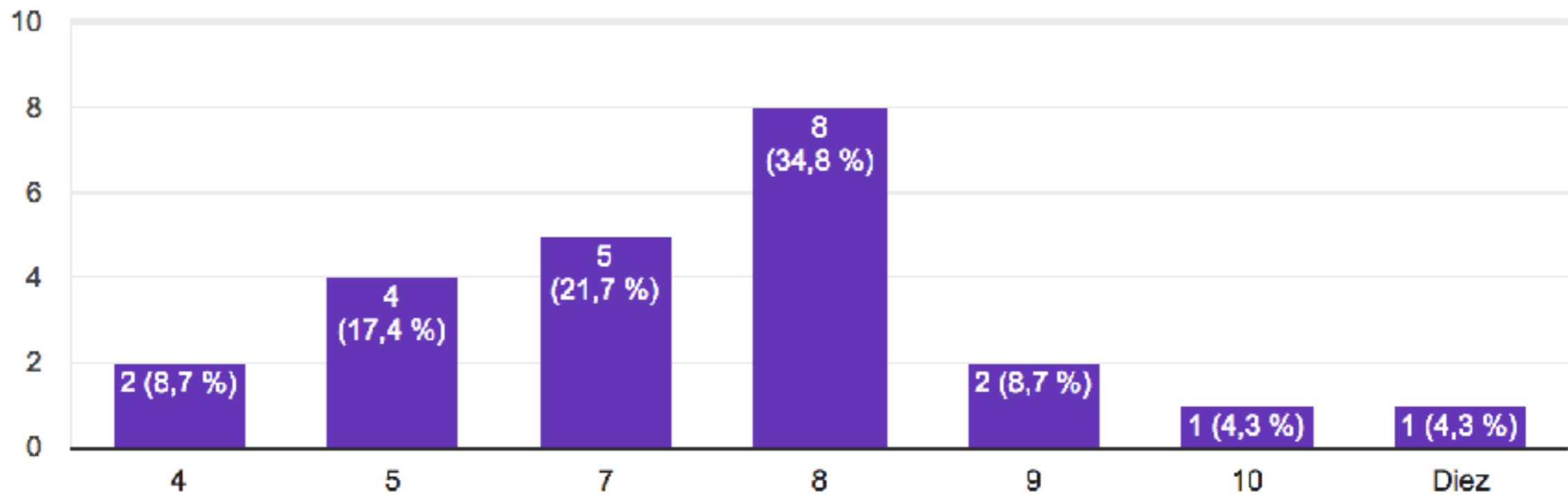
Ideas Finales



- Clínica Universitaria de Navarra.
- Hospital Universitario Virgen del Rocío.
- Hospital Universitario Virgen de las nieves.
- Hospital Universitario Carlos Haya.
- Hospital Universitario La Fe.
- Hospital Universitario Ramón y Cajal.
- Hospital Universitario Puerta de Hierro.
- Hospital Universitario Central de Asturias.
- Hospital Universitario Doce de Octubre.
- Hospital General Universitario de Alicante.
- Hospital Universitario Gregorio Marañón.
- Hospital Universitario de A Coruña.
- Hospital Universitario de Cruces.
- Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.
- Hospital Universitario de Bellvitge.
- Hospital Universitario Río Hortega.
- Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.
- Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.
- Hospital Universitario Virgen de Arrixaca.
- Hospital Universitario Reina Sofía.
- Hospital Clínico Universitario de Santiago
- Hospital Universitario Vall d´Hebron
- Hospital Clinic de Barcelona

¿Cuántos cirujanos componen su Unidad de Trasplante?

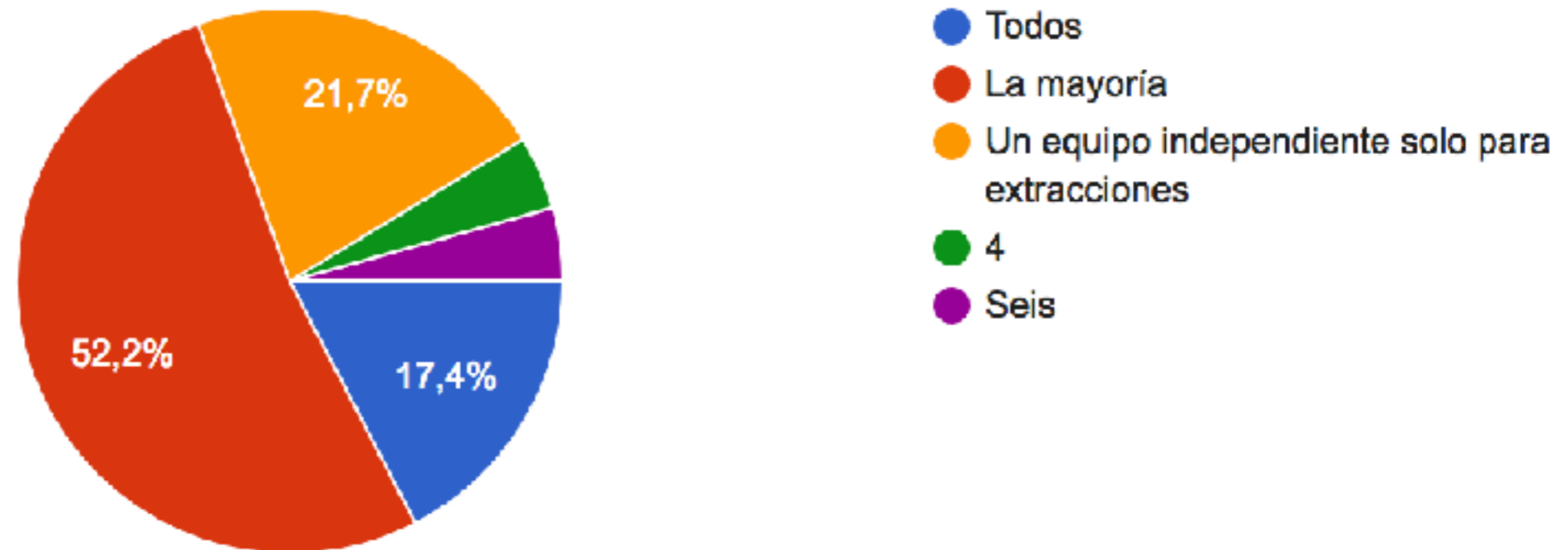
23 respuestas



165 cirujanos

De los cirujanos de la Unidad hacen extracción.....

