

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela “Luis Razetti”
Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C”



**HISTORIA DE LA CIRUGIA UNIVERSITARIA EN VENEZUELA:
Desde el Postgrado de la Universidad Central de Venezuela hasta La
Producción Científica del Postgrado de Cirugía General 2014**

**Trabajo Presentado para optar al ascenso de Profesor Titular en el
ESCALAFON DOCENTE de la Universidad Central de Venezuela**

Prof. Gustavo A. Benítez Pérez

Caracas, Marzo 2015



Cuando mires tu imagen en el espejo mágico, evoca tu sombra de niño.

VALLE INCLAN, La Lámpara Maravillosa



"EL OLVIDO ES QUIZAS UNA DE LAS FORMAS MAS
PROFUNDAS DE LA MEMORIA."

Jorge Luis Borges.



INDICE

Introducción	III
Agradecimientos	V
17. Post-Grado de la Universidad Central de Venezuela	219
18. El Hospital Universitario de Caracas (HUC).....	256
19. Departamento Quirúrgico del Hospital Universitario de Caracas.....	274
20. Residentes de Postgrado Egresados desde la fecha en la Especialidad de Cirugía General	283
21. Promociones con Trabajo Especial de Investigación (TEI)	285
22. Promociones con Trabajo Especial de Grado (TEG).....	287
23. Promociones que Realizaron Trabajo Especial de Investigación (T.E.I.).....	288
24. Promociones que Realizaron Trabajo Especial de Grado (T.E.G.)	320
25. Los Sigüientes Residentes de Postgrado No Realizaron T.E.I	336
26. Premio “Oscar Rodríguez Griman”	336
27. Producción Científica del Año 2009 en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” – Servicio III	356
28. Producción Científica del Año 2010 en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” – Servicio III	361
29. Producción Científica del Año 2011 en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” – Servicio III	367
30. Producción Científica del Año 2012 en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” – Servicio III	371



31. Producción Científica del Año 2013 en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C" – Servicio III	374
32. Producción Científica del Año 2014 en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C" – Servicio III	377
33. Conclusión	383
34. Anexos	384
35. Bibliografías	385

con una

muy me

De esta

de la fo

la Cate

Bibliog

indole

Especi

presen

Al final

Institu

Cated

Much

ponic

reside

Teas



Hay huecos negros Históricos que no pude subsanar. Por la dificultad para encontrar dicha bibliografía.

Hice mi Pregrado en la Catedra “B” Servicio II e Internado dirigido en la Catedra “C” – Cirugía III; así como el Postgrado y largo camino en la Docencia. Ósea parte larga de mi Vida la he pasado allí, y, estas letras recogen mi deuda eterna, con mi Gran Hospital, Mis Estudios y Profesores con los cuales estoy en deuda eterna.

A la C...

Postgrad...

Al Dr. ...

Laparos...

Al Dr. ...

Cabrera...

A Kimb...

el punto...

A Nelson...

A la Dr...

2009 a...

Al Dr. ...

apoyo l...

A Luis...

a la Pr...



AGRADECIMIENTOS

Los Agradecimientos, son en "Intuiti Personae" la visión pertinente fundacional de la Catedra "C" al Dr. Antonio Paris y con el comenzamos a llevar los números estadísticos, que luego evolucionan con la presentación del Informe Anual que hecho en (9) años, a la Escuela "Luis Razetti" y a la Facultad de Medicina.

A la Catedra "C - III", por su enorme colaboración y los Residentes de Postgrado, por su paciencia cuantificadora.

Al Dr. Pablo Briceño Universitario Prodigio y Proyector de la tendencia Laparoscópicas.

Al Dr. Emigdio Balda, por permitirme diferentes fotos del Decanato y Carmen Cabrera por su apoyo Institucional.

A Kimberly Valero, por la transformación de este trabajo en algo creíble desde el punto de vista Evolutivo Histórico.

A Nelson Ramírez, por la Diagramatización, Fotocopiado y Encuadernación.

A la Dra. Génesis Jara, por su gran esfuerzo en la Recolección de Datos del 2009 al 2014.

Al Dr. Alfredo Mata Benítez, Presidente de Estudios Medico Tomagraf por su apoyo Institucional y de Infraestructura.

A Luis Alberto López, por su apoyo en Infraestructura y Tecnología, y su aporte a la Producción Universitaria, tanto en papel como digital.



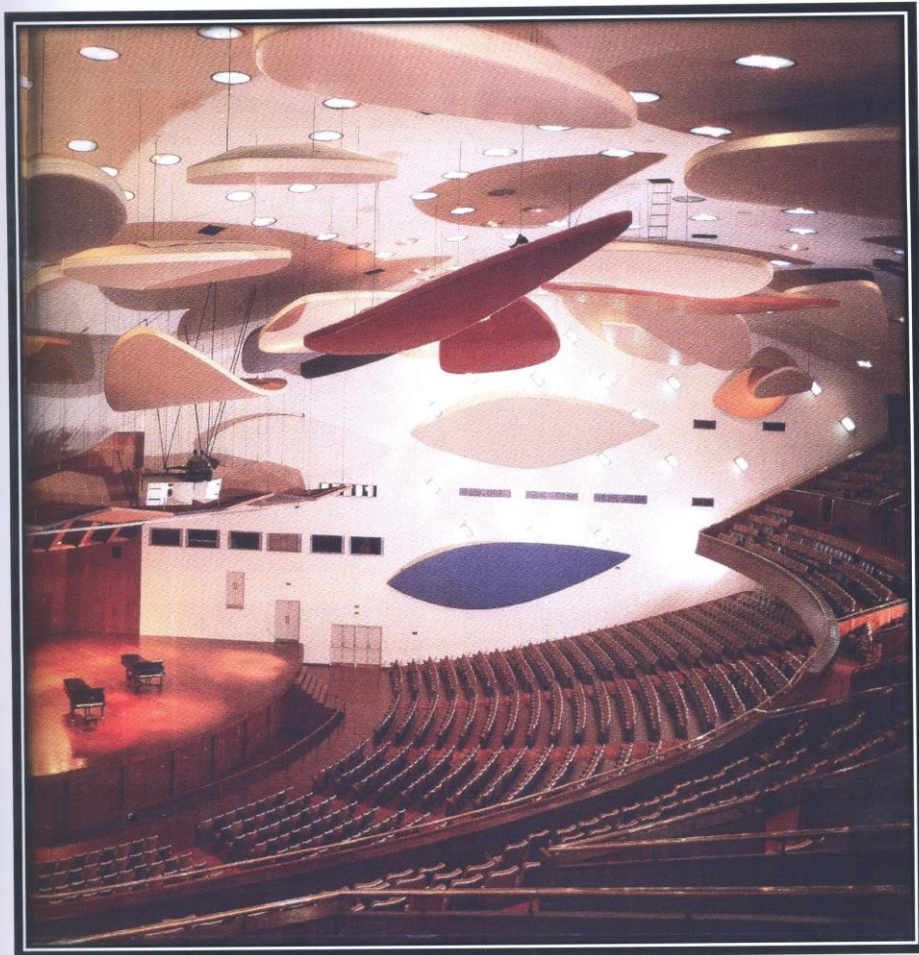
David Hernández y Alexander Serrano apoyo Logístico e Infraestructura.

Y las que siempre están, allí y allá María Inés, Inés Belén, Ana Esther.

Y la Primera Etapa Erika Monsalve y el Dr. Castro Fresco.

Francis Morales y Carolina Dilena Bizantinicas en la Comisión de Estudios de Postgrado,

Yojan Ávila por el apoyo logístico del Material de Infraestructura y Papelería



Aula Magna – U.C.V.

Autor: Alexander Calder



**EL POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
INSTITUTO AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
CATEDRAS / SERVICIOS (A, B, C, D)
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA GENERAL
EL POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL (1962 – 2014)**



17. Post-Grado de la Universidad Central de Venezuela.

Los primeros cursos de postgrado de especialización en un área determinada del saber universitario comenzaron a partir de 1941, cuando se dicta el primer curso de cuarto nivel en Venezuela, y uno de los primeros en América Latina. El primer curso primero fue el postgrado de Médicos Higienistas, este curso estuvo organizado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS). El primer grupo de graduados fue en 1943. Los postgrados subsiguientes fueron Especialistas en “Tuberculosis” y “Puericultura y Pediatría” (1950).

En el año 1962, en la gestión rectoral del Dr. Francisco De Venanzi Novi (89,90,112) (1958-1963) se crea el Consejo de Estudios de Post-Grado como cuerpo colegiado y es el encargado de proponer y desarrollar los lineamientos para el desarrollo de los post-grados en la Universidad Central de Venezuela. A principios de la década del 70 la Facultad de Medicina inicia los estudios de Maestría.

En 1972, en el lapso rectoral del Dr. Rafael José Neri (1972-1976) (103), se aprobó el primer Reglamento de Estudios de Post-grado y se forma la Coordinación Central de Estudios de Post-grado, así como las once (11) Comisiones de las diferentes Facultades que forman la UCV.

89QUINTERO Rubén. 50 ° años Promoción de Médicos Cirujanos “Francisco de Venanzi”. Universidad Central de Venezuela. 1953 – 2003. Y Sucesos Extraordinarios Ocurridos en la UCV durante ese Tiempo. Caracas. Imprenta Universitaria. 2006.

90PUIGBO JJ. Prologo en 50 ° años Promoción de Médicos Cirujanos “Francisco de Venanzi”. Universidad Central de Venezuela. 1953 – 2003. Y Sucesos Extraordinarios Ocurridos en la UCV durante ese Tiempo. Caracas. Imprenta Universitaria. p. 11 – 16. 2006.

103JIMÉNEZ ARRAÍZ, JT. 34 Rectores de la UCV, comentario sobre el acontecer universitario dentro y fuera de su recinto. 1899-1981. Caracas, Ed. del Rectorado de la UCV. 1982.

112BOLETINDEL ARCHIVO HISTORICO # 7 Tomo I: Homenaje de Venanzi en el I Aniversario de su muerte. Ed. de la secretaria de la UCV. Caracas/Venezuela. 1988.

115BENITEZ Gustavo, PARIS Antonio, CASTRO Daniel., CHACON Humberto. Evolución Histórica del Postgrado de Cirugía General (1962-2010) en la Cátedra de Clínica y Terapéutica “C” Escuela “Luis Razetti”. Facultad de Medicina UCV. Rev. de la Facultad de Med. Vol. 33, Nº 1. p. 60-69. 2010.



A mediados de los años 80 la Facultad de Medicina inicia su primer Doctorado en Ciencias Fisiológicas. En 1986 se crean los comités académicos de cada facultad respaldando a los cursos, programas y áreas dictadas siendo sus unidades operativas primordiales.⁽¹¹⁵⁾

Desde el 31 de mayo de 1995 el Consejo Universitario, en el Rectorado del Dr. Simón Muñoz (1992-1996), se aprueba el Doctorado Individualizado y estando de Decano el Dr. Antonio Paris (1993-1996).

En abril de 1998, en el Rectorado Dr. Trino Alcides Díaz, se realiza la reforma parcial del Reglamento de Estudios de Postgrado de la UCV.

Las Normas para la Dirección y Coordinación para los Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina, fueron aprobadas en 1992 modificada y actualizadas en 1998, con el visto bueno del Consejo de Facultad del día (06-10-1998).

El Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad Central de Venezuela, con sus respectivas modificaciones lo aprueba el (17-01-2001) por el Consejo Universitario, siendo Rector Dr. Guiseppe Giannetto y en la Secretaría Dra. Elizabeth Marval.

NORMAS PARA LA CLASIFICACION DE LOS DOCENTES DE POSTGRADO QUE NO SON MIEMBROS DEL POERSONAL DOCENTE ORDINARIO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.C.V.

Artículo 1º.-Los Docentes Asistenciales de Postgrado son profesionales universitarios no pertenecientes al Personal Docente y de Investigación de la Universidad Central de Venezuela, que participan en las actividades docentes y de investigación de los Cursos de Postgrado acreditados de la Facultad de Medicina.



PARÁGRAFO ÚNICO: Los Docentes Asistenciales de los Cursos de Postgrado no reciben remuneración de la Universidad Central de Venezuela.

Artículo 2º.-La clasificación de los Docentes Asistenciales de Postgrado se hará en tres niveles:

DOCENTE ASISTENCIAL DE POSTGRADO I

DOCENTE ASISTENCIAL DE POSTGRADO II

DOCENTE ASISTENCIAL DE POSTGRADO III

Artículo 3º.-Para ser denominado Docente Asistencial de Postgrado I, se requiere cumplir con los siguientes requisitos:

- 3.1. Postulación del Comité Académico de Curso para optar a Docente Asistencial de Postgrado I.
- 3.2. Poseer Título profesional a nivel de Licenciatura otorgado por una Universidad Venezolana o extranjera, reconocida por la UCV.
- 3.3. Poseer Título de Postgrado Universitario con Trabajo Especial de Investigación o Tesis Aprobada (de acuerdo a la Fecha del Reconocimiento Universitario).
- 3.4. Estar reconocido como Especialista por el Colegio Profesional respectivo.
- 3.5. Ser miembro activo de la Sociedad Científica correspondiente a su especialidad.
- 3.6. Pertenecer al personal profesional activo de la Institución Asistencial donde se desarrolla el Postgrado del cual aspira ser o es Docente Asistencial.
- 3.7. Cumplir con una carga académica activa o equivalente a 8 horas semanales durante el cuatrimestre en la docencia de postgrado.



- 3.8. Tener Solvencia Deontológica vigente del Colegio Profesional respectivo.
- 3.9. No ser miembro del Personal Docente Ordinario de la Universidad Central de Venezuela.
- 3.10. Cumplir con todos los requisitos de la Ley de Ejercicio de la profesión respectiva, si la hubiere.

Artículo 4.- Para ser denominado Docente Asistencial de Postgrado II, se requiere cumplir con los siguientes requisitos:

- 4.1. Haber ejercido el nivel I durante un mínimo de cuatro (4) años, según certificado del Comité Académico del curso avalado por la Comisión de Estudios de Postgrado.
- 4.2. Haber publicado al menos dos (2) trabajos científicos en revistas debidamente indizadas, que demuestren la participación científica y profesional actualizada durante los últimos tres (3) años y, que destaque e integre en una memoria la línea de investigación seguida o defender ante un jurado designado a tal fin un trabajo de investigación que constituya un aporte personal del autor y que por su tema, su enfoque, su desarrollo y la metodología empleada signifique un aporte valioso en la materia.

PARÁGRAFO ÚNICO: La designación del jurado la hará la Comisión de Estudios de Postgrado conjuntamente con el Comité Académico de Curso.

- 4.3. Haber aprobado un curso de capacitación pedagógica o su equivalente, avalado por las Autoridades de la Facultad de Medicina.

Presentar un informe anual de actividades cumplidas certificado o avalado por el jefe inmediato superior.



PARÁGRAFO ÚNICO: Los Docentes Asistenciales de Postgrado II podrán ser Tutores de Trabajo Especiales de Investigación y Coordinadores Generales de Postgrado.

Artículo 5°.- Para ser denominado Docente Asistencial de Postgrado III, se requiere cumplir con los siguientes requisitos:

- 5.1. Haber ejercido la categoría de Docente Asistencial de Postgrado II durante un mínimo de cinco (5) años, debidamente avalados por el Comité Académico del Curso y por la Coordinación Docente Central, donde exista. Cuando en la sede del Postgrado no exista Coordinación Docente Central, la Comisión de Estudios de Postgrado lo Certificará.
- 5.2. Haber publicado un mínimo de tres (3) trabajos científicos en revistas indizadas en los últimos cinco (5) años, que destaque e integre en una memoria la línea de investigación seguida o defender ante un jurado designado a tal fin un trabajo de investigación que constituya un aporte personal del autor y que por su tema, su enfoque, su desarrollo y la metodología empleada signifique un aporte valioso en la materia.

PARÁGRAFO ÚNICO: La designación del jurado la hará la Comisión de Estudios de Postgrado conjuntamente con el Comité Académico de Curso.

- 5.3. Presentar un informe anual de actividades cumplidas certificado o avalado por el jefe inmediato superior.

PARÁGRAFO ÚNICO: Los Docentes Asistenciales de Postgrado III podrán ser Directores de Cursos en aquellas sedes en las que no exista Cátedra del área correspondiente.

Artículo 6°.- Requisitos para la permanencia en la Categoría de Docente



Asistencial de Postgrado.

- 6.1 Al final de cada año calendario y antes del 31 de Marzo del año siguiente, el Comité Académico del curso deberá presentar, en un formato elaborado para tal fin, por la Comisión de Estudios de Postgrado un informe anual de las labores cumplidas durante el año. En los cursos con sede en Hospitales donde exista Coordinación Docente, dicho informe debe ser certificado por el Coordinador Docente. La Comisión de Estudios de Postgrado certificará directamente el informe presentado por el Comité Académico.

Artículo 7°.- En el curso de los tres (3) primeros años de labor, el Docente Asistencial de Postgrado deberá realizar un curso de capacitación pedagógica o su equivalente, avalado por las Autoridades de la Facultad de Medicina.

Aprobado por el Consejo Universitario en sesión ordinaria de fecha 20.07.1994, Modificado y Actualizado por la Comisión de Estudios de Postgrado en su reunión número 2003-17 del 02.06.2003 y aprobado por el Consejo de Facultad en la sesión número 25/03 del 02.07.2003.

El 6 de Abril de 2012, en el Rectorado la Dra. Cecilia García Arocha, en el Consejo Universitario aprueba, el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad Central de Venezuela, derogando la del 7 de Enero de 2001, del Rectorado de Giuseppe Gianetto.

RESOLUCION 305
EL CONSEJO UNIVERSITARIO
DE LA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

En uso de las atribuciones que le confiere el Artículo 26, numeral 21 de la Ley



de Universidades vigente, dicta el siguiente:

REGLAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DE LA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º El objeto de este Reglamento es regular los Estudios de Postgrado en la Universidad Central de Venezuela en los asuntos académicos y en su Funcionamiento administrativo.

Artículo 2º Conforman el Postgrado los estudios sistemáticos de alto nivel que Proporcionan a los egresados de Educación Superior la posibilidad de Adquirir y generar nuevos conocimientos, métodos y técnicas, así como encontrar nuevas relaciones en una o varias áreas del conocimiento y nuevas aplicaciones traducidas en productos. Todo ello, en función del abordaje de problemas del ejercicio profesional y de la investigación, para mejorar la visión de la realidad y realizar aportes en beneficio de la sociedad, con un alto sentido ético y ciudadano.

Parágrafo Único: Las referencias en género masculino tienen en este reglamento un sentido general, dirigido siempre por igual a hombres y mujeres.

Artículo 3º Los Estudios de Postgrado en la Universidad Central de Venezuela tendrán como finalidad la formación de:

- a) Profesionales especializados y altamente calificados que respondan a las constantes demandas sociales de profundización y actualización de conocimientos y destrezas.
- b) Investigadores que sirvan a los altos fines académicos de la Universidad y del país.
- c) Docentes para el desarrollo científico y profesional de la propia Institución y de otros Institutos de Educación Superior.



CAPÍTULO II

DE LOS PROGRAMAS Y CURSOS DE POSTGRADO

Artículo 4° Los Estudios de Postgrado están conformados por programas y cursos constituidos por asignaturas y otras actividades curriculares que pertenecen a un área o a un conjunto de áreas del conocimiento que se complementan en sus objetivos y fines.

Artículo 5° Los Estudios de Postgrado de la Universidad Central de Venezuela se clasifican de la siguiente forma:

- 1) Estudios conducentes a la obtención de grados académicos:
 - a) Programas de Especialización Técnica.
 - b) Programas de Especialización.
 - c) Programas de Maestría.
 - d) Programas de Doctorado
- 2) Estudios no conducentes a la obtención de grados académicos:
 - a) Cursos de Ampliación.
 - b) Cursos de Actualización.
 - c) Cursos de Perfeccionamiento Profesional.
 - d) Programas Postdoctorales.

Artículo 6° Los estudios de Especialización Técnica, dirigidos a egresados con grado de Técnico Superior Universitario, están destinados a suministrar conocimientos, desarrollar habilidades y destrezas en una o más disciplinas. Consistirán en un conjunto de asignaturas y actividades prácticas orientadas a alcanzar esos fines. Estos estudios conducen al grado académico de Técnico Superior Especialista en el área del conocimiento respectivo.

Artículo 7° Los estudios de Especialización, dirigidos a egresados con grado de Licenciado o equivalente, están destinados al logro de la formación requerida para aplicar, evaluar y desarrollar conocimientos, métodos y técnicas.



Consisten en cursar asignaturas, cumplir otras actividades curriculares organizadas en áreas específicas o integradas del conocimiento y realizar, defender y aprobar un Trabajo Especial de Grado.

Estos estudios culminan con la obtención del grado académico de Especialista en el área del conocimiento respectivo.

Parágrafo Único: Los programas de Especialización podrán contemplar el ingreso de egresados de Educación Superior con grados distintos al de Licenciado o su equivalente que aspiren realizar estudios de especialización, sin menoscabo de las leyes del ejercicio profesional respectivas.

Artículo 8° Los estudios de Maestría, dirigidos a egresados con grado de Licenciado o equivalente, están destinados al estudio profundo y sistemático en una o más áreas del conocimiento y a la formación metodológica para la investigación. Consisten en cursar asignaturas, cumplir otras actividades curriculares y realizar, defender y aprobar un Trabajo de Grado. Culminan con la obtención del grado académico de Magíster Scientiarum en el área del conocimiento respectivo.

Artículo 9° Los estudios de Doctorado, dirigidos a egresados con grado de Licenciado o equivalente, tienen por finalidad profundizar la formación científica y humanística y propiciar la independencia de criterio y el rigor científico para la realización de investigaciones originales, que respondan a problemas asociados con una línea de investigación fundamental ubicada en una o más áreas del conocimiento. Consisten en cursar asignaturas que sean relevantes al problema abordado, cumplir otras actividades curriculares organizadas para tal fin y realizar, defender y aprobar una Tesis Doctoral.

Dichas actividades culminan con la obtención del grado académico de Doctor en el área del conocimiento respectivo.

Parágrafo Único: Todo cursante del Doctorado o de la Maestría estará obligado a mantener vinculación directa y formal con una o más unidades de investigación, de conformidad con los lineamientos y modalidades previstos en



el programa respectivo.

Artículo 10. Los Cursos de Ampliación, dirigidos a egresados de Educación Superior están destinados por su diseño y contenido a ampliar, actualizar o perfeccionar conocimientos en un área determinada. Estos estudios en caso de que el cursante cumpla con los requisitos establecidos, conducen a la obtención de un Certificado o Diploma de Ampliación en el área de conocimiento respectivo y son susceptibles de reconocimiento de créditos académicos en los programas de Estudios de Postgrado conducentes a grado académico, de acuerdo a las normas dictadas por el Consejo Universitario.

Artículo 11. Los Cursos de Actualización, dirigidos a egresados de Educación Superior están orientados a propiciar la divulgación de los avances humanísticos, científicos y tecnológicos. Su carácter es informativo y no son susceptibles de reconocimiento de créditos académicos en los programas de Estudios de Postgrado conducentes a grado académico.

Artículo 12. Los Cursos de Perfeccionamiento Profesional, dirigidos a egresados universitarios, consisten en un conjunto de actividades curriculares orientadas a la renovación en aspectos específicos de áreas avanzadas del conocimiento, aplicables directamente a la práctica profesional. Están esencialmente orientados a perfeccionar conocimientos, renovar conceptos, destrezas y procedimientos aplicables al área de desempeño de los egresados de Educación Superior. Estos estudios, en caso de que el cursante cumpla con los requisitos establecidos, conducen a la obtención de un Diploma de Perfeccionamiento Profesional y son susceptibles de reconocimiento de créditos académicos en los programas de Estudios de Postgrado conducentes a grado académico, de acuerdo a las normas dictadas por el Consejo Universitario.

Estos cursos se rigen por los requisitos establecidos por el Consejo de Estudios de Postgrado.

Artículo 13. Los Programas Postdoctorales, dirigidos a egresados de Educación Superior con grado de Doctor, consisten fundamentalmente en



actividades de investigación realizadas en el marco de una línea o área de investigación asociada a la estructura de postgrado. Tales actividades serán normadas por las respectivas Comisiones de Estudios de Postgrado y darán origen a la obtención de un certificado que acredite las actividades postdoctorales.

CAPÍTULO III DEL CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Artículo 14. El Consejo de Estudios de Postgrado es un órgano asesor y de gestión del Consejo Universitario y estará integrado por el Vicerrector Académico, quien lo presidirá, el Gerente de Estudios de Postgrado, quien será el Secretario, los Directores o sus equivalentes de las Comisiones de Estudios de Postgrado de las Facultades u organismos académicos debidamente autorizados por el Consejo Universitario para desarrollar Estudios de Postgrado, y el Gerente del Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico.

Parágrafo Único: En caso de ausencia del Vicerrector Académico, las sesiones del Consejo de Estudios de Postgrado serán presididas por el Gerente de Estudios de Postgrado. A los efectos de las sesiones del Consejo de Estudios de Postgrado, el Gerente y los Directores o equivalentes de las Comisiones de Estudios de Postgrado de las Facultades u organismos académicos autorizados, dispondrán de suplentes, que deberán cumplir con las mismas condiciones académicas de los principales.

Artículo 15. El Consejo de Estudios de Postgrado tendrá las siguientes atribuciones y deberes:

- a) Velar por el cumplimiento de las decisiones del Consejo Universitario en la materia.
- b) Analizar, formular y proponer al Consejo Universitario la política general de desarrollo de los Estudios de Postgrado en la Universidad Central de Venezuela.



- c) Fomentar y coordinar la instrumentación de políticas académicas, presupuestarias, de acreditación, evaluación e información.
- d) Formular criterios de evaluación de los programas de postgrado con base en la eficiencia, la pertinencia y el rendimiento.
- e) Establecer lineamientos y criterios generales en materia de financiamiento de las actividades de postgrado.
- f) Proponer al Consejo Universitario los aranceles correspondientes a todas las actividades relacionadas con los Estudios de Postgrado.
- g) Velar por el buen funcionamiento de los Estudios de Postgrado.
- h) Examinar y pronunciarse sobre los proyectos de creación, rediseño de los programas de Especialización Técnica, Especialización, Maestría y Doctorado, y someterlos a la consideración del Consejo Universitario.
- i) Promover la colaboración y participación de organismos públicos y privados en el desarrollo de los Estudios de Postgrado.
- j) Acordar con el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico programas comunes referidos a investigación y postgrado.
- k) Promover evaluaciones periódicas del contenido, el nivel, la eficiencia, la pertinencia y el rendimiento de los Estudios de Postgrado de acuerdo con las normas dictadas al efecto sobre la materia, y conocer, analizar y pronunciarse sobre los resultados de las evaluaciones.
- l) Designar dos miembros principales y dos suplentes del Jurado Examinador de la Tesis Doctoral, oída la opinión del Consejo de Facultad u organismo autorizado.
- m) Elaborar propuestas de reglamentación y someterlas a la consideración del Consejo Universitario.
- n) Elaborar el informe anual de gestión.
- o) Las demás que le confiera el Consejo Universitario.

Artículo 16. Los Directores o sus equivalentes de las Comisiones de Estudios de Postgrado de cada Facultad u organismo autorizado serán designados por el



Consejo Universitario a proposición del Consejo de Facultad o la instancia equivalente del organismo académico autorizado, durarán tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y deberán:

- a) Ser miembros ordinarios del Personal Docente y de Investigación.
- b) Tener categoría de Profesor Asociado o Titular.
- c) Poseer grado de Doctor.
- d) Tener una dedicación no menor a tiempo completo.
- e) Poseer experiencia comprobada tanto en actividades de investigación como en docencia de postgrado.

Parágrafo Único: Cuando no existan candidatos que reúnan todos estos requisitos se podrá de manera razonada y de forma excepcional, proponer candidatos que cumplan al menos 4 de los 5 requisitos. En todo caso, no podrá obviarse el poseer algún grado de postgrado y ser miembro ordinario del Personal Docente de Investigación.

Artículo 17. Los miembros del Consejo de Estudios de Postgrado están en la obligación de atender las convocatorias a las sesiones del Consejo y formar parte de las comisiones que éste designe. El tiempo que los miembros del Consejo empleen en estas labores se reconocerá como parte de su dedicación a la Universidad.

Artículo 18. El Consejo de Estudios de Postgrado celebrará al menos una sesión ordinaria quincenal y las extraordinarias que convoque el Presidente o el Gerente, en su carácter de Secretario, por su propia iniciativa o a solicitud de tres o más de sus miembros.

Artículo 19. El Presidente del Consejo de Estudios de Postgrado presentará el informe anual de gestión ante el Consejo Universitario.

CAPÍTULO IV DE LA GERENCIA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Artículo 20. La Gerencia de Estudios de Postgrado es un órgano académico



administrativo adscrito al Vicerrectorado Académico y le corresponde ejecutar las decisiones del Consejo de Estudios de Postgrado. Estará a cargo del Gerente de Estudios de Postgrado.

Artículo 21. El Gerente de Estudios de Postgrado deberá ser miembro ordinario del Personal Docente y de Investigación a dedicación exclusiva de la Universidad Central de Venezuela, con categoría académica no inferior a la de Profesor Asociado, con grado académico de Doctor y tener experiencia en la conducción de estudios universitarios de postgrado y en investigación. Será designado por el Consejo Universitario a proposición del Rector.

Parágrafo Único: El Gerente de Estudios de Postgrado será, además, Secretario del Consejo de Estudios de Postgrado y tendrá las atribuciones establecidas en el presente Reglamento.

Artículo 22. El Gerente de Estudios de Postgrado tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Convocar y presidir, en ausencia de Vicerrector Académico, las sesiones del Consejo de Estudios de Postgrado.
- b) Ejecutar las decisiones del Consejo de Estudios de Postgrado.
- c) Velar por el cumplimiento de las políticas de Postgrado de la UCV, el Reglamento de Estudios de Postgrado y demás normas que regulen los Estudios de Postgrado.
- d) Colaborar con las Facultades y demás organismos académicos autorizados, con el fin de adecuar la organización y desarrollo de los Estudios de Postgrado a los requerimientos de excelencia y las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.
- e) Centralizar y difundir la información relativa a los Estudios de Postgrado.
- f) Colaborar con los organismos universitarios y propiciar las relaciones con organismos no universitarios en actividades dirigidas a obtener recursos para los Estudios de Postgrado de la Universidad Central de



Venezuela.

- g) Preparar los informes técnicos y dictámenes pautados en este Reglamento, además de los que le sean solicitados por los organismos competentes.
- h) Recibir, organizar y registrar la información de las Comisiones de Estudios de Postgrado de las Facultades u organismos académicos autorizados, en relación con los cursos de ampliación, actualización, perfeccionamiento profesional y programas postdoctorales.
- i) Coordinar el sistema de evaluación y acreditación de los programas de postgrado que ofrece la Institución.
- j) Llevar el registro de información sobre las actividades de postgrado en la Institución.
- k) Presentar un informe semestral al Consejo de Estudios de Postgrado sobre el desarrollo de las actividades a su cargo.
- l) Las demás que le señalan las leyes, reglamentos y disposiciones de las autoridades competentes.

CAPÍTULO V

DE LAS COORDINACIONES Y COMISIONES DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Artículo 23. En cada Facultad u organismo académico autorizado expresamente por el Consejo Universitario para desarrollar Estudios de Postgrado funcionará una Comisión de Estudios de Postgrado, presidida por el Director de Estudios de Postgrado o equivalente, quien actuará como representante principal ante el Consejo de Estudios de Postgrado. El Director o equivalente será designado por el Consejo Universitario a proposición del Decano o Director del organismo autorizado, previo acuerdo favorable del Consejo de Facultad o instancia equivalente.

Artículo 24. Corresponde a los Consejos de Facultad o a los Consejos Directivos de los organismos autorizados establecer normativamente la



estructura y la composición de la respectiva Comisión de Estudios de Postgrado, además de los requisitos para la designación de sus integrantes. Cada Consejo de Facultad o instancia equivalente informará regularmente al Consejo de Estudios de Postgrado sobre los miembros designados para integrar la Comisión.

Artículo 25. El Director o su equivalente de la Comisión de Estudios de Postgrado asistirán al Consejo de Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado, centralizará y difundirá la información y las propuestas de políticas relativas a los Estudios de Postgrado.

Artículo 26. La Comisión de Estudios de Postgrado tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Desarrollar, de acuerdo con el Consejo de Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado y con el Consejo de Estudios de Postgrado, políticas enmarcadas dentro de los lineamientos generales establecidos por el Consejo Universitario.
- b) Asesorar al Decano y al Consejo de la Facultad o al Director y a la instancia equivalente del organismo autorizado, sobre todo lo relativo a los Estudios de Postgrado.
- c) Coordinar, de acuerdo con el Decano o con el Director del organismo académico autorizado, el funcionamiento de los Estudios de Postgrado.
- d) Establecer los lineamientos y criterios sectoriales en materia de financiamiento, para la distribución y ejecución de los recursos presupuestarios asignados para las actividades de postgrado a su cargo.
- e) Informar y emitir opinión ante el Consejo de Facultad o a la instancia equivalente del organismo autorizado y a la Gerencia de Estudios de Postgrado, sobre las solicitudes de reconocimiento de créditos internos y externos de los Estudios de Postgrado para su tramitación ante el Consejo Universitario.
- f) Informar y emitir opinión, previa solicitud del Consejo de Facultad o



instancia equivalente del organismo autorizado, sobre los programas de formación y capacitación del Personal Docente y de Investigación en lo que se refiere a las actividades de postgrado.

g) Proponer las normas internas de los Estudios de Postgrado en concordancia con el presente Reglamento y las normas generales de los Estudios de Postgrado, las cuales serán conocidas y tramitadas para su aprobación por el Consejo de Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado.

h) Proponer al Consejo de Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado, los criterios y procedimientos para la selección de aspirantes a los Estudios de Postgrado bajo su responsabilidad, así como aprobar la selección realizada por los Comités Académicos.

i) Autorizar la adscripción de candidatos a Doctor a unidades de investigación.

j) Proponer al Consejo de Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado, los candidatos a tutores y jurados para los Trabajos Especiales de Grado, Trabajos de Grado y Tesis Doctorales, considerada la recomendación de los respectivos Comités Académicos.

k) Informar y emitir opinión sobre las solicitudes de prórroga para la presentación y defensa de los Trabajos Especiales de Grado, los Trabajos de Grado y las Tesis Doctorales, previo estudio del Comité Académico respectivo, y tramitarlas ante las instancias correspondientes de cada Facultad u organismo autorizado.

l) Promover políticas de creación de programas de postgrado.

m) Evaluar los proyectos de creación, rediseño y eliminación de programas de postgrado conducentes y no conducentes a grado académico, opinar al respecto y someterlos a la consideración del Consejo de Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado; en caso de aprobación, tramitarlos ante el Consejo de Estudios de Postgrado.



- n) Gestionar en concordancia con los lineamientos y criterios sectoriales y generales en materia de financiamiento, los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades de postgrado bajo su responsabilidad.
- o) Las demás que le señale el Consejo de Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado.

CAPÍTULO VI

DE LOS COMITÉS ACADÉMICOS

Artículo 27. Los Comités Académicos son responsables del funcionamiento de cada programa de postgrado y la designación de sus miembros corresponde al Consejo de Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado a proposición de la Comisión de Estudios de Postgrado respectiva.