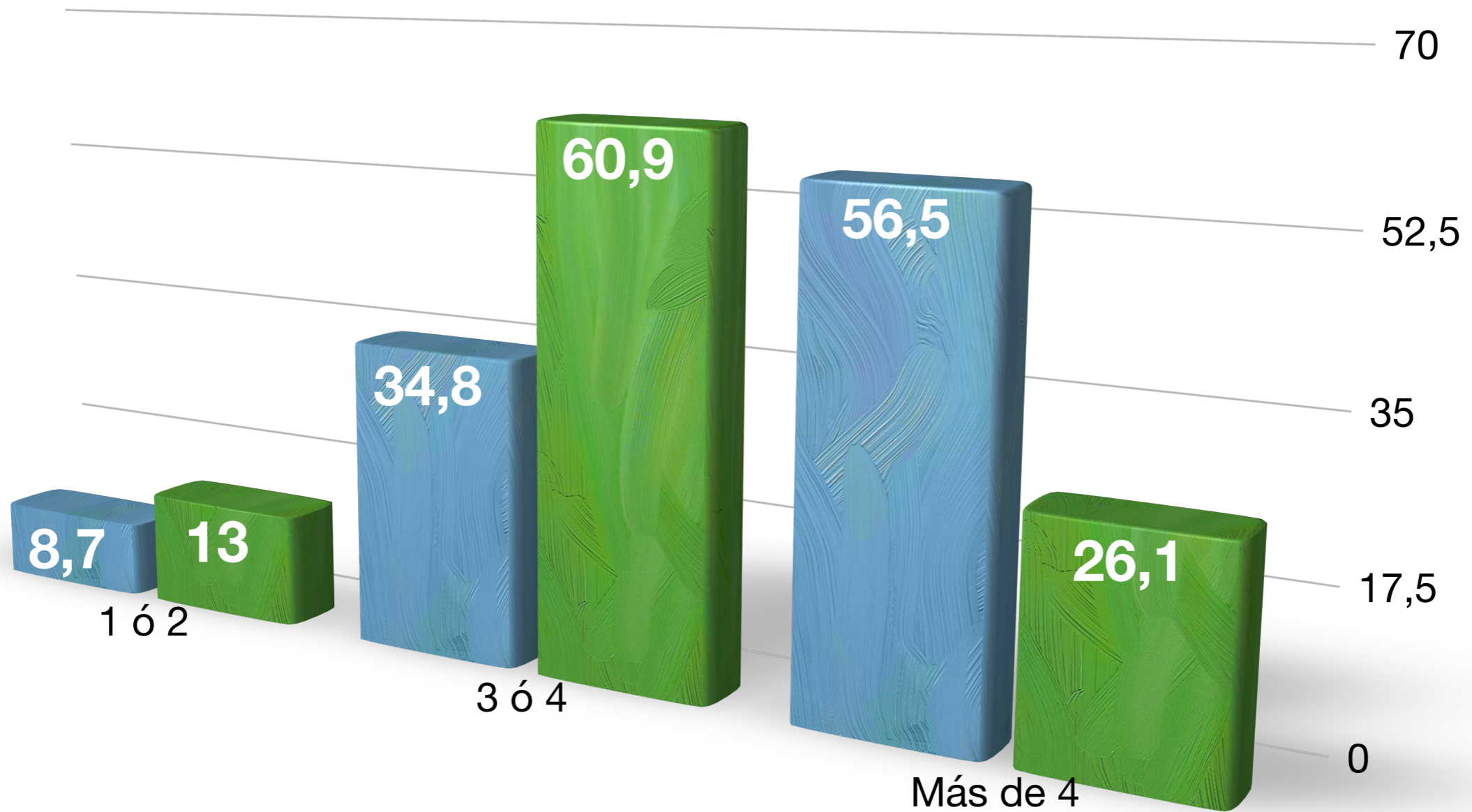
23 respuestas





■ Hepatectomía

■ Implante





Continuidad

Extracción

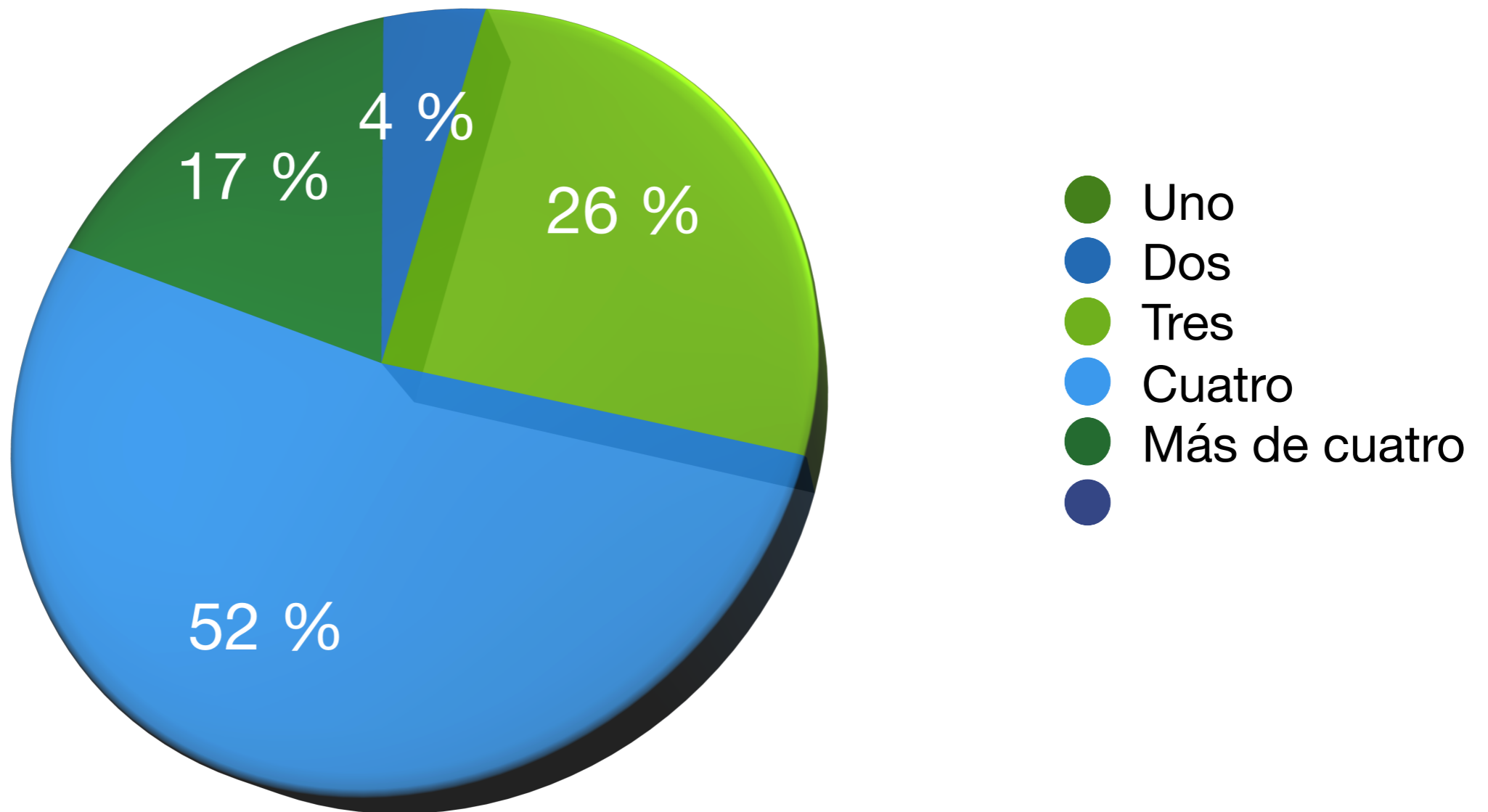


Hepatectomía



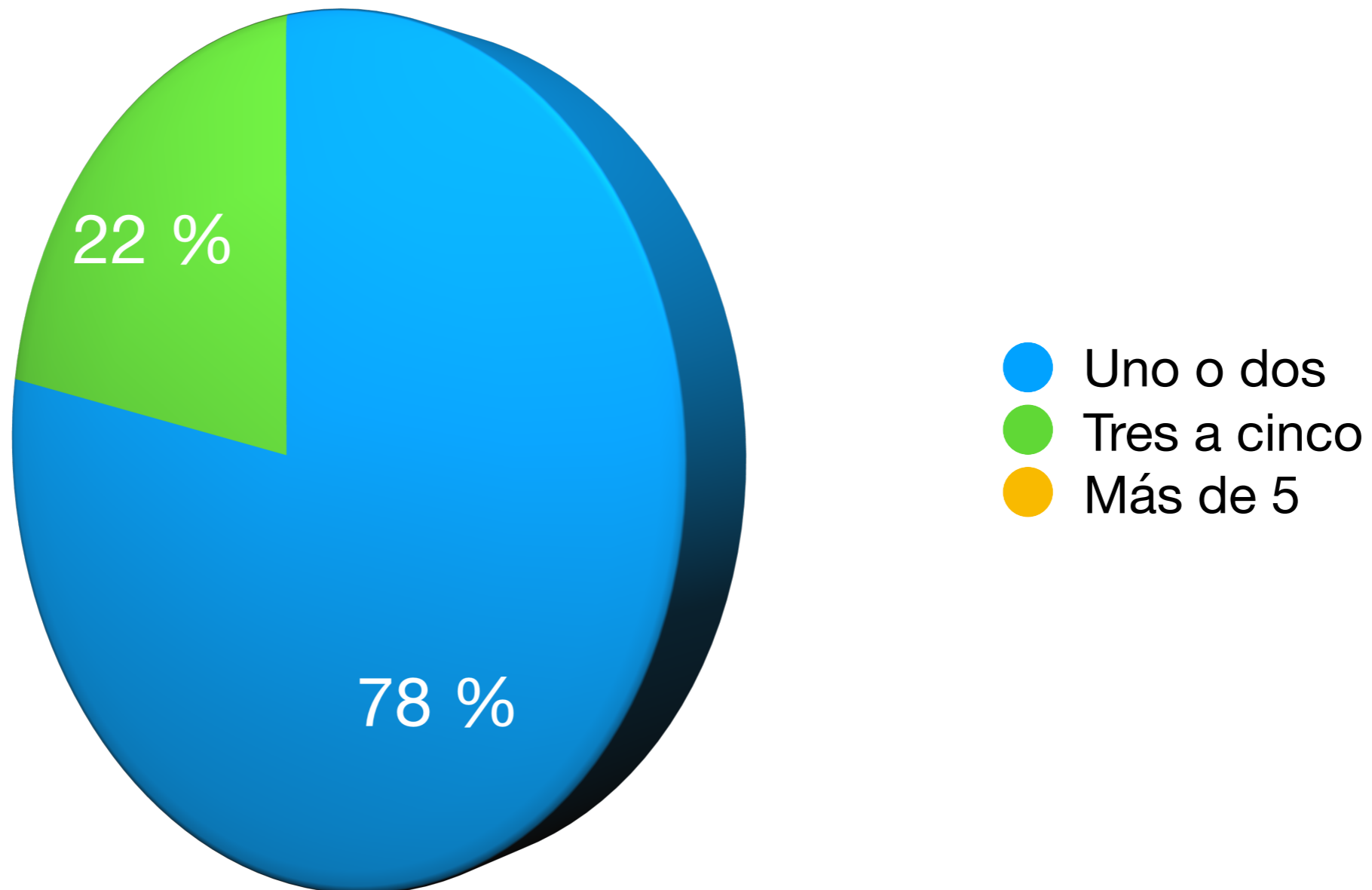
Implante

¿Cuántos cirujanos como máximo considera que deben tener autonomía para llevar a cabo trasplante?



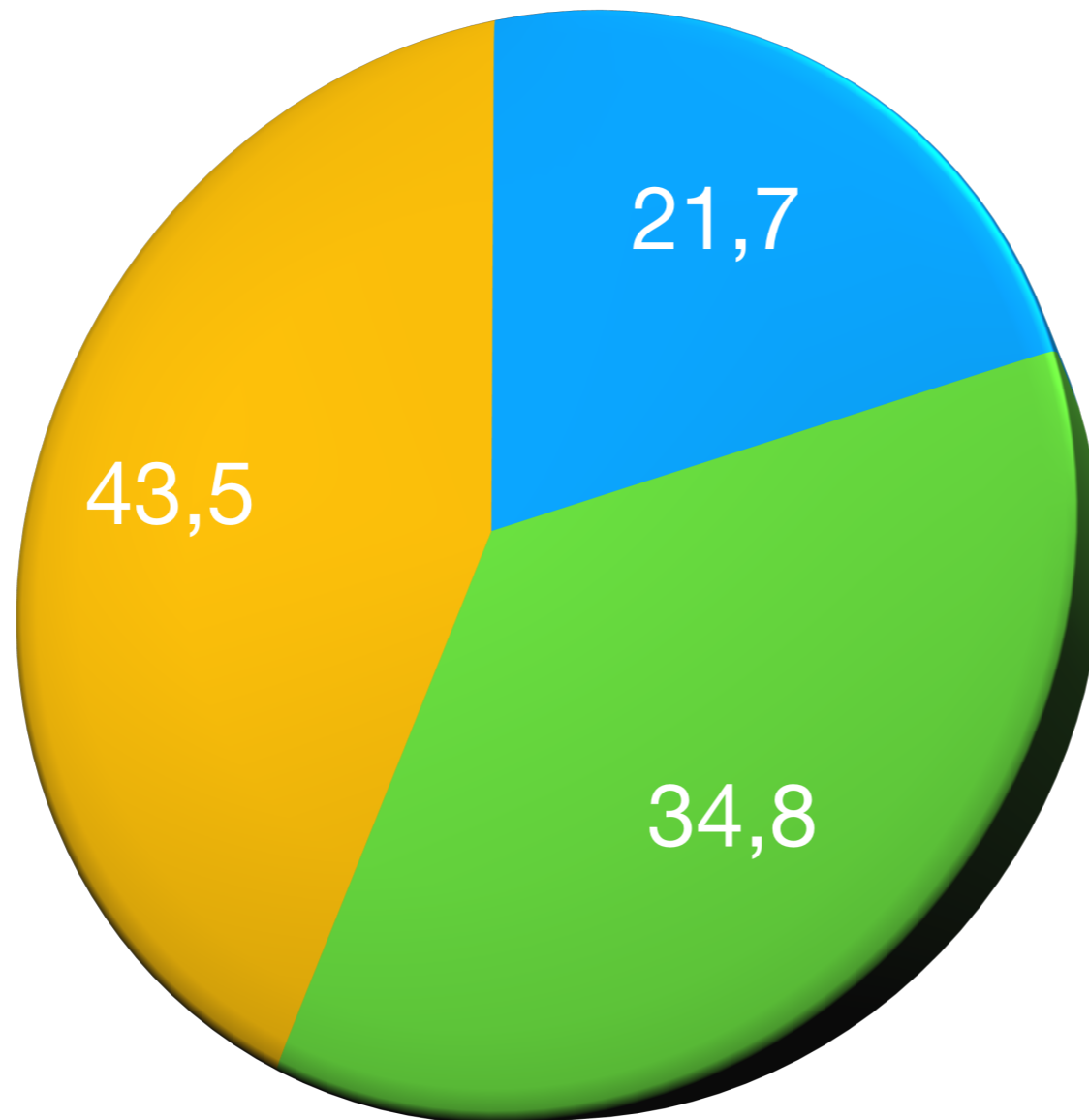