Artículo 28. El Comité Académico estará constituido por un Coordinador, quien representará al programa ante las instancias académicas correspondientes y los demás miembros designados por el Consejo de la Facultad, de acuerdo a la estructura del respectivo programa. El Coordinador deberá ser miembro ordinario del Personal Docente y de Investigación con una dedicación no menor a medio tiempo, con categoría académica no inferior a la de Profesor Asistente, con grado académico igual o superior al que otorga el programa que coordina y con experiencia en estudios universitarios de postgrado y en investigación. En casos excepcionales debidamente justificados, se podrá designar transitoriamente como Coordinador a un profesor contratado.

Artículo 29. Son atribuciones del Comité Académico:

- a) Dirigir el programa de postgrado respectivo y ser responsable de su ejecución y desarrollo.
- b) Considerar y emitir opinión, dentro de su misma área de conocimiento, sobre los proyectos de creación de programas y cursos de postgrado conducentes o no a grados académicos.
- c) Velar por el cumplimiento de las políticas de Postgrado de la



Universidad, del Reglamento de Estudios de Postgrado y demás normas que regulen los Estudios de Postgrado.

d) Emitir opinión sobre los proyectos de Trabajo Técnico, Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado o Tesis Doctoral del respectivo programa.

e) Proponer a la Comisión de Estudios de Postgrado u organismo equivalente los candidatos a tutores y a miembros del Jurado Examinador.

f) Conocer los informes periódicos de los tutores sobre las actividades y el desarrollo del Trabajo Técnico, Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado o Tesis Doctoral bajo su asistencia y asesoría.

g) Elaborar los informes técnicos sobre reconocimiento de créditos, así como la asignación de los créditos correspondientes a las actividades que requieran esa ponderación, y remitirlos a la Comisión de Estudios de Postgrado respectiva.

h) Administrar el proceso de selección de aspirantes y proponer la admisión a la Comisión de Estudios de Postgrado respectiva.

i) Colaborar con la Comisión de Estudios de Postgrado en la gestión de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades de Postgrado bajo su responsabilidad.

CAPÍTULO VII

DE LOS REQUISITOS DE INGRESO Y EGRESO

Artículo 30. Los aspirantes a cursar estudios de postgrado deberán cumplir con los requisitos de admisión establecidos para cada programa.

Artículo 31. Los aspirantes a ingresar en un programa conducente a grado académico deberán demostrar como requisito de ingreso el manejo instrumental de un idioma distinto al español. En casos excepcionales, cuando la naturaleza de los estudios así lo requiera y de forma debidamente razonada, se podrá solicitar el manejo instrumental de más de un idioma.



Artículo 32. Para obtener el grado de Técnico Superior Especialista se deben cumplir los siguientes requisitos:

- a) Cursar en la Universidad Central de Venezuela Estudios de Postgrado en un programa de especialización técnica durante un tiempo no inferior a dos (2) períodos académicos regulares.
- b) Obtener la aprobación de una carga académica mínima equivalente a veinticuatro (24) créditos en asignaturas y otras actividades curriculares.
- c) Elaborar, presentar y aprobar un Trabajo Técnico, asistido por un tutor. Su presentación y aprobación deberá cumplirse en un lapso no mayor de dos (2) años contados a partir del momento de iniciar los estudios, prorrogable por un (1) año, previa solicitud razonada del estudiante avalado por su tutor, según el respectivo programa.
- d) Cumplir con las Normas Generales de Rendimiento Mínimo Académico para la Permanencia de los Cursantes y para la obtención de Título correspondiente en los Postgrados de la UCV y del programa respectivo.
- e) Los demás que establezca el programa.

Artículo 33. Para obtener el grado de Especialista se deben cumplir los siguientes requisitos:

- a) Cursar en la Universidad Central de Venezuela Estudios de Postgrado en un programa de especialización durante un tiempo no inferior a dos (2) períodos académicos regulares.
- b) Obtener la aprobación de una carga académica mínima equivalente a veinticuatro (24) créditos en asignaturas y otras actividades curriculares.
- c) Presentar, defender y aprobar, de acuerdo con las normas del programa respectivo, un Trabajo Especial de Grado, asistido por un Tutor, dentro de un lapso máximo de tres (3) años contados a partir del inicio de los estudios. El estudiante podrá solicitar justificadamente una



prórroga por el máximo de un año, previo aval del tutor.

d) Cumplir con las Normas Generales de Rendimiento Mínimo Académico para la Permanencia de los Cursantes y para la obtención de Título correspondiente en los Postgrados de la UCV y del programa respectivo.

e) Los demás que establezca el programa.

PARÁGRAFO ÚNICO: Podrán establecerse lapsos mayores para la presentación, defensa y aprobación del Trabajo Especial de Grado si la naturaleza del programa así lo justifica. Tales lapsos deben quedar claramente establecidos al momento de la creación del programa. En todo caso, no podrán considerarse lapsos mayores de un año luego de concluir la escolaridad.

Artículo 34. Para obtener el grado de Magíster Scientiarum se deben cumplir los siguientes requisitos:

a) Cursar en la Universidad Central de Venezuela Estudios de Postgrado en un programa de Maestría durante un tiempo no inferior a dos (2) períodos académicos regulares.

b) Obtener la aprobación de los créditos en asignaturas y otras actividades curriculares establecidas en el programa. En ningún caso la carga académica tendrá un valor inferior a treinta (30) créditos.

c) Presentar, defender y aprobar un Trabajo de Grado, asistido por un tutor, dentro de un lapso máximo de tres (3) años contados a partir del momento de iniciar los estudios. De forma razonada el estudiante podrá solicitar, avalado por su tutor, una prórroga hasta por un máximo de un (1) año.

d) Cumplir con las Normas Generales de Rendimiento Mínimo Académico para la Permanencia de los Cursantes y para la obtención de Título correspondiente en los Postgrados de la UCV y del programa respectivo.

e) Los demás que establezca el programa.



PARÁGRAFO ÚNICO: Podrán establecerse lapsos mayores para la presentación, defensa y aprobación del Trabajo de Grado, si la naturaleza del programa así lo justifica. Esto debe quedar claramente establecido al momento de la creación del programa. En todo caso, no serán considerados lapsos mayores de un año luego de concluir la escolaridad.

Artículo 35. Para obtener el grado de Doctor se deben cumplir los siguientes requisitos:

- a) Cursar en la Universidad Central de Venezuela Estudios de Postgrado en un programa de Doctorado durante un tiempo no inferior a cuatro (4) períodos académicos regulares.
- b) Obtener la aprobación de los créditos en asignaturas y otras actividades curriculares, establecidas en el programa. En ningún caso la carga académica tendrá un valor inferior a cuarenta y cinco (45) créditos.
- c) Presentar, defender y aprobar una Tesis Doctoral, bajo la dirección de un tutor, dentro de un lapso de cuatro (4) años contados a partir del momento de iniciar los estudios, prorrogable por un máximo de un (1) año, previa solicitud razonada del estudiante, avalada por su tutor.
- d) Cumplir con las Normas Generales de Rendimiento Mínimo Académico para la Permanencia de los Cursantes y para la Obtención de Título correspondiente en los Postgrados de la UCV y del programa respectivo.
- e) Los demás que establezca el programa.

CAPÍTULO VIII

DEL RÉGIMEN DE LOS PROGRAMAS

DE POSTGRADO

Artículo 36. Los períodos académicos tendrán una duración no menor de catorce (14) semanas y no mayor de dieciséis (16) semanas. El Consejo de Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado, a proposición de la



Comisión de Estudios de Postgrado y previa opinión del Comité Académico, podrá autorizar períodos académicos especiales.

Artículo 37. Un crédito en una asignatura equivale a dieciséis (16) horas de clases teóricas o a treinta y dos (32) horas en otras actividades curriculares. El Consejo de la Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado, a proposición de la Comisión de Postgrado y previa opinión del Comité Académico, podrá autorizar diferente valoración crediticia en casos especiales de conformidad con el diseño del programa respectivo.

Artículo 38. El Consejo de Estudios de Postgrado propondrá al Consejo Universitario la reglamentación específica para el rendimiento mínimo y normas de permanencia de los cursantes.

Artículo 39. La tramitación de las inscripciones y las peticiones de grado se realizarán a través de la Secretaría de la Universidad de acuerdo con las disposiciones legales respectivas.

Artículo 40. El incumplimiento de la presentación del Trabajo Técnico, Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado o Tesis Doctoral dentro de los lapsos señalados en este Reglamento produce la desincorporación del estudiante de los Estudios de Postgrado de acuerdo con lo establecido en las Normas Generales de Rendimiento Mínimo Académico para Cursantes de los Postgrados de la Universidad.

CAPÍTULO IX

DE LOS PROGRAMAS INTERDISCIPLINARIOS, INTERINSTITUCIONALES E INTEGRADOS

Artículo 41. Se entiende por programas interdisciplinarios los Estudios de Postgrado conducentes a grado, cuyo carácter involucre conocimientos de diversas disciplinas.

Artículo 42. Cuando un programa precise de la participación de varias Facultades y Dependencias de la misma Universidad, de distintas Universidades u organismos externos autorizados, públicos o privados, de alta



calificación académica, los cursos adquieren condición de interinstitucionales.

Parágrafo Único: Cada programa interinstitucional definirá su ejecución, adscripción y administración mediante convenio que deberá ser aprobado por los correspondientes Consejos de Facultad o instancia equivalente de los organismos autorizados y por el Consejo Universitario, previo aval de las Comisiones de Estudios de Postgrado y del Consejo de Estudios de Postgrado, respectivamente.

Artículo 43. Se entiende por programas integrados aquellos Estudios de Postgrado conducentes a grado orientados a integrar funcionalmente distintos programas adscritos a una o más instituciones, en una misma o en diferentes áreas de conocimiento, con el propósito de potenciar sus actividades y maximizar las capacidades humanas y materiales existentes en ellos.

CAPÍTULO X

DE LA FORMULACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE POSTGRADO

Artículo 44. Todo nuevo proyecto o rediseño de programa de postgrado conducente a la obtención de un grado académico deberá contar con el aval de la Comisión de estudios de Postgrado respectiva y del Consejo de Estudios de Postgrado, y tener la aprobación del Consejo de la Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado respectivo, del Consejo Universitario y del Consejo Nacional de Universidades.

Parágrafo Primero: En todo caso, los proyectos o rediseños de programas requerirán del aval del Consejo de Estudio de Postgrado, previa elaboración de un informe técnico a cargo de la Gerencia de Estudios de Postgrado.

Parágrafo Segundo: Para iniciar sus actividades académicas, cada programa deberá haber obtenido la correspondiente autorización del Consejo Nacional de Universidades.

Artículo 45. Todo proyecto o programa de postgrado conducente a la obtención de un grado académico debe contener los siguientes elementos:



- a) Identificación y grado a otorgar.
- b) Objetivos generales y específicos.
- c) Justificación.
- d) Plan de estudios.
- e) Programas de las asignaturas con indicación de objetivos, contenido, metodología, evaluación y bibliografía.
- f) Las líneas y estructuras de investigación o actividades que lo sustentan.
- g) Requisitos de admisión y de egreso.
- h) Sistema de evaluación.
- i) Recursos académicos, institucionales y financieros disponibles.
- j) Responsables de la ejecución del proyecto (Comité Académico, Coordinador del Programa, Personal Docente y de Investigación)
- k) Ficha de inscripción ante la Coordinación Central de Postgrado y ante la Secretaría de la Universidad.

CAPÍTULO XII

DEL PERSONAL DOCENTE

Artículo 46. Para impartir docencia de postgrado se requiere poseer un grado académico igual o superior al que el programa otorgue y, de preferencia, ser miembro del Personal Docente y de Investigación de la Universidad. Se podrá considerar la participación, como docentes de postgrado, de personas de comprobada experiencia en investigación, ejercicio profesional, desarrollo o innovación en el área respectiva. Las características de cada curso podrán determinar otros requisitos adicionales, previa aprobación del Consejo de la Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado, a proposición de la Comisión de Postgrado.

Artículo 47. La actividad realizada en Postgrado, cualquiera sea su naturaleza, será reconocida formalmente como parte de la dedicación del profesor y figurará en su trayectoria académica.



CAPÍTULO XII
DE LOS TRABAJOS TÉCNICOS,
TRABAJOS ESPECIALES DE GRADO,
TRABAJOS DE GRADO Y
TESIS DOCTORALES

Artículo 48. Los Trabajos Técnicos, los Trabajos Especiales de Grado, los Trabajos de Grado y las Tesis Doctorales, deberán ser realizados por los estudiantes bajo la dirección de un tutor, quien supervisará la elaboración del proyecto y avalará su presentación ante las instancias competentes.

Artículo 49. Cuando, a juicio del Comité Académico respectivo, la naturaleza propia o las particularidades del proyecto del Trabajo o de la Tesis así lo requieran, los aspirantes podrán disponer de un segundo tutor. En todo caso, la designación del segundo tutor deberá efectuarse antes de la presentación del proyecto.

Artículo 50. El proyecto de Trabajo Técnico, Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado o de Tesis Doctoral, deberá presentarse, por iniciativa del Comité Académico respectivo, para su aprobación por el Consejo de la Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado, una vez avalado por la Comisión de Estudios de Postgrado correspondiente. Cada Facultad u organismo autorizado, de acuerdo con las características del respectivo programa, podrá establecer criterios específicos al efecto, que deberán ser aprobados por el Consejo de Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado, oída la opinión de la Comisión de Estudios de Postgrado competente.

Artículo 51. Las Comisiones de Estudios de Postgrado, a solicitud de los Comités Académicos, establecerán las condiciones y plazos dentro de los cuales deberán inscribirse los proyectos de Trabajos Técnicos, Trabajos Especiales de Grado, Trabajos de Grado y Tesis Doctorales.

Artículo 52. La Gerencia de Postgrado, por intermedio de las Comisiones de



Estudios de Postgrado, llevará un registro de los proyectos de Trabajo Técnico, Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado y Tesis Doctoral, una vez aprobado por el Consejo de Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado.

Artículo 53. El Trabajo Técnico será el resultado de la aplicación de conocimientos, tecnologías y herramientas para propiciar innovaciones que incidan directamente en el medio profesional.

Artículo 54. El Trabajo Especial de Grado será el resultado de una actividad de adiestramiento o de investigación destinada a la resolución de problemas particulares que demuestre la capacidad adquirida para la aplicación de los conocimientos en la práctica profesional respectiva.

Artículo 55. El Trabajo de Grado será un estudio que demuestre capacidad crítica y analítica, así como el dominio teórico y metodológico propio de la investigación en el área de conocimiento respectiva.

Artículo 56. La Tesis Doctoral será un estudio que demuestre capacidad crítica y analítica, así como el dominio teórico y metodológico propio de la investigación en el área de conocimiento respectiva. Debe constituir un aporte original que genere conocimiento para la Ciencia, la Tecnología o las Ciencias Humanas y Sociales, así como reflejar la formación humanística o científica del autor.

Artículo 57. Durante sus estudios, el estudiante podrá presentar o publicar resultados parciales del Trabajo Técnico, Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado o de la Tesis Doctoral, previa autorización del tutor o de los tutores, según sea el caso. El Comité Académico respectivo informará a la Comisión de Estudios de Postgrado correspondiente, la cual llevará un registro de las publicaciones.

CAPÍTULO XIII DE LOS TUTORES

Artículo 58. Para ser tutor, se requiere poseer el grado de Especialista



Técnico, Especialista, Magíster o Doctor, según el caso, y haber realizado trabajos de investigación o desarrollo de reconocida importancia en el área de conocimiento en la que se inscribe el Trabajo Técnico, Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado o Tesis Doctoral, a juicio del Consejo de la Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado. En casos excepcionales, cuando la especificidad del trabajo así lo requiera, podrá ser designado tutor quien, sin poseer el respectivo grado académico, demuestre una experiencia profesional reconocida en investigación, aplicación, desarrollo o innovación, a juicio del Consejo de la Facultad o instancia equivalente de organismo autorizado, previa opinión de la Comisión de Estudios de Postgrado.

Artículo 59. Son deberes y atribuciones de los tutores:

- a) Asistir o dirigir al aspirante, ejerciendo una asesoría continua en el desarrollo del trabajo.
- b) Informar semestralmente y por escrito al Comité Académico sobre las actividades y el avance del proyecto, y proponer las medidas que se consideren convenientes para el desarrollo óptimo del mismo.
- c) Autorizar, por escrito, la presentación o defensa del Trabajo Técnico, Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado o de la Tesis Doctoral. En caso de tutorías compartidas, dicha autorización deberá ser suscrita por ambos tutores.
- d) Coordinar y asistir a la presentación y defensa del trabajo.

Artículo 60. Toda solicitud de cambio de tutor, cualquiera sea su origen, deberá ser motivada y dirigida por escrito al Comité Académico respectivo, el cual la tramitará a través de la Comisión de Estudios de Postgrado para su aprobación por el Consejo de la Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado. En caso de ausencia del tutor por razones de fuerza mayor, se procederá a la designación de un nuevo tutor.



CAPÍTULO XIV DE LOS JURADOS

Artículo 61. El Jurado del Trabajo Técnico, Trabajo Especial de Grado o del Trabajo de Grado estará integrado por el tutor o uno de ellos si hay dos tutores, dos (2) miembros principales y dos (2) miembros suplentes, designados por el Consejo de la Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado, a proposición de la Comisión de Estudios de Postgrado respectiva. Se procurará que por lo menos uno (1) de los miembros principales y un (1) suplente pertenezcan a un organismo o dependencia externa a la respectiva Facultad u organismo académico autorizado. El tutor actuará como Coordinador y convocará al Jurado para la evaluación del Trabajo Técnico, Trabajo Especial o el Trabajo de Grado en un plazo no mayor de noventa (90) días continuos del calendario académico, a partir de la fecha en la que todos los miembros principales del Jurado hayan recibido la designación y el trabajo respectivo.

Parágrafo Primero: El Jurado podrá formular observaciones al Trabajo respectivo dentro del lapso previo a la defensa. El aspirante tendrá la oportunidad de modificar la versión consignada o retirarla antes de la defensa, y acogerse al artículo 72 del presente Reglamento, previo consentimiento del tutor o tutores. El Coordinador mantendrá informados a todos los miembros del Jurado sobre las modificaciones realizadas. En caso de requerirse, el tutor podrá solicitar una prórroga para la realización de la defensa; en ningún caso ésta no podrá ser mayor de cuarenta y cinco (45) días continuos del calendario académico contados a partir de la fecha de retiro del Trabajo.

Parágrafo Segundo: Si transcurrido el lapso estipulado no se ha producido la defensa del Trabajo, el Comité Académico respectivo lo notificará a la Comisión de Estudios de Postgrado, la cual podrá ratificar el Jurado o designar uno nuevo, trámite que deberá ser aprobado por el Consejo de la Facultad o instancia equivalente del organismo académico autorizado.



Parágrafo Tercero: En el caso de indisponibilidad debidamente comprobada de uno o más miembros principales del Jurado, se convocará el suplente respectivo. En tal caso, la defensa se realizará dentro de los 90 días establecidos para lo cual el suplente convocado dispondrá de al menos quince (15) días continuos contados a partir de la notificación y entrega del Trabajo.

Artículo 62. El Jurado de la Tesis Doctoral estará compuesto por cinco (5) miembros principales y cuatro (4) suplentes, a saber: por el tutor o uno de ellos, si hay dos, dos (2) miembros principales y dos (2) suplentes designados por el Consejo de la Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado, a proposición de la Comisión de Estudios de Postgrado, dos (2) miembros principales y dos (2) suplentes designados por el Consejo de Estudios de Postgrado, oída la opinión del Consejo de la Facultad instancia equivalente del organismo autorizado. Al menos uno (1) de los miembros principales y suplentes deberá pertenecer a una institución distinta a la Universidad Central de Venezuela. El tutor designado actuará como coordinador del Jurado y lo convocará, a fin de que la defensa de la Tesis Doctoral se realice en un plazo no mayor de noventa (90) días continuos del calendario académico, a partir de la fecha en la cual todos los miembros del jurado, principales y suplentes, hayan recibido la designación y la tesis respectiva.

Parágrafo Primero: El Jurado podrá formular observaciones al Trabajo respectivo dentro del lapso previo a la defensa. El aspirante tendrá la oportunidad de modificar la versión consignada o retirarla antes de la defensa y acogerse al Artículo 72 del presente Reglamento, previo consentimiento del tutor o tutores. El Coordinador mantendrá informados a todos los miembros del Jurado sobre las modificaciones realizadas. En caso de requerirse, el tutor podrá solicitar una prórroga para la realización de la defensa; en ningún caso ésta podrá ser mayor de cuarenta y cinco (45) días continuos del calendario académico contados a partir de la fecha de retiro del trabajo.

Parágrafo Segundo: Si transcurrido el lapso estipulado no se ha producido la



defensa del Trabajo, el Comité Académico respectivo lo notificará a la Comisión de Estudios de Postgrado, la cual podrá ratificar el Jurado o designar uno nuevo, trámite que deberá ser aprobado por el Consejo de la Facultad o instancia equivalente del organismo académico autorizado.

Parágrafo Tercero: En el caso de indisponibilidad debidamente comprobada de uno o más miembros principales del Jurado, se convocará el suplente respectivo. En tal caso, la defensa se realizará dentro de los 90 días establecidos, pero antes de que se constituya el Jurado, el suplente podrá solicitar que se le concedan por lo menos 15 días continuos desde que haya sido convocado y le haya sido entregado el trabajo.

Artículo 63. Los miembros del Jurado examinador deben llenar los mismos requisitos establecidos para los tutores.

Artículo 64. En caso de que el tutor y aspirante sean cónyuges o mantengan unión estable de hecho, o entre ellos exista un parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, el tutor no podrá integrar el Jurado. En tal caso, el Consejo de la Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado procederá a nombrar a un nuevo miembro principal del Jurado, quien actuará como coordinador del mismo, en representación del tutor.

Artículo 65. No podrá formar parte del Jurado quien sea cónyuge o mantenga una unión estable de hecho con el aspirante, o posea vínculos hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con el aspirante.

Artículo 66. La actividad realizada por los miembros del Jurado que formen parte del Personal Docente y de Investigación de la Universidad será reconocida formalmente como parte de su dedicación y figurará en su trayectoria académica.

Artículo 67. Son deberes y atribuciones de los miembros del Jurado Examinador:

- a) Examinar el Trabajo sometido a su consideración.
- b) Asistir a la defensa en la oportunidad fijada.



- c) Velar por un ambiente imparcial en la defensa.
- d) Formular sus observaciones.
- e) Suscribir el veredicto.

CAPÍTULO XV DE LA EVALUACIÓN

Artículo 68. Toda asignatura o actividad curricular, según sus características, tendrá una evaluación, cuyo resultado será expresado en forma numérica o cualitativa (aprobado o reprobado). Para la evaluación numérica se aplicará una escala de 0 a 20 puntos, siendo la calificación mínima aprobatoria diez (10) puntos.

Artículo 69. Los inscritos en los Estudios de Postgrado podrán solicitar al Comité Académico que se les someta a las correspondientes pruebas de suficiencia para no cursar una o más asignaturas comprendidas en sus planes de estudio, siempre que no haya sido reprobado en las mismas con anterioridad. El Comité Académico fijará las condiciones para estas pruebas de suficiencia.

Artículo 70. La evaluación del Trabajo Técnico, Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado o Tesis Doctoral, se regirá por el procedimiento siguiente:

- a) Consignación de los ejemplares del Trabajo Técnico, Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado o Tesis Doctoral ante el Comité Académico respectivo.
- b) Autorización por escrito del tutor o los tutores, según sea el caso, para la defensa.
- c) Designación de los miembros del Jurado de acuerdo con los artículos 61 y 62 de este Reglamento.
- d) Convocatoria pública al acto de defensa.
- e) Presentación y defensa pública y solemne, cuando corresponda, de acuerdo a pautas dictadas por el Consejo de Estudios de Postgrado.
- f) Aprobación o improbación del Trabajo Técnico, Trabajo Especial de



Grado, Trabajo de Grado o Tesis Doctoral, de conformidad con lo previsto en los artículos 53, 54, 55 y 56, respectivamente.

g) Emisión de un veredicto que deberá ser suscrito por todos los miembros del Jurado Examinador que actuaron como evaluadores.

Artículo 71. El Jurado emitirá su veredicto por unanimidad o mayoría absoluta de votos en forma razonada y por escrito. Cualquier miembro del Jurado podrá dejar constancia razonada en el acta sobre su desacuerdo con el veredicto. El veredicto deberá hacerse público dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la fecha de la defensa y consignarse en el plazo máximo de diez (10) días hábiles siguientes. El veredicto será inapelable e irrevocable. Si el aspirante considera que hubo vicios de forma que pudiesen incidir en el veredicto, podrá impugnarlo dentro del plazo de quince (15) días hábiles a partir de la fecha en la que se consignó el veredicto. De las impugnaciones conocerá el Consejo de la Facultad o la instancia equivalente del organismo autorizado.

Artículo 72. En el caso de retiro de un Trabajo Técnico, Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado o Tesis Doctoral por el aspirante, el autor deberá defenderlo en un plazo no mayor de noventa (90) días continuos a partir de la fecha del retiro. El Jurado designado será convocado de acuerdo con los artículos 62 y 63 del presente Reglamento. De no ocurrir la presentación o defensa en este lapso, el estudiante será desincorporado del programa respectivo si ha excedido su tiempo de permanencia.

Parágrafo Único: Si un Trabajo Técnico, Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado o Tesis Doctoral es reprobado, el autor podrá modificarlo para defenderlo(a) sólo una vez más. La defensa del mismo deberá efectuarse en un plazo no mayor de un (1) año, a partir de la fecha de publicación del primer veredicto. El Jurado originalmente designado evaluará el Trabajo Técnico, Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado o Tesis Doctoral, en su nueva versión. De no ocurrir la defensa en este lapso, el estudiante quedará



desincorporado del programa respectivo.

Artículo 73. El Jurado, por unanimidad y en forma suficientemente razonada, podrá aprobar con la calificación de “Excelente” aquellos Trabajos Técnicos, Trabajos Especiales de Grado, Trabajos de Grado o Tesis Doctorales, que considere de excepcional calidad. Dicha calificación es uno de los requisitos para obtener la Mención Honorífica.

Artículo 74. La Mención Honorífica será otorgada en el acto público y solemne del Grado Académico para reconocer la trayectoria del estudiante durante sus Estudios de Postgrado. Se otorgará a solicitud de la Comisión de Estudios de Postgrado, oída la opinión del Comité Académico del programa, y el estudiante deberá cumplir íntegramente con las siguientes condiciones:

- a) Haber obtenido un promedio ponderado mínimo de 18,0 puntos en las asignaturas cursadas durante sus Estudios de Postgrado.
- b) Haber culminado los Estudios de Postgrado en el lapso previsto en el programa respectivo, sin prórrogas.
- c) Haber cursado y aprobado al menos el 50% de la carga académica en el programa respectivo.
- d) Haber obtenido la calificación “Excelente” en el Trabajo Técnico, Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado o en la Tesis Doctoral.

CAPÍTULO XVI

DEL RECONOCIMIENTO Y ASIGNACIÓN DE CRÉDITOS

Artículo 75. Se entiende por reconocimiento de créditos para los Estudios de Postgrado en la Universidad Central de Venezuela, el acto mediante el cual los organismos académicos autorizados admiten, para un programa de postgrado, un número determinado de créditos producto de asignaturas y otras actividades curriculares de postgrado aprobadas por el aspirante con anterioridad en la Universidad Central de Venezuela o en otras instituciones de reconocido prestigio. Las actividades curriculares deberán estar



directamente vinculadas con el área de conocimiento y con los objetivos y contenidos del programa en el que se aspira obtener el grado. Los procedimientos serán determinados en las normas correspondientes.

Artículo 76. El reconocimiento de créditos será de dos tipos:

- a) Interno: por asignaturas y otras actividades curriculares de postgrado aprobadas en la Universidad Central de Venezuela.
- b) Externo: por asignaturas aprobadas en otras instituciones de Educación Superior del país o del exterior, y otras actividades curriculares de postgrado susceptibles de reconocimiento académico según baremo establecido al respecto.

Artículo 77. El máximo de créditos que podrá otorgarse por reconocimiento será:

- a) Por reconocimiento interno: hasta el 75% del total de créditos del programa receptor y hasta el 100% cuando se trate de reconocimiento dentro de una misma área de conocimiento o un mismo programa de postgrado.
- b) Por reconocimiento externo: hasta el 50% del total de créditos del programa receptor.
- c) El Consejo de la Facultad o instancia equivalente del organismo académico autorizado, a solicitud de la respectiva Comisión de Estudios de Postgrado, podrá fijar un máximo de créditos susceptibles de reconocimiento por otras actividades curriculares del total establecidos en los literales a y b.

Parágrafo Único: El reconocimiento de créditos no deberá bajo ninguna circunstancia afectar lo contemplado en los artículos 32, 33, 34 y 35 del presente Reglamento.

Artículo 78. El Consejo Universitario otorgará el reconocimiento de créditos, oída la opinión del Consejo de Estudios de Postgrado, del Consejo de la Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado, de la Comisión de



Estudios de Postgrado y del Comité Académico respectivo.

Artículo 79. Se entiende por asignación de créditos para los Estudios de Postgrado en la Universidad Central de Venezuela, el acto mediante el cual los organismos académicos autorizados asignan un número determinado de créditos producto de asignaturas y otras actividades curriculares aprobadas por el estudiante durante el transcurso de sus estudios dentro del programa respectivo. Las actividades curriculares deberán estar directamente vinculadas con el área de conocimiento y con los objetivos y contenidos del programa en el que se aspira obtener el grado. Los procedimientos serán determinados en las normas correspondientes.

Artículo 80. La figura de asignación de créditos sólo es procedente en aquellos programas de postgrado que la incluyan explícitamente. Las actividades curriculares, las ponderaciones en unidades y el máximo número de créditos susceptibles de asignación serán determinados mediante las normas, criterios o baremos establecidos en el programa de postgrado respectivo.

Artículo 81. El organismo académico autorizado para la asignación de créditos es el Consejo de la Facultad o instancia equivalente del organismo autorizado, oída la opinión de la Comisión de Estudios de Postgrado y del Comité Académico respectivo.

Artículo 82. Los créditos reconocidos o asignados para un programa de postgrado no tendrán validez automáticamente para otro. Quedarán exceptuados de esta disposición los programas de postgrados integrados, para los cuales bastará con la aprobación del Comité Académico correspondiente, que participará su decisión a la Comisión de Postgrado respectiva.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Artículo 83. Los programas de postgrado que actualmente se estén dictando y que así lo requieran, tendrán un máximo de dos (2) años a partir de la fecha de aprobación del presente Reglamento por el Consejo Universitario para adecuarse a lo previsto en el mismo.



DISPOSICIONES FINALES

Artículo 84. Todo lo no previsto en este Reglamento con relación a los Estudios de Postgrado será resuelto en cada caso por el Consejo Universitario.

Artículo 85. Se deroga el Reglamento de Estudios de Postgrado aprobado por el Consejo Universitario en fecha 17 de enero de 2001 y todas las disposiciones contrarias a lo dispuesto en el presente Reglamento.

Dado, firmado y sellado en el Salón de Sesiones del Consejo Universitario de la Universidad Central de Venezuela, en la Ciudad Universitaria de Caracas a los seis del mes de abril del año dos mil once.

Cecilia García-Arocha
Rectora-Presidenta

Amalio Belmonte
Secretario

El Consejo de Estudios de Postgrado en su sesión ordinaria N° 12 del 13 de Noviembre de 2014 aprueba las modificaciones realizadas del Instructivo para Cambios Curriculares Menores y Rediseño de Programas de Postgrado.

El Consejo de la Facultad de Medicina en su sesión del 21-04-2009, aprobado por la CEPGM. Aprueba las medidas para aumentar la productividad de los estudios de Postgrado en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, en el Decanato del Dr. Emigdio Balda y su Director Dr. Luis Gaslonde. Por problemas de Salud a principios del 2015 renuncia el Dr. Luis Gaslonde encargándose de la Dirección de la Comisión de Estudios de Postgrado el Dr. José Ramón García Rodríguez.



18. El **Hospital Universitario de Caracas (HUC)**³ se inaugura el 16 de Mayo de 1956 ^(91,94,95,96) Iniciándose un sistema de traslación de cátedras-servicios provientes del Hospital Vargas, para el Hospital Universitario de Caracas se crean cuatro (4) Cátedras quirúrgicas, denominándose:

- Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “A” - Servicio de Cirugía I (9 julio 1956), fue designado el Dr. Miguel Pérez Carreño (Fallece en Junio de 1966)
- Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “B” - Servicio de Cirugía II (17 de mayo 1958), el Dr. González Celis. (Se Jubila en 1966 y Fallece el 05 de Mayo de 1994)
- Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” - Servicio de Cirugía III (28 junio 1958), el Dr. Hermógenes Rivero. (Fallece en 1969)
- Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “D” - Servicio de Cirugía IV (Julio de 1956), el Dr. Pedro Blanco Gasperi, y a los pocos meses el Dr. Ricardo Baquero (fallece el 04 de Enero de 1979). Todos por Concurso de Oposición.

Estas Cátedras fueron creándose y formándose progresivamente desde 1956 hasta el año 1958.

³ Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas.

91LA CIUDAD UNIVERSITARIA, Antecedentes Históricos: Documento de la compra de la Hacienda Ibarra. Año 1943. en Boletín histórico de la UCV. # 2. Ed. de la Secretaría de la UCV. p. 206-214. 1984.

94GONZALEZ Alberto. Reseña Histórica de las Sedes de la Universidad Central de Venezuela. 1721-2001. Caracas. Ed. del Vice-rectorado Académico de la U.C.V. Intertextos Consultores. p. 1-34. 2002.

95PLAZA IZQUIERDO Francisco. Hospital Universitario de Caracas. Recuento Histórico en su trigésimo aniversario (1956-1986). Tomo 1. Caracas. Ed. del Rectorado de la UCV y Hospital Universitario de Caracas. 1986.

96PLAZA IZQUIERDO Francisco. Hospital Universitario de Caracas. Recuento Histórico en su trigésimo aniversario (1956-1986). Tomo 2. Caracas, Ed. del Rectorado de la UCV y Hospital Universitario de Caracas. 1986.



Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “A”

Servicio de Cirugía “I”

Dr. Miguel Pérez Carreño (Valencia, Edo. Carabobo, 28.9.1904 – Caracas, 22.6.1966) primer Jefe de la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “A - Servicio de Cirugía “I”

Estudio Medicina en la UCV y se graduó en octubre de 1926 de Doctor en Ciencias Médicas con el trabajo de “Autoseroterapia de los derrames”.

Cirujano Residente del Hospital Vargas de Caracas (1926 – 1929). Jefe de Trabajos Prácticos de Anatomía Topográfica y Medicina Operatoria (1927 – 1929). Adjunto del Servicio de Cirugía I del Hospital Vargas (1929 – 1936). Jefe de Clínica Quirúrgica por Concurso de Oposición (1937 – 1940) y Profesor por concurso de Clínica Quirúrgica (1941 – 1966).

Decano de la Facultad de Medicina (1942 – 1944).

Interno Del Hospital e New Rochelle, New York (1933). Cursos de perfeccionamiento en los Hospitales: Brocca y Laenec de Paris (1933 – 1934). Varios cursos de perfeccionamiento en Viena (1934). Asistente de Cirugía en los Hospitales: Allgemeine Krankenhaus, Child Hospital y Ortopedisches Hospital de Viena y Asistente de los Profesores: Boeler, Mald, y Finsterer.

Miembro de múltiples Sociedades Científicas: Colegio Americano de Cirujanos, Sociedad Internacional de Cirugía. Miembro de Número de la Academia Medicina – Fundador de numerosas Sociedades Venezolanas: Cirugía, Cancerología, Angiología, Miembro de Honorario de los Colegios Médicos de los Estados Anzoátegui, Carabobo y Miranda.

Sus contribuciones científicas fueron más de cien, y publico una obra de 5 tomos en Patología y Clínica Quirúrgicas. Inicio la cirugía sobre bases fisiológicas del sistema arterial periférico y fue amigo de Rene Leriche y Cid Dos Santos. Trabajo en cirugía del sistema nervioso autónomo, del simpático en



la Hipertensión Arterial y Arteriopatías periféricas, y Las Vaguetomias para el tratamiento del Síndrome de Banti y la Hipertensión Portal.

Se interesó en el tratamiento del cáncer con perfusiones y ablaciones glandulares, y la Cirugía Experimental – Dirigió más de 20 tesis de grado entre 1930 – 1964. Fue un innovador en la Cirugía, habiendo practicado por primera vez en Venezuela más de 15 operaciones, y describió 5 técnicas propias.

La Historia de la Cátedra Quirúrgica “A” - Servicio de Cirugía I se inició con el traslado de docentes y residentes que trabajan en las Salas 15 y 16 del Hospital Vargas de Caracas, en 1956; su instalación en el H.U.C. fue el día 9 de Julio de 1956.⁵

Miembros Fundadores

Dr. Miguel Pérez Carreño (†)

Dr. Néstor Bracho Semprún (†)

Dr. Guillermo Negrette D’ Windt (†)

Dr. Antonio SucreAleman (†)

Dr. Augusto Diez Tirado (†)

Dr. Antonio Clemente H.

Dr. Adán Hermoso (†)

Gana por Concurso la Cátedra “C”

Dr. Elías Rodríguez Azpurua (†)

(Actualmente en la Academia

Dr. Reinaldo Douaihi Benitez (†)

Nacional de Medicina)

Fueron colaboradores de la Cátedra el Doctor Carlos Travieso (†), en la parte de investigación experimental y el doctor Eugenio De Bellard (†), en las publicaciones.

Jefes de la Cátedra - Servicio

Dr. Miguel Pérez Carreño (†)

Dr. Guillermo Negrette D’ Windt (†)

Dr. Augusto Diez Tirado (†)

Dr. Cesar Aure Tulene

Dr. Francisco Arcia

(Academia Nacional de Medicina 2015)

Dr. Oscar Colina

Dr. Ezequiel Muñoz Obando

Dr. Nelson Dellan Pino

Dr. Javier Cebrián Pozo

Miembros

⁵ Memoria y cuenta del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Año 1957.



Arcia Romero, Dr. Francisco	Hermoso Centeno, Dr. Adán (†)
Aure Tulene, Dr. Cesar	Hernández Mantellini, Dr. Pablo
Bracho Semprún, Dr. Néstor	Lucenko, Dr. Leonid
Clemente H., Dr. Antonio	Muñoz Obando, Dr. Ezequiel
Colina Cedeño, Dr. Oscar	Negretti de Windt, Dr. Guillermo (†)
Dellán Pino, Dr. Nelson	Parra Febres, Dr. Hugo
Diez T., Dr. Augusto (†)	Pérez Carreño, Dr. Miguel (†)
Douaihi B., Dr. Reinaldo (†)	Rodríguez Azpúrua, Dr. Elías (†)
Figueroa Márquez, Dr. Ernesto	Rojas Schael, Dr. Eduardo
Galavís Domínguez, Félix	Sucre A., Dr. Antonio (†)
Emigdio Balda	Arturo Soto
Javier Cebrián	Ziad Makarem

Con el deceso del doctor Miguel Pérez Carreño ocurrida en junio de 1966 lo sustituye en la Jefatura de la Cátedra el Doctor Guillermo Negretti D' Windt, por periodo de tiempo corto, ya que decide la Facultad de Medicina promocionar las Jefaturas de Cátedra por Concurso, correspondiéndole al Dr. Augusto Diez ejercer la Jefatura de la Cátedra hasta Octubre de 1976, cuando comienza a ocuparla el doctor César Aure Tulene, quien la ha ejercido hasta septiembre de 1985.

Ese grupo de Docentes que comenzaron en esta Cátedra se jubilaron y fueron sustituidos por otro grupo de profesionales que integran la Cátedra y Servicio Doctores César Aure Tulene, Francisco Arcia, Ezequiel Muñoz, Obando, Pablo Hernández Mantellini, Oscar Colina Cedeño, Hugo Parra Febres, Nelson Dellán, Ernesto Figueroa Márquez, Félix Galavís Domínguez y Eduardo Rojas Schäel, Pablo Castillo, Miguel Maita, Ramón Ziegler.

En el año 1959 la Facultad de Medicina promueve los cargos por Concurso y todos los docentes actuales han ingresado bajo ese régimen.

Cuando se inician los Cursos de Postgrado de Cirugía General, corresponde al doctor G. Negrette D' Windt ser el primer Director del Postgrado. Le sucedió el



doctor Antonio Clemente, habiéndose fijado este cargo por tres años.

Tres de los integrantes de esta Cátedra han ejercido el cargo de Jefe del Departamento de Cirugía, a saber: doctor Miguel Pérez Carreño, doctor Antonio Clemente y doctor Cesar Aure Tulene.

Uno de los logros importantes de esta Cátedra ha sido la publicación de textos de Semiología y Clínica Quirúrgica para estudiantes de Pregrado de la Facultad de Medicina.

Los integrantes de esta Cátedra pertenecen a las Sociedades de Cirugía más importantes, como Sociedad Venezolana de Cirugía, Colegio Americano de Cirujanos, Sociedad Internacional de Cirugía, FELAC, ALACE.

El Doctor Miguel Pérez Carreño fue el iniciador de los “Médicos de Pasantía” en este Hospital, siendo los primeros pasantes los doctores Felipe Arreza, José David Díaz y Roberto Grand.

Trabajos Publicados y Libro de Texto de la Cátedra

- 7 Tomos de Patología y Clínica Quirúrgicas. Pérez Carreño
- 2 Libros de Nosografía Quirúrgica. Augusto Diez
- 2 Libros de Patología Quirúrgica. Augusto Diez
- 298 Trabajos Científicos. Hasta 1986

Actualmente la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “A”

Servicio Cirugía I – Docentes Activos 2015

Dr. Javier Cebrián Pozo	Dr. Emigdio Balda
Prof. Agregado/Jefe	Prof. Titular/Decano
Dr. Arturo Soto Arbelaez	Dr. Ramón Ziegler
Prof. Asistente	Prof. Instructor por Concurso
Dr. Pablo Castillo	Dr. Miguel A. Maita
Instructor por Concurso	Prof. Instructor por Concurso
Dr. Ziad Makarem Kanzo	Dr. Ezequiel Muñoz Obando
Prof. Asistente	Prof. Asistente/Jubilado

Asistenciales



Dr. José Gómez Valero Dr. Eduin Rodríguez Dr. Juan Cardozo

Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “B”

Servicio de Cirugía “II”

El Dr. Domingo Luciani fue jubilado de 1953 en el Hospital Vargas, lo reemplazo en la Jefatura de la Cátedra, el Profesor Titular doctor Jorge González Celis (Valencia, Edo. Carabobo, 14-11-1906) hasta el 17 de mayo de 1958, fecha en que se trasladó al Hospital Universitario de Caracas para instalar la Cátedra Clínica y Terapéutica Quirúrgica “B”. Los Profesores Asistentes Dres.: Alejandro Baroni Rivas, Pablo Arraiz Mujica, Oscar Sosa Tinoco, Eudoro Ramírez González, y José Antonio Morreo, se trasladaron a la Cátedra “B” y se ubicó en el 5° Piso del H.U.C.

En el año 1931 se había creado una Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica como asignatura anexa a la Patología Quirúrgica; con algunas variantes subsistió hasta mediados de la sexta década de este siglo; luego todas las cátedras de Clínica asumieron esta tarea, es por esto que ellas se denominan: “Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica”.

Cuando Jorge González Celis inicio su gestión, ya el periodo de influencia francesa en nuestra cirugía había terminado, él había tenido una formación sólida en esa escuela, pero comprende que hay que adaptarse a otras que están empujando como la norteamericana y así lo hace; igualmente introduce en el país métodos argentinos como el de Goñi Moreno para las grandes eventraciones abdominales, fue asimismo de los pioneros de las esofagoplastias (Pretoracica de Lexer y retroesternal). Es Jefe de la Cátedra y el Servicio hasta su jubilación en 1966.



Personal Médico que ha Trabajado en la Cátedra de Cirugía “II” y Miembros Fundadores Dres.

Jorge González Celis (†)	Eudoro Ramírez González (†)
Francisco Plaza Izquierdo (†)	Ricardo Molina Martí (†)
Alejandro Baroni Rivas (†)	José A. Ravelo Celis
Pablo Arraiz Mujica (†)	(Actualmente en la Academia Nacional
Ladimiro Espinoza León	De Medicina)
(Actualmente en la Academia Nacional	Luis George Rangel (†)
De Medicina)	Oscar Sosa Tinoco (†)

Jefes de la Cátedra y Encargados

Jorge González Celis	Alfredo González Navas
Francisco Plaza Izquierdo (Encargado)	(En 1975 se Jubila)
José Antonio Morreo B.	Eudoro R. González (Encargado)
Alejandro Baroni Rivas (Encargado)	Pablo Arraiz Mujica (Encargado)
Alberto Ferrer, desde Septiembre 1985	Pablo Briceño Pimentel
Miguel Saade	Gustavo Baquero
Salvador Navarrete	Hermogenes Malave
Miguel Vasallo	Francisco Obregón
José Leyba	

Personal Medico

Arraiz, Pablo (†) (Profesor Titular)
Baquero, Gustavo (Profesor Agregado) – Ejerce en el Centro Médico de Caracas
Baroni R., Alejandro (†) (Profesor Titular)
Briceño P., Pablo (Profesor Titular) – Ejerce en la Clínica Ávila
Chacón E., Néstor (†) (Profesor Asistente)
Colmenares, Guillermo (Profesor Titular) – Academia Nacional de Medicina
Eichelbaum P., Erik (Asociado) – Estados Unidos 2013
Espinoza L., Ladimiro (Profesor Titular – Jubilado) – Academia Nacional de



Medicina

Ferrer, Alberto (†) (Profesor Titular)

González C., Jorge (†) (Profesor Titular – Jubilado)

González N., Alfredo (†) (Profesor Titular – Jubilado)

Hariton, Isaac (†) (Profesor Asociado – Jubilado)

Lanes, Joseph (Instructor) – Estados Unidos

Molina M., Ricardo (†) (Profesor Titular)

Monroy R., Jorge (Instructor)

Morreo B., José Antonio (†) (Profesor Titular – Jubilado)

Pérez P., Mario (Instructor)

Plaza I., Francisco (†) (Profesor Titular – Jubilado) – Academia Nacional de Medicina

Ramírez G., Eudoro (Profesor Asociado)

Ravelo C., José A. (Profesor Titular) – Academia Nacional de Medicina

Reyes T., José Manuel (†) (Instructor)

Saade, Miguel (Profesor Titular) – Academia Nacional de Medicina – Clínica el Ávila

Sosa T., Oscar (Profesor Titular – Jubilado)

Vargas, Pedro E. (Profesor Asistente)

Zoghbi Z., Sami (Instructor – Pasado a la Cátedra “C”)

Médicos que han Realizado Especialización Quirúrgica en el

Servicio de Cirugía II (Residencia o Postgrado)

Alamanos, Roberto

Muñoz, Humberto

Benarroch, Alfredo

Navarro, José Jesús

Briceño, Pablo

Núñez, Lisandro

Colmenares, Guillermo

Páez, Gilberto

Del Reguero, Antonio

Parra, Saúl

Eichelbaum, Eric

Pérez, Mario

Espinoza León, Ladimiro

Pífano, Edmundo



George Rangel, Luis
Guerra S., Oswaldo
Guerra S., Marcano
Guerra S., Miranda
Guerra S., Molina
Montero, Víctor
Montiel, Leandro
Moreno, Hitler

Reyes, José Manuel
Ríos, Marcial
Saade, Miguel
Serman, Isaac
Soto, Leandro
Terán, José Antonio
Vargas G., Pedro E.

Características de la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “B”

Es la heredera legítima de la primogenitura docente de la clínica quirúrgica en Venezuela.

Se ha interesado en los problemas oncológicos y durante varios años mantuvo en funcionamiento una Clínica de Tumores.

Se le ha brindado al estudiante avanzado de pregrado, la facilidad de realizar un trabajo de investigación bibliográfica bajo dirección docente, para lograr una Monografía sobre la patología más corriente.

Sus miembros han sido asiduos concurrentes al Instituto de Cirugía Experimental en donde han verificado notables trabajos; dos de sus directores han salido de su seno.

Ha sido una de las pioneras en los Métodos Audiovisuales; se grabaron en cassettes las clases más importantes y en el año 1975 se creó una unidad que se ha incrementado después de muchas gestiones hasta culminar con la instalación de un video a color, para la enseñanza de la clínica y de las intervenciones quirúrgicas.

Ha sido la pionera de varios procedimientos quirúrgicos, tales como: Plastias con Intestino para reemplazar el Esófago, Neumoperitoneo previo para intervenir las grandes eventraciones Abdominales, Empleo del injerto libre de piel total en la cura operatoria de las Hernias y Eventraciones, Resección Intestinal amplia para el tratamiento de la Obesidad.



En el Decanato del Dr. Simón Muñoz, siendo el Director de la Escuela “Luis Razetti” el Dr. Antonio Paris y Jefe del Departamento el Dr. Víctor Grossman y con el Dr. Pablo Briceño Pimentel en (1991) se inicia en la Unidad de Cirugía Laparoscopia de la Cátedra “B” – Servicio de Cirugía “II” el Curso Taller **“Colecistectomía Laparoscopica”** el 19 de Octubre de 1991.

Las Palabras fueron las siguientes: Hace pocos años veíamos con cierto desencanto como la Cirugía General estaba muy decaída. Aparecieron muchos métodos endoscópicos terapéuticos en patología gastrointestinal que no eran del dominio del Cirujano General, pero en realidad, a partir del año 1989 se presento un esplendoroso panorama a este profesional de la medicina.

El rápido avance tecnológico y el crecimiento violento del conocimiento biomédico ha venido a fortalecer el progreso de la cirugía general. El horizonte para el Cirujano General es muy amplio, ya que las nuevas técnicas Endoscópicas Quirúrgicas han abierto un gran panorama al cirujano en el tratamiento de las enfermedades del tracto gastrointestinal, lo que alarmino a algunos es que con el advenimiento de los modernos procedimientos, hubo lentitud en reconocer la importancia de estas técnicas y en esa altura de la evolución de la Colecistectomía Laparoscopica, alguna demora en su iniciación y enseñanza.

El Cirujano General realizaba endoscopias diagnosticas cuando existían los endoscópicos rígidos, pero cuando aparecen los fibroscopios no tuvo interés en continuar con el desarrollo de la técnica. Con el advenimiento de la cirugía laparoscopica ya tiene el cirujano la oportunidad de valorar personalmente los diferentes tipos de lesiones, examinando el órgano que va a intervenir, sin la necesidad de recurrir a otro médico que realice el examen endoscópico.

La endoscopia gastrointestinal constituye parte fundamental de la práctica de la cirugía y ya existen escuelas que forman al médico en su especialidad de Cirujano General, en procedimientos endoscópicos. El cirujano es el especialista



más capacitado para efectuar este tipo de procedimiento por poseer conocimientos de las estructuras y coordinación motora, para valorar la dimensión y grado de la lesión e intervenir directamente.

En los actuales momentos, las intervenciones quirúrgicas tradicionales pueden ser evitadas mediante la utilización de la endoscopia y esto nos lleva a menor trauma y mejor aceptación por parte del paciente. Muy pocos cirujanos le dan valor a la Laparoscopia antes del año 1989, la consideraban de mayor uso en otras especialidades. Lo único que utilizaba el cirujano en intervenciones quirúrgicas sobre el tracto gastrointestinal era la coledoscopia con todo y sus limitaciones, pero todo ha cambiado con el renacer de la cirugía laparoscópica.

La introducción de la técnica de la Colectomía Laparoscópica, cada día más aceptada, ha hecho que el cirujano practique cada vez menos el procedimiento clásico, el cual se realizó por primera vez hace más de 100 años por Langenbuch en Berlín, a pesar de que antes de la Colectomía Laparoscópica apareció la Litotricia Extracorpórea por ondas de choque, lo cual fue un importante avance en el tratamiento de los cálculos renales, no así la Litiasis Vesicular. Por eso cobra gran importancia la Colectomía Laparoscópica. Así podemos mencionar también la extracción percutánea de cálculo con o sin fragmentación o disoluciones químicas, que fueron métodos usados y que no llegarían a ser definitivos en el tratamiento de los cálculos de la vesícula, ya que se acompañaba de mucha recurrencia.

Consideramos que la cirugía endoscópica depende mucho de la habilidad del operador, al igual que cualquier método convencional. La colectomía laparoscópica no requiere de anestesia prolongada, se puede realizar ambulatoriamente. La recuperación es muy rápida, encontrándose poca morbilidad y mortalidad.

La unidad de Laparoscopia se inicia en Enero de 1986, con un programa de "Laparoscopia en Urgencias" programado de manera muy simplificada, según



la técnica aprendida en la Escuela Cubana de Laparoscopia en Agosto de 1984. Se empezó con procedimientos diagnósticos y luego terapéuticos (esterilizaciones quirúrgicas, biopsias, liberación de adherencias, etc.)

Se reconoció la práctica de la Colectectomía Laparoscopica en el Congreso Anual del Colegio de Cirujanos, realizado en la ciudad de Atlanta en Octubre de 1989 y se llevo a cabo la técnica en Febrero de 1990, con la asistencia al II Congreso Mundial de Cirugía Endoscópica Gastrointestinal realizada en la Ciudad de Atlanta. A partir de ese momento la Unidad se enfoco en la preparación de la técnica, ya que tenían un paso muy adelantado, basado en el dominio de la laparoscopia básica. Formamos parte del SAGES (Sociedad Americana de Cirujanos Endoscopistas Gastrointestinales) de la cual son miembros desde 1991.

En Agosto de 1990 realizo su entrenamiento con el Dr. Moisés Jacobs en el Hospital Baptist de Miami, con el Dr. Barry Mackerna en la Ciudad de Marietta. Realizo curso en Octubre de 1990 en la Ciudad de Marieta con el Dr. Edie Redick. En Julio de 1991 realizo un Curso de Laparoscopia Quirúrgica Avanzada con el Dr. Pedro Palma en la Ciudad de Houston, Texas y en Octubre de 1992 otro Curso de Cirugía Laparoscopica de Hernia y Colon con el Dr. Sergio Larah en Miami – Florida. En Noviembre de 1990 se realiza la Primera Colectectomia Laparoscopica en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “B” con éxito y en Marzo de 1991 comienza la formación y adiestramiento de todo el personal adjunto de la Unidad y no solo con los miembros del Servicio sino también con la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “A”. Se dictaron 6 Cursos – Taller de Colectectomia Laparoscopica, a los cuales asistieron 258 Cirujanos de todo el País y de la vecina República de Colombia.

Para el Dr. Pablo Briceño Pimentel ⁶ **“La Laparoscopia es la Técnica más segura de que se dispone para cerrar la brecha Diagnostica entre la**

⁶ BRICEÑO, Pimentel Pablo. (1991). Laparoscopia PRACTICA. Editorial Disinlimed. Caracas, Venezuela.



Valoración Clínica y la Exploración Quirúrgica”.

Actualmente la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “B”

Servicio Cirugía II - Docentes Activos 2015

Dr. Hermógenes Malave	Dr. Miguel Vassallo
Prof. Asistente/Jefe	Prof. Asociado
Dr. José L. Leyba	Dr. Francisco Obregón
Prof. Asistente	Prof. Instructor por Concurso
Dra. Naydeli Garcia	Dr. Salvador Navarrete
Prof. Instructor por Concurso	Prof. Titular (De Permiso)

Asistenciales

Dr. Carlos Bravo	Dr. Pedro Monsalve	Dr. Gabriel Escalona
Dr. Sirio Melone	Dr. Saúl Hernández	Dra. Iníara Rodríguez
Dra. Jenny Guevara	Dra. María Riera	Dra. Adriana Carrero



Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C”

Servicio de Cirugía “III”

La Historia de la Catedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” fue publicada en la Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela la Parte N° I y N° 2 – Pág. 43 - 57 en el Volumen 35 Numero 2 en Julio – Diciembre de 2012. (Se Anexa la Publicación)



Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “D”

Servicio de Cirugía “IV”

Miembros Fundadores

Doctores

Pedro Blanco Gásperi (†)	Fermín Mendoza Blanco (†)
Ricardo Baquero González (†)	Roque Mazziota Mirabal (†)
Martin Valdivieso (†)	Ramón Tellez Andrade
Jacobo Vásquez (†)	Luis Barrios Díaz (†)
Alberto Paris (†)	Juan Luis Heredia Muñoz (†)

Jefes de Cátedra y Servicios

Doctores

Pedro Blanco Gásperi (†)	Luis Barrios Díaz (†)
Ricardo Baquero González (†)	Juan Rafael López León
Roque Mazziota Mirabal (E) (†)	

Personal Medico

Blanco Gásperi, Dr. Pedro (†)	De Jesús, Dr. Oviedo
Baquero González, Dr. Ricardo (†)	Echegaray, Dr. Francisco
Barrios Díaz, Dr. Luis (†)	Ramírez, Dr. Rafael
Bermúdez, Dr. Reinaldo (†)	Rodríguez Grimán, Dr. Oscar (†)
García Peña, Dr. Franklin	Rodríguez R., Dr. Federico (†)
Heredia Muñoz, Dr. Juan Luis (†)	Szawer, Dr. Jorge
López León, Dr. Juan Rafael	Téllez Andrade, Dr. Ramón
Mazziota Mirabal, Dr. Roque (†)	Valdivieso, Dr. Martin (†)
Mendoza Blanco, Dr. Fermín (†)	Vásquez, Dr. Jacobo (†)
París, Dr. Alberto (†)	Vinueza, Dr. Wilson
Pinto Silva, Dr. Gustavo E.	
Plotnikov, Dr. Sergio	



El Dr. Pedro Blanco Gásperi fue el Primer Profesor Jefe de la Cátedra de Clínica Terapéutica Quirúrgica “D” - Servicio de Cirugía IV, fundador de la Policlínica Caracas. Ejercicio inicial en Barquisimeto, y luego estudios de perfeccionamiento en Francia. A su regreso (1962) fijo residencia en Caracas. Formo parte del prestigioso grupo de cirujanos del Hospital Vargas, en el cual trabajo por más de seis lustros, allí paso por tres servicios diferentes y desempeño dos jefaturas de clínicas y cátedras distintas, estadísticas operatoria de cerca de cinco mil intervenciones, con el mérito de haber tenido la prioridad en muchas. Labor quirúrgica íntimamente asociada a la docencia universitaria.

El Dr. Baquero González, Ricardo: Caracas, 15-11-1911 – Caracas, 4-1-1979
Doctor en Ciencias Médicas, UCV, 27-7-1935 Tesis Doctoral: “El Tratamiento de las Cervicitis Crónicas por la Diatermo coagulación”.

Cursos de perfeccionamiento de postgrado en el Instituto de Cirugía Experimental de Caracas, con el Prof. Manuel Corachán García; Experimentador, Instructor y Subdirector de dicho Inst. Otros cursos realizados: de esofagología, Cir. Cardiovascular, Cardiopatía Congénita; III Curso de Cirugía General para Graduados (Colombia). Cirujano Nato, Integral, de amplia y sobresaliente trayectoria en el Hospital Vargas, C.R. V., Hospital Universitario de Caracas. Iniciador y Propulsor en Venezuela de la colangiografía y manometría operatoria (1948); en su tiempo, Cirujano el más calificado en vías biliares y del tránsito digestivo. En diciembre de 1948, hizo la primera colangiografía operatoria en Venezuela. Miembro Fundador y Presidente del Centro Médico de Caracas.

En el Hospital Vargas cirujano por concurso, Servicio de Cirugía N° 3 y asimismo por concurso Jefe del Servicio de Cirugía N° 6; permaneció en el Vargas desde 1935 en que ingreso como Cirujano Res. Hasta 1956 en que paso al Hospital Universitario.



En la docencia universitaria, UCV: Jefe de trabajos prácticos de Medicina Operatoria; Jefe de Clin. Ginec.: Prof. Asoc. 1ª designación de la Cat. De Clin. Terapéutica Quirúrgica “D” en 2ª designación (durante 41 años Prof. De .a Fac. Medic. De la UCV) Junto con Valencia Parparcén contribuyo a la transformación de la C.R.V. y en particular en la organización del Hosp. C.J.B. en la C.R.V.: Prof. De la Esc. De Enfermeras Profesionales.

Miembro del Consejo Supremo y Vicepresidente; Jefe de Servicio de Cirugía (por concurso). Miembro fundador, Secretario General y Presidente de la Soc. Ven. Cir., a la cual dedico su inquietud científica y su capacidad de organizador.

Ind. De Núm. (Electo) de la Acad. Nac. Medic. Perteneció a numerosas Sociedades; miembro fundador de la Soc. Ven. Obs. Ginec. y de la Soc. Med. Hosp. C.J.B. Miembro Emérito Correspondiente Nacional de la Acad. Medic. Zulia. Fellow del Col. Americano de Cirujanos. Titular y Pres. Del Cap. Ven. De la Soc. Intern. De Cir. Fellow del International College of Surgeons. Miembro Titular de la Soc. Intern. De Cir. Cardiovascular. Bibliografía: 129 trabajos científicos hasta 1963; entre sus trabajos originales: “La colostomía izquierda definitiva. Técnica de Cuneo Modificada”. Autor de 28 películas silentes y con sonido (hasta 1963).



Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “D”

Servicio Cirugía IV - Docentes Activos 2015

Dr. Héctor Cantele

Dr. Franklin García

Prof. Titular/Jefe

Prof. Asistente

Dr. José M. Pestana

Dr. José Gutiérrez

Prof. Asistente

Prof. Instructor por Concurso

Dr. Vittorio D` Andrea

Dr. María Conchita Díaz

Prof. Instructor por Concurso

Prof. Instructor por Concurso

Dra. Arlene Méndez

Prof. Titular/Jubilado

Asistenciales

Dr. Juan Ibarra

Dra. Yaicira Millan

Dr. Jorge Franco

Dr. Oscar Varela

Dr. Andy Abarca



19. DEPARTAMENTO QUIRURGICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

En 1961, se crea el Departamento Quirúrgico como entidad agrupadora, siendo su primer jefe el Dr. Alfredo Borjas (1958-1961) (Urólogo).

El Jefe del Departamento de Cirugía es designado por el Consejo de la Facultad de Medicina y con el visto bueno del Consejo Universitario; el Director del Curso de Postgrado es nombrado por el Jefe del Departamento en un esquema rotativo de las diferentes cátedras – servicios y de mutuo acuerdo.

El Curso de Postgrado Universitario se inicia en el año de 1962a petición del Departamento Quirúrgico y de la Dirección del HUC. Bajo la gestión del Ministro de Sanidad Dr. Domingo Guzmán Lander, se crearon 24 becas para los Hospitales HUC, Vargas y Militar que dependían del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) con una duración de tres años y dedicación exclusiva; su primer director fue el Dr. Guillermo Negrete D'Wint, de la Cátedra A-Cirugía I, y el Dr. Antonio Clemente como su Coordinador de la Cátedra “A” – Servicio I y los siguientes jefes fueron:

- Dr. Gabriel Briceño Romero (1962-1963) – Otorrinolaringología
- Dr. Pérez Carreño (1964-1966) – Cirugía I
- Dr. Pablo Izaguirre (1964-1965) – Traumatología
- Dr. Leopoldo López (1966-1973) – Ginecología
- Dr. Antonio Clemente (1973-1979) – Cirugía III
- Dr. L.H Rodríguez (1979-1980) – Urología
- Dr. Federico Rodríguez (1980-1982) – Cirugía IV: Coordinador General
Dr. Oscar Rodríguez Griman – Cirugía IV
- Dra. Luisa Teresa Silva (Encargada) (1982-1984) – Cirugía III



- Dr. Luis Barrios Díaz (1984): Coordinador Docente Dr. Alberto Benshimol – Cirugía III
- Dr. Aure Tulene (1984-1991)– Cirugía I
- Dr. Victor Grossmann (1991-1993)– Cirugía Cardiovascular
- Dra. Aura de Palacios (Otorrinolaringóloga) (1993-1994) / Dr. Raúl Ferro – Cirugía IV Director del Postgrado / Dr. Rafael Ramírez Coordinador del Postgrado Cirugía IV
- Dr. Guillermo Colmenares (1994-1999); - Cirugía II. Coordinador Docente: Dr. Rafael Ramírez Lares (1994) Cirugía IV/Dr. Julio Quintero (1995) Cirugía III/ Dr. Raúl Norero (1996) (Cirugía III)/ Dr. Salvador Navarrete (1997-1998) (Cirugía II).
- Dr. Rafael Ramírez (1999-2006) (Cirugía IV): Coordinador Docente Dr. Emigdio Balda (1999-2001) (Cirugía I) /Dr. Carlos Sardinas (2001-2005) (Cirugía IV)/ Dr. Edgard Sánchez (2006) (Cirugía III).
- Dr. Hugo Dávila (Urología) (2006 - 2008): Director del Postgrado Dr. Emigdio Balda (2007) Cirugía I/ Coordinador Docente: Dr. Edgard Sánchez (2007) (Cirugía III)/ Dr. Norero (2008) (Cirugía III) / Dr. Elías Nakhhal (2008) (Cirugía III).
- Dra. Arlene Méndez (2008-2010) (Cirugía IV) / Coordinador Docente Dr. Salvador Navarrete (2008-2010) (Cirugía II).
- Dr. Nelson Medero (2010-2012) Jefe del Departamento de Cirugía General H.U.C. / Dr. Gustavo Benítez Pérez (2011-2013) Director Académico del Postgrado (Cirugía III) / Coordinador Docente Dr. Javier Cebrián (2011) (Cirugía I) / Coordinador Adjunto Dr. Alexis Sánchez Ismayel (2011) (Cirugía III).
- Dr. Nelson Medero (2012-2014) Jefe del Departamento de Cirugía General H.U.C. (Urología)/ Dr. Gustavo Benítez Pérez (2013-2015) Director Académico del Postgrado (Por Reelección) (Cirugía III) /



Coordinador Docente Dr. José Pestana (2013) (Cirugía IV) / Coordinador Adjunto Dr. Miguel Vassallo (2014) (Cirugía II).

- Dr. Gustavo Benítez Pérez (2014-2016) Jefe del Departamento de Cirugía General H.U.C.- Director Académico del Postgrado (Cirugía III)/ Coordinador Docente Dr. José Pestana (2014) (Cirugía IV). / Coordinador Adjunto Dr. Miguel Vassallo (2014) (Cirugía II).

Esta evolución histórica se realiza porque el Jefe de Departamento es el Jefe del Postgrado de Cirugía General y bajo su tutela el Coordinador Docente.

A partir de 1974, siendo el Dr. Yespica Allup (Decano de la Facultad), las Residencias del Post-grado de Cirugía General se hicieron por regímenes anuales escalonados: 1^{er} año, 2^{do} año y 3^{er} año.

Las clases teórico-prácticas de 1962 a 1973 fueron eliminadas por las pasantías actuales, que incluyen: Terapia Intensiva, Anatomía Patológica, Urología y Emergencia.

Las pasantías opcionales del post-grado son: Cirugía de Tórax, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Oncológica, Coloproctología, Mama, Cirugía Bariátrica.

El Consejo Universitario, siendo Rector el Dr. Carlos Moros Gherzi (1980-1984), en la sesión del día 29/02/1984, aprobó los programas de Postgrado en Cirugía General con sede en el Hospital Universitario de Caracas, Hospital Vargas de Caracas, Hospital Miguel Pérez Carreño, Hospital General del Oeste y Hospital Ildemaro Salas, propuesto por la Facultad de Medicina. Secretario Dr. Idelfonso Pla Sentis.

En ese momento el Director Encargado del Departamento de Cirugía General Dr. Luis Barrios Díaz (Jefe del Servicio Cirugía IV) y el Coordinador General el Dr. Alberto Benshimol (Docente de Cirugía III), que hizo una gran labor tanto



de forma como de fondo dándoles un planeamiento de las bases metodológicas de nuestro postgrado futuro.

Su personal docente:

Dres. Alberto Benshimol, Oscar Rodríguez Griman, Cesar Aure Tulene, Roque Mazziotta Mirabal, Antonio Sucre Alemán, Luís Barrios Díaz, José Antonio Morreo, Juan Luís Heredia, Ezequiel Muñoz Obando, Pablo Hernández Mantellini, Félix Galavís Domínguez, Hugo Parra Febres, Eric Eichelbaum Purtak, Nelson Dellán Pino.

Objetivo y Perfil Profesional:

1. Formar Cirujanos Generales, enfocando esta disciplina como una Especialidad.
2. Suministrar enseñanza quirúrgica básica a quienes aspiren especializarse en otra rama de la Cirugía.

Al término del periodo formativo el cursante debe estar capacitado eficientemente para:

1. Prestar atención médica especializada a gran número de pacientes con cuadros sub-agudos y crónicos de padecimientos frecuentes, comprendidos en la Cirugía General y los aspectos diagnósticos y terapéuticos.
2. Actuar conforme a pautas de trabajo administrativo de una institución hospitalaria con miras a fomentar el rendimiento institucional y a elevar el nivel asistencial en beneficio de la salud de la población.
3. Analizar, comprender y valorar críticamente la información cinética de actualidad producida en el campo de la cirugía a nivel nacional e internacional.
4. Observar objetivamente fenómenos y hechos del campo de la clínica y terapéutica quirúrgica, sistematizar esas observaciones, crear ideas y nuevos materiales a partir de ellas y comunicar científicamente los hallazgos y explicaciones.



5. Contribuir al proceso de formación de otros miembros del equipo de atención médica: Residentes de nivel inferior, estudiantes de pregrado y personal técnico.
6. Actuar en todas las actividades médicas con sentido ético, moral y humano que exige el Código Deontología Médica y la comprensión de problemas humanos, morales del enfermo, de los compañeros de trabajo médico, sin distinción de jerarquía o características personales.

Dependiendo del número de créditos cursados y aprobados, el estudiante de post-grado tenía la nominación de Magister Scientiarum o Especialista. Se elimina este primero manteniéndose solamente el Título de Especialista.

Desde 1986 se exige como requisito para obtener el Título de Especialista en Cirugía General Universitario un Trabajo Especial de Investigación (TEI) el cual puede ser de uno o dos autores.

Las normas y procedimientos para las elaboración del trabajo especial de investigación (TEI) de los cursos de especialización de las aéreas clínicas de la Facultad de Medicina , fueron aprobadas por el Consejo de Facultad el 12 de marzo de 1991 (en el régimen decanal del Dr. Simón Muñoz Armas).

Para el año 1994, el 7 de diciembre se realiza la 1^{era} Reunión de Egresados del Curso de Postgrado de Cirugía General en el Auditorium del Hospital Universitario de Caracas, con la presentación de los trabajos de investigación (TEI) de las diferentes Cátedras – Servicios.

La apertura la realiza el Director del HUC, Dr. Miguel Yaber, luego palabras del Dr. Antonio Clemente, presentación del Decano Dr. Antonio Paris y clausura por el Director del Curso de Postgrado Cirugía General, Dr. Raúl Ferro.