¿Cuántos cirujanos de menos de 5 años de experiencia hay en el grupo?

18 respuestas



¿Cual es la experiencia en años desde el final de la residencia del cirujano más joven del grupo?

23 respuestas



- Uno o dos
- Tres a cinco
- Más de 5



¿Cuántos cirujanos de más de 55 años hay en el grupo?

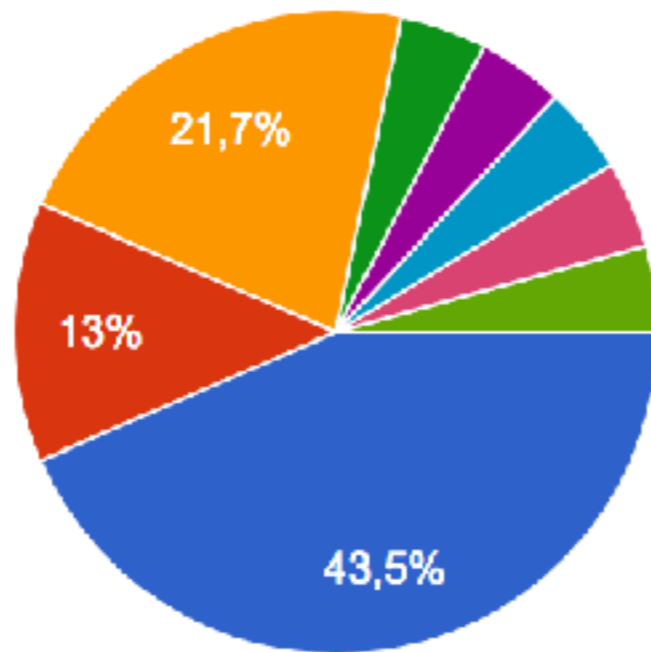
22 respuestas



En su Hospital para la contratación de un residente al terminar...