Bajo la jefatura del Dr. Guillermo Colmenares (1994-1998), se publica el Manual del Postgrado de Cirugía General del Hospital Universitario de Caracas y el Coordinador de Postgrado Dr. Salvador Navarrete.

Estando de Director del Postgrado el Dr. Rafael Ramírez y el Coordinador Dr. Emigdio Balda, se actualiza el Manual para Residentes en una Guía del Curso de Especialización en Cirugía General (2001-2004).

En el año 2007, siendo Director Dr. Emigdio Balda y el Coordinador Dr. Edgard Sánchez, se mantiene con ligeras modificaciones la Guía del Curso de Especialización en Cirugía General (2007).

En el año 2008, se realizó la última, XIV Reunión de Egresados.

En el 2009 se cambia la denominación de TEI a TEG: Trabajo Especial de Grado.

Este Post-grado es formador de Cirujanos Nacionales e Internacionales gestores de nuevas escuelas, nuevos procedimientos y protagonistas de nuestra actual Cirugía Nacional.

Ingresa en 1980 a la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C”, como Interno dirigido en Cirugía por Concurso, siendo jefe de residentes el Dr. Diógenes Cordero y el Jefe de Cátedra Dr. Edgar Grossmann, luego concursa para el Curso de Postgrado (1981-1983), estando como Jefe de la Cátedra Servicio Cirugía III, la Dra. Luisa Teresa Silva, y en esta misma inicio este largo viaje como ente protagónico, con todas sus vicisitudes, sus altas y bajas con grandes docentes en cirugía y grandes cirujanos en la docencia.

Todavía se palpa el fluido quirúrgico que dejaron y han dejado, estos prohombres y promujeres quirúrgicos, a través del tiempo y espacio, en la conceptualización epistemológica, necesaria en la estructuración de esta cátedra, mentalidades lumínicas, venidas de muchos lugares formaron lo que hoy nos llena de orgullo.



Realizaré un desglose de los residentes de Postgrado de sus inicios (1962 hasta la fecha) información obtenida de los doctores: Luisa Teresa Silva, Guillermo Colmenares, Cesar Blanco Rengel, Antonio Paris, Rafael Belloso, Francisco Echegaray y Edgard Sánchez, y material archivado en la cátedra que se conserva en el tiempo como “archivo muerto”.

Este periodo abarca hasta 1986. Título Otorgado: Especialista en Cirugía General y Magister Scientiarum.

Desde (1986-2008), las diferentes promociones realizan un Trabajo Especial de Grado (TEI), para su obtención de Título Universitario, y el que no lo realizaba, su Título era Asistencial.

Presento un resumen de sus trabajos de investigación (TEI) o de grado (TEG) localizado con material de la Cátedra, otros cedidos por los Postgraduados y los más antiguos, en la Comisión de Postgrado y en la “Sala Puchi Ferrer” y de la amabilidad de la Licenciada Carolina Dilena.

Desde el 2005, cada autor del TEI, está en la obligación de donar un ejemplar en la Biblioteca de la Cátedra “C”.

En el 2009 se denomina Trabajo Especial de Grado (TEG), cambio de forma más no de fondo.

En Mayo del 2011 es nombrado Director del Postgrado el Dr. Gustavo Benítez, Dr. Javier Cebrián Coordinador y el Dr. Alexis Sánchez Coordinador Adjunto; a partir de ese momento se realizaron las Modificaciones y Actualizaciones de los Seminarios del Curso de Postgrado de Especialización en Cirugía General Cirugía General. Se publica: Curso de Especialización en Cirugía General – ISBN: 978-980-12-5421-8 en Papel y CD.



El Comité Académico de Curso Actualiza y Modifica las Normas para la Dirección y Coordinación de los Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para ser consideradas por la Comisión de Estudios de Postgrado.

El 28 de Noviembre del 2011 se realiza la Reinauguración de la sede del Departamento de Cirugía General, la Secretaria del Postgrado de Cirugía y la Secretaria de Robótica, a cargo del Dr. Nelson Medero Parrilla:

- a) Apertura a cargo del Dr. Juan Carlos Valls, Secretario del Consejo Departamental de Cirugía.
- b) Palabras a cargo del Dr. Nelson Medero. Jefe del Departamento de Cirugía.
- c) Palabras a cargo del Dr. José Vladimir España. Viceministro de las Redes Hospitalarias del Ministerio del Poder Popular para la Salud y Presidente-Director del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas.
- d) Develamiento de la Galería de Fotos del Departamento de Cirugía.
- e) Entrega de Reconocimientos.
- f) Video Conferencia desde el Institut Mutualiste Montsouris. París Francia. Ponente: Dr. Raír Valero.
- g) Transmisión de Intervención Quirúrgica desde el quirófano de Robótica a la sala virtual del Departamento de Cirugía. “Primera recanalización de trompas uterinas en Venezuela”. Ponentes: Dr. Alexis Sánchez y Dr. Vittorio D`adrea.

En el 2012 y 2013 se actualiza el Temario de Cirugía del Postgrado, el cual está en constante revisión.

El 18-01-2013 El Comité Académico aprueba El Premio “Dr. Oscar Rodríguez Griman” al mejor trabajo en la Modalidad de Presentación en las Reuniones Académicas de Morbimortalidad “Hospital Universitario de Caracas”, para ser otorgado anualmente a Residentes del Postgrado de



Cirugía General del H.U.C.; esta reunión se realiza cada Miércoles de 7:30 am a 8:30 am rotativas con las diferentes Cátedras/Servicios.

En Mayo de 2014 se actualiza como edición nueva y se publica en Material Impreso (Tapa Dura y CD) El Curso de Especialización en Cirugía General – ISBN: 978-980-12-7547-3.

En el 2013, resulta ganadora la residente Yelitza Jiménez del Servicio de Cirugía IV.

En el 2014, resulta ganador el residente Leonardo Russo Torres del Servicio de Cirugía III.

En el 2014, se me designa por el Consejo de Facultad: Jefe del Departamento de Cirugía durante el período 2014-2016.

El Departamento de Cirugía actualmente se encuentra formado por las cátedras de: Anestesiología, Cirugía I, Cirugía II, Cirugía III, Cirugía IV, Cirugía Cardiovascular, Cirugía de Tórax, Oftalmología, Radioterapia y Medicina Nuclear, Urología, Técnicas Quirúrgicas, Neurocirugía, Pediatría Quirúrgica, Traumatología. Otorrinolaringología. Los servicios: Cirugía de la mano, Cirugía estomatológica, Cirugía Maxilo-Facial, Nefrología y Transplante Renal y Quirófano. Además compone las siguientes unidades: Flebología, Cirugía Plástica, Cirugía Endoscópica, Patología mamaria, Artroscopia, Cirugía Oncológica y Coloproctología.

En Marzo de 2015 se reinicia, la discusión de las Normativas de las Unidades Clínicas nombrando una nueva Comisión AD – HOC Departamental.



20. Residentes de Postgrado Egresados desde la fecha en la Especialidad de Cirugía General y Magister Scientiarum ^(105,106,107)

AÑO	RESIDENTE	TITULO	GRADO
1962- 1965	Tapia C. José León López Parra José Antonio Silva Marcano Luisa T.	Especialista en Cirugía General	1965
1965- 1968	Arredondo Mario José (†) Colmenares A. Guillermo Colmenares José Nieves Cabrera Augusto Blanco Rengel Cesar	Especialista en Cirugía General	1968
1968- 1971	Bazo Abreu Pedro J. Valles Sánchez Plinio R.	Especialista en Cirugía General	1971 1973
1971- 1974	París Pantalone Antonio	Especialista en Cirugía General	1976
1973- 1975	Zoghbi Samy Rodríguez A. José M. Párraga Betty Milagros	Magíster Scientiarum	1979
1974- 1976	Echegaray Francisco Millán German	Magíster Scientiarum Especialista en Cirugía General	1979
1975- 1977	Gomis Juanita (†)	Magíster Scientiarum	1980

105EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. 1725-1995. Tomo II. Vol. I 1958-1981. Ed. de la Secretaría de la U.C.V. Caracas 1996. Impreso en Junio de 1996, en la Imprenta de la Universidad Central de Venezuela. p. 1-679. 1996.

106EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. 1725-1995. Tomo II. Vol. II 1982-1995. Ed. de la Secretaría de la U.C.V. Caracas. Impreso en Junio de 1996, en la Imprenta de la Universidad Central de Venezuela. p. 1-813 1996.

107EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. (Postgrado). 1996-2003. Tomo III. Vol. II 1996-2003. Caracas. Ed. de la Secretaría de la U.C.V. Imprenta. 2003.



1976- 1978	Rodríguez I. M Sánchez Edgard	Especialista en Cirugía General	1978
1976- 1978	Zambrano Carlos	Magíster Scientiarum	1984
1977- 1979	Anzola Félix Laplace Antonio	Especialista en Cirugía General Magíster Scientiarum	1984
1978- 1980	Cordero Diógenes	Especialista en Cirugía General	1981
1979- 1981	Belloso Clemente Rafael Contreras José Ferri Nicasso Nino	Magíster Scientiarum	1983
1980- 1982	Barriola Damboronea Jon Cudemus Gastón	Magíster Scientiarum	1985
1981- 1983	Benítez Pérez Gustavo A. Tamayo Ruiz Alberto (†)	Magíster Scientiarum	1984
1982- 1984	Gómez Ospina Manuel Norero Carcovick Raúl (†)	Especialista en Cirugía General	1985
1983- 1985	Goropulos Apóstolos Sardiñas F. C.	Especialista en Cirugía General	1986
1984- 1986	Salazar Miguel Quintero O. Julio	Especialista en Cirugía General	1987



21. Promociones con Trabajo Especial de Investigación (TEI)

AÑO	RESIDENTE	TITULO	GRADO
1985-1987	Cifre Baixeras Rafael Díaz Lakatos Raúl	(Especialista con TEI)	1989
1986-1988	Márquez Enrique Rojas Carlos	(Especialista con TEI)	
1987-1989	Blondet Serfaty Alberto	(Especialista con TEI)	1993
1988-1990	Kancev Libia Miquelarena Rodolfo	(Sin TEI) (Especialista con TEI)	1992
1989-1991	Alonso Guillermo Bencecry Alejandro	(Sin TEI)	
1990-1992	Bajayo David Fernández Carlos	(Sin TEI)	
1991-1993	Arocha U. Rubén Krigier Glekel Aron	(Especialista con TEI)	1994
1992-1994	Martínez Sergio Pozo Juan Rincón Duran Nilyan	(Especialista con TEI)	1999 1995
1993-1995	Andrade Da Silva Adelino Nuñez Negron Alberto J.	(Especialista con TEI)	
1994-1996	Negri Caballero Claudio Rachadell Montero Juan	(Especialista con TEI)	1998
1995-1997	Franco Vásquez Gustavo	(Especialista con TEI)	1999
1996-1998	Godayol Disario Fernando Nakhal Hakin Elías	(Especialista con TEI)	1999
1997-1999	Scorzza Quiara Rafael(†)	(Especialista con TEI)	2000
1998-2000	Escobar Melendez William Keklikian Wartan Fadi Salazar Veloz Hilda	(Especialista con TEI)	2001



1999-2001	Picón Antonio Soteldo Clavier Javier	(Sin TEI) (Especialista con TEG)	2011
2000-2002	No Hubo Graduados	No hubo Coordinación entre la Jefatura de la Cátedra y la Comisión De Postgrado.	
2001-2003	Saade Cárdenas Ramón	(Especialista con TEI)	2004
2002-2004	García Enrique Obregón Francisco	(Especialista con TEI)	2005
2003-2005	González Joel La Forgia Giambattista	(Especialista con TEI)	2006
2004-2006	Rodríguez Omaira Pujadas Zoe Valero Rair	(Especialista con TEI)	2007
2005- 2007	Chacón Humberto Salas Joanne Navarro Bexaida*	(Especialista con TEI)	2008 2008 2009
2006-2008	Bellorín Omar Paredes José Siverio Aquiles	(Especialista con TEI)	2009

*Navarro Bexaida: Residente del 3^{er} año, Traslada a mediados de año de la Cátedra – Servicio Cirugía IV a la Cátedra – Servicio Cirugía III, por dictamen del Consejo de la Facultad de Medicina (2007). Especialista con TEI en Junio 2009.



22. Promociones con Trabajo Especial de Grado (TEG)

AÑO	RESIDENTE	TITULO	GRADO
2007-2009	Balzán Jorge	(Especialista con TEG)	2010
	Otaño Natalia	(Especialista con TEG)	2010
2008-2010	Pedron Carlos	(Especialista con TEG)	2011
	Castro Daniel	(Especialista con TEG)	2012
2009-2011	Vega Liumariel	(Especialista con TEG)	2012
	Sosa Emelissa	(Especialista con TEG)	2012
	Visconti María F.	(Especialista con TEG)	2013
	Millán Paul*	(Especialista con TEG)	2013
2010-2012	Hernández Euden	(En proceso con TEG)	2015
2011-2013	Uzcátegui Milena	(En proceso con TEG)	2015
	Melean Sergio	(En proceso con TEG)	2015
2012-2014	Russo Leonardo	(En proceso con TEG)	2016
	Zavaleta Vanesa	(En proceso con TEG)	2016
2013-2015	Salas Eduardo	(Anteproyecto)	2016
2014-2016	Jara Génesis	(Anteproyecto)	2017
	Rosciano José	(Anteproyecto)	2017
	Luque Eduardo	(Anteproyecto)	2017
	Medina Manuel	(Anteproyecto)	2017

*Millán Paul: Residente de 1^{er} año, Trasladado por la Comisión de Postgrado del Hospital Vargas a la Cátedra - Servicio de Cirugía III, a mediados del mes de Junio 2009.



23. Promociones que Realizaron Trabajo Especial de Investigación (T.E.I.)

Título:	Endocarditis en pacientes con catéteres en vía venosa central
Autor:	Cifre B. Rafael
Período:	1985-1987
Presentación:	Noviembre de 1988

Se hizo un estudio prospectivo de 50 pacientes que llegaron sucesivamente a la sala de autopsia y tenían catéter venoso central para el momento del deceso, con la finalidad de determinar la frecuencia de endocarditis derecha, la importancia del tiempo de permanencia del catéter y hace una correlación clínico-patológica de los casos.

Se apreciaron 17 lesiones macroscópicas (34%), con 8 casos de endocarditis derecha (16%). El diagnóstico de endocarditis en vida se sospechó en el (37.5%) de los casos con endocarditis. El (28 %) de los casos con evidencia clínica de infección desarrollaron endocarditis. El (87,5%) de los casos con endocarditis tenían diagnóstico clínico de foco infeccioso. El (50 %) de los casos con endocarditis eran diabéticos y el (57%) de los diabéticos desarrollaron endocarditis. El (66.66%) de los diabéticos infectados desarrollaron endocarditis. El tiempo de permanencia del catéter y la vía utilizada para el catéter, no influyeron en la frecuencia de la endocarditis.

De todos los factores estudiados, la infección y la diabetes, fueron los que jugaron un papel decisivo en la aparición de endocarditis. Cuando estos parámetros coincidieron, la incidencia de endocarditis derecha fue de (66.66%).

Se sugiere que ante un diabético infectado se haga especial énfasis en evaluar la necesidad de un catéter venoso central, pues el daño, en ciertos casos, puede ser mayor que el beneficio obtenido por el catéter.



Título:	Fístula Arteriovenosa: Brescia - Cimino, una modificación de la técnica
Autor:	Díaz L. Raúl
Período:	1985-1987
Presentación:	Abril de 1989

Se construye una fístula A.V. interna con métodos quirúrgicos, usando una técnica modificada en la construcción, se usa una arteria y una vena radial, del antebrazo no dominante en cinco pacientes con venas en mala calidad.

El procedimiento consiste en una anastomosis vascular Veno-Arterial termino lateral, en la cual previamente se ha pasado por la luz venosa un catéter Fogarty French, 5 dilatándola con el manguito 1,5 cc de capacidad desde la muñeca hasta el pliegue del codo.

Posteriormente se arterializaban las venas del antebrazo en un mes, lo que permitió dos venopunturas con agujas G-16 con 10 hemodiálisis mensuales; los seis meses de experiencia indica que ha sido probado suficientemente dando garantía para su uso, porque lo recomendamos como un método confiable por ser fácil y no tener complicaciones.



Título:	Sondas Naso-gástricas: Uso en el post-operatorio de cirugía gastrointestinal
Autores:	Márquez Enrique Rojas Carlos Rafael
Período:	1986-1988
Presentación:	Abril de 1989

Entre los años 1986 y 1988, se estudiaron 100 pacientes en forma sucesiva, a los cuales se le realizaron diversos procedimientos quirúrgicos gastrointestinales; tales como; rafias simples, anastomosis, resecciones, etc, sin colocar a ninguno de ellos drenaje naso gástrico en el post-operatorio.

Se valoraron en preoperatorio desde el punto de vista pulmonar, cardiovascular y nutricional, descartando aquellos que no cumplieran los parámetros mínimos especificados o que hubieran sido intervenidos por hemorragia digestiva superior, obstrucción intestinal o ulcera perforada.

Las complicaciones fueron agrupadas en mayores y menores, dependiendo de la gravedad de estas y según el tratamiento que ameritaron las mismas.

Los resultados obtenidos fueron comparados con controles históricos, donde se utilizó el sondaje naso gástrico post-operatorio en intervenciones similares.

De esta manera, quedo demostrado que no hay diferencias significativas en lo que respecta a evolución y complicaciones en los pacientes, siendo innecesario el uso del sondaje naso gástrico en forma rutinaria.



Título:	Síndrome Adenomegálico: Valor diagnóstico de la biopsia
Autor:	Blondet S. Alberto
Período:	1987-1989
Presentación:	Abril de 1991

Se realizó un estudio prospectivo con 30 pacientes en el HUC durante el año 1989 para tratar de determinar la sensibilidad y especificidad de la biopsia ganglionar periférica en el estudio de los pacientes con síndrome Adenomegálico y tratar de correlacionar parámetros clínicos con resultados anatomopatológicos precisos de malignidad.

Se encontró que la fiebre fue una variable altamente sensible pero altamente específica para malignidad.

La ubicación supraclavicular resultó el sitio anatómico de mayor frecuencia para ganglios malignos.

La sensibilidad de la biopsia ganglionar para enfermedad maligna fue del 95 % y la especificidad del 100% con una prevalencia para malignidad en la muestra del 66%; resultados estos similares a los de otros autores.



Título:	Manometría directa del esfínter de ODDI
Autor:	Miquelarena S. Rodolfo
Período:	1988-1990
Presentación:	1991

Los métodos actuales para la medición de la presión del Esfínter de ODDI, son de difícil manejo intraoperatorio y sólo permiten una evaluación indirecta del estado funcional del mismo, a través de mediciones de presión hechas en el conducto biliar común (C.B.C.).

Con el objetivo de desarrollar un sistema sencillo y de más fácil aplicación durante una colecistectomía, y que nos permita al mismo tiempo evaluar la presión en el E.O., de una manera directa, proponemos el presente diseño experimental, con balón inflable.



Título:	Colecistectomía laparoscópica realizada por residentes de postgrado: Experiencia en el Servicio de Cirugía III del HUC
Autores:	Arocha U. Rubén Krigier Glekel Arón
Período:	1991-1993
Presentación:	Abril de 1994

La colecistectomía laparoscópica ha demostrado ser el tratamiento de elección para la litiasis vesicular sintomática.

Con el fin de incorporar esta técnica al post-grado de cirugía, los residentes del servicio de cirugía del servicio III del HUC, recibieron un curso introductorio, asistieron a intervenciones primero como ayudantes y luego como cirujanos, supervisados por un adjunto con experiencia.

El tiempo operatorio promedio fue de 77.46 minutos, fue necesario convertir 4 pacientes (4,76). Ocurrieron complicaciones en 8 pacientes (9,5), incluyendo 3 infecciones de la herida operatoria, 2 infecciones urinarias, una lesión de duodeno, un íleo post-operatorio, y una fuga de cístico. Hubo 2 muertes, una debida a hepatitis fulminante y la otra debida a arritmia por hiperkalemia e insuficiencia renal crónica. El tiempo de hospitalización promedio fue de 30,8 horas.

Estos resultados son comparables con los publicados con la literatura internacional, por lo que se concluye que la colecistectomía laparoscópica puede ser realizada por residentes de post-grado de cirugía general, asistido por un adjunto, sin que esto implique una diferencia en cuanto al tiempo operatorio, el número de conversiones, la morbilidad, el tiempo de hospitalización y la mortalidad.



Título:	Apendicectomía Laparoscópica vs Apendicectomía Convencional
Autores:	Martínez Sergio Pozo P. Juan Carlos
Período:	1992-1994
Presentación:	Julio de 1995

Con el fin de comparar la apendicectomía laparoscópica y la apendicectomía convencional, se realizó un estudio prospectivo en la Cátedra de Clínica Terapéutica y Quirúrgica "C" del HUC, entre Marzo de 1994 y Abril 1995.

Se realizaron 20 apendicectomías laparoscópicas y 24 apendicectomías convencionales, convirtiéndose en cirugía abierta 2 casos. El análisis estadístico se realizó utilizando métodos de t de student, chi cuadrado con corrección de Yates y prueba exacta de Fisher. Los resultados fueron expresados en mediana, media desviación standard. El valor de $p < 0,05$ fue considerado significativo. El tiempo operatorio fue mayor en el grupo laparoscópico (95 +/-32 min vs 49,3 +/-15,1 min, $p < 0,001$). La evolución post-operatoria fue mejor en el grupo laparoscópico en cuanto a: Reinicio de la dieta oral (12,9 +/-4,1 horas vs 18 +/-6,8 horas, $p < 0,05$). La estancia hospitalaria post-operatoria (25,06 +/-9,4 horas vs 39,7 +/-14,7 horas, $p < 0,01$) y; capacidad de reintegro a las actividades habituales (4,7 +/-1,3 días vs 7,1 +/-2,7 días, $p < 0,001$). No hubo diferencias significativas en los dos grupos en cuanto a: edad, sexo, hallazgos histopatológicos y morbilidad post-operatoria.

Este estudio demuestra que la apendicectomía laparoscópica es un método seguro y eficaz para el tratamiento de la apendicitis aguda.



Título:	Utilidad de la Celioscopia para la clasificación por estadios del Cáncer Gástrico
Autor:	Rincón Nilyan
Período:	1992-1994
Presentación:	Diciembre de 1995

La laparoscopia es un procedimiento quirúrgico de acceso mínimo de cavidad abdominal que ha venido ganando terreno en diferentes patologías. Siendo el Cáncer Gástrico una patología de gran relevancia, morbimortalidad y difícil manejo diagnóstico y terapéutico; se realiza este estudio para lograr un diagnóstico más preciso, con menor invasión y riesgo para el paciente, y planificación terapéutica adecuada. Se incluyeron en el estudio 11 pacientes de ambos sexos, con diagnóstico de Cáncer Gástrico, determinado por biopsia de mucosa gástrica tomada por endoscopia, para el estudio de extensión por laparoscopia, siendo la mayor incidencia en pacientes mayores de 60 años, de sexo masculino. El ecosonograma abdominal permite evaluar sólo la presencia de Metástasis regionales, siendo la TAC de abdomen más específico para la extensión a esófago, hígado y ganglios. La clasificación por Estadios del Cáncer Gástrico en estos pacientes fue determinada desde el punto de vista clínico, laparoscópico y de laparatomía, evidenciándose entre los hallazgos de laparoscopia y laparatomía una concordancia significativa según el método de Kappa de Cohen. En ambos procedimientos hubo coincidencia en los hallazgos de los pacientes Resecables Curables y los Resecables Incurables, con leve discordancia (1 caso) entre los pacientes irresecables.

De acuerdo a los resultados se recomienda realizar laparoscopia diagnostica en todos los pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico, para la mejor planificación de la terapéutica y ahorro de laparatomías innecesarias en pacientes con enfermedad avanzada.



Título:	Evaluación prospectiva de la Colangiografía intra operatoria en Colectomía laparoscópica
Autores:	Andrade Adelino Núñez Alberto
Período:	1993-1995
Presentación:	Noviembre de 1996

Se representa un estudio prospectivo comparativo aleatorio para determinar la utilidad de la colangiografía intra-operatoria (CIO) en colecistectomía laparoscópica (CL).

Se incluyeron 37 pacientes (distribuidos en dos grupos) con indicación de CL atendidos en el servicio de cirugía III del HUC. Se intentó CIO en 18 pacientes, canulando el cístico en 14 (77,78 %), siendo la CIO satisfactoria en 6 (33,33 %).

El tiempo operatorio (TO) fue 90,00 +/- 27,08 minutos (grupo CIO) vs. 63,06 +/- 35,19 minutos (grupo control), siendo la diferencia estadísticamente significativa. El tiempo CIO fue 28,79 minutos, comparable a otras series. Se apreció una complicación derivada de CIO: desgarro del cístico (5,56 %). Se comparó CIO y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. No se apreciaron diferencias en cuanto a operaciones pre-operatorias y estancia post-operatoria.

Concluimos que la CIO es un procedimiento técnicamente difícil que incrementa el TO sin alterar el post-operatorio. Se recomienda su realización en grupo de bajo riesgo para litiasis biliar.



Título:	Estudio Comparativo de la morbilidad post-operatoria y la tasa de recidiva entre la hernioplastias inguinales de Lichtenstein y Bassini S
Autores:	Negri Claudio Rachadell Juan
Período:	1994-1996

Entre Enero de 1994 y Agosto de 1996, se realizaron 49 hernioplastias inguinales en 46 pacientes en el servicio de Cirugía III del Hospital Universitario de Caracas, que cumplían con los criterios de inclusión en el protocolo. Del total de pacientes, 6 (13,04%) eran mujeres y 40 (86,96) eran hombres. Los pacientes tenían edades comprendidas entre 17 y 76 años, con un promedio de 42,54 años. Tres de los pacientes, dos hombres y una mujer, presentaron hernia inguinal bilateral.

En 36 casos se utilizó la técnica de Lichtenstein y en los otros 13, la de Bassini. la morbilidad total observada en nuestra serie fue de 21,3%, encontrándose tres hematomas de la herida operatoria, dos pacientes con infección de la herida, y uno con seroma de la herida. Observamos recurrencia de la hernia en cuatro de los casos intervenidos. El promedio de reintegro a actividades habituales en nuestros pacientes fue de 19,45 días.



Título:	Pentoxifilina: su efecto en adherencia post-operatorias intra-abdominales.
Autores:	Franco Gustavo A.
Período:	1995-1997
Presentación:	Octubre de 1998

Cincuenta ratas Spague-Dawley machos fueron operadas, colocándose material de sutura en la capa serosa del intestino delgado. Al grupo experimental se les administró pentoxifilina 50 mg/kg BID, vía intramuscular, por catorce días siguientes a la intervención. El grupo control recibió solución salina. Posteriormente los animales fueron sacrificados y se compararon: 1) las adherencias presentes en la autopsia. 2) El número de capilares, fibroblastos y células gigantes, así como el grado de respuesta inflamatoria presentes alrededor del cuerpo extraño.

El análisis histológico cuantitativo permitió establecer que la pentoxifilina disminuye significativamente el número de fibroblastos presentes en las adyacencias al cuerpo extraño, aspecto importante y de utilidad en la prevención de adherencias post-operatorias.



Título:	Mapeo linfático Intraoperatorio: Linfadenectomía del ganglio centinela en pacientes con cáncer de mama
Autores:	Godayol D. Fernando Nakhal H. Elías
Período:	1996-1998
Presentación:	Febrero de 1999

El Objetivo del Trabajo fue la detección del ganglio centinela en la axila de un paciente afectado de cáncer de mama resultando que es factible dado que se logró obtener ganglios centinelas reconociéndolos microscópicamente por el cambio de coloración azulada que le confiere la administración del material de contraste. La localización se realizó en todos menos una paciente en la cual el tiempo para llegar a la búsqueda del ganglio en la axila se prolongó por dificultades técnicas, lo cual probablemente hizo que el colorante se difundiera antes de poder identificar el ganglio. En dos pacientes el ganglio. En dos pacientes el ganglio centinela no fue representativo del estado del resto de la disección axilar, dado que se obtuvo ganglios centinelas negativos para tumor con micrometástasis en otros ganglios con niveles superiores de la axila (skipleSIONs), lo cual puede corresponder a la presencia de variaciones anatómicas en el drenaje linfático de la mama, a que dos de los pacientes en los cuales se tuvo fallo en la localización del ganglio tuvieron tumores mayores de 5 cm, los cuales pueden tener un patrón de drenaje linfático complejo haciendo que la identificación correcta del ganglio fuera difícil.



Título:	Evolución postoperatoria de pacientes hysterectomizadas comparando el cierre y el capitonaje de la cúpula vaginal
Autor:	ScorzzaQuiara, Rafael
Período:	1997-1999
Presentación:	Noviembre de 1999

Al analizar los diagnósticos de ingreso con el cierre y el capitonaje de la cúpula vaginal, con relación a las operaciones post-operatorias encontramos que 8 (11,93%) pacientes fueron intervenidas con diagnóstico de patología ginecológica maligna. Cabe destacar que solo presentó como complicación un seroma. Esta paciente fue tratada con capitonaje vaginal. El resto de las pacientes intervenidas por patología ginecológica neoplásica no presentó complicaciones.



Título:	Factores asociados con metástasis linfática axilar en el carcinoma de mama
Autor:	Salazar V. Hilda
Período:	1998-2000
Presentación:	Marzo de 2001

Se estudiaron las biopsias de un grupo de 12 pacientes venezolanas con cáncer de mama, diagnosticadas en el Instituto Anatomopatológico de la Universidad Central de Venezuela. Se tomaron en cuenta: edad, tamaño tumoral, tipo y grado histológico, conteo mitótico, invasión tumoral linfovascular. Se realizaron estudios inmunohistoquímicos para la detección de la expresión de las E-caderinas. No se obtuvo asociación estadística al relacionar las variables mencionadas con la metástasis linfática axilar, a excepción de las E-caderinas: se pudo observar que a mayor intensidad de tinción de la membrana celular menor probabilidad de metástasis linfática axilar, y a mayor intensidad de tinción citoplasmática mayor probabilidad de que ocurriera metástasis axilar, con una relación de las E-caderinas podría constituir un recurso para predecir el estado de los ganglios linfáticos axilares y con ello el pronóstico de la paciente.



Título:	Antibiócoterapia Profiláctica en colecistectomía laparoscópica.
Autores:	Escobar William Keklikian Wartan
Período:	1998-2000
Presentación:	Noviembre de 2000

La colecistectomía laparoscópica tiene muchas ventajas sobre la colecistectomía convencional, pero todavía falta por estudiar mejor la tasa de infecciones postoperatorias y la necesidad de antibióticos profilácticos para reducirla, para lo que se necesitan estudios prospectivos y randomizados.

Objetivo: El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar cómo el uso de antibióticos profilácticos en colecistectomías laparoscópicas afecta la tas de infecciones postoperatorias en pacientes de bajo riesgo.

Métodos: Para esto se incluyeron, en un estudio prospectivo y randomizado, 37 pacientes operados en el Hospital Universitario de Caracas entre Agosto de 1999 y Septiembre del 2000, se dividieron en 2 grupos (recibieron, ó no recibieron antibióticos profilácticos); durante el acto quirúrgico se tomaron hemocultivos a cada paciente, y se comparó estos resultados y la tasa de infecciones postoperatorias, se utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney-Wilcoxon.

Resultado: No hubo diferencias entre los dos grupos.

Conclusión: Los antibióticos profilácticos no son necesarios en pacientes de bajo riesgo.



Título:	Tratamiento laparoscópico en los cuadros de apendicitis aguda.
Autor:	Saade C. Ramón
Período:	2001-2003
Presentación:	Noviembre de 2003

Se presenta una técnica de apendicectomía por laparoscopia practicada a 20 pacientes mayores de 12 años y de ambos sexos, que consultaron a la emergencia del Hospital Universitario de Caracas y al servicio de Cirugía III, por presentar síndrome doloroso en fosa iliaca derecha durante el período comprendido entre Octubre de 2002 y Octubre 2003.

La edad de presentación en los pacientes con apendicitis aguda estuvo comprendida entre 16 y 50 años, siendo la edad promedio de 30.6 años. Ocho pacientes (40%) correspondieron a pacientes del sexo femenino y doce pacientes (60%) al sexo masculino. El estado anatomopatológico más frecuente fue el estado flegmonoso. El tiempo operatorio fue de 83.5 minutos. El promedio de hospitalización fue de 1.8 días. La tasa de complicaciones fue del 10%, correspondiendo a infección de la pared abdominal. No hubo necesidad de convertir ningún caso. No hubo mortalidad.

La apendicectomía laparoscópica, por ser un método seguro y efectivo, como el procedimiento abierto, lo recomendamos ampliamente para el tratamiento de los cuadros de apendicitis aguda.



Título:	Reparación videolaparoscópica con parche de epiplón en pacientes con úlceras gastroduodenales perforadas
Autores:	García Enrique Obregón Francisco
Período:	2002-2004
Presentación:	Noviembre de 2004

El Objetivo de este trabajo consistió en aplicar la técnica laparoscópica de reparación de úlcera gastroduodenal perforada con cierre primario y colocación de parche de epiplón mediante la confección de nudos intracorpóreos a 8 pacientes masculinos, con edades comprendidas entre los 28 y los 74 años, que consultaron la emergencia del Hospital Universitario de Caracas y al Servicio de Cirugía III, con cuadro clínico de abdomen agudo sugestivo de perforación gastroduodenal, en el periodo comprendido entre Noviembre del 2003 y Septiembre del 2004.

La edad promedio fue 48 años. El tiempo de evolución clínica osciló entre 6 y 48 horas, con un promedio de 1,31 horas. El tiempo operatorio promedio fue de 60 minutos. En promedio el dolor postoperatorio fue de 2/10 según EVA (escala visual-analógica para dolor). El promedio de hospitalización fue de 7,85 días. El reintegro a las actividades cotidianas fue en promedio de 13 días. No hubo necesidad de conversión a técnica abierta en ningún caso.

Se presentaron complicaciones en 2 pacientes, uno de ellos por reapertura del cierre primario y otro quien presentó colección intrabdominal, ambos fueron reintervenidos de forma abierta, sin complicaciones ulteriores. No hubo mortalidad.

La reparación video laparoscópica constituye un método seguro y efectivo.



Título:	Colocación de banda gástrica ajustada por vía Laparoscópica. Una alternativa en el tratamiento de la obesidad mórbida
Autores:	La Forgia Giambattista González Joel
Período:	2003-2005
Presentación:	Diciembre de 2006

Se describe la técnica de la colocación de la banda gástrica ajustable por vía Laparoscópica como opción terapéutica para el manejo de la obesidad mórbida en pacientes con IMC entre 35 y 50 kg/m². Las variables a tomar son IMC, Porcentaje de pérdida de exceso de peso, estancia hospitalaria, tiempo quirúrgico, dolor post operatorio, comorbilidades asociadas.

Materiales y Métodos: La investigación es de carácter descriptivo experimental, con basamento en un estudio de cohorte longitudinal. Se intervinieron 19 pacientes, 14 femeninos y 5 masculinos, entre 18 y 65 años, Obesos con IMC mayor de 40 ó mayor de 35 con comorbilidades asociadas y con diagnóstico de obesidad con más de 5 años.