23 respuestas



- Depende en gran medida del Jefe de Servicio o de Unidad
- Depende de la Dirección del Hospital
- Depende de la Bolsa de trabajo con independencia de los anteriores
- TODAS VALIDAS , PERO 1 Y 3 SO...
- Mixto: bolsa + gestión personal del j...
- Tanto de la Dirección, como del Jef...
- Depende de que haya una baja por...
- De la Dirección y de la Bolsa



Servicio Extremeño de Salud

MENÚ >

EMPLEO PÚBLICO

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

Domingo, 12 de Noviembre de 2017

[Iniciar Sesión](#)

PROCESOS DE SELECCIÓN Y PROVISIÓN

Tipo de Convocatoria: **BOLSA DE TRABAJO**

Tipo de Personal:

Categoría / Plazas

Especialidad

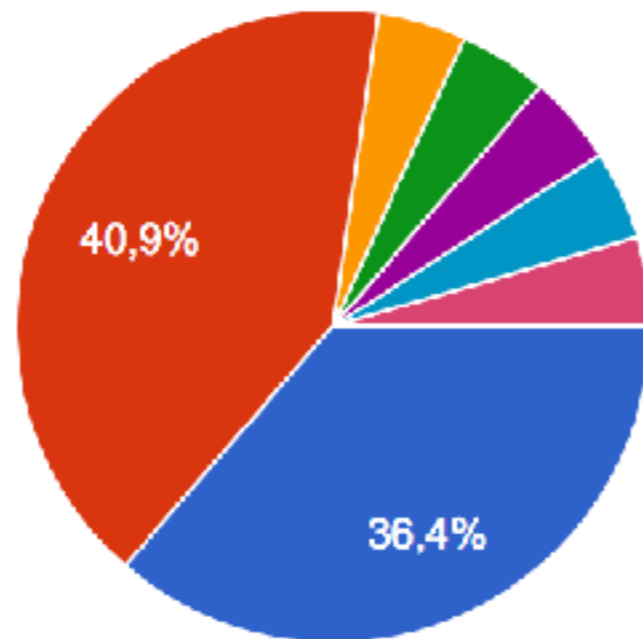
Fecha de Publicación de la Convocatoria

- Sanitario - Licenciados Especialistas en Ciencias de la Salud
- Sanitario - Licenciados Sanitarios
- Sanitario - Diplomados Especialistas en Ciencias de la Salud
- Sanitario - Diplomados Sanitarios
- Sanitario - Técnicos Superiores
- Sanitario - Técnicos
- Gestión y Servicios - Licenciados
- Gestión y Servicios - Diplomados
- Gestión y Servicios - Técnicos Superiores
- Gestión y Servicios - Técnicos
- Gestión y Servicios - Otro Personal
- Plazas Singularizadas - Plazas Singularizadas

SITUACIÓN AC				
Categoría				Listado Definitivo
Albañil				6/05/2017
Auxiliar de Enfermería	03/03/2014	02/11/2016	07/06/2017	06/07/2017
Auxiliar de Enfermería - Hemodiálisis	03/03/2014	02/11/2016	07/06/2017	06/07/2017
Auxiliar de Enfermería - Neonatología	03/03/2014	02/11/2016	07/06/2017	06/07/2017
Auxiliar de Enfermería - Oncología Pediátrica	03/03/2014	02/11/2016	07/06/2017	06/07/2017
Auxiliar de Enfermería - Quirófanos	03/03/2014	02/11/2016	07/06/2017	06/07/2017
Auxiliar de Enfermería - UCI Pediátrica	03/03/2014	02/11/2016	07/06/2017	06/07/2017
Auxiliar de Enfermería - UCI-Reanim. - Unidad Recup. Cirug. Cardíaca	03/03/2014	02/11/2016	07/06/2017	06/07/2017
Auxiliar de Enfermería - Urgencias	03/03/2014	02/11/2016	07/06/2017	06/07/2017
Calefactor/a	02/06/2016	02/11/2016	16/03/2017	26/05/2017
Celador/a	26/05/2017			

Los últimos cirujanos que han accedido al programa ha sido:

22 respuestas

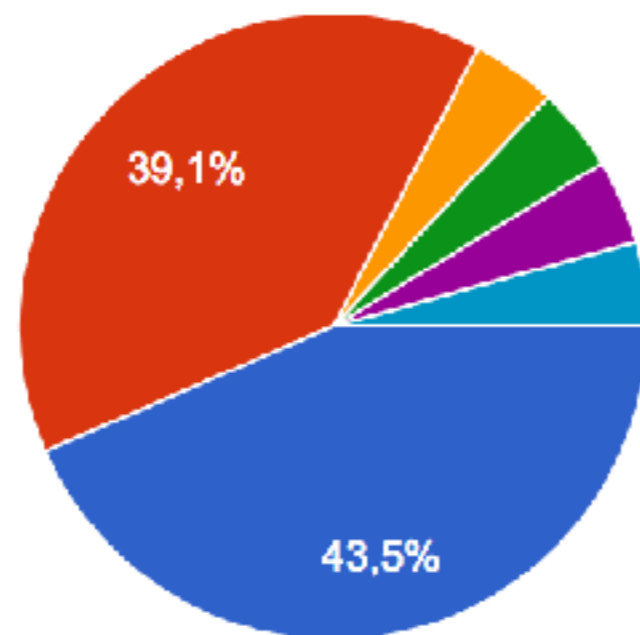


- Por haberse generado una plaza vacante por jubilación, baja, etc
- Por encima de plantilla para captar talento y/o ir formando profesional...
- Ambas
- Sin incorporaciones desde el inicio
- Reorganización del Servicio en Unidsdes Asistenciales
- por necesidad de guardias
- Por haberse integrado en la Unidad...

¿Como crees que debería ser el acceso a trasplante por parte de cirujanos jóvenes?



23 respuestas

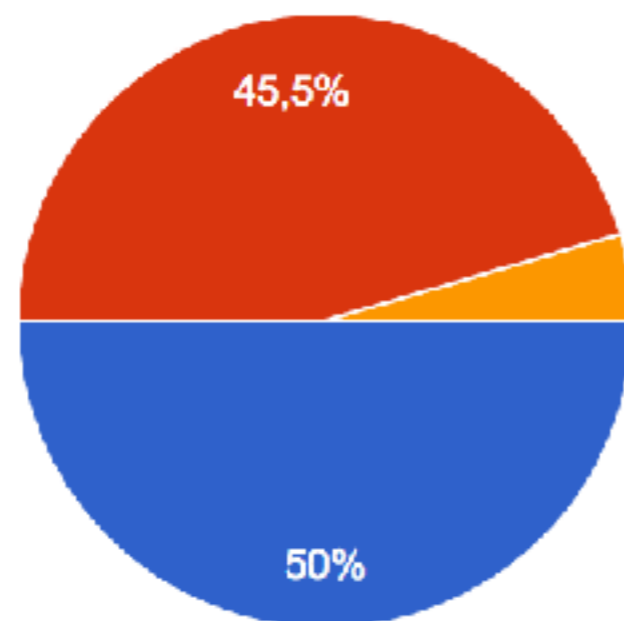


- A través de Fellowship que genere una bolsa de cirujanos formados en...
- Formación a demanda de las Unidades en función de las vacante...
- Las dos respuestas pueden ser complementarias
- Integrándose en primer lugar en la Unidad de Cirugía Hepatobiopan...
- Mixto, valorando vocacion y capaci...
- Por Curriculum Vitae

¿Considera que tiene en su Hospital facilidad para enviar a formarse a un cirujano joven por un periodo prolongado?