Resultados: El rango de edad estaba comprendido entre 23 y 52 años con un promedio de 36 años, con un IMC promedio de 41.63 más o menos 3.51, con un exceso de peso promedio de 42 kg, siendo la pérdida del exceso de peso hasta de 50.47% a los 15 meses y mayor en el sexo masculino que en el femenino. Se obtuvo desde un 30% hasta remisión completa de las comorbilidades asociadas. El tiempo operatorio promedio fue de 71.47 minutos. La estancia hospitalaria postoperatoria promedio fue de 26 horas. El dolor postoperatorio que se presentó con mayor frecuencia fue aceptable.



Las complicaciones fueron perforación esofágica (1 caso) y erosión de la pared gástrica.

Conclusiones: La colocación de la banda gástrica ajustable por laparoscopia es una técnica quirúrgica segura y efectiva que ofrece al paciente obeso mórbido un descenso progresivo de peso, lo cual se verá reflejado en una mejor expectativa y calidad de vida.



Título:	Crosectomia y Escleroterapia con espuma como tratamiento del reflujo de la unión safenofemoral. Una alternativa mínimamente invasiva
Autor:	Pujadas Zoe
Período:	2004-2006
Presentación:	Diciembre de 2006

Objetivo: Evaluar la eficacia y las ventajas de la crosectomia y escleroterapia con espuma en el tratamiento del reflujo de la unión safenofemoral y compararla con la safenectomía convencional.

Pacientes y Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo, de una muestra seleccionada de casos, conformado por treinta y seis pacientes con enfermedad varicosa producto de reflujo de la unión safenofemoral que acudieron a la consulta del Servicio Cirugía III del Hospital Universitario de Caracas en el periodo comprendido entre octubre del 2005 y Octubre del 2006. Se realizó crosectomía y escleroterapia con espuma de etoxiesclerol en dieciocho casos y safenectomía convencional en los dieciocho casos restantes.

Resultados: Para la técnica descrita, el tiempo quirúrgico promedio fue de 30 minutos; no se presentaron complicaciones intraoperatorias. El tiempo promedio de hospitalización fue de un día, con un reintegro a las actividades cotidianas a la segunda semana en todos los casos y una elevada tasa de satisfacción. En el seguimiento durante un periodo de tres a doce meses no se encontraron recurrencias.



Se reportó un caso de hiperpigmentación como única complicación postoperatoria asociada al procedimiento. Se demostró beneficio con respecto a la safenectomía convencional en cuanto a tasa de complicaciones postoperatorias (5,5% vs 33,3%, $p < 0,05$).

Conclusiones: La crosectomía y esclerosis con espuma es una técnica factible, con elevada tasa de éxito, que ofrece las ventajas del tratamiento mínimamente invasivo sin la necesidad de requerir en quirófano de equipos de alto costo, adecuándose de esta manera a centros hospitalarios de menos recursos.



Título:	Instrumentación Laparoscópica de la vía biliar bajo control fluoroscópico
Autor:	Rodríguez Omaira
Período:	2004-2006
Presentación:	Diciembre de 2006

El Objetivo de este trabajo es desarrollar la técnica de la instrumentación laparoscópica de la vía biliar bajo control fluoroscópico en el Hospital Universitario de Caracas.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo, longitudinal donde se incluyeron a ocho pacientes que acudieron a la emergencia del Hospital Universitario de Caracas a cargo del Servicio de Cirugía III entre mayo del 2005 y octubre del 2006 con indicaciones de exploración de la vía biliar.

Resultados: La edad promedio fue de 45 años. De los ocho pacientes estudiados cinco tenían sospecha alta y media de colédocolitiasis en los cuales la Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica no fue efectiva o no se encontraba disponible y dos pacientes tenían sospecha baja y la colangiografía intraoperatoria resultó positiva. El porcentaje de éxito del procedimiento fue de 62,5%, la vía de abordaje de elección fue la transcística, siendo efectiva en un 50% de los casos; el resto se realizó por coledocotomía. El tiempo promedio para la exploración transcística fue 102 minutos y 210 minutos para la transcoledociana. Se convirtieron tres casos por presencia de cálculo enclavado en la ampolla y cálculo en la unión cístico coledociano.

La única complicación asociada al procedimiento fue un caso de diarrea postoperatoria.



El tiempo de hospitalización promedio fue de dos días para la exploración transcística y cuatro días para la exploración transcoledociana. No se presentó ningún caso de litiasis residual.

Conclusiones: La exploración laparoscópica de la vía biliar guiada por fluoroscopia es un procedimiento que es factible y seguro con bajas tasas de morbimortalidad y aporta los conocidos beneficios de la cirugía mínimamente invasiva.



Título:	Esplenectomía laparoscópica como tratamiento de purpura trombocitopenica
Autor:	Valero Rair
Período:	2004-2006
Presentación:	Diciembre de 2006

Introducción: La púrpura trombocitopénica Idiopática (PTI) constituye uno de los trastornos hematológicos más frecuentes del niño y el adulto y la principal indicación de esplenectomía por trastornos hematológicos. La esplenectomía laparoscópica (EL) constituye actualmente el patrón de oro en el tratamiento de la PTI. **Objetivos:** Evaluar la eficacia y las ventajas de la esplenectomía laparoscópica en el tratamiento de la PTI. **Métodos:** Se realizaron siete casos de Esplenectomía Laparoscópica a pacientes con diagnóstico de PTI en el Hospital Universitario de Caracas que ingresaron al Servicio de Cirugía III entre Octubre 2004 – Octubre 2006.

Se realizó análisis estadístico descriptivo a través de porcentajes, medias y desviación estándar, y los resultados se expresaron en tablas y gráficos.

Resultados: La esplenectomía laparoscópica se realizó exitosamente en los siete casos no hubo conversión, ni mortalidad operatoria. La edad promedio fue de 20 años con un rango entre 15 y 35 años, el tiempo operatorio promedio fue 184 minutos +/-64,5 minutos, ocurrieron cinco complicaciones 3 casos sangrado intraoperatorio 43%, un caso esplenosis 14%, y un caso hematoma de la pared abdominal, se identificaron en dos casos bazos accesorios 28%.

Se obtuvo 86% de respuesta completa, 14% de no respuesta y no hubo casos de respuesta parcial, la estancia hospitalaria promedio fue de tres días y el promedio de seguimiento es de 18 meses.



Conclusiones: la esplenectomía laparoscópica representa un método seguro y eficaz en el tratamiento de PTI con una alta tasa de respuesta y escasa morbilidad aportando además todos los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva.



Título:	Gastrectomía en manga laparoscópica para el tratamiento de la obesidad mórbida
Autores:	Salas Joanne Chacón Humberto
Período:	2005-2007
Presentación:	Febrero de 2009

Problema: La obesidad mórbida incluye pacientes con índice de masa corporal mayor a 35 con co-morbilidades asociadas o con índices mayores de 40 sin co-morbilidades. Estos pacientes no logran pérdidas del exceso de peso sostenido cuando lo intentan a través de tratamiento médico, por ello el tratamiento quirúrgico es la única opción que permite la pérdida de peso efectiva. La gastrectomía en manga permite reseca la porción donde predomina la producción de grelina: hormona orexígena involucrada en la regulación del apetito, proporcionando un efecto adicional al restrictivo.

Resultados: Se incluyeron 11 pacientes en el trabajo 36% hombres y 64% mujeres. El IMC promedio fue de 42 Kg/m², las morbilidades la padecían el 54% de los pacientes y las más frecuentes fueron dislipidemia e hipertensión, tiempo operatorio promedio fue de 90 minutos, hubo una sola complicación mayor que ameritó conversión y la evolución post operatoria fue estupenda con pérdidas del exceso de peso de 66% y disminución del IMC de 25% en promedio a los seis meses, con mejoría del 100% de las morbilidades.

Conclusiones: La gastrectomía en manga es un procedimiento efectivo, sencillo, reproducible, con escasa morbilidad que mantiene la fisiología del vaciamiento gástrico con la adición de la influencia hormonal a través de la disminución de la producción de grelina que participan en la regulación del apetito y la saciedad.



Título:	Papel de la laparoscopia en el manejo del cáncer gástrico
Autores:	Paredes José
Período:	2006-2008
Presentación:	Diciembre de 2008

Objetivo: Determinar el papel de la laparoscopia en el manejo actual del cáncer gástrico y su aplicabilidad en el Hospital Universitario de Caracas.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo y longitudinal donde se incluyen a veinte (20) pacientes que acudieron a la consulta de Cirugía General del Hospital Universitario de Caracas a cargo del servicio de cirugía III entre los meses de enero y octubre de 2008 con diagnóstico de cáncer gástrico y fueron abordados por laparoscopia. **Resultados:** La edad promedio fue de 52 años (38 – 86 años). De los veinte pacientes estudiados, doce (60%) se ubicaron anatómicamente distal, diez pacientes (50%) fueron mal diferenciados y de estos, seis (60%) presentaron linitis plástica. El adenocarcinoma más frecuente fue de tipo difuso, doce pacientes (60%). Diez pacientes (50%) por estudios imagenológicos eran candidatos a cirugía curativa, sin embargo, al realizar la laparoscopia para clasificar por estadíos el cáncer gástrico, fueron reclasificados por la presencia de enfermedad a distancia. A ocho pacientes (40%) se les realizó el procedimiento paliativo mínimamente invasivo y a cuatro (20%) no se les realizó procedimiento alguno por no presentar síntomas, lo cual indica que a un total de doce pacientes (60%) se les evitó la laparotomía, aportando los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva y permitiendo el inicio temprano de la terapia adyuvante. Los procedimientos paliativos realizados fueron: la yeyunostomía, gastrectomía subtotal paliativa y gastroenteroanastomosis, esto en base a la localización de la lesión y el grado de reseabilidad.



Conclusiones: El abordaje laparoscópico de los pacientes con cáncer gástrico es un procedimiento factible y seguro que permite realizar una adecuada clasificación por estadios y además, realizar procedimientos paliativos mínimamente invasivos evitando de esta manera laparotomías innecesarias y contribuyendo al inicio temprano de la terapia adyuvante.



Título:	Coledoscopia en el Manejo Laparoscópico de la Coledocolitiasis
Autores:	Bellorín Omar
Período:	2006-2008
Presentación:	Diciembre de 2008

Objetivo: Desarrollar la técnica para el uso de la coledoscopia en el manejo laparoscópico de la vía biliar en el Hospital Universitario de Caracas.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo, longitudinal donde se incluyen a 9 pacientes que acudieron a la emergencia del Hospital Universitario de Caracas a cargo del servicio de Cirugía III entre octubre de 2007 y octubre del 2008 con indicación de exploración de la vía biliar.

Resultados: La edad promedio fue de 45 años (29 – 68 años). De los nueve pacientes estudiados siete tenían sospecha alta e intermedia de coledocolitiasis en los que la Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica no fue efectiva o no se encontraba disponible y dos pacientes tenían sospecha baja y la colangiografía intra operatoria resulto positiva. El porcentaje de éxito del procedimiento fue de 77,7%, la vía transcística fue efectuada en un 22.2% de los casos; el resto (77.7%) se realizó por coledocotomía. El tiempo promedio para la exploración transcística fue 97 minutos y 142 minutos para la transcoledociana. Se convirtieron dos casos (22.2%) por presencia de cálculos intrahepáticos de difícil manejo con el coledoscopio. La única complicación asociada al procedimiento fue un caso de colección intrabdominal tardía. El tiempo de hospitalización promedio fue de 24 horas para la exploración transcística y 48 horas para la exploración transcoledociana. No se presentó ningún caso de litiasis residual.



Conclusiones: El uso del coledocoscopio en la exploración laparoscópica de la vía biliar es un procedimiento factible y seguro que aumenta la tasa de efectividad, disminuye el tiempo quirúrgico y la incidencia de litiasis residual sin incrementar la morbimortalidad.



Título:	Cáncer de Colon: Aplicación de la Técnica de Ganglio Centinela
Autores:	Siverio Aquiles
Período:	2006-2008
Presentación:	Diciembre de 2008

Objetivo: Describir la técnica y experiencia inicial en la realización de la técnica de ganglio centinela en pacientes con cáncer de colon en el Hospital Universitario de Caracas.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo, donde se incluyeron 10 pacientes que consultaron a las Cátedras de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “B” y “C” del Hospital Universitario de Caracas en el periodo comprendido entre enero de 2008 y septiembre de 2008, con diagnóstico de cáncer de colon no metastásico a quienes se les realizó la técnica de ganglio centinela.

Resultados: Se estudiaron 10 pacientes con cáncer de colon no metastásico, con edad promedio de 58,6 años (40-69 años). Se aplicó la técnica de ganglio centinela *ex vivo* en el 70% de los casos. La tasa de identificación del ganglio fue de 90%. El número promedio de ganglios identificados fue de 2,1 ganglios y osciló entre 1 a 4 ganglios. Se evidenció metástasis ganglionar por hematoxilina y eosina en dos de los nueve casos en los que se identificó el ganglio centinela (22,22%), siendo el centinela el único ganglio positivo en el análisis histopatológico. En los siete casos en los que el análisis histológico con hematoxilina y eosina resultó negativo para metástasis, realizó inmunohistoquímica con anticuerpos anti-antígeno carcinoembrionario y anti – citoqueratina 20 y todos resultaron negativos para ambas reacciones. Se evidenció un caso (14,28%) falso negativo.



Conclusiones: La técnica de ganglio centinela en cáncer de colon es un procedimiento factible y sencillo que permite realizar una apropiada clasificación de estadios de los pacientes y por ende una adecuada toma de decisiones terapéuticas en relación con el uso de terapia adyuvante.



24. Promociones que Realizaron Trabajo Especial de Grado (T.E.G.)

Título:	Anastomosis biliodigestiva para resolución de estenosis postoperatoria de la vía biliar. Modificación a la técnica de Hepp-Couinaud.
Autores:	Balzán Jorge
Período:	2007-2009
Presentación:	Noviembre de 2009

Objetivo: Describir la técnica modificada de Hepp-Couinaud para resolución de estenosis benignas postoperatorias de la vía biliar principal y su aplicabilidad.

Materiales y Método: Estudio prospectivo, transversal, analítico y estudio de caso en el que se incluyó un grupo de 5 pacientes, quienes asistieron a nuestra consulta en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C”, Servicio de Cirugía III, Hospital Universitario de Caracas, entre los meses de abril 2008 a abril de 2009 con diagnóstico de estenosis benigna de la vía biliar secundario a lesión iatrogénica.

Resultados: Se estudiaron cinco pacientes femeninas, con edad promedio de $43,30 \pm 17,77$ años; tres de ellas (60%) negó tener antecedentes médicos y dos (40%) presentaron HTA sistémica en tratamiento. Los antecedentes quirúrgicos indican que todas las pacientes, fueron intervenidas inicialmente de Colectomía Laparoscópica, con diagnóstico preoperatorio de Litiasis Vesicular, posteriormente todas fueron reintervenidas por Lesión Iatrogénica de la vía biliar. Ninguno de los pacientes presentó complicaciones, trans y postoperatorias, su evolución fue satisfactoria, con una estadía promedio de hospitalización de $8,0 \pm 1,2$ días; un tiempo promedio de operación de $139,20 \pm$



12,70 minutos; los estudios de imagen realizados después de la intervención, no reflejaron dilatación de las vías biliares en ninguna de las pacientes.

Conclusiones: La anastomosis biliodigestiva modificada de Hepp-Couinaud es una técnica confiable y segura, se recomienda su aplicación en pacientes con diagnóstico de estenosis benignas postoperatorias de vías biliares.



Título:	Exploración laparoscópica de las vías biliares: Validación de un modelo de entrenamiento.
Autores:	Otaño Natalia
Período:	2007-2009
Presentación:	Noviembre de 2009

Objetivo: Validar un modelo inanimado para el entrenamiento en exploración laparoscópica de las vías biliares (ELVB).

Método: Modelo de entrenamiento inerte en el que se evaluó el desempeño de tres grupos con distinto nivel de entrenamiento en cirugía laparoscópica: novatos, intermedios y expertos, en los ejercicios Colangiografía Intraoperatoria, Exploración Transcística, Colocación del tubo de Kehr y Coledocoscopia. Se emplearon las pruebas de Kruskal-Wallis y Mann-Whitney para detectar diferencias entre los.

Resultados: Se evaluó un total de catorce individuos, cinco en el grupo de novatos (A), cinco en el intermedio (B) y cuatro en el de expertos (C). Los resultados para la Colangiografía Intraoperatoria fueron semejantes para todos los grupos. En las otras estaciones el grupo de expertos resultó superior a los otros dos, que no mostraron entre sí diferencias relevantes. Observamos que el modelo es capaz de identificar a los sujetos que poseen experiencia en este procedimiento, lo que indica que las habilidades que el mismo evalúa son relevantes en el desempeño del cirujano en la ELVB.

Conclusiones: El modelo evaluado permite diferenciar entre cirujanos que poseen experiencia en la cirugía laparoscópica de vías biliares y aquellos que no la tienen, por lo que recomendamos que los individuos en formación lo empleen como herramienta de entrenamiento y evaluación.



Título:	Eficacia del Tratamiento de la Electroquimioterapia y Perfusión Hipertérmica de Extremidades Aislada en Pacientes con Metástasis Inoperables de Melanoma.
Autores:	Soteldo Javier
Período:	2009-2010
Presentación:	Julio de 2010

Objetivo: Determinar si el uso simultaneo de la electroquimioterapia con administración de Bleomicina sistémica (ECTBS) y la perfusión hipertérmica aislada de miembros con Melphalan y TNF (HILPTM), aumenta el número de respuestas completas (según los criterios RECIST) en pacientes con melanoma no operable de las extremidades que asisten al “Instituto Europeo di Oncología, Milán”, comparado con la HILPTM.

Método: El estudio clínico realizado es de carácter prospectivo, analítico y comparativo aleatorizado. Los grupos a comparar fueron A: HILPTM y B: HILPTM + ECTBS.

Resultados: La respuesta clínica global (CR+PR) y la respuesta completa al tratamiento en ambos grupos fue del 100% y 70% respectivamente. El periodo libre de recidiva en pacientes que habían ya obtenido una respuesta completa se observó en el 50% de los casos en el grupo A y en el 60% en el grupo B. la sobrevivencia total de ambos grupos a 17 meses de seguimiento fue del 40% (grupo A 30% grupo B 50%).

Conclusiones: El uso simultaneo de ECTBS y HILPTM no aumenta la tasa de respuesta clínica completa en pacientes con metástasis inoperables de melanoma en las extremidades.



Título:	Apendicectomía Laparoscópica mediante abordaje por una sola incisión: Impacto de la práctica en un modelo de entrenamiento en la adquisición de habilidades.
Autores:	Pedron Carlos.
Período:	2008-2010
Presentación:	Junio de 2011.

Objetivo: Determinar el impacto de la práctica en un modelo de entrenamiento en la adquisición de habilidades particulares necesarias para la realización de la apendicectomía laparoscópica mediante el abordaje de una sola incisión.

Método: Se determinó el impacto de la práctica en el modelo de entrenamiento, al evaluar mediante la utilización de la escala GOALS y tiempo de realización de la tarea, el desempeño de cinco residentes con similar experiencia en cirugía laparoscópica a lo largo de siete sesiones prácticas.

Resultados: La puntuación promedio al inicio del estudio fue de 10,6 puntos. Con un tiempo de ejecución promedio de 20,4 minutos. Se observó una notable mejoría en el puntaje y una reducción importante en tiempo promedio de ejecución, de 24 puntos y de 11,2 minutos ($p= 0,030$ y $0,053$) respectivamente.

Conclusión: La práctica de la de la apendicectomía laparoscópica mediante abordaje de incisión única en el modelo propuesto, conduce a un mejor desempeño de los cirujanos evaluados.



Título:	Sutura y Anudado Laparoscópico Intracorpóreo: Impacto del uso de un Modelo de Entrenamiento en la Adquisición de Habilidades.
Autores:	Castro Daniel.
Período:	2008-2010.
Presentación:	Julio de 2012.

Objetivo: Determinar el impacto de la práctica en un modelo de entrenamiento en la adquisición de habilidades para la sutura y el anudado laparoscópico intracorpóreo.

Métodos: estudio descriptivo y prospectivo donde se evaluó el desempeño en la sutura y el anudado laparoscópico intracorpóreo en un modelo inerte, en residentes del postgrado, con habilidades en cirugía laparoscópica básica, en un período de 5 meses. Se comparó la evaluación inicial y final mediante la escala GOALS y el tiempo requerido para realizar de la tarea.

Resultados: Se evaluó un total de 5 individuos. La diferencia en el puntaje resultó significativo al comparar cada una de las prácticas con la primera, y este fue más representativo con el pasar del entrenamiento. En cuanto al tiempo en realizar la tarea, este no fue significativo en ninguno de los casos.

Conclusiones: El modelo propuesto demostró la posibilidad de adquirir destrezas y habilidades para la sutura y el anudado laparoscópico intracorpóreo, por ello se recomienda como herramienta útil en la evaluación del cirujano en formación laparoscópica.



Título:	Sutura y Anudado Laparoscópico Asistido por Robot: Estudio Comparativo de la Curva de Aprendizaje.
Autores:	Vegas Liumariel.
Período:	2009-2011.
Presentación:	Octubre de 2012.

La incorporación de nuevas tecnologías a la cirugía ha permitido un gran desarrollo de las técnicas de enseñanza conocidas hasta ahora. La laparoscopia, en líneas generales, ha revolucionado el campo de la cirugía; sin embargo tiene limitaciones. La introducción de la cirugía robótica surge como un intento de reducir muchas de las limitaciones de la laparoscopia, mientras mantiene su naturaleza mínimamente invasiva, permite superar algunas de las dificultades.

Objetivo: Comparar la curva de aprendizaje de sutura y anudado intracorpóreo en cirugía laparoscópica convencional y asistida por Robot.

Materiales y Métodos:

Tipo De Estudio:

- Estudio Prospectivo, descriptivo, longitudinal basado en la realización de sutura y anudado intracorpóreo en modelo inanimado, realizado tanto en Caja de Entrenamiento con pinzas laparoscópicas convencionales como en el Sistema Da Vinci® S.

Los resultados obtenidos serán valorados según la escala GOALS (Global OperativeAssessment of LaparoscopicSkills), la cual evalúa por medio de 5 parámetros (Percepción de Profundidad, Destreza Bimanual, Maniobrabilidad del Tejido, Eficiencia y Autonomía) con una puntuación mínima de 5 y máxima de 25 puntos, el desempeño y habilidad del participante para la realización de tareas específicas.



Título:	Colecistectomía Laparoscópica por un Solo Puerto Modelo Ex Vivo para el Entrenamiento.
Autores:	Sosa Emelissa.
Período:	2009-2011.
Presentación:	Octubre de 2012.

Objetivo: Determinar el impacto de la práctica de colecistectomía laparoscópica por un solo puerto en un modelo *ex vivo* de entrenamiento.

Métodos: Se trabajara sobre el complejo hepatobiliarex vivo del *Sus scrofadomesticus*. La muestra estará constituida por dos residentes del Servicio de Cirugía III con similares características en cirugía laparoscópica.

El instrumental laparoscópico para la práctica debe incluir instrumentos básicos para realizar los pasos de la colecistectomía laparoscópica como son: Clipadoras, LT[®] 400 y 300 una tijera recta. Además del uso de un dispositivo SILS[®], fabricado por la casa comercial Covidien[®] y pinzas roticuladas. El análisis estadístico a utilizar será el test no paramétrico U de Mann Whitney.

Resultados: El modelo permitió reproducir los pasos de la cirugía con gran similitud ya que se trabajó en tejidos ex vivos. El tiempo al inicio del estudio durante las dos primeras prácticas fue de 24 y 22 minutos para el cirujano 1 y de 42 y 26 minutos para el cirujano 2. En la prueba se consideró tomar como “valor referencia” el obtenido en la primera práctica; en el caso del cirujano 1, el valor puntual de 24 minutos fue estadísticamente significativo solo para el tiempo obtenido en la 3era, 4ta y 5ta práctica (p-global=0,042); en el caso del cirujano 2, tomando como referencia los 42 minutos obtenidos de la primera práctica, todos los contrastes fueron significativos (p-global=0,000).

Las dos primeras prácticas sirvieron para familiarizarse con el modelo, los instrumentos, la técnica y evaluar las limitaciones, en cuanto a las practicas 3, 4 y 5 se ve una clara similitud en los tiempos requeridos para llevar a cabo



la tarea completa habiendo superado las limitaciones y haciéndolo de forma más automática. Se observó una notable disminución del tiempo requerido para llevar a cabo la tarea completa durante el desarrollo de las sesiones prácticas, con tiempos para la práctica final de 16 y 17 minutos para el cirujano 1 y 2 respectivamente.

Conclusiones: El modelo de entrenamiento propuesto permitió reproducir todos los pasos de la colecistectomía laparoscópica a través de un único puerto, constituyendo así su uso, un método reproducible de bajo costo y fácil disponibilidad para la enseñanza y adquisición de habilidades laparoscópicas en cirugía monoportal, lo que lo hace una herramienta útil en el entrenamiento y evaluación del cirujano en formación.



Título:	Modelo de Entrenamiento para Apendicectomía Laparoscópica Mediante Abordaje de una sola Incisión con uso de Instrumentos Articulados Flexibles.
Autores:	Millán Paul y Visconti María Fernanda.
Período:	2009-2011.
Presentación:	Febrero de 2013.

Objetivo: Determinar el impacto del uso de un modelo inanimado de entrenamiento en la adquisición de habilidades para realizar la apendicectomía laparoscópica mediante abordaje por una sola incisión utilizando instrumentos articulares flexibles.

Método: Estudio prospectivo, donde se utilizará para el análisis estadístico la prueba no paramétrica W de Wilcoxon con significación de 5 %. La población en estudio será los residentes de cirugía general del Hospital Universitario de Caracas, teniendo como muestra ocho residentes (tres de primer año, uno de segundo año y tres de tercer año) de la cátedra de clínica y terapéutica “C”, servicio de cirugía III del Hospital Universitario de Caracas.

Resultados: Se evaluaron cuatro residentes familiarizados con procedimientos en cirugía laparoscópica básica en cinco sesiones prácticas, las cuales fueron realizadas en el quirófano periférico del Servicio de Cirugía III del Hospital Universitario de Caracas. Los modelos inanimados fueron realizados por los residentes con materiales económicos y de fácil acceso en cualquier centro hospitalario. Igualmente se utilizó la torre de laparoscopia de dicho servicio, conectado a un grabador de DVD para el posterior análisis y evaluación de los mismos.

Se evaluó el tiempo en el que los sujetos realizaron la tarea así como el puntaje GOALS, por parte de cirujanos expertos. La puntuación promedio al inicio del estudio (práctica 1) fue de 17 puntos, con un tiempo promedio de ejecución de 22,7 minutos.



Conclusiones: La práctica de la apendicectomía mediante abordaje de incisión única en el modelo propuesto, mejora el desempeño de los cirujanos evaluados. El uso de modelos de entrenamiento en cirugía representa una herramienta útil y fundamental en la adquisición de habilidades y destrezas por parte del cirujano, ayudando a vencer la curva de aprendizaje, fundamental para obtener un óptimo resultado quirúrgico.



Título:	Influencia de los Cambios de Peso Preoperatorio, en la Pérdida de Peso de Bypass Gástrico por Laparoscopia.
Autores:	Euden Hernández y Carlos Torrealba.
Período:	2010-2012.
Presentación:	En Proceso.

Objetivo: Evaluar el efecto de la pérdida de peso preoperatorio en pacientes que fueron sometidos a Cirugía Bariátrica sobre la pérdida de peso postoperatorio.

Método: En proceso.

Resultados: En proceso.

Conclusiones: En proceso.



Título:	Cirugía Robótica y disección del mesorecto. Estudio comparativo de la ergonomía de un modelo de entrenamiento.
Autores:	Milena Uzcátegui
Período:	2011-2013.
Presentación:	En Proceso.

Objetivo General: Comparar la ergonomía de la cirugía asistida por robot y cirugía laparoscópica convencional durante la disección del mesorecto.

Objetivos Específicos:

Describir un modelo de entrenamiento inanimado para realizar disección mesorectal vía laparoscópica convencional y asistida por robot.

Describir la técnica empleada para realizar la disección del mesorecto en patología oncológica colorectal a través de laparoscopia convencional y asistida por robot.

Evaluar el grupo de individuos con experiencia básica en cirugía laparoscópica en la realización de la disección del mesorecto en el modelo, utilizando la escala GOALS y GEARS modificada en laparoscopia convencional y asistida por robot respectivamente.

Evaluar y comparar la ergonomía del cirujano durante la realización de la disección del mesorecto a través del sistema DaVinci® y laparoscopia convencional en el modelo inanimado.

Método: En proceso.

Resultados: En proceso.

Conclusiones: En proceso.



Título:	Modelo de Entrenamiento inanimado para Apendicectomía Laparoscópica por NOTES con instrumentos rígidos de 5mm.
Autores:	Sergio Melean
Período:	2011-2013.
Presentación:	En Proceso.

Objetivo: Describir un modelo de entrenamiento inanimado para Apendicectomía Laparoscópica por orificios naturales con instrumentos rígidos de 5mm.

Método: En proceso.

Resultados: En proceso.

Conclusiones: En proceso.



Título:	Cirugía Laparoscópica: Utilidad de la lista de chequeo para disminuir errores en el área quirúrgica.
Autores:	Leonardo Russo
Período:	2012-2014.
Presentación:	En Proceso.

Objetivo General: Evaluar el impacto de la lista de chequeo en la cirugía mínimamente invasiva.

Objetivos Específicos:

Diseñar y describir una lista de chequeo para su aplicación en cirugía mínimamente invasiva.

Determinar fallas en cirugía laparoscópica en un grupo de cirugías con el uso de lista de chequeo preoperatoria y en otro grupo sin el uso de la misma.

Comparar la incidencia de fallas entre ambos grupos de estudio.

Determinar el tiempo empleado en la recuperación de la falla.

Implementar el uso de listas de chequeo en cirugías mínimamente invasivas.

Método: En proceso.

Resultados: En proceso.

Conclusiones: En proceso.



Título:	Cirugía Laparoscópica: Estudio comparativo de tres dispositivos monoportales para evaluar el confort y desempeño del cirujano.
Autores:	Vanesa Zavaleta.
Período:	2012-2014.
Presentación:	En Proceso.

Objetivo: En proceso.

Método: En proceso.

Resultados: En proceso.

Conclusiones: En proceso.



25. Los Sigüientes Residentes de Postgrado No Realizaron T.E.I.:

- 1988-1990: Kancev Libia
- 1989-1991: Alonso Guillermo
- 1989-1991: Benzecri Alejandro
- 1990-1992: Bajayo David
- 1990-1992: Fernández Carlos F.
- 1999-2001: Picón Antonio
- 2000-2002: No hubo graduados (la jefatura de la cátedra no logró resolver esta situación).

26. Premio “Oscar Rodríguez Griman”

- 2013 – Cátedra / Servicio de Cirugía IV – Dra. Yelitza Jiménez.
- 2014 – Cátedra / Servicio de Cirugía III – Dr. Leonardo Russo.

En resumen, durante el periodo que abarca desde 1962 al 2014 se han graduado ochenta (80) Cirujanos en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” – Servicio Cirugía III:

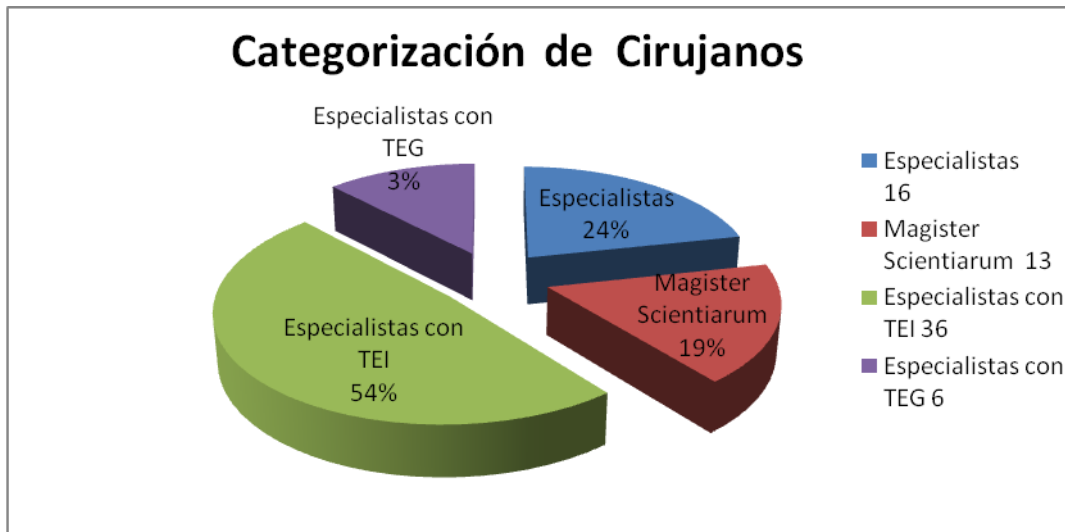
Desde 1962-1985:

- Especialistas: 16 (24%):
- Magister Scientiarum: 13 (19%)

Desde 1986-2014:

- Especialista con Trabajo de Investigación (TEI): 36 (54%)
- Egresaron sin Trabajo de Investigación (TEI): 7 (9%)
- Especialista con Trabajo Especial de Grado (TEG): 9 (3%)

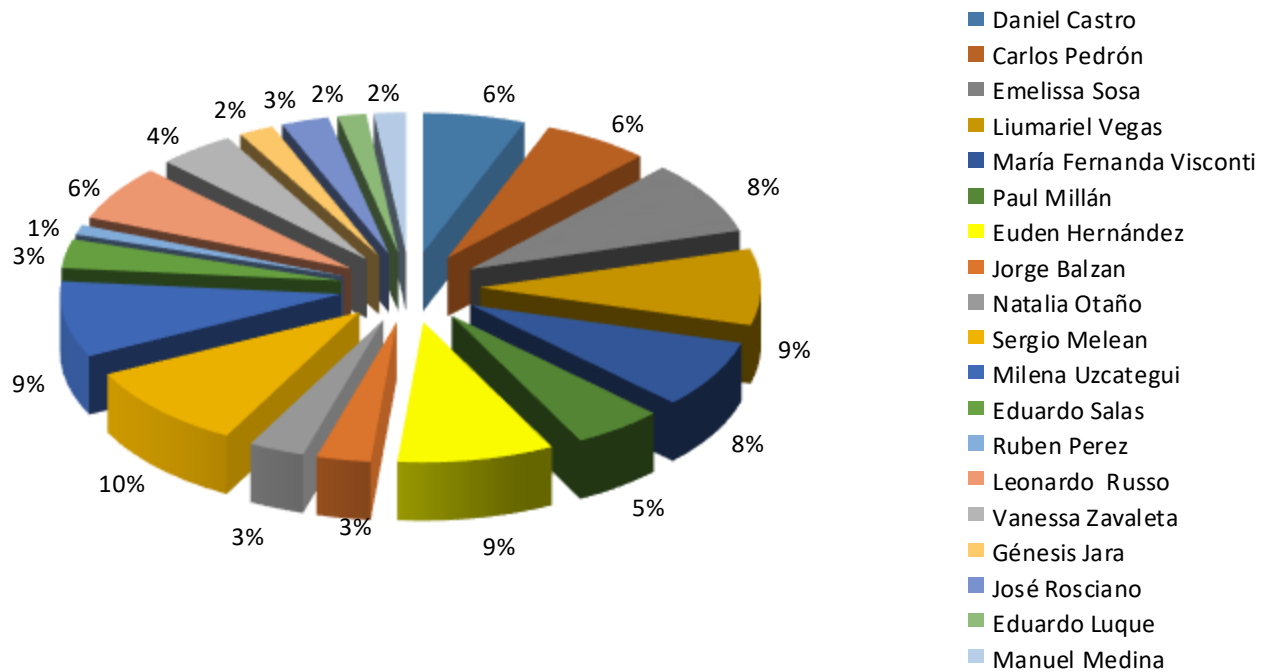
Desde 1980 hasta el 2014, abandonaron 12 Residentes por diferentes causas desde el 1er al 3er año del Postgrado.