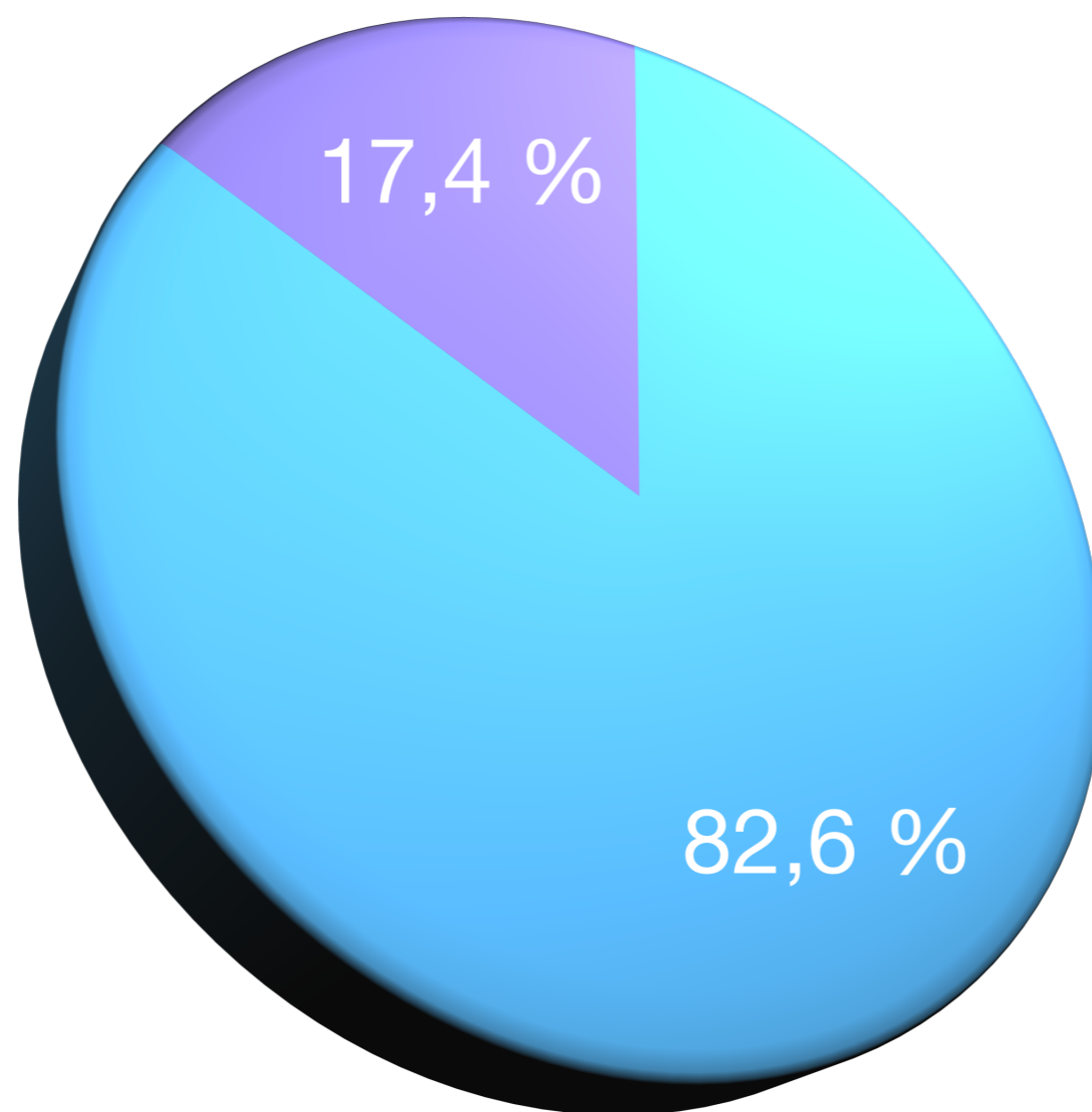
22 respuestas



- Sí
- No
- Depende más del Cirujano Joven que del Hospital

¿Considera que hay residentes y cirujanos jóvenes con interés en acceder al programa de trasplante?

23 respuestas





Se debería exigir un título oficial (European Board of Transplant Surgery) para poder pertenecer a una Unidad

EN NUESTRA UNIDAD NO HAY CIRUJANOS MAYORES DE 55 AÑOS

La respuesta real a las preguntas 8 y 9 es 0, pero no se permite esta respuesta en la encuesta. En el grupo de extracción hay dos cirujanos senior y se están formando otros seis: dos con una formación más adelantada y próxima autonomía, y cuatro "R6", de los cuales no conocemos si seguirán contratados pasado el verano...

Cada comunidad, cada hospital es un mundo y es difícil generalizar para todos los hospitales unas reglas fijas en cuanto a la contratación, número de cirujanos etc... lo que está claro es que la bolsa general no es útil para

FORMACIÓN, PROGRESIVIDAD, CONTINUIDAD

La participación de los residentes del hospital en el programa de trasplante debe considerarse obligatoria en el plan de formación del Ministerio y se debe exigir una actividad mínima durante la residencia. Deben hacer las extracciones como cirujano principal y participar en las líneas de investigación abiertas. Es el momento de captar los nuevos talentos y poder ofrecer un lugar dentro de cada Unidad.

La fórmula del fellowship es interesante, pero en la actualidad no creo que pueda ser útil, tiene demasiadas influencias externas a la cirugía.

Lo importante creo que sería una formación en todas las fases del trasplante de forma continuada para evitar frustración y al mismo tiempo garantizar la continuidad del equipo de trasplante. Probablemente es un concepto que no ocurre en todas las unidades y sería el tema más importante a debatir. Si tú progresión es lenta porque solo realizan el trasplante 2 personas la probabilidad de que continúe el interés de los jóvenes es muy baja. Un saludo Gerardo



Introducción

Acceso al trasplante



Trasplante como profesión

Ideas Finales



TRASPLANTE COMO PROFESIÓN



Envío del mailing - resultados

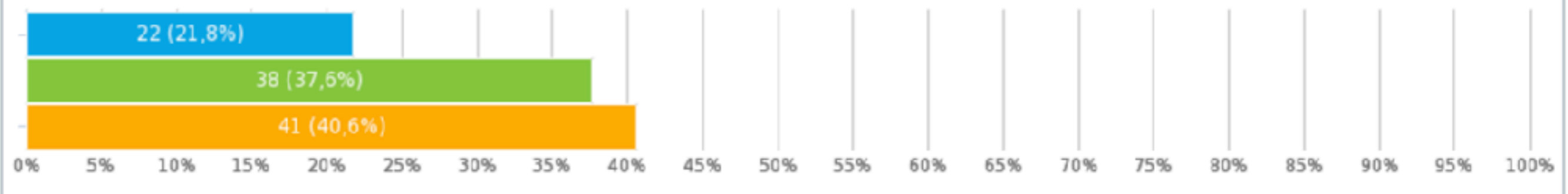
NOMBRE	DESTINATARIOS	LECTORES	CLICKERS	CANCELACIONES	FECHA DE ENVÍO
AEC - Trasplante como pro...	524 100%	228 43,93%	50 9,63%	0 0%	13 Sep, 2017
AEC - Trasplante como pro...	525 100%	218 41,92%	60 11,54%	1 0,19%	14 Jul, 2017