Total de Intervenciones por Residentes 2009 - 2014 TOTAL 3.684





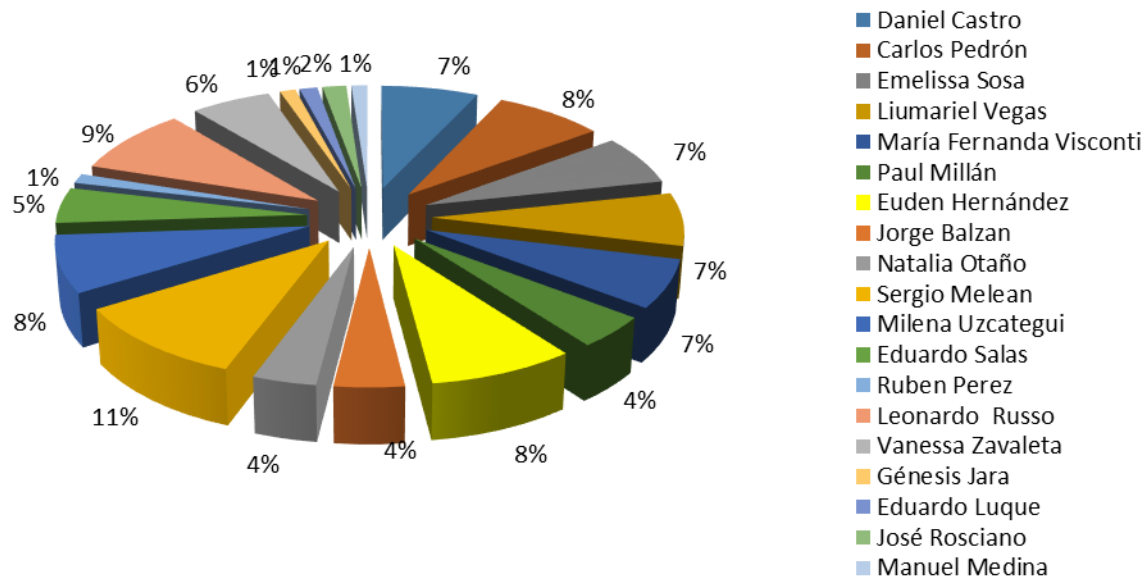
**CUADRO N° 1._TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR
RESIDENTES 2009-2014**

Residente	N° de Operaciones
Daniel Castro	215
Carlos Pedrón	225
Emelissa Sosa	310
Liumariel Vegas	322
María Fernanda Visconti	288
Paul Millán	222
Euden Hernández	330
Jorge Balzán	114
Natalia Otaño	118
Sergio Melean	360
Milena Uzcátegui	320
Eduardo Salas	122
Rubén Pérez (**)	42
Leonardo Russo	233
Vanessa Zavaleta	162
Génesis Jara	74
José Rosciano	100
Eduardo Luque	60
Manuel Medina	67
TOTAL	3.684

(**) Traslado al Servicio de Cirugía II.



Intervenciones Laparoscópicas por Residentes 2009 - 2014 TOTAL 1.406



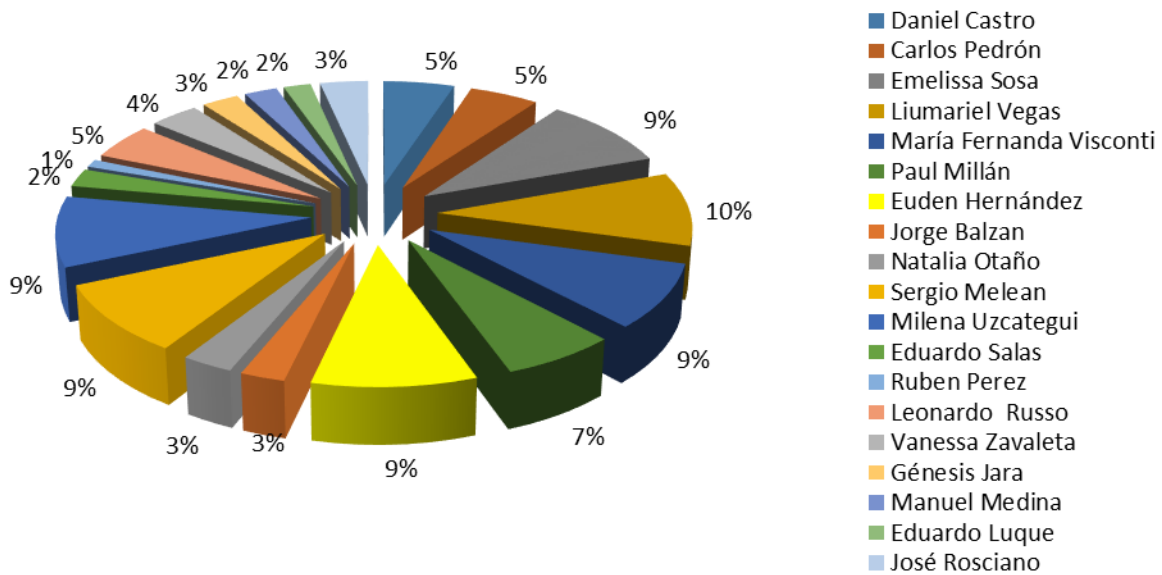


**CUADRO N° 2._TOTAL DE INTERVENCIONES LAPAROSCÓPICAS
POR RESIDENTES 2009-2014**

Residente	N° de Operaciones
Daniel Castro	98
Carlos Pedrón	111
Emelissa Sosa	93
Liumariel Vegas	99
María Fernanda Visconti	91
Paul Millán	60
Euden Hernández	117
Jorge Balzán	56
Natalia Otaño	51
Sergio Melean	147
Milena Uzcátegui	107
Eduardo Salas	67
Rubén Pérez	18
Leonardo Russo	124
Vanessa Zavaleta	81
Génesis Jara	16
Eduardo Luque	18
Manuel Medina	16
José Rosciano	24
TOTAL	1.394



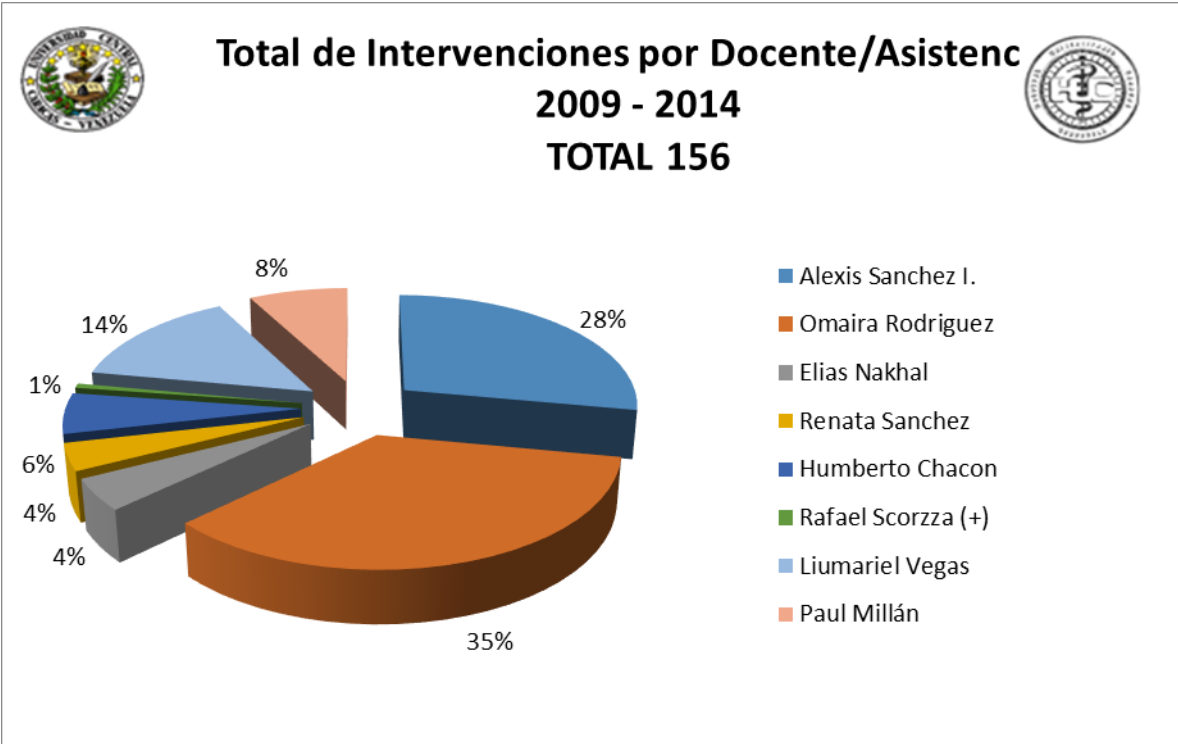
Intervenciones Abiertas por Residentes 2009 - 2014 TOTAL 2.290





**CUADRO N° 3. TOTAL DE INTERVENCIONES ABIERTAS POR
RESIDENTES 2009-2014**

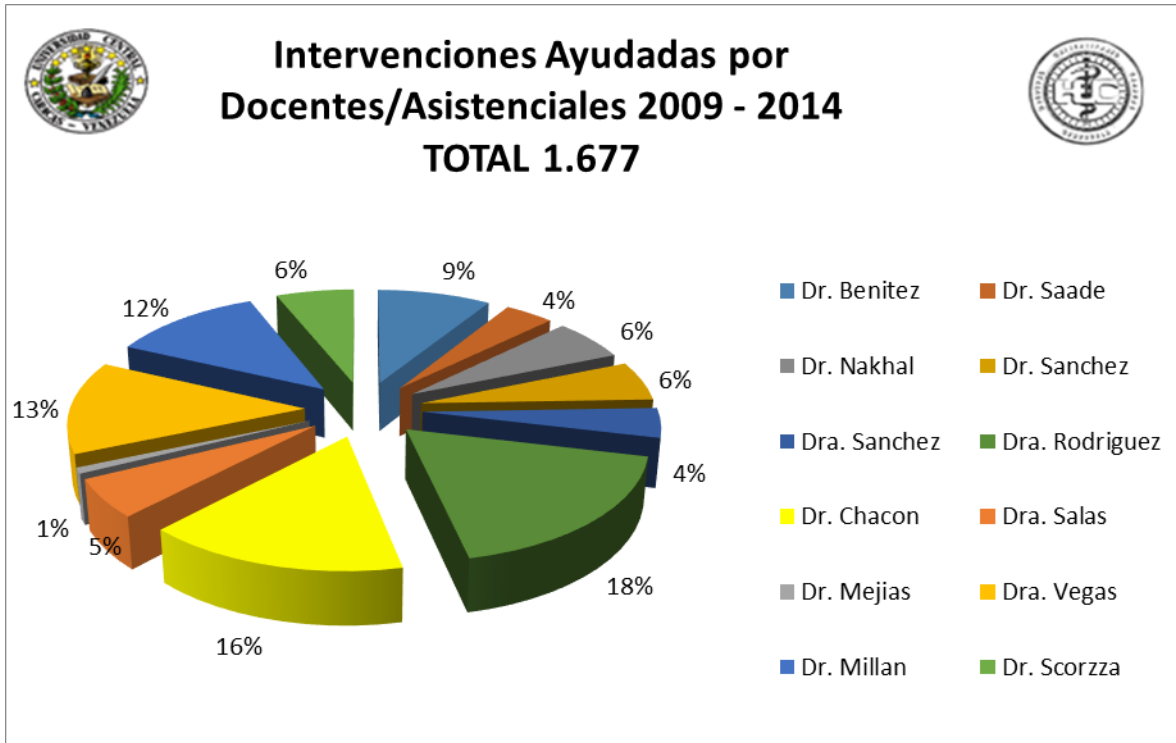
Residente	N° de Operaciones
Daniel Castro	117
Carlos Pedrón	114
Emelissa Sosa	217
Liumariel Vegas	223
María Fernanda Visconti	197
Paul Millán	150
Euden Hernández	213
Jorge Balzán	58
Natalia Otaño	67
Sergio Melean	213
Milena Uzcátegui	213
Eduardo Salas	55
Rubén Pérez	24
Leonardo Russo	109
Vanessa Zavaleta	81
Génesis Jara	61
Manuel Medina	54
Eduardo Luque	45
José Rosciano	79
TOTAL	2.290





**CUADRO N° 4. TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR
DOCENTE/ASISTENCIAL 2009-2014**

Docente/Asistencial	N° de Operaciones
Omaira Rodríguez	54
Alexis Sánchez I.	43
Liumariel Vegas	22
Paul Millán	12
Humberto Chacón	9
Renata Sánchez	8
Elas Nakhal	7
Rafael Scorzza (+)	1
TOTAL	156

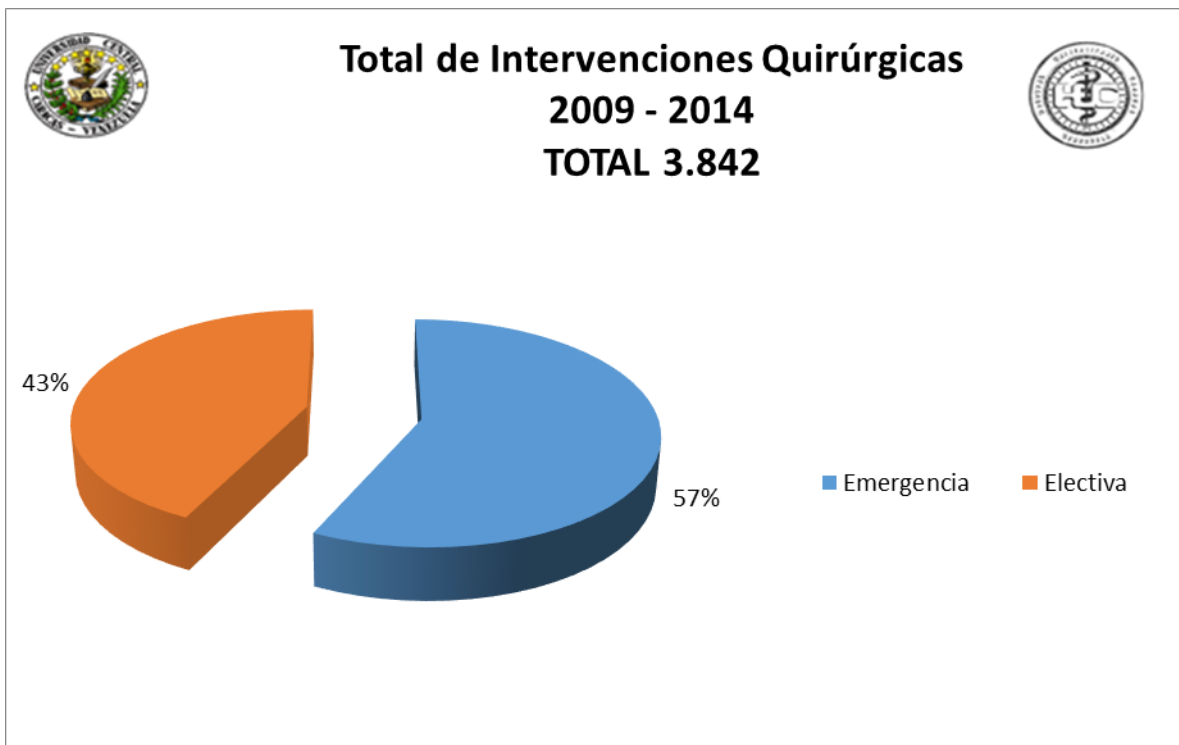


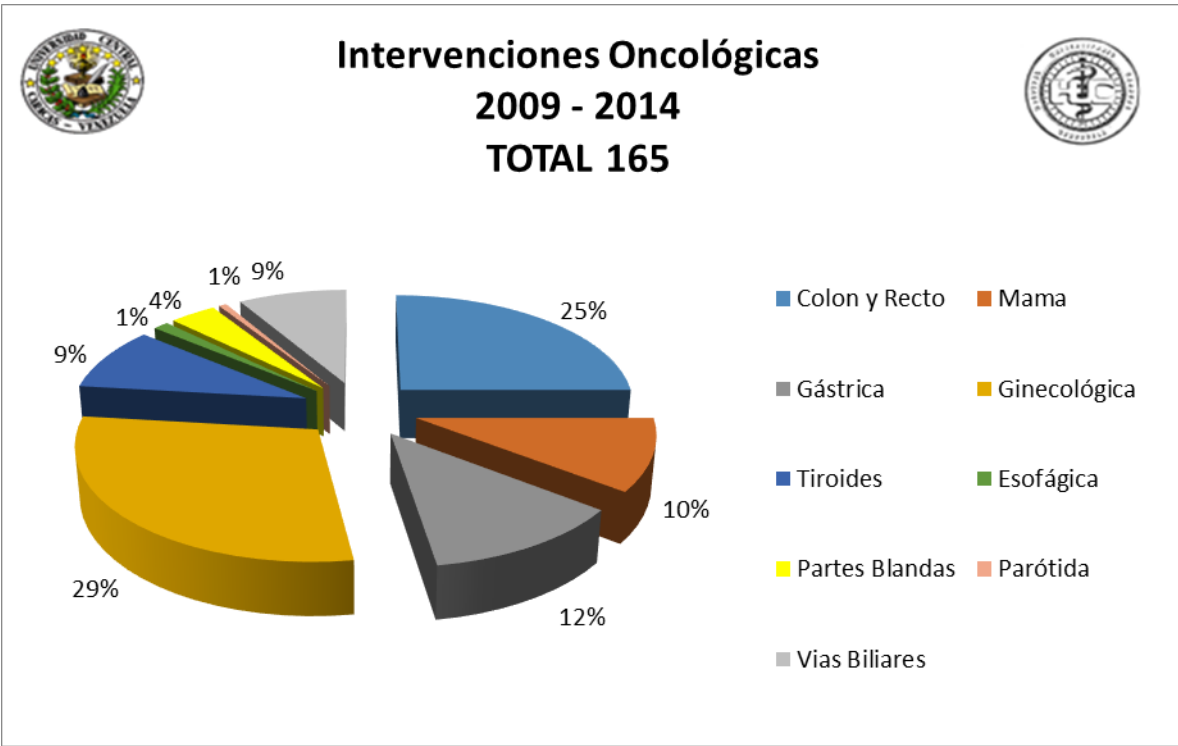


**CUADRO N° 5. TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
AYUDADAS POR DOCENTES / ASISTENCIALES 2009-2014.**

Docente/Asistencial	N° de Operaciones
Dr. Gustavo Benítez	150
Dr. Alexis Sánchez	95
Dra. Renata Sánchez	71
Dra. Omaira Rodríguez	301
Dr. Ramón Saade	65
Dr. Elías Nakhal	100
Dr. Humberto Chacón	261
Dr. José Mejías (*)	14
Dra. Joanne Salas	93
Dr. Paul Millán	200
Dra. Liumariel Vegas	224
Dr. Rafael Scorzza (+)	103
Total	1.677

(*) Ejerce en Chile.







CUADRO N° 6. TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ONCOLÓGICAS 2009-2014.

Intervención Oncológica	N° de Operaciones
Colon y recto	41
Gástrica	17
Mama	20
Ginecológica	48
Tiroides	15
Esofágica	2
Partes Blandas	6
Parótida	1
Vías biliares	14
Melanoma	1
Total	165



CUADRO N° 7._TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS 2009-2014.

Sistema Digestivo	
Cirugía Biliopancreática	
Colecistectomía Laparoscópica	617
Colecistectomía laparoscópica con Colangiografía Intraoperatoria	9
Derivaciones Biliodigestivas	33
Instrumentación de la vía biliar por enterotomía	02
Exploracion laparoscópica de via biliar	8
Exploración de Vías Biliares	6
Colecistectomía Abierta	16
Colecistectomía subtotal	16
Colecistectomía radical	1
Colecistostomía laparoscópica	01
Ampulectomía	01
Colecistectomía minilaparoscópica	02
Colecistectomía Laparoscópica monoportal	04
Laparotomía Exploradora	450
Pancreatoduodenectomía cefálica	11
Pancreatectomía distal más esplenectomía	01
Cistogastroanastomosis	01
Cirugía Gástrica	
Gastrectomía subtotal	2
Gastroenteroanastomosis Laparoscópica	4
Cirugía Bariátrica	18
Procedimiento de Cellan Jones laparoscópica	6
Gastrectomía subtotal distal D2alfa	5

Gastrectomía radical extendida	2
Cirugía Colorectal	
Apendicectomía Laparoscópica	567
Apendicectomía Abierta	39
Apendicectomía Laparoscópica monoportal	03
Hemicolectomía derecha	3
Hemicolectomía radical derecha	03
Resección de colon segmentaria	7
Confección de ostomía	96
Sigmoidectomía laparoscópica	01
Resección anterior baja	02
Operación de Miles	2
Cirugía Anorectal	25
Cura de prolapso	11
Cirugía del hiato	
Exclusión esofàgica	01
Esofaguectomía transhiatal	1
Miotomía de Heller por laparoscopia y funduplicatura tipo Dor	20
Funduplicatura de Toupet laparoscópica	01
Cura de hernia diafragmática	01
Sistema Ginecológico	
Ooforectomía y/o Salpingectomía Abierta	60
Histerectomía Abdominal	41
Biopsia de nódulo mamario	1
Histerectomía Laparoscópica	8
Procedimiento de Halban	01
Transposición ovàrica	1

Ooforectomía y/o Salpingectomía laparoscópica	19
Cistectomía de ovario	2
Sacrocolpopexia	4
Cirugía estadificadora de ovario por laparoscopia	2
Miomectomía	04
Patología Mamaria Benigna	19
Patología Mamaria Maligna	08
Esterilización Quirúrgica Laparoscópica	15
Cura de hernia interna	01
Pared Abdominal	
Cura Operatoria de Hernia Inguinal, Femoral	408
Cura de Eventración	69
Cura de Hernia por Laparoscopia	15
Miembros Inferiores	
Amputación mayor	110
Patología varicosa de miembros inferiores	87
Amputación menor	8
Exploración vascular	2
Cuello	
Cervicotomía Exploradora	28
Patología tiroidea benigna	36
Tiroidectomía total con vaciamiento radical modificado	4
Biopsia de ganglio cervical	65
Otros procedimientos	
Restitución de tránsito intestinal	63
Limpieza y drenaje quirúrgico	64
Drenaje Quirúrgico laparoscópico	13



Resección de tumor de partes blandas	75
Laparoscopia Diagnóstica	154
Biopsia asistida por Laparoscopia	21
Toracotomía Exploradora	03
Toracotomía mínima	5
Cura de Varicocele	6
Esplenectomía	1
Disección axilar y exéresis de melanoma	1
Lavado de cavidad	10
Cirugía menor	251
Cura Operatoria de Hernia Umbilical	
Accesos venosos permanentes	
Biosia de ganglio axilar e inguinal	
Exéresis de lipoma	
Exéresis de quiste sebáceo	
Exéresis de cuerpo extraño	



CONCLUSIONES.

Las intervenciones quirúrgicas efectuadas con mayor frecuencia fueron Colecistectomía Laparoscópica y Apendicectomía Laparoscópica evidenciando la realización de cirugía mínimamente invasiva tanto en intervenciones quirúrgicas de emergencia como en procedimientos electivos. De igual forma, el rol de la laparoscopia diagnóstica cobra un papel muy importante en el diagnóstico de patología abdominal aguda.

En orden de frecuencia, el segundo grupo de intervenciones con mayor número de frecuencia viene dada por la herniorrafia y cura de eventraciones, realizadas por residentes de postgrado, patología en la cual debe adquirir gran experiencia, día a día.

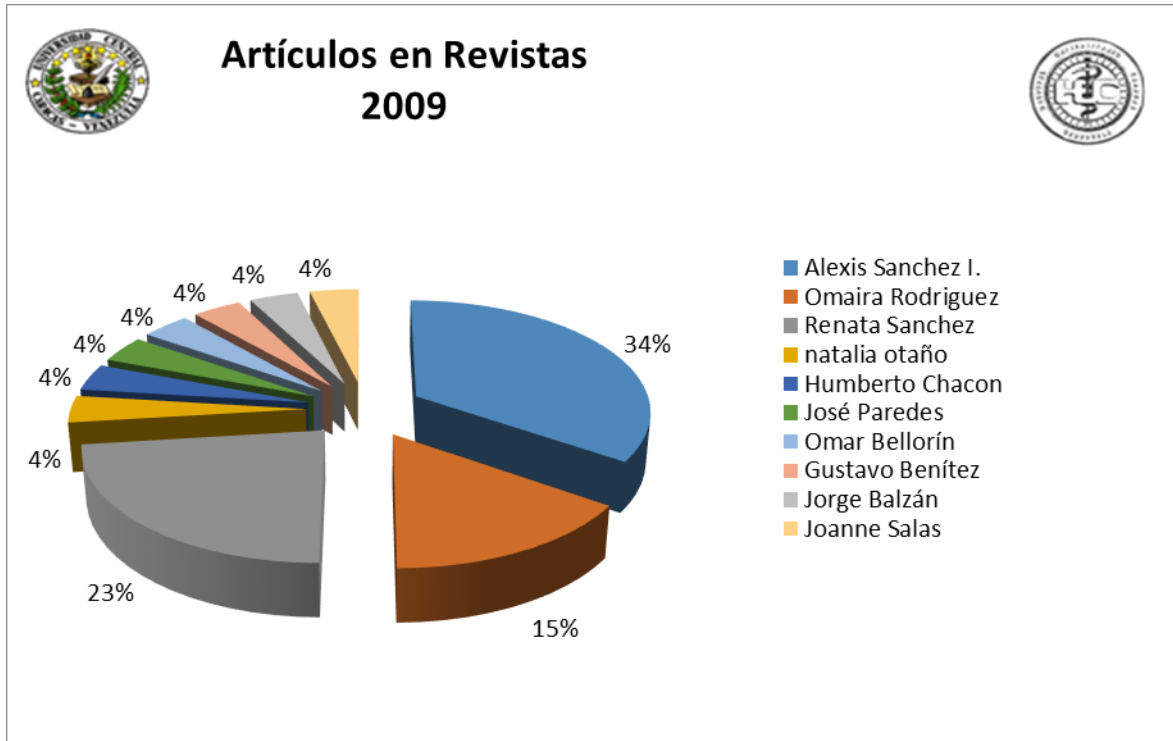
Se evidencia la participación activa de los docentes y asistenciales, como ayudantes de las cirugías realizadas en la cátedra servicio, sin embargo en la cirugía de emergencia, la mayoría de los casos participa como segundo ayudante el jefe quirúrgico, cirujano general que cumple funciones durante 24 horas en el área de quirófano.

Adicionalmente, las intervenciones de mayor complejidad son realizadas por los docentes, sigue en evidencia que los residentes de postgrado son los que desempeñan más la función de cirujano principal.

Lenta y progresivamente, nuestro cuadro quirúrgico ha ido evolucionando de cirugía electiva a una cirugía de emergencia, que es un rol para el cual no fue diseñado y que debido a la crítica situación del área de salud y de recuperación del sistema hospitalario englobado en el sistema de barrio adentro, nos ha llevado a la situación crítica que nos encontramos en esta última década con acentuación de estos años y que prácticamente del 2014 a 2015, estamos por deficiencias de insumos y personal en un cierre técnico.

El cuerpo docente ha hecho un gran esfuerzo para mantener este postgrado en las condiciones dadas y sin vislumbrarse en un futuro mejor.

27. Producción Científica del Año 2009 en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” – Servicio III:



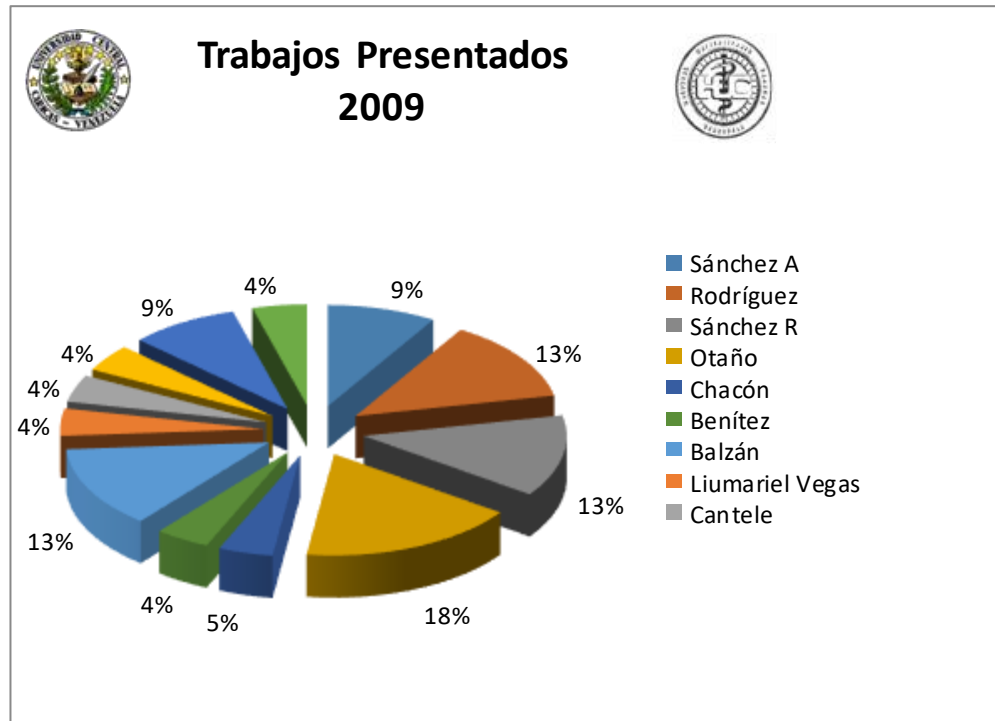
ARTÍCULOS EN REVISTAS

- Sánchez Renata (Instructor), González Luís, Betancourt Luís, Rodríguez Juan, Sánchez Alexis (Agregado), Parada David, Melone, Sirio. “Isolated Tumor Cells in Bone Marrow and its Relation With Know Prognostic Factors in Breast Cancer Patients”. The Breast Journal. Volumen 15, número 2, 212-213. Año 2009
- Rodríguez Omaira (Instructor), Sánchez Alexis (Agregado), Bellorín Omar, Paredes José, Sánchez Renata (Instructor). “Modelo de Entrenamiento para la Apendicectomía Laparoscópica”. Revista Venezolana de Cirugía. Volumen 62, número 1, Año 2009.
- Sánchez Alexis (Agregado), Rodríguez Omaira (Instructor), Sánchez Renata (Instructor), Benítez Gustavo (Agregado). “Exploración Laparoscópica de la Vía Biliar en Paciente con Litiasis Vesicular y



- Coledocolitiasis Compleja”. Revista de la Facultad de Medicina. Volumen 32, número 1, 25-30. Año 2009.
- d) Otaño Natalia, Balzán Jorge, Benítez Gustavo (Agregado), Rodríguez Omaira (Instructor), Sánchez Alexis (Agregado). “Mielolipoma Suprarrenal Gigante: Reporte de un Caso y Revisión de la Literatura”. Revista de la Facultad de Medicina. Volumen 32, número 1, 82-84. Año 2009.
- e) Sánchez Alexis (Agregado), Cruz Germán, Sánchez Renata (Instructor), Sánchez Rodolfo, Rodríguez Omaira (Instructor), Sanabria Erasmo, Sotelo René, Sánchez Rafael. “Manejo Laparoscópico de las Anomalías Sintomáticas del Uraço”. Actas Urológicas Españolas. Volumen 33, número 3, 284-289. Año 2009.
- f) Sánchez Alexis (Agregado), Benítez Gustavo (Agregado), Rodríguez Omaira (Instructor), Sánchez Renata (Instructor), De la Fuente Liliana. “Development of a Training Model for Laparoscopic Common Bile Duct Exploration”. A publicarse en Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons (jsls). Volumen 13, número 4. Año 2009.
- g) Chacón Humberto, Salas Joanne, Benítez Gustavo (Agregado), García Valentina, Arias Daniela. Gastrectomía en Manga Laparoscópica para el Tratamiento de la Obesidad Mórbida. Revista de la Facultad de Medicina. Volumen 32, número 2, 158-165. Año 2009.
- h) Rodríguez Omaira (Instructor), Sánchez Alexis (Agregado), Sánchez Renata (Instructor), Otaño Natalia, Caraballo Juline. Resolución Laparoscópica de Litiasis Vesicular Complicada con Fistula Colecistobiliar y Colecistoduodenal. Síndrome de Mirizzi Tipo V. A propósito de un caso complejo. Revista de la Facultad de Medicina. Volumen 32, número 1, 171-175. Año 2009.

TRABAJOS PRESENTADOS:



- a) Balzán J., Rodríguez O. (Instructor), Otaño N., Castro D. **Tumor de Gruber Frantz: A propósito de un Caso.** Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” – Servicio Cirugía III. Hospital Universitario de Caracas. XVIII Congreso Latinoamericano de Cirugía F.E.L.A.C. “Retos con la Cirugía del Futuro” LXVI Jornada Nacional de Cirugía Consenso Latinoamericano en Conductas Oncológicas. Hotel Eurobuilding. 11 al 14 de Julio de 2009. Caracas – Venezuela.
- b) Vegas L., Sánchez R. (Instructor), Balzán J., Chacón H. (Instructor). **Quiste Mamario Gigante.** Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” – Servicio Cirugía III. Hospital Universitario de Caracas. XVIII Congreso Latinoamericano de Cirugía F.E.L.A.C. “Retos con la Cirugía del Futuro” LXVI Jornada Nacional de Cirugía Consenso Latinoamericano en Conductas Oncológicas. Hotel Eurobuilding. 11 al 14 de julio de 2009. Caracas – Venezuela.