1. Año de residencia

Elección simple, respuestas **101x**, no respondida **0x**

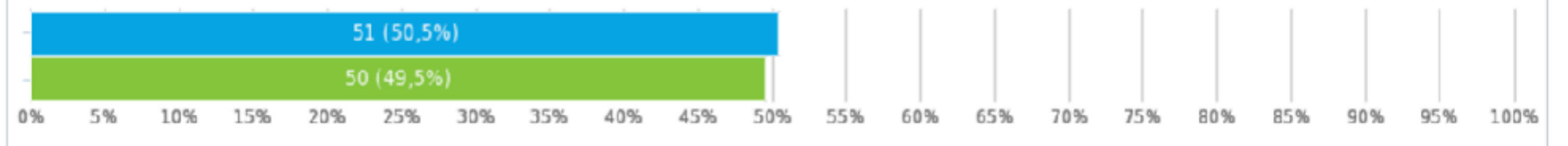
Respuesta	Respuestas	Ratio
R3	22	21,8 %
R4	38	37,6 %
R5	41	40,6 %



2. ¿Hay programa de trasplante hepático en tu hospital?

Elección simple, respuestas **101x**, no respondida **0x**

Respuesta	Respuestas	Ratio
No	51	50,5 %
Sí	50	49,5 %

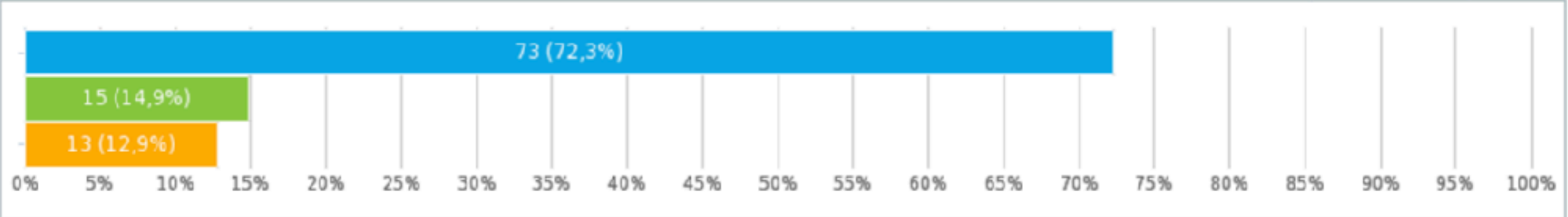




4. En relación a las rotaciones realizadas durante la formación MIR, selecciona la que más se ajuste a tu perfil:

Elección simple, respuestas 101x, no respondida 0x

Respuesta	Respuestas	Ratio
● He rotado o pienso rotar en una unidad de trasplante	73	72,3 %
● No he rotado ni tengo pensado rotar en ninguna unidad de trasplante porque la tengo en mi hospital	15	14,9 %
● No he rotado ni tengo pensado rotar en ninguna unidad de trasplante porque no es un área de conocimiento de mi interés en este momento	13	12,9 %

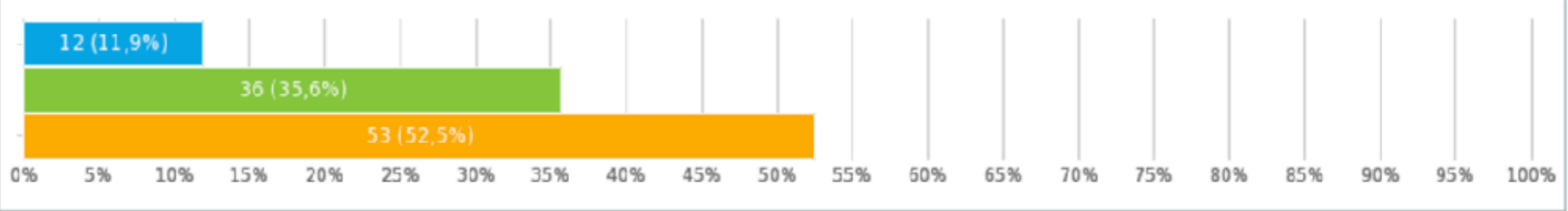




5. En relación a tu futuro profesional elige la opción que más te define:

Elección simple, respuestas 101x, no respondida 0x

Respuesta	Respuestas	Ratio
● Me gustaría trabajar en una unidad de trasplante	12	11,9 %
● No me importaría trabajar en una unidad de trasplante	36	35,6 %
● Preferiría no trabajar en una unidad de trasplante	53	52,5 %

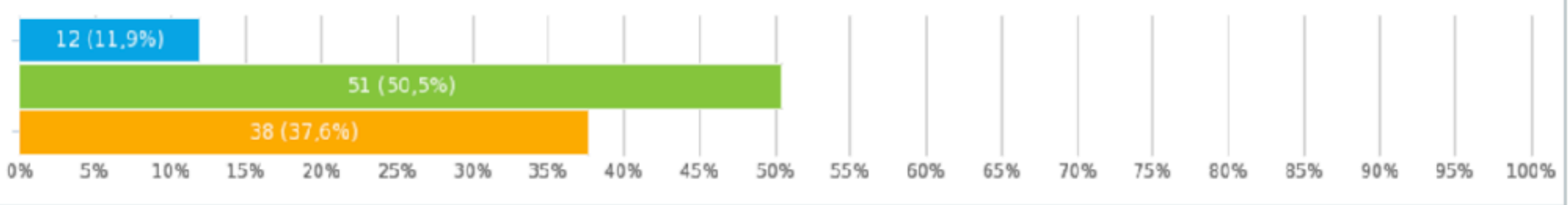




6. ¿Cual es tu opinión sobre el trasplante?

Elección simple, respuestas **101x**, no respondida **0x**

Respuesta	Respuestas	Ratio
● Es una actividad gratificante	12	11,9 %
● Es exigente	51	50,5 %
● No compensa, es excesivamente demandante	38	37,6 %

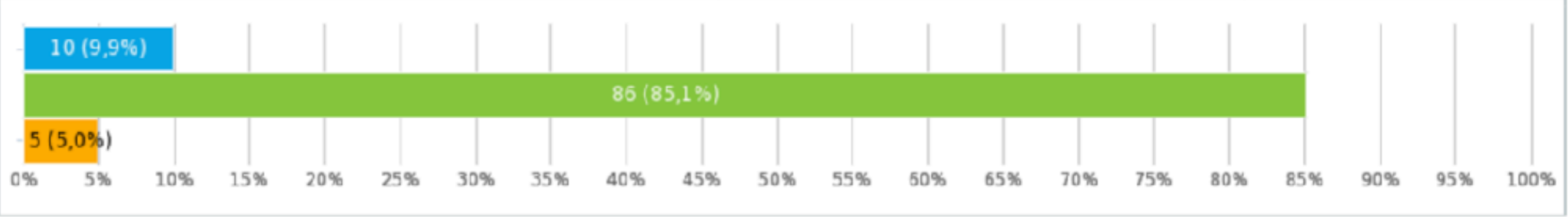




8. En caso de querer dedicarse al trasplante. ¿Consideras que es accesible profesionalmente?

Elección simple, respuestas **101x**, no respondida **0x**

Respuesta	Respuestas	Ratio
● Sí	10	9,9 %
● No	86	85,1 %
● Otro (especificar)	5	5,0 %