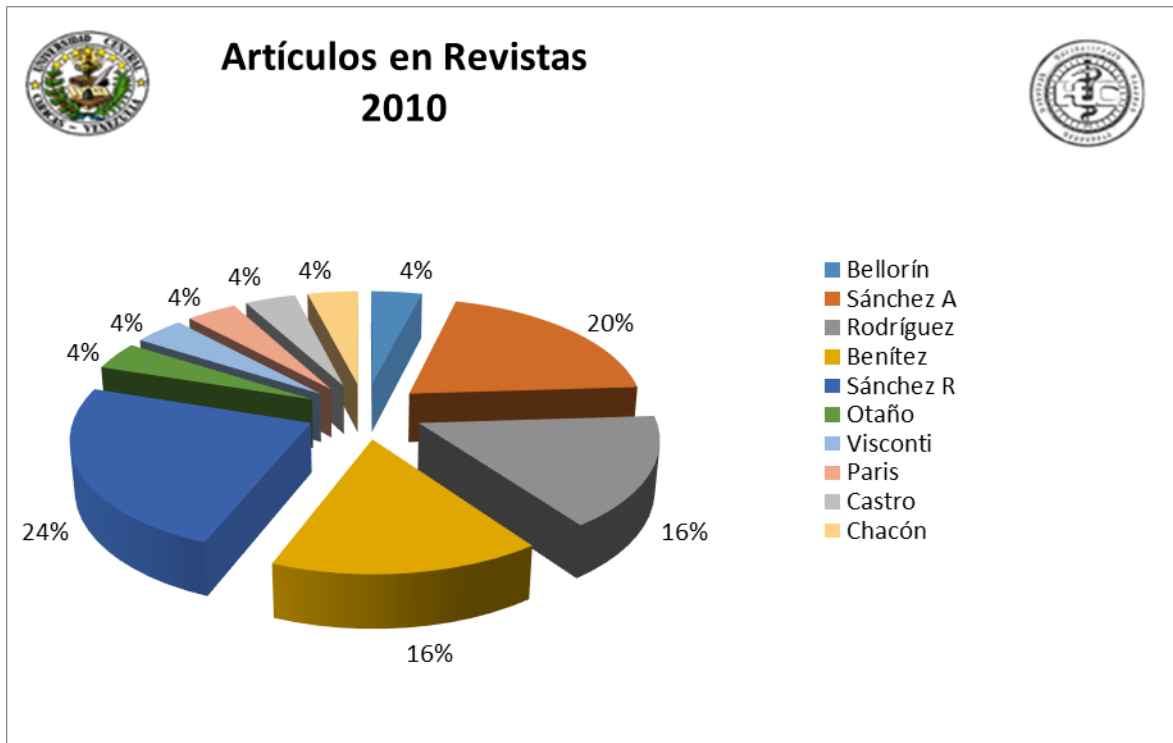


- c) Otaño N., Sánchez R. (Instructor), Visconti M., Sosa E. **Carcinoma Micropapilar Invasor de Mama con Afección Bilateral. Presentación de un Caso.** Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” – Servicio Cirugía III. Hospital Universitario de Caracas. XVIII Congreso Latinoamericano de Cirugía F.E.L.A.C. “Retos con la Cirugía del Futuro” LXVI Jornada Nacional de Cirugía Consenso Latinoamericano en Conductas Oncológicas. Hotel Eurobuilding. 11 al 14 de julio de 2009. Caracas – Venezuela
- d) Cantele H., Méndez A., Vasallo M., Sánchez A. (Agregado), Duarte D. **Manga Gástrica Dilatada. Tratamiento Laparoscópico.** Hospital Universitario de Caracas. XVIII Congreso Latinoamericano de Cirugía F.E.L.A.C. “Retos con la Cirugía del Futuro” LXVI Jornada Nacional de Cirugía Consenso Latinoamericano en Conductas Oncológicas. Hotel Eurobuilding. 11 al 14 de julio de 2009. Caracas – Venezuela.
- e) Pedrón C., Rodríguez O. (Instructor), Sánchez A. (Agregado), Visconti M. **Invaginación Intestinal en el Adulto. Patología Poco Habitual Secundaria a un Sarcoma Yeyunal. Resolución Laparoscópica.** Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” – Servicio Cirugía III. Hospital Universitario de Caracas. XVIII Congreso Latinoamericano de Cirugía F.E.L.A.C. “Retos con la Cirugía del Futuro” LXVI Jornada Nacional de Cirugía Consenso Latinoamericano en Conductas Oncológicas. Hotel Eurobuilding. 11 al 14 de julio de 2009. Caracas – Venezuela



- f) Otaño N., Balzán J., Benítez G. (Agregado), Castro D. **Mielolipoma Suprarrenal Gigante. A Propósito de un Caso.** Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” – Servicio Cirugía III. Hospital Universitario de Caracas. XVIII Congreso Latinoamericano de Cirugía F.E.L.A.C. “Retos con la Cirugía del Futuro” LXVI Jornada Nacional de Cirugía Consenso Latinoamericano en Conductas Oncológicas. Hotel Eurobuilding. 11 al 14 de julio de 2009. Caracas – Venezuela

28. Producción Científica del Año 2010 en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” – Servicio III:

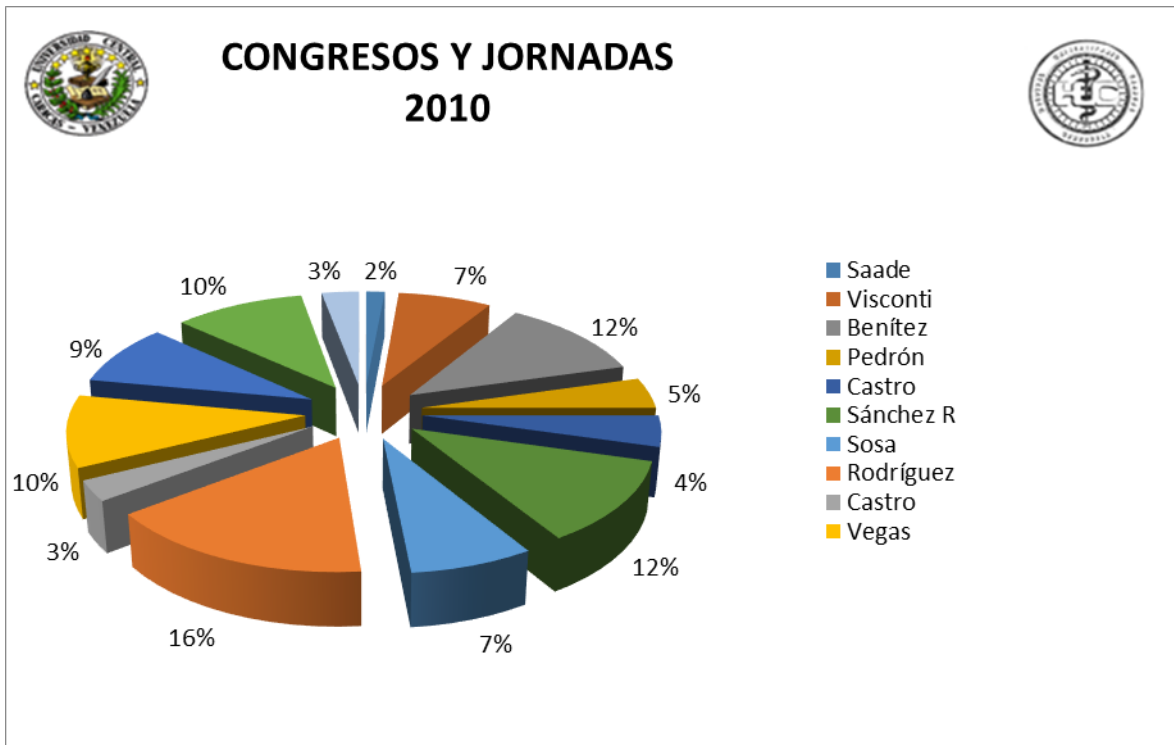


ARTÍCULOS EN REVISTAS

- a) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Instructor); Benítez G. (Asociado); Sánchez R. (Instructor); De la Fuente L. Development of a Training Model for Laparoscopic Common Bile Duct Exploration. Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeon Scientific Paper Jsls(2010) 14:41-47.
- b) Sánchez A. (Agregado); Dávila H.; Rodríguez O. (Instructor); Valero R.; Otaño N.; Sánchez R. (Instructor); Visconti M. Entrenamiento en Cirugía Robótica: Propuesta de un Modelo de Entrenamiento para la Cirugía Laparoscópica de la Vía Biliar Principal Asistida por el Sistema DaVinci. Academia Biomédica Digital Vitae. Facultad de Medicina, UCV. Enero-Marzo 2010, n°41.



- c) Benítez G. (Asociado), París A. (Titular), Castro D., Chacón H. Evolución Histórica del Postgrado de Cirugía General (1962-2010) en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C”. Escuela “Luis Razetti”. Facultad de Medicina. UCV. Revista de la Facultad de Medicina. Vol 33 n°1, 2010; 60-69.
- d) Sánchez A. (Agregado), Rodríguez O. (Instructor), Bellorín O., Sánchez R. (Asistente), Benítez G. (Asociado). Laparoscopic Common Bile Duct Exploration in Patients With Gallstones And Choledocholithiasis. Journal of the Society Laparoendoscopic Surgeons. Jsls (2010)14:246-250.
- e) Sánchez R. (Asistente) y Col. Miofibroblastoma de la Mama Femenina. Reporte de un Caso. Revista Venezolana de Oncología. 2010; 22 (4): 244-248.
- f) Sánchez R. (Asistente), Sánchez A. (Agregado) y Col. Metástasis Coroidea como Primera Manifestación de Recaída Sistémica en el Cáncer de Mama. Revista Venezolana de Oncología. 2010; 22 (1): 57-62.
- g) Sánchez A. (Agregado), Rodríguez O. (Instructor), Benítez G. (Asociado), Sánchez R. (Asistente), Dávila H., Valero R., Visconti M. Robot Assisted Laparoscopic Common Bile Duct Exploration. Case Report And Proposed Training Model. Journal of Robotic Surgery. 2011; 5 (2): 145-148.



TRABAJOS PRESENTADOS

- a) Saade R. (Asistente); Aponte M.; Saade M.; Benítez G. (Asociado); Navarrete S. “Laparoscopic Appendectomy Is Feasible And Safe in Surgical Training”. Poster.
- b) Visconti M.; Benítez G. (Asociado); Pedrón C. “Colitis Isquémica como Hallazgo Incidental Posterior a Traumatismo Toracoabdominal Cerrado”. Presentación de un Caso. Hospital Universitario de Caracas – Servicio Cirugía III. XXXCongreso Venezolano de Cirugía. IV Internacional de Cirugía. World Trade Center. Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela. 10 al 13 de Marzo de 2010.
- c) Castro D.; Sánchez R. (Instructor); Sosa E. “Tumor Maligno de la Vaina de los Nervios Periféricos de Bajo Potencial Maligno”. Presentación de un Caso. Hospital Universitario de Caracas – Servicio Cirugía III. XXXCongreso Venezolano de Cirugía. IV Internacional de Cirugía. World



- Trade Center. Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela. 10 al 13 de Marzo de 2010.
- d) Sosa E.; Rodríguez O. (Instructor); Castro D. “Tumor del Estroma Gastrointestinal Resección Laparoscópica”. Presentación de un Caso. Hospital Universitario de Caracas – Servicio Cirugía III. XXXCongreso Venezolano de Cirugía. IV Internacional de Cirugía. World Trade Center. Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela. 10 al 13 de Marzo de 2010.
- e) Vegas L; Benítez G. (Asociado); Millán P. “Cistoadenoma Mucinoso Gigante de Ovario”. A propósito de un Caso. Hospital Universitario de Caracas – Servicio Cirugía III. XXXCongreso Venezolano de Cirugía. IV Internacional de Cirugía. World Trade Center. Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela. 10 al 13 de Marzo de 2010.
- f) Castro D.; Rodríguez O. (Instructor); Vegas L. “Poliposis Yeyunal como Causa de Intususcepción Intestinal en el Adulto”. A propósito de un Caso. Hospital Universitario de Caracas – Servicio Cirugía III. XXXCongreso Venezolano de Cirugía. IV Internacional de Cirugía. World Trade Center. Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela. 10 al 13 de Marzo de 2010.
- g) Millán P; Sánchez R. (Instructor); Castro D. “Oncocitoma de Parótida”. A propósito de un Caso. Hospital Universitario de Caracas – Hospital Universitario de Caracas – Servicio Cirugía III. XXXCongreso Venezolano de Cirugía. IV Internacional de Cirugía. World Trade Center. Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela. 10 al 13 de Marzo de 2010.
- h) Pedrón C.; Sánchez R. (Instructor); Visconti M. “Resección Multivisceral en Cáncer de Colon Localmente Avanzado”. Hospital Universitario de Caracas – Servicio Cirugía III. XXXCongreso Venezolano de Cirugía. IV Internacional de Cirugía. World Trade Center. Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela. 10 al 13 de Marzo de 2010.
- i) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Instructor); Dávila H.; Valero R.; Castro D. Tratamiento Quirúrgico Laparoscópico de la Acalasia Asistido

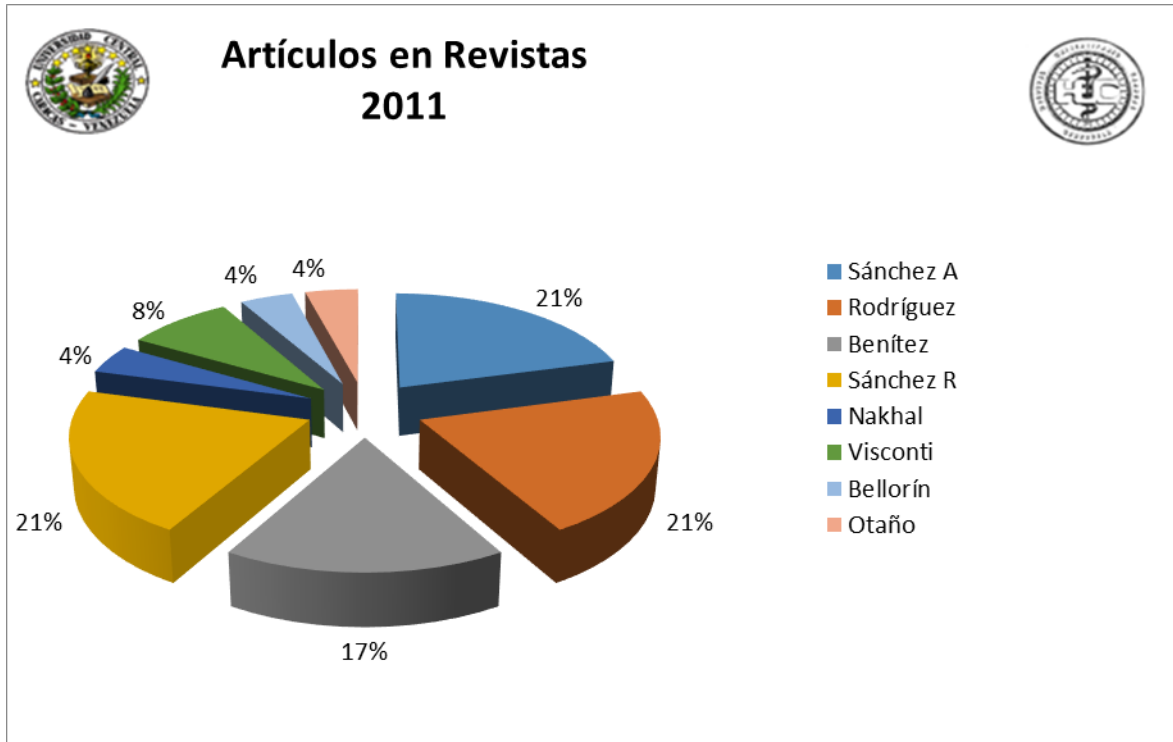


- por Robot. Hospital Universitario de Caracas – Servicio Cirugía III. XXX Congreso Venezolano de Cirugía. IV Internacional de Cirugía. World Trade Center. Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela. 10 al 13 de Marzo de 2010.
- j) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Instructor); Benítez G. (Asociado); Bellorín O.; Sánchez R. (Instructor); Szomsteins Laparoscopic Common Bile Duct Exploration Training Model Impact in Acquisition of Surgical Skills. Congreso Mundial de CirugíaLaparoscópica (SAGES) Washington, Estados Unidos. Abril 2010.
- k) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Instructor); Bellorín O.; Benítez G (Asociado); Sánchez R. (Instructor).Laparoscopic Common Bile Duct Exploration and Current Management of Choledocholithiasis. Experience in the Caracas University Hospital. Congreso Mundial de Cirugía Laparoscópica (SAGES). Washington, Estados Unidos. Abril 2010.
- l) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Instructor); Sánchez R. (Instructor); Dávila H. Vegas L.; Sosa E.; Visconti M.Tratamiento de Acalasia Asistido por Robot. IX Congreso Latinoamericano de Cirugía Endoscópica ALACE. X Congresso Brasileiro de Videocirurgía Sobracil. 25-28 Agosto 2010. Salvador – Bahía –Brasil.
- m) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Instructor);Dávila H.;Vegas L.; Visconti M.; Salas V.; Valero R.Exploración Laparoscópica de la Vía Biliar Asistida por Robot. IX Congreso Latinoamericano de Cirugía Endoscópica ALACE. X Congresso Brasileiro de Videocirurgía Sobracil. 25-28 Agosto 2010. Salvador – Bahía –Brasil.
- n) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Instructor); Vegas L.; Pedrón C.; Millán P.; Sosa E.; Benítez G.(Asociado). Manejo Laparoscópico de la Coledocolitiasis Compleja. IX Congreso Latinoamericano de Cirugía Endoscópica ALACE. X Congresso Brasileiro de Videocirurgía Sobracil. 25-28 Agosto 2010. Salvador – Bahía –Brasil.



- o) Castro D.; Rodríguez O. (Instructor); Sánchez R. (Instructor); Vegas L.; Millán P.; Visconti M.; Sosa E. Tumor del Estroma Gastrointestinal. Resección Laparoscópica. IX Congreso Latinoamericano de Cirugía Endoscópica ALACE. X Congresso Brasileiro de Videocirurgía Sobracil. 25-28 agosto 2010. Salvador – Bahía –Brasil.
- p) Castro D.; Rodríguez O. (Instructor); Benítez G. (Asociado); Vegas L.; Millán P.; Visconti M.; Sosa E. Poliposis Yeyunal como Causa de Intususcepción Intestinal en el Adulto. A propósito de un CasoIX Congreso Latinoamericano de Cirugía Endoscópica ALACE. X Congresso Brasileiro de Videocirurgía Sobracil. 25-28 Agosto 2010. Salvador – Bahía –Brasil.
- q) Sánchez A.(Agregado); Rodríguez O. (Instructor); Sánchez R. (Instructor); Benítez G. (Asociado);Sosa E.; Vegas L.; Millán P. Modelo de Entrenamiento para Exploración Laparoscópica de la Vía Biliar. Impacto en el Desarrollo de Habilidades Quirúrgicas. IX Congreso Latinoamericano de Cirugía Endoscópica ALACE. X Congresso Brasileiro de Videocirurgía Sobracil. 25-28 Agosto 2010. Salvador – Bahía –Brasil.

29. Producción Científica del Año 2011 en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” – Servicio III:

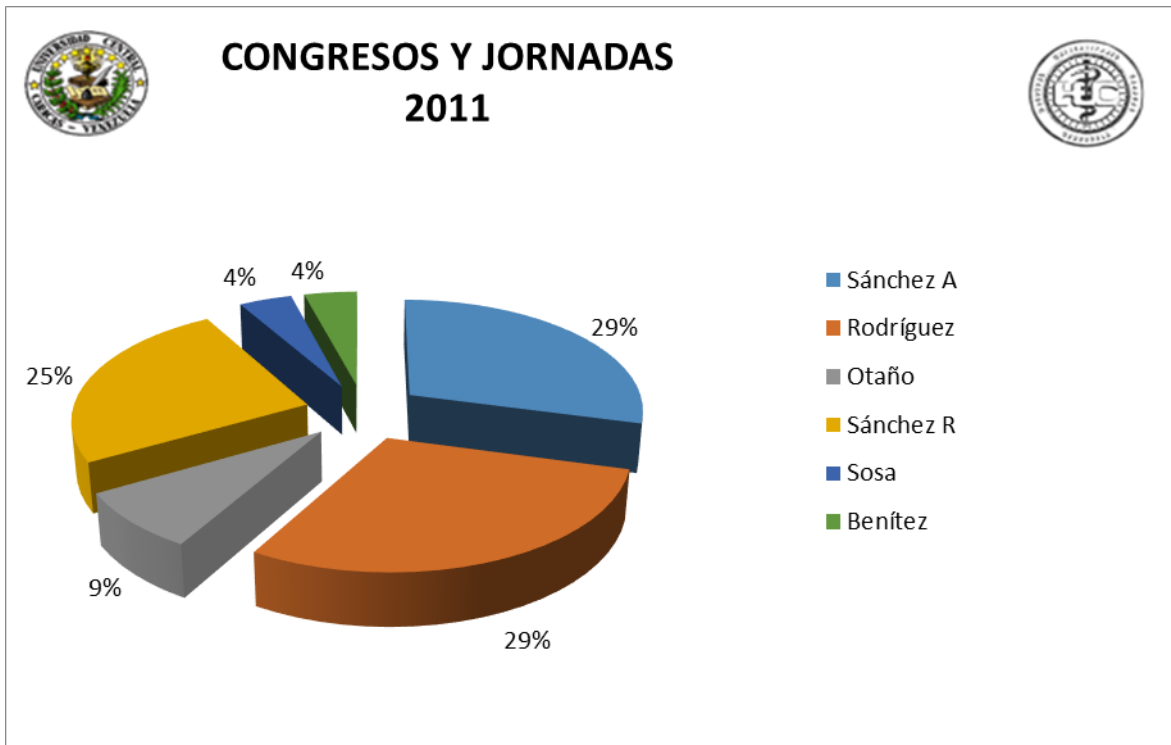


ARTICULOS EN REVISTAS

- a) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Instructor); Dávila H.; Valero R.; Benítez G. (Asociado); Sánchez R. (Asistente); Visconti M. Robot-Assisted Laparoscopic Common Bile Duct Exploration: Case Report and Proposed Training Model. *J Robotic Surg* (2011) 5:145-148.
- b) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Instructor); Nakhal E. (Instructor); Dávila H.; Valero R.; Sánchez R. (Asistente); Peña R.; Visconti M. Robot - Assisted Heller Myotomy for the Treatment of Esophageal Achalasia: a Case – Control Study. *J Robotic Surg*.doi. 10.100/s11701-011-0294-3. (2011).



- c) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Instructor); Benítez G. (Asociado); Sánchez R. (Asistente); Bellorín O. Exploración Laparoscópica de la Vía Biliar y Manejo Actual de la Coledocolitiasis. Análisis de los primeros 30 casos. Revista Venezolana de Cirugía. Vol.63-nº 2 -2010.
- d) Otaño N.; Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Instructor); Sánchez R. (Asistente); Benítez G. (Asociado); Visconti M. Exploración Laparoscópica de la Vía Biliar. Validación de un Modelo de Entrenamiento. Revista Venezolana Facultad de Medicina Vol.33, nº 2. 2010.
- e) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Instructor); Sánchez R. (Asistente); Benítez G. (Asociado); Peña R. Impacto de la Práctica de un Modelo de Entrenamiento en la Adquisición de Habilidades para la Exploración Laparoscópica de la Vía Biliar. Revista Venezolana de Cirugía. Vol. 63 – nº 3 – 2010.



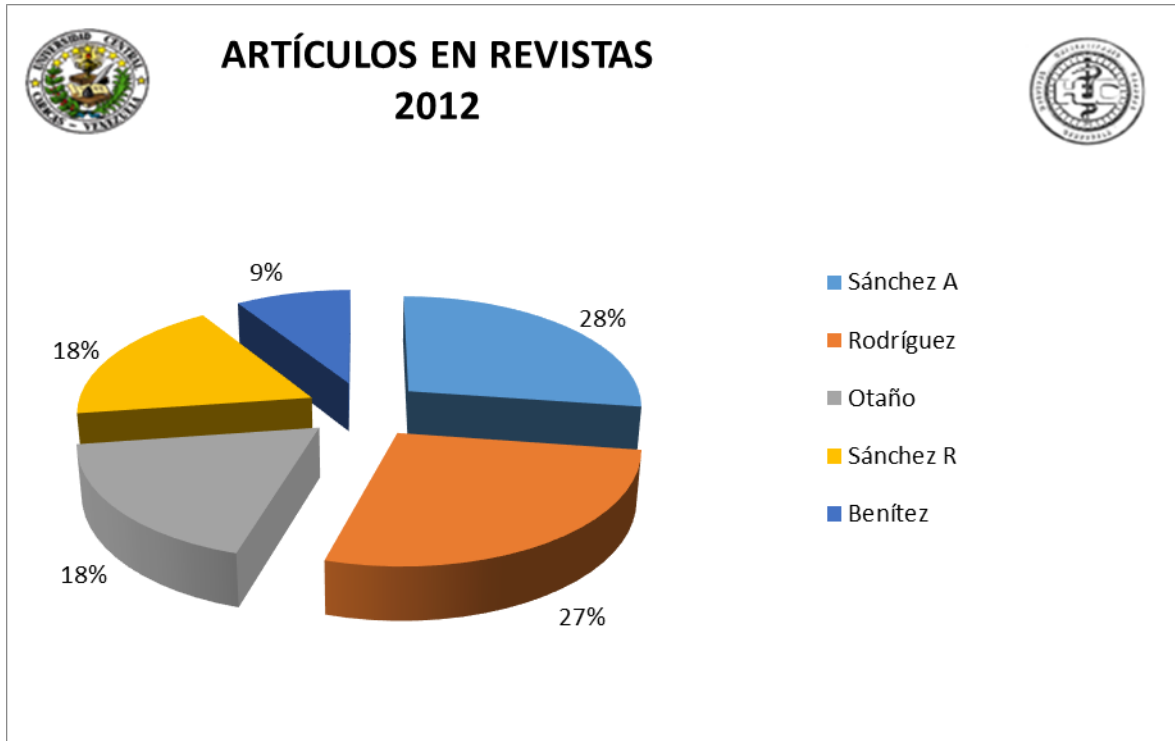
CONGRESOS Y JORNADAS.

- a) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Instructor); Visconti M.; Sánchez R; (Asistente); Dávila H. Robot Assisted Laparoscopic Resection of Choledochal Cyst. Hepaticojejunostomy and Intracorporeal Roux. Congreso Mundial de Cirugía Robótica. Junio 2011. Miami, Florida.
- b) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Instructor); Visconti M.; Nakhal E. (Instructor); Sosa E.; Valero R.; Benítez G. (Asociado); Dávila H. Robot Assisted Surgery Minimizes Intraoperative Levents During Laparoscopic Héller Myotomy in the Treatment of Esophagical Achalasia. Congreso Mundial de Cirugía Robótica. Junio 2011. Miami, Florida.
- c) Rodríguez O. (Instructor); Vegas l.; Escalona k. Histerectomía Laparoscópica Asistida por Robot. Nueva Esparta. Julio 2011.



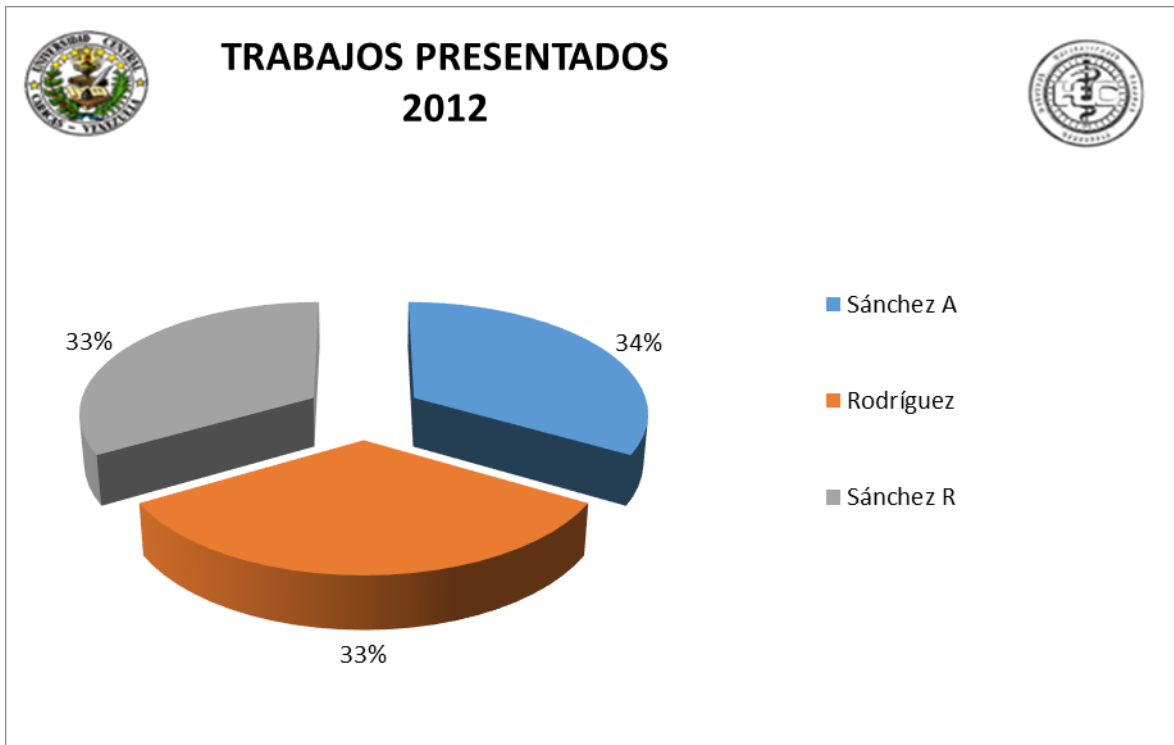
- d) Rodríguez O. (Instructor); Sosa E.; Sánchez A.(Agregado); Visconti M.; Rivas M. Tratamiento Laparoscópico de Síndrome de Mirizzi. Nueva Esparta. Julio 2011.
- e) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Instructor); Rosciano J. Resección de Quiste de Colédoco y Hepaticoyeyuno Anastomosis en y de Roux por Vía Laparoscópica Asistida por Robot. Nueva Esparta. Julio 2011.
- f) Sánchez A.(Agregado); Rodríguez O. (Instructor); Peña R.; Salamo O.; Visconti M.; Sosa E.; Benítez G. (Asociado); Dávila H. Robot-Assisted Surgery Minimizes Intraoperative Events Aurig Laparoscopic Héller Myotomy in the Treatment of Esophagical Achalasia. Houston, Texas. Noviembre 2011.

30. Producción Científica del Año 2012 en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” – Servicio III:



ARTICULOS EN REVISTAS

- a) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Asistente); Salamo O.; Peña R.; Otaño N.; Sánchez R. (Asistente). Uso del Láser Holmium para el Manejo de Coledocolitiasis Compleja en la Exploración Laparoscópica de las Vías Biliares. Revista Venezolana de Cirugía. Vol. 64.pág. 58-61.
- b) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Asistente); Peña R.; Salamo O.; Sosa E.; Dávila H. Cirugía Robótica: Resección de Quiste de Colédoco Tipo I Hepaticoyenoanastomosis en y de Roux. Reporte de un Caso. Revista Vitae. Enero – marzo 2012.nº 49.
- c) Sánchez A. (Agregado); Otaño N.; Rodríguez O. (Asistente); Sánchez R. (Asistente); Benítez G. (Asociado); Schweitzer Laparoscopic Common Bile Duct Exploration Four-task Training Model: Construct Validity. Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons. (2012). 16(1): 10 -15.

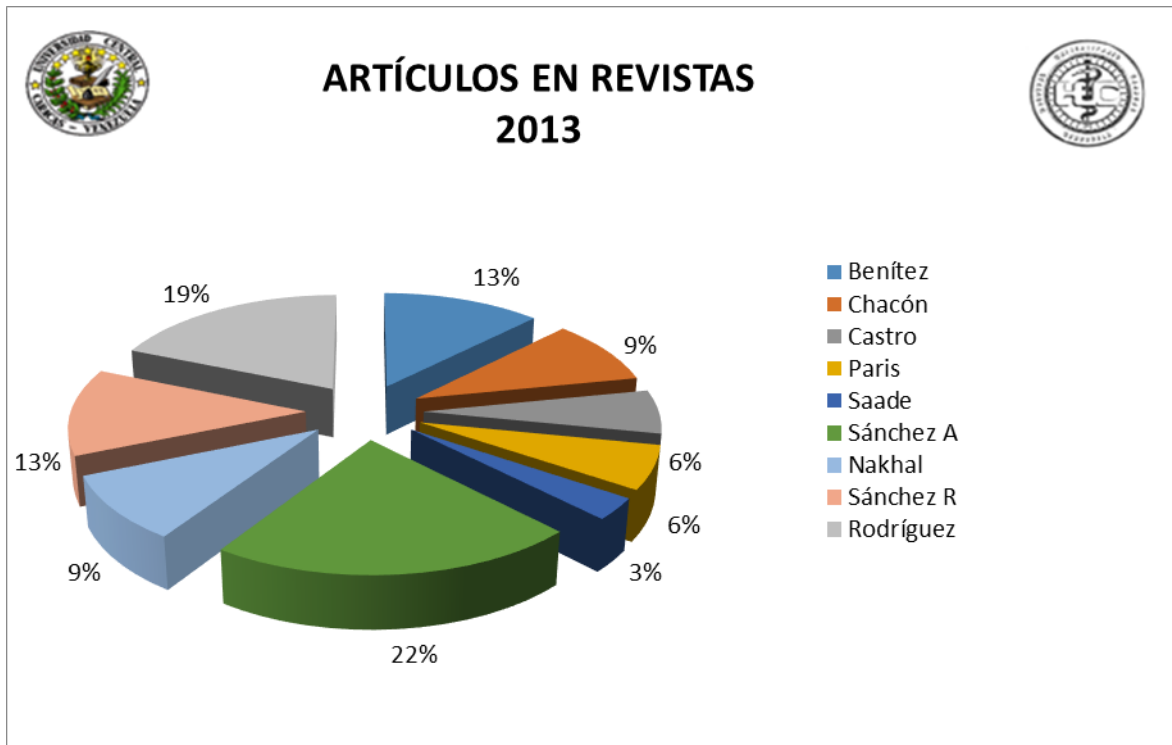


TRABAJOS PRESENTADOS:

- a) Salamo O.; Peña R.; Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Asistente); Sánchez R. (Asistente). Cirugía Laparoscópica. Análisis de la Trayectoria del Instrumento mediante el uso del Ipad 2 (apple) como Método para la Evaluación Objetiva de Habilidades. Ganador del Premio Sociedad Venezolana de Cirugía, al mejor Trabajo Científico presentado.
- b) Peña R.; Salamo O.; Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Asistente); Sánchez R. (Asistente). Cirugía Robótica. Derivaciones Biliodigestivas Asistidas con el Sistema DaVinci.
- c) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Asistente); Sánchez R. (Asistente). Exploración de la Vía Biliar y Derivación Biliodigestiva por Vía Laparoscópica Asistida con Robot. Ganador del Premio Dr. Miguel Pérez Carreño, al mejor video presentado.
- d) Peña R.; Salamo O.; Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Asistente); Sánchez R. (Asistente). Entrenamiento en Cirugía Laparoscópica. Análisis de Patrones de Movimiento mediante Acelerómetros del Ipod2 (apple).