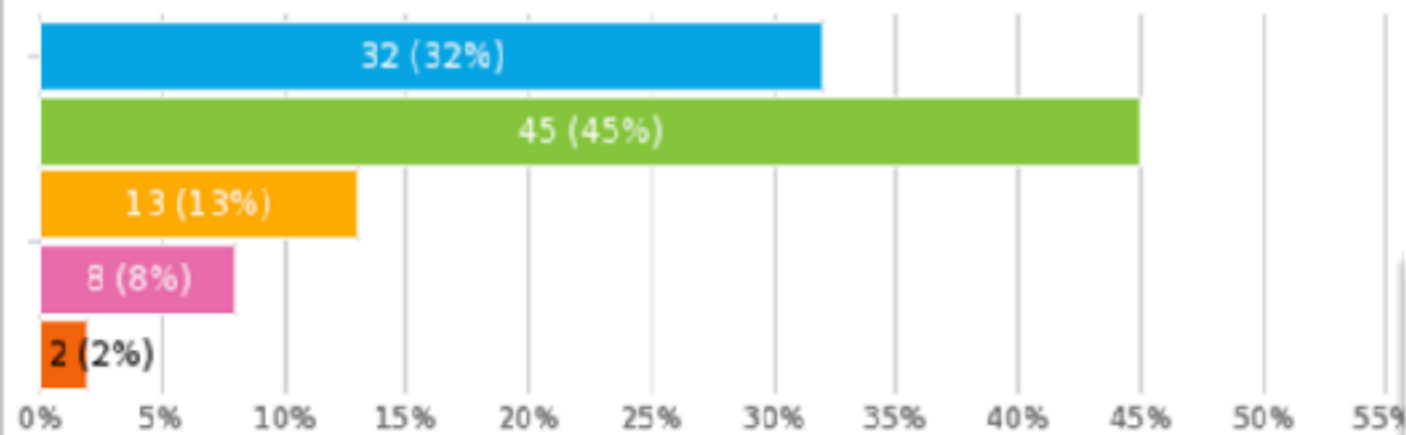




11. ¿Cuál de las siguientes opciones valorarías más de cara a elegir trabajar en un programa de trasplantes?

Elección simple, respuestas **100x**, no respondida **1x**

Respuesta	Respuestas	Ratio
● Si me ofrece estabilidad laboral	32	32 %
● El potencial de desarrollo profesional en este área	45	45 %
● La retribución económica	13	13 %
● El trabajo en equipo	8	8 %
● Otro (especificar)	2	2 %



- Son grupos muy cerrados de difícil acceso,
- Depende de las preferencias de la Unidad
- Difícil acceder desde hospital sin trasplante
- Se que es muy complicado
- Acceso muy limitado



12. ¿Que cambiarías del modelo organizativo del trasplante actualmente?

Texto de respuesta, respuestas **43x**, no respondida **58x**

- Centralización en menos hospitales
- Hay demasiados centros que lo realizan, debería ser más específica
- El poco interés en formar nuevo personal, competitividad excesiva
- Es un sistema blindado al que sólo pueden acceder círculos conocidos y cercanos, sin tener tanto en cuenta méritos profesionales.
- Dejar participar más a los Cirujanos Jóvenes
- Horario del implante. Posiblemente con las nuevas tecnologías de perfusión normotérmica los implantes podrán realizarse en horario laboral matutino.
- Excesivamente piramidal y oscuro
- No cambiaría nada en cuestiones organizativas pero fomentaría el buen ambiente entre las unidades de trasplantes y entre sus participantes.
- Los cirujanos que terminan en equipo de trasplante en su mayoría son hombres elegidos a dedo y no necesariamente por sus méritos profesionales.
- Creo que los resultados deberían auditarse de forma más estricta porque hay unidades con bajo número de trasplantes al año que no permiten curva de aprendizaje a los cirujanos, enfermeros, anestesiólogos, hepatólogos, etc, y que influye directamente en los resultados de los mismos. Creo que el caso concreto de los trasplantes, por la escasez de órganos óptimos actualmente, deben concentrarse en grandes centros especializados con cirujanos especialistas en trasplante.
- Más participación del residente
- Desconozco el modelo organizativo actual por lo que no puedo opinar al respecto.
- Organización del trabajo como cirujano hepatobiliar con actividad asistencial diaria y trasplante
- Existe un número de hospitales que realizan trasplante (hepático) desorbitado. No son aceptables centros con 20 trasplantes al año...
- Desde abajo puedo decir que lo que sin duda cambiaría es la formación del mismo. He estado en centros de trasplante hepático y pancreático, incluido el mío, donde los cirujanos siguen siendo los mismos desde hace 30 años. Hay cirujanos



que llevan 10 años haciendo sólo la hepatectomía sin poder acceder al implante. Me parece muy grave, pues desanima (incluso he visto cirujanos cambiando de hospital), evita la formación, pone en riesgo la escuela y los años venideros. Ver centros intern

- Considero que debería de poder ser más accesible.
- Implicar a más cirujanos con el fin de hacerlo más accesible y de mejores condiciones laborales
- Nada
- Es difícil acceder a él
- 1- EL ACCESO AL MISMO.
- De lo visto hasta ahora el mayor problema es la exigencia de tiempo dedicado (en ocasiones solo por el hecho de estar localizados) y en ocasiones el tiempo dedicaco a la organización del personal involucrado en el trasplante.
- Poco accesible a residentes por la superespecialización. Muchos centros con poca actividad por lo que lo monopolizan los seniors.
- Realizaeia
- Aumentaria el numero de cirujanos dedicados a ello, tanto en la extraccion como en el trasplante en si. Para no emperorar resultados con la incorporación de gente joven, desde la AEC y la SETH se debería crear un programa de formación por etapas tal como realiza la SECO para cirujanos bariaticos. La exclusividad y las poca probabilidad de dedicarse al trasplante hace que los residentes esten perdiendo la ilusion de formarse en este area.
- Accesibilidad a mas cirujanos, posibilidad de incorporar a cirujanos noveles, promoción de la formación, mayor retribución económica debido: al esfuerzo formativo, horas de trabajo, responsabilidad, stress laboral, riesgo laboral (viajes en taxis a altas velocidades, vuelos en avión), compensación en descanso de las horas extras, equipos de trasplantes desvinculados de la actividad quirúrgica normal del hospital.
- Sistemas de control de calidad. Auditoría de cuentas.
- -
- La distribución económica de la ganancia hospitalaria con cada trasplante
- Falta de plazas de formación



- Falta de plazas de formación
- Es posible que haya que restringir el trasplante hepático a menos hospitales, según mi percepción y según observo en modelos como USA. En mi comunidad autónoma hay incluso dos centros, Santiago y Coruña, separados por escasos 50 km, lo cual lleva a plantearse una reorganización (desde mi punto de vista). Gracias.
- Personalmente los horarios son malísimos y la calidad de vida también. A nivel organizativo creo que está muy bien organizado
- Para algunos traslados podría emplearse otros medios de transporte (trenes de alta velocidad) que disminuyera el coste del programa de trasplante y fuese mas costo-efectivo
- PIENSO QUE SE DEBERIA FORMAR MAS GENTE JOVEN Y DE ESTA MANERA TAMBIEN TENER UN NUMERO DE

ACCESIBILIDAD, CONCILIACIÓN, JÓVENES

- crear centros de trasplante donde los cirujanos se dediquen exclusivamente al trasplante e investigación pero no tomen parte de la plantilla de trabajo asistencial habitual de un servicio de cirugía general.
- Aumentar el número de cirujanos que se dedican al trasplante permitiría menor sacrificio personal aún a costa de menor retribución económica.
- Más disponibilidad de cara a los residentes (hablo por mí centro) para formación en relación al trasplante ,desde un punto de vista teórico inicialmente y más práctico. Consideró que todo residente de cirugía general debería rotar en alguna unidad de trasplante si en su centro no la hubiera.
- Mayor accesibilidad a poder trabajar en unidades de trasplante, aunque inicialmente sea solo como colaborador temporal en programas bien establecidos.
- El ambiente de mierda que impera en estos grupos y lo gregarios que son
- Compensación económica acorde a la exigencia profesional. Mayor número de médicos implicados a efectos de poder conciliar la vida familiar. Seguimiento de pacientes trasplantados hepáticos por Sv de Digestivo y no por Cia HBP.



TRANSPLANT INTERNATIONAL

Transplant International ISSN 0934-0874

ORIGINAL ARTICLE

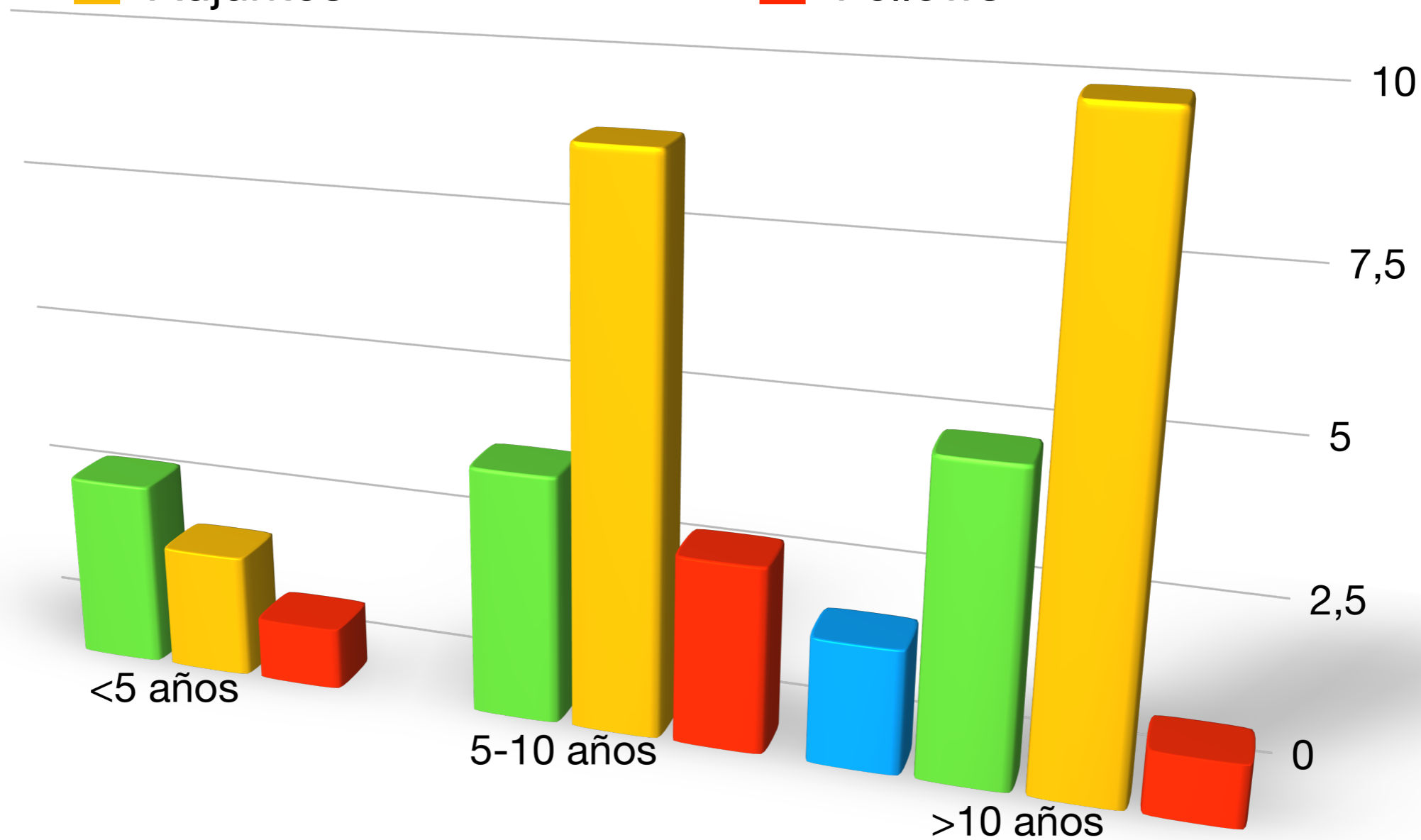
A German survey of the abdominal transplantation surgical work force

Michael N. Thomas,^{1,2} Silvio Nadalin,³ Peter Schemmer,⁴ Andreas Pascher,⁵ Gernot M. Kaiser,⁶ Felix Braun,⁷ Thomas Becker,⁷ Björn Nashan,⁸ and Markus Guba^{1,2} on behalf of the CAT (Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Transplantation der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)

- 32 centros
- Responden 85 cirujanos
- Edad media 44 años
- Alta tasa de recambio



- Jefe de Departamento
- Adjuntos
- Jefe de Trasplante
- Fellows



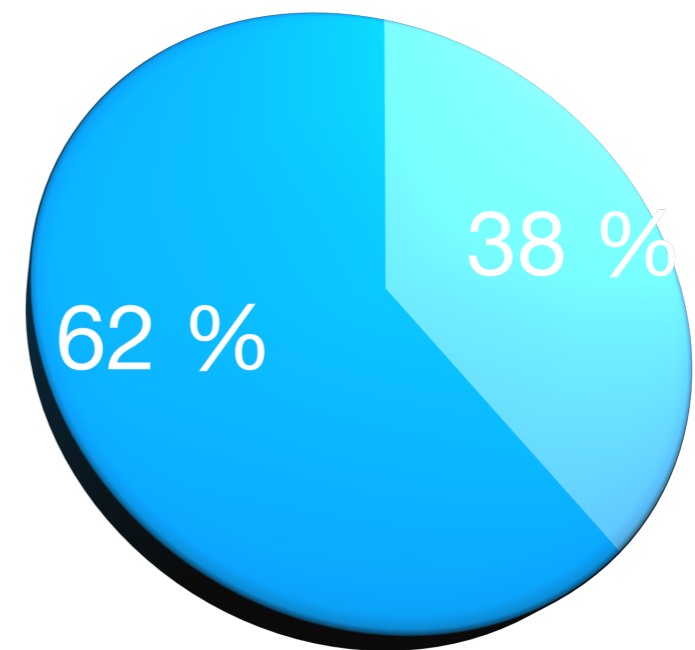
Acceder al trasplante

Ventajas

- Entrenamiento rápido en intervenciones complejas
- Amplio conocimiento anatómico
- Manejo inmunosupresor y paciente crítico
- Multidisciplinaridad

Inconvenientes

- Salario inadecuado
- Mala calidad de vida
- Riesgo médico legal
- Formación no estructurada
- Estructura profesional inadecuada





TRANSPLANT
INTERNATIONAL

Transplant International ISSN 0934-0874

ORIGINAL ARTICLE

Loss of liver transplant surgeons into alternate career paths

Michael Thomas,¹ Martin Angele,¹ Manfred Stangl,^{1,2} Markus Rentsch,¹ Sebastian Pratschke,¹
Joachim Andrassy,^{1,2} Karl-Walter Jauch¹ and Markus Guba^{1,2}

TRANSPLANT
INTERNATIONAL

Transplant International ISSN 0934-0874

INVITED COMMENTARY

**Loss of liver transplant surgeons into alternate career paths:
how to overcome?**

Jan Lerut

Storz Unit Abdominal Transplantation, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Brussels, Belgium

“Especially in the Western world, the change of the ‘surgical guard’ (read pioneers) modified the transplant procedure into a technical service”.



Introducción

Acceso al trasplante

Trasplante como profesión

Ideas Finales





Accesibilidad

- ❖ Poco accesible por número
- ❖ La accesibilidad es por etapas
- ❖ La formación es el aspecto más valorado

Retos

- ❖ Equilibrio interés / oferta
- ❖ Modelo laboral