**31. Producción Científica del Año 2013 en la Cátedra de Clínica y
Terapéutica Quirúrgica “C” – Servicio III:**

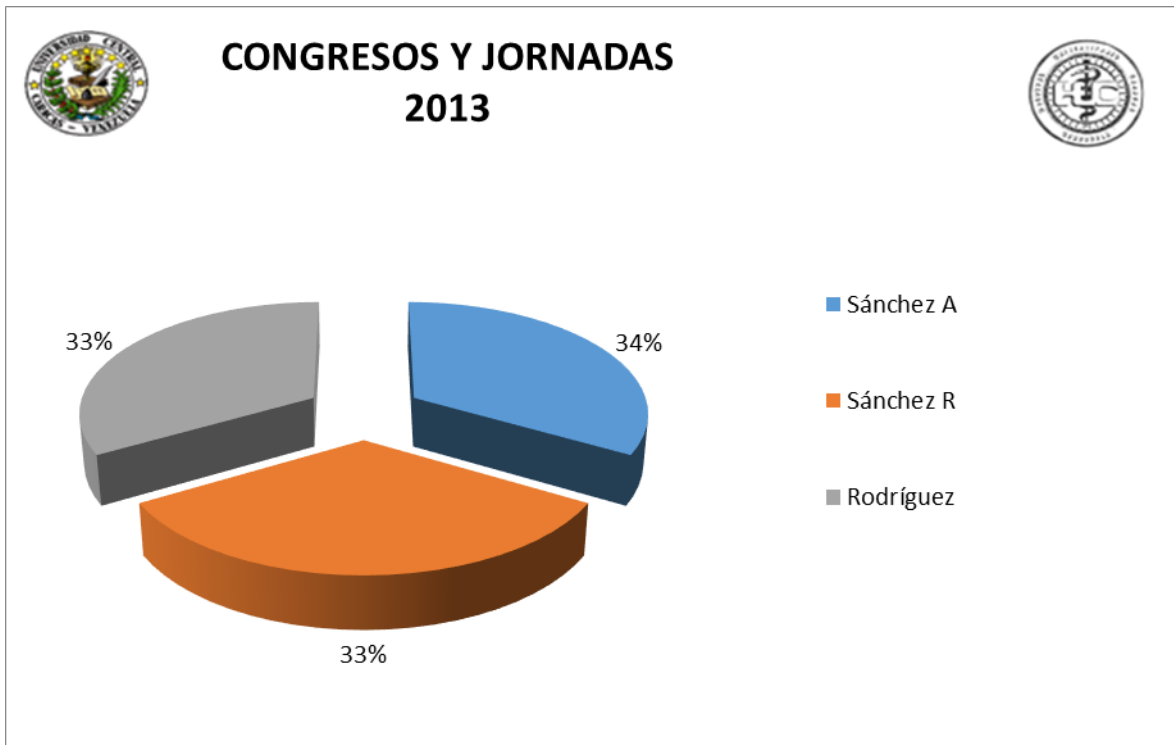


ARTICULOS EN REVISTAS

- a) Benítez G. (Asociado). Revista, Docencia, Investigación, Educación, Trabajo. Desafío Gerencial en el Siglo XXI. Sociedad Red en su Enfoque Transformador. Año 16. N°1. Marzo 2013. Pág. 125-148. Instituto Universitario Pedagógico Monseñor “Rafael Arias Blanco”.
- b) Benítez G. (Asociado). Revista, Docencia, Investigación, Educación, Trabajo. Teoría Fundamentada. Año 15. N°2. Septiembre 2012. Pág. 129-159. Instituto Universitario Pedagógico Monseñor “Rafael Arias Blanco”.
- c) Benítez G. (Asociado); París A. (Titular); Castro D.; Chacón H. (Instructor). Cátedra de Clínica y Terapéutica “C” del Hospital Universitario de Caracas. Escuela “Luis Razetti”. Facultad de Medicina. UCV. Génesis, Desarrollo Histórico y Actualidad. Parte n° 1. Revista Facultad de Medicina. Vol. 35. N°2, 2012; 43-49.
- d) Benítez G. (Asociado); París A. (Titular); Castro D.; Chacón H.; Sánchez A. (Agregado); Saade R. (Agregado); Nakhal E. (Asistente); Sánchez R.



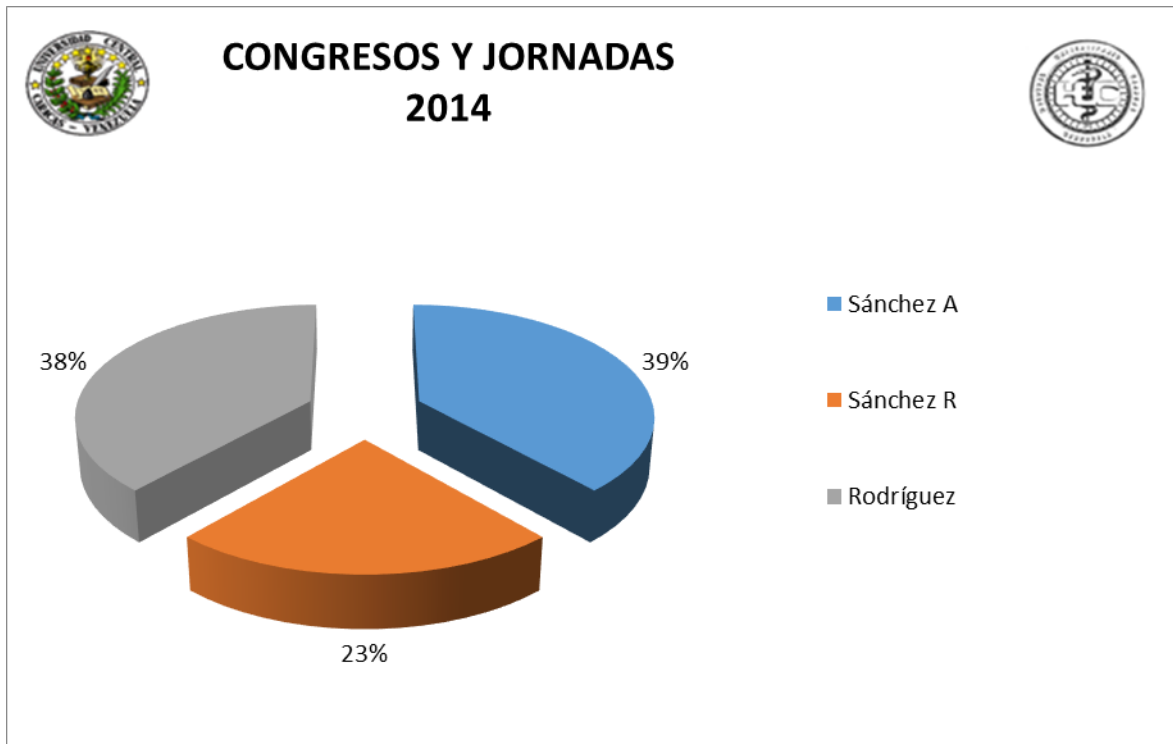
- (Asistente); Rodríguez O. (Asistente). Cátedra de Clínica y Terapéutica “C” del Hospital Universitario de Caracas. Escuela “Luis Razetti”. Facultad de Medicina. UCV. Génesis, Desarrollo Histórico y Actualidad. Parte nº 2. Revista de la Facultad de Medicina. Vol. 35. Nº2, 2012; 50-57.
- e) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Asistente); Nakhal E. (Asistente). Miotomía de Heller Laparoscópica para el Tratamiento de la Acalasia. Revista Venezolana de Cirugía.
- f) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Asistente); Sánchez R. (Agregado). Sutura y Anudado Laparoscópico Asistido por Robot. Estudio Comparativo de la Curva de Aprendizaje. Revista Vitae. UCV. 2013, no. 56.
- g) Sánchez A. (Agregado). Hidatidosis Hepática. Tratamiento Quirúrgico Mínimamente Invasivo Asistido por Robot. Revista Venezolana de Cirugía. Vol. 65, nro. 4. Año 2012.
- h) Rodríguez O. (Asistente); Sánchez A. (Agregado); Sánchez R. (Agregado). Construct Validity for an Inanimated Training Model for Laparoscopic Appendectomy. Journal of the Society of Laparoscopic Surgeons. (jsls). (2013). 17(3). 445-449.
- i) Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Asistente); Sánchez R. (Agregado). Appendicectomía Laparoscópica mediante Abordaje por una Sola Incisión. Modelo de Entrenamiento para la Adquisición de Habilidades. Revista Venezolana de Cirugía.



CONGRESOS Y JORNADAS

- a) Videos: Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Asistente); Sánchez R. (Agregado). Robot-Assisted Laparoscopic Common Bile Duct Exploration. Management of Complex Choledocholithiasis Using Holmium Láser. Congreso Mundial de Cirugía Robótica. Society of Robotic Surgery. 2013.

32. Producción Científica del Año 2014 en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” – Servicio III:



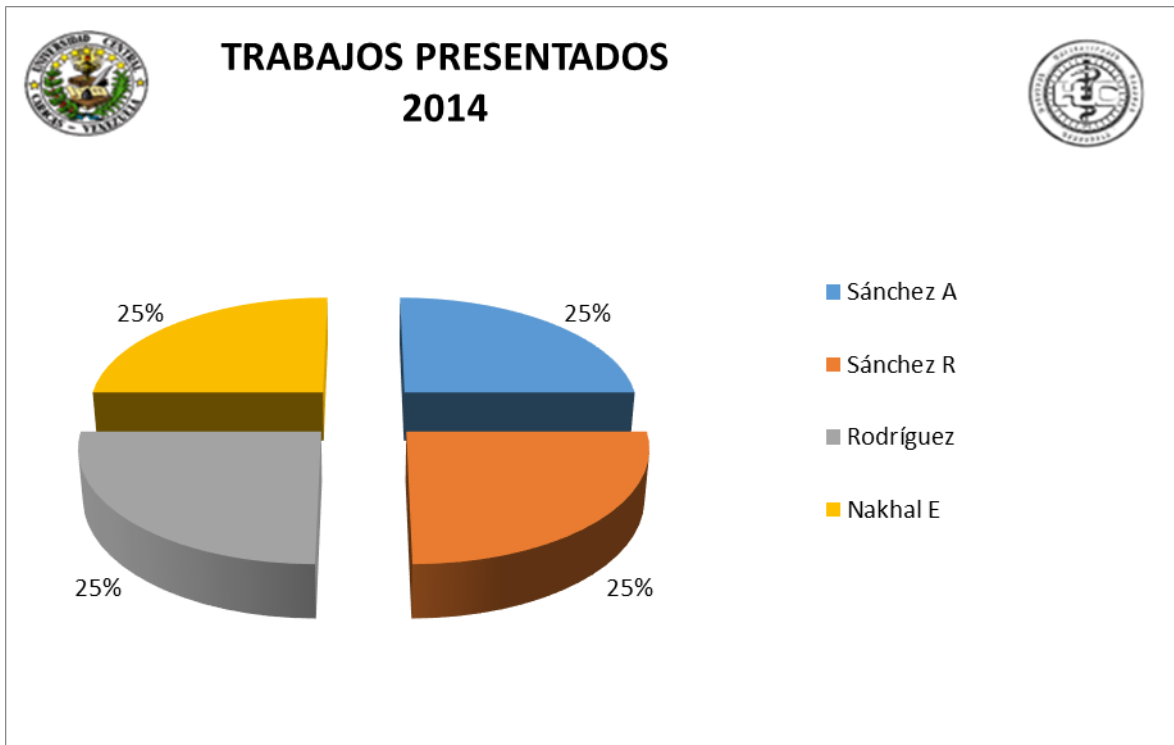
CONGRESOS Y JORNADAS

- Sánchez A. (Asociado); Rodríguez O. (Asistente); Sánchez R. (Agregado).
Entrenamiento en Cirugía Robótica: Validación de una Escala para la Evaluación Objetiva de Destrezas. XXXII Congreso Venezolano de Cirugía. VI Internacional. Valencia – Venezuela. Julio 2014.
- Sánchez A. (Asociado); Rodríguez O. (Asistente); Sánchez R. (Agregado).
Cirugía Laparoscópica: Evaluación de Patrones de Movimiento Mediante el Uso de Acelerómetros. XXXII Congreso Venezolano de Cirugía. VI Internacional. Valencia – Venezuela. Julio 2014.
- Sánchez A. (Asociado); Rodríguez O. (Asistente).
Sutura y Anudado Laparoscópico Asistido con Robot. Estudio Comparativo de la Curva de



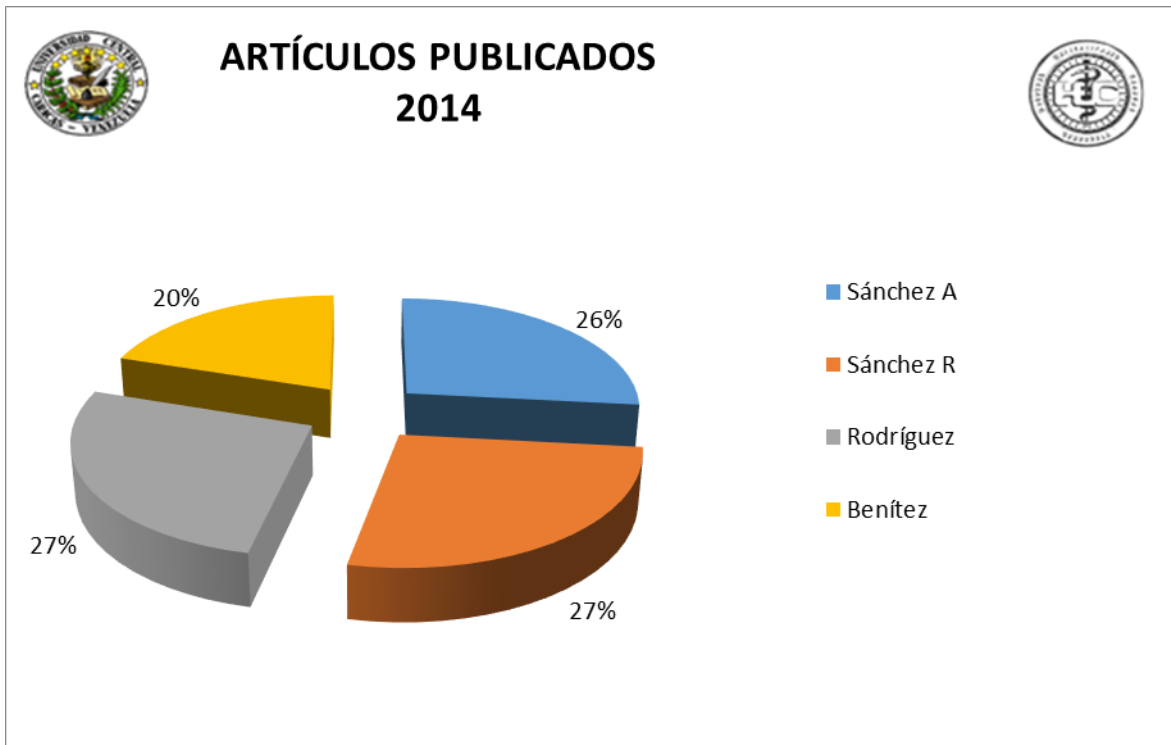
Aprendizaje. XXXII Congreso Venezolano de Cirugía. VI Internacional. Valencia – Venezuela. Julio 2014.

- d) Rodríguez O. (Asistente); Sánchez A. (Asociado). Sistema de Entrenamiento Laparoscópico Basado en la Iluminación al Contacto (SELBIC). Mercedor del Premio Nacional “Dr. Manuel Corachán”. XXXII Congreso Venezolano de Cirugía. VI Internacional. Valencia – Venezuela. Julio 2014.
- e) Sánchez A. (Asociado); Rodríguez O. (Asistente); Sánchez R. (Agregado). Laparoscopic Surgery: Accelerometers Bases Motion Study. Congreso Annual de Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. Salt Lake City, Utah. Estados Unidos. Abril 2014.



TRABAJOS PRESENTADOS

- a) Sánchez A. (Asociado); Rodríguez O. (Asistente); Sánchez R. (Agregado).
Robotic Surgery: Management of Complex Choledocholithiasis Using Láser. Congreso Annual de Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. Salt Lake City, Utah. Estados Unidos. Abril 2014.
- b) Nakhal E. (Asistente). Acalasia tipo IV. ¿Es la Miotomía una Opción en Lugar de la Esofagectomia? XXXII Congreso Venezolano de Cirugía. VI Internacional. Valencia – Venezuela. Julio 2014.



ARTICULOS PUBLICADOS

- a) Sánchez R. (Agregado); Rodríguez O. (Asistente); Sánchez A. (Asociado). Evaluación de Destrezas en Cirugía Laparoscópica: Estudio de Patrones de Movimiento Mediante el Uso de Acelerómetros. Vitae. Abril-junio 2014. N°58.
- b) Sánchez R. (Agregado); Sánchez A. (Asociado); Rodríguez O. (Asistente); Benítez G. (Asociado). Angiomixoma Pélvico Agresivo a Propósito de un Caso. Revista Venezolana de Oncología 2014; 26(2):109-115.
- c) Sánchez A. (Asociado); Rodríguez O. (Asistente); Sánchez R. (Agregado); Benítez G. (Asociado). Cierre Primario de la Vía Biliar Versus Cierre Sobre Tubo en “t” Durante Exploración Laparoscópica de la Vía Biliar. Revista Venezolana de Cirugía. Vol. 67 - (1) 2014.
- d) Sánchez A. (Asociado); Rodríguez O. (Asistente); Sánchez R. (Agregado); Benítez G. (Asociado). Laparoscopic Surgery Skills Evaluation: Analysis Based on Accelerometers. Jsls.2014.00234. Pág. (1-5).



CUADRO N° 7. TOTAL DE PUBLICACIONES Y PRESENTACIONES DESDE 2009-2014.

Publicaciones y presentaciones	No.
Publicaciones en Revistas	36
Presentaciones en Jornadas y Congresos Nacionales e Internacionales	41



33. Concluyendo podemos decir:

El Postgrado constituye la expresión más elevada, calificada y pertinente de un sistema integrado Universidad – Sociedad, para la gestión del saber y la cultura.

Este sistema se conjugan, en un mismo ambiente Académico y en forma privilegiada, las funciones básicas de una universidad socialmente comprometida y con una visión de futuro; esto es: formación profesional especializada, creación intelectual (científica, técnica y humanística) e interacción social.

**Coordinación Central de Estudios de Postgrado
U.C.V.**



34. Anexo



EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL POSGRADO DE CIRUGÍA GENERAL [1962 – 2010] EN LA CÁTEDRA DE CLÍNICA Y TERAPÉUTICA “C”. ESCUELA “LUIS RAZETTI”. FACULTAD DE MEDICINA. UCV.

Gustavo Benítez*, Antonio Paris**, Daniel Castro Fresco***, Humberto Chacón****

RESUMEN: Se presenta la revisión histórica de la evolución del Posgrado de Cirugía General en la Cátedra de Clínica y Terapéutica “C” – Servicio de Cirugía III del Hospital Universitario de Caracas, desde su inauguración en el año de 1962 en la gestión rectoral del Dr. Francisco De Venanzi Novi hasta la actualidad (2010).

Se describe la formación de las diferentes cátedras – servicios del Hospital Universitario de Caracas así como su respectiva evolución con el pasar de los años. Igualmente se hace mención a los diferentes servicios quirúrgicos y se enfatiza el Servicio de Cirugía III, haciendo en este, mención en detalle de todos los cirujanos generales egresados con sus respectivos títulos y trabajos especiales de investigación o de grado.

Palabras clave: Cátedra, Posgrado, Evolución histórica, Cirugía general.

ABSTRACT: There appears the historical review of the evolution of the Postgrade of General Surgery in the Cathedra of Clinic and Therapeutics “C” – Service of Surgery III of the Hospital University of Caracas, from his opening in the year 1962 in the management rectoral of Dr. Francisco De Venanzi Novi up to the actuality (2010).

There are described the formation of the different chairs – services of the University Hospital of Caracas as well as his respective evolution with happening of the years. Equally it is mentioned to the different surgical services and emphasizes the Service of Surgery III, doing in this one, mention in detail of all the General Surgeons gone away with his respective qualifications and special works of investigation (TEI) or the grade (TEG).

Key words: Chair, Postgrade, Historic evolution, General surgery.

Los primeros cursos de posgrado en la Universidad Central de Venezuela (UCV) en un área determinada del Hospital Universitario comenzaron a partir de 1941, cuando se dicta el primer curso de cuarto nivel en Venezuela, uno de los primeros en América Latina. El primer curso de posgrado fue el de médicos higienistas, con el primer grupo de graduados en 1943. Los posgrados

subsiguientes fueron especialistas en “Tuberculosis” y “Puericultura y Pediatría” en el año de 1950.

En el año 1962, en la gestión rectoral del Dr. Francisco De Venanzi Novi⁽¹⁻³⁾ (1958-1963) se crea el Consejo de Estudios de Posgrado como cuerpo colegiado y es el encargado de proponer y desarrollar los lineamientos para el desarrollo de los posgrados en la Universidad

* Profesor Agregado. Jefe de la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C”. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Servicio de Cirugía III, Hospital Universitario de Caracas.

** Profesor Titular. Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C”. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Servicio de Cirugía III, Hospital Universitario de Caracas.

*** Residente de 3º año. Jefe de Residentes de la Cátedra de Clínica y

Terapéutica Quirúrgica “C”. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Servicio de Cirugía III, Hospital Universitario de Caracas.

**** Profesor Instructor por Concurso. Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C”. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Servicio de Cirugía III, Hospital Universitario de Caracas.

Recibido: 08-04-10.

Aceptado: 20-05-10

Central de Venezuela. A principios de la década del 70 la Facultad de Medicina inicia los estudios de Maestría.

En 1972, en el lapso rectoral del Dr. Rafael José Neri (1972-1976)⁽⁴⁾, se aprobó el primer Reglamento de Estudios de Posgrado y se forma la Coordinación Central de Estudios de Posgrado, así como las 11 Comisiones de las diferentes facultades que forman la UCV.

A mediados de los años 80 la Facultad de Medicina inicia su primer Doctorado en Ciencias Fisiológicas. En 1986 se crean los comités académicos de cada Facultad espaldando a los cursos, programas y áreas dictadas siendo sus unidades operativas primordiales.

Desde el 31 de mayo de 1995 el Consejo Universitario, en el Rectorado del Dr. Simón Muñoz (1992-1996), aprueba el Doctorado Individualizado y estando decano el Dr. Antonio Paris (1993-1996).

En abril de 1998, en el Rectorado Dr. Trino Alcides Díaz, se realiza la reforma parcial del Reglamento de Estudios de Posgrado de la UCV.

Las Normas para la Dirección y Coordinación para los Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina fueron aprobadas en 1992, modificadas y actualizadas en 1998.

El Reglamento de Estudios de Posgrado de la Universidad Central de Venezuela, con sus respectivas modificaciones es aprobado por el Consejo Universitario el 17 de enero de 2001, siendo Rector el Dr. Giuseppe Giannetto y en la Secretaría la Dra. Elizabeth Marval.

El Consejo de la Facultad de Medicina en su sesión del 21 de abril de 2009, aprueba las medidas para aumentar la productividad de los estudios de Posgrado en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, estando el Dr. Emigdio Balda en el Decanato y el Dr. Luis Gaslonde de Director.

El **Hospital Universitario de Caracas (HUC)** se inaugura en mayo de 1956⁽⁵⁻⁸⁾. Se inicia con un sistema de traslado de Cátedras-Servicios provenientes del Hospital José María Vargas (HJMV), a las cuales se les designó un jefe elegido por concurso de oposición, estas quedaron conformadas de la siguiente manera:

- Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "A" - Servicio de Cirugía I (9 de julio de 1956 por el Dr. Miguel Pérez Carreño).
- Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "B" - Servicio de Cirugía II (17 de mayo de 1958 por el Dr. González Celis).
- Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C" -

Servicio de Cirugía III (28 de junio de 1958 por el Dr. Hermógenes Rivero).

- Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "D" - Servicio de Cirugía IV (9 de julio de 1956 por el Dr. Pedro Blanco Gasperi).

El Jefe del Departamento de Cirugía es designado por el Consejo de la Facultad de Medicina y con la aprobación del Consejo Universitario; el Director del Curso de Posgrado es nombrado por el Jefe del Departamento en un esquema rotativo de las diferentes Cátedras - Servicios y de mutuo acuerdo.

En 1961, se crea el Departamento Quirúrgico como entidad agrupadora, siendo su primer jefe el Urólogo, Dr. Alfredo Borjas (1958-1961).

El Curso de Posgrado Universitario se inicia en el año de 1962 a petición del Departamento Quirúrgico y de la Dirección del HUC. Bajo la gestión del Ministro de Sanidad Dr. Domingo Guzmán Lander, se crearon 24 becas para los siguientes Hospitales: HUC, HJMV y Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo (HMCA), estos dependían del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) con una duración de tres años y dedicación exclusiva; su primer director fue el Dr. Guillermo Negrete D'Wint (Cátedra A- Cirugía I), y el Dr. Antonio Clemente como su Coordinador de Cátedra, seguidos por los siguientes jefes: Dr. Gabriel Briceño (1962-1963), Dr. Pablo Izaguirre (1964-1965), Dr. Miguel Pérez Carreño (1964-1966), Dr. Leopoldo López (1966-1973), Dr. Antonio Clemente (1973-1979), Dr. Federico Rodríguez (1980-1982), Dra. Luisa Teresa Silva (encargada entre 1982-1984), Dr. Luis Barrios Díaz (1984) y Coordinador Docente Dr. Alberto Benshimol, Dr. Aure Tulene (1984-1991), Dr. Víctor Grossmann (1991-1993), Dra. Aura de Palacios (1993-1994); Dr. Raúl Ferro Machado (Director del Posgrado) y Dr. Rafael Ramírez. (Coordinador del Posgrado), Dr. Guillermo Colmenares (1994-1999) y Dr. Rafael Ramírez Lares (Coordinador Docente en 1994), Dr. Julio Quintero (1995), Dr. Raúl Norero (1996), Dr. Salvador Navarrete (1997-1998), Dr. Rafael Ramírez Lares (1999-2006) y Dr. Emigdio Balda (Coordinador Docente entre 1999-2001), Dr. Carlos Sardinas (2001-2005), Dr. Edgard Sánchez (2006).

Dr. Hugo Dávila (2006 - 2008): siendo el Dr. Emigdio Balda Director del Posgrado (2007) y Coordinador Docente el Dr. Edgard Sánchez (2007), Dres. Raúl Norero y Elías Nakhhal (Coordinadores Docentes en el 2008), Dra. Arlene Méndez (2008-2010) y Coordinador Docente Dr. Salvador Navarrete (2008-2010).

Esta evolución histórica es menester realizarla porque el Jefe de Departamento es el Jefe del Posgrado de Cirugía General y bajo su tutela el Coordinador Docente.

El Departamento de Cirugía actualmente se encuentra formado por las cátedras de: Anestesiología, Cirugía I, Cirugía II, Cirugía III, Cirugía IV, Cirugía Cardiovascular, Cirugía de Tórax, Oftalmología, Radioterapia y Medicina Nuclear, Urología, Técnicas Quirúrgicas, Neurocirugía, Pediatría Quirúrgica, Traumatología, Otorrinolaringología. Los servicios: Cirugía de la Mano, Cirugía Estomatológica, Cirugía Maxilo-Facial, Nefrología, Trasplante renal y Quirófano. Además compone las siguientes unidades: Flebología, Cirugía Plástica, Cirugía Endoscópica, Patología Mamaria, Artroscopia, Cirugía Reumática, Cirugía de Emergencia, Cirugía Oncológica, Coloproctología y Soporte.

A partir de 1974, siendo el Dr. Yespica Allup, Decano de la Facultad, las residencias del posgrado de Cirugía General se hicieron por regímenes anuales escalonados: 1^{er} año, 2^{do} año y 3^{er} año.

Las clases teórico-prácticas de 1962 a 1973 fueron eliminadas por las pasantías actuales, que incluyen: Unidad de Terapia Intensiva, Anatomía Patológica, Urología y Emergencia de Adultos.

Las pasantías opcionales del posgrado son: Cirugía de tórax, Cirugía cardiovascular, Cirugía oncológica, Coloproctología, Cirugía de mama, Cirugía bariátrica.

El Consejo Universitario, siendo Rector el Dr. Carlos Moros Ghersi (1980-1984), en la sesión del día 29/02/1984, aprobó los programas de Posgrado en Cirugía General con sede en el Hospital Universitario de Caracas (HUC), Hospital José María Vargas (HJMV), Hospital Miguel Pérez Carreño (HMPC), Hospital General del Oeste (HGO) y Hospital Ildemaro Salas, propuesto por la Facultad de Medicina con Secretario el Dr. Idelfonso Pla Sentis.

En ese momento el Director Encargado del Departamento de Cirugía General Dr. Luis Barrios Díaz (Jefe del Servicio Cirugía IV) y el Coordinador General el Dr. Alberto Benschimol (Docente de Cirugía III), que hizo una gran labor tanto de forma como de fondo dándoles un planeamiento de las bases metodológicas de nuestro posgrado futuro.

Su personal docente: Dres. Alberto Benschimol, Oscar Rodríguez Griman, Cesar Aure Tulene, Roque Mazziotta Mirabal, Antonio Sucre Alemán, Luis Barrios Díaz, José Antonio Morreo, Juan Luis Heredia, Ezequiel Muñoz Obando, Pablo Hernández Mantellini, Felix Galavís

Domínguez, Hugo Parra Febres, Eric Eichelbaum Purtak, Nelson Dellán Pino.

Objetivo y Perfil Profesional

1. Formar cirujanos generales, enfocando esta disciplina como una especialidad.
2. Suministrar enseñanza quirúrgica básica a quienes aspiren especializarse en otra rama de la cirugía.

Al término del período formativo el cursante debe estar capacitado eficientemente para:

1. Prestar atención médica especializada a gran número de pacientes con cuadros sub-agudos y crónicos de padecimientos frecuentes, comprendidos en la cirugía general y los aspectos diagnósticos y terapéuticos.
2. Actuar conforme a pautas de trabajo administrativo de una institución hospitalaria con miras a fomentar el rendimiento institucional y a elevar el nivel asistencial en beneficio de la salud de la población.
3. Analizar, comprender y valorar críticamente la información de actualidad producida en el campo de la cirugía a nivel nacional e internacional.
4. Observar objetivamente fenómenos y hechos del campo de la clínica y terapéutica quirúrgica, sistematizar esas observaciones, crear ideas y nuevos materiales a partir de ellas y comunicar científicamente los hallazgos y explicaciones.
5. Contribuir al proceso de formación de otros miembros del equipo de atención médica: Residentes de nivel inferior, estudiantes de pregrado y personal técnico.
6. Actuar en todas las actividades médicas con sentido ético, moral y humano que exige el Código Deontología Médica y la comprensión de problemas humanos, morales del enfermo, de los compañeros de trabajo médico, sin distinción de jerarquía o características personales.

Dependiendo del número de créditos cursados y aprobados, el estudiante de posgrado tenía la nominación de Magister Scientiarum o Especialista. Se elimina este primero manteniéndose solamente el Título de Especialista (ver Tabla 1).

Desde 1986 se exige como requisito para obtener el Título de Especialista en Cirugía General Universitario un Trabajo Especial de Investigación (TEI) (ver Tabla 2), el cual puede ser de uno o dos autores y, el que no lo realizaba obtenía un Título Asistencial.



Tabla 1
Residentes de Posgrado egresados en la Especialidad de Cirugía General⁽⁹⁻¹¹⁾

AÑO	RESIDENTE	TITULO	GRADO
1962-1965	Tapia C. José León López Parra José Antonio Silva Marcano Luisa Teresa	Especialista en Cirugía General	1965
1965-1968	Arredondo Mario José (†) Colmenares Areaza Guillermo Colmenares Sanguinetti José Nieves Cabrera Augusto Blanco Rengel Cesar Rafael	Especialista en Cirugía General	1968
1968-1971	Bazo Abreu Pedro J. Valles Sánchez Plinio R.	Especialista en Cirugía General	1971 1973
1971-1974	París Pantalone Antonio	Especialista en Cirugía General	1976
1973-1975	Zoghbi Samy Rodríguez Arauz José M. Párraga Betty Milagros	Magíster Scientiarum	1979
1974-1976	Echegaray Francisco Millán German	Magíster Scientiarum Especialista en Cirugía General	1979
1975-1977	Gomis Améndola Juanita (†)	Magíster Scientiarum	1980
1976-1978	Rodríguez I. M Sánchez Edgard	Especialista en Cirugía General	1978
1976-1978	Zambrano Carlos	Magíster Scientiarum	1984
1977-1979	Anzola Félix Laplace Antonio	Especialista en Cirugía General Magíster Scientiarum	1984
1978-1980	Cordero Diógenes	Especialista en Cirugía General	1981
1979-1981	Belloso Clemente Rafael Contreras José Ferri Nicasso Nino	Magíster Scientiarum	1983
1980-1982	Barriola Damboronea Jon Cudemus Gastón	Magíster Scientiarum	1985
1981-1983	Benítez Pérez Gustavo A. Tamayo Ruiz Alberto (†)	Magíster Scientiarum	1984
1982-1984	Gómez Ospina Manuel Norero Carcovick Raúl (†)	Especialista en Cirugía General	1985
1983-1985	Goropulos Isaakidu Apóstolos Sardiñas F. Carlos	Especialista en Cirugía General	1986
1984-1986	Salazar Miguel Quintero O. Julio	Especialista en Cirugía General)	1987

Tabla 2
Promociones con Trabajo Especial de Investigación (TEI) (4,9,10)

AÑO	RESIDENTE	TÍTULO DEL TEI	GRADO
1985-1987	Cifre Baixeras Rafael Díaz Lakatos Raúl	Endocarditis en pacientes con catéteres en vía venosa central Fístula arteriovenosa: Brescia – Cimino, una modificación de la técnica	1989
1986-1988	Márquez Enrique Rojas Carlos	Sondas naso-gástricas: Uso en el posoperatorio de cirugía gastrointestinal	
1987-1989	Blondet Serfaty Alberto	Síndrome adenomegálico: Valor diagnóstico de la biopsia	1993
1988-1990	Kancev Libia Miquelarena Rodolfo	No presentó TEI Manometría directa del esfínter de Oddi	1992
1989-1991	Alonso Guillermo Bencecry Alejandro	No presentaron TEI	
1990-1992	Bajayo David Fernández Carlos	No presentaron TEI	
1991-1993	Arocha U. Rubén Krigier Glekel Aron	Colecistectomía laparoscópica realizada por residentes de posgrado: Experiencia en el Servicio de Cirugía III del HUC	1994
1992-1994	Martínez Sergio Pozo Juan Rincón Duran Nilyan	Apendicectomía laparoscópica vs apendicectomía convencional Utilidad de la celioscopia para la clasificación por estadios del cáncer gástrico	1995
1993-1995	Andrade Da Silva Adelino Nuñez Negron Alberto J.	Evaluación prospectiva de la colangiografía intraoperatoria en colecistectomía laparoscópica	
1994-1996	Negri Caballero Claudio Rachadell Montero Juan	Estudio comparativo de la morbilidad posoperatoria y la tasa de recidiva entre la hernioplastias inguinales de Lichtenstein y Bassini	1998
1995-1997	Franco Vásquez Gustavo	Pentoxifilina: su efecto en adherencia posoperatorias intra-abdominales	1999
1996-1998	Godayol Disario Fernando Nakhal Hakin Elías	Mapeo linfático intraoperatorio: Linfadenectomía del ganglio centinela en pacientes con cáncer de mama	1999
1997-1999	Scorza Quiara Rafael	Evolución posoperatoria de pacientes histerectomizadas comparando el cierre y el capitonaje de la cúpula vaginal	2000
1998-2000	Escobar Melendez William Keklikian Wartan Fadi Salazar Veloz Hilda	Antibióticoterapia profiláctica en colecistectomía laparoscópica Factores asociados con metástasis linfática axilar en el carcinoma de mama	2001
1999-2001	Picón Antonio Soteldo Clavier Javier	No presentaron TEI	
2000-2002	No hubo graduados	No hubo Coordinación entre la Jefatura de la Cátedra y la Comisión de Posgrado	



2001-2003	Saade Cárdenas Ramón	Tratamiento laparoscópico en los cuadros de apendicitis aguda	2004
2002-2004	García Enrique Obregón Francisco	Reparación videolaparoscópica con parche de epiplón en pacientes con úlceras gastroduodenales perforadas	2005
2003-2005	González Joel La Forgia Giambattista	Colocación de banda gástrica ajustada por vía laparoscópica. Una alternativa en el tratamiento de la obesidad mórbida	2006
2004-2006	Rodríguez Omaira Pujadas Zoe Valero Rair	Instrumentación laparoscópica de la vía biliar bajo control fluoroscópico Crosectomía y escleroterapia con espuma como tratamiento del reflujo de la unión safenofemoral. Una alternativa mínimamente invasiva Esplenectomía laparoscópica como tratamiento de púrpura trombocitopénica	2007
2005- 2007	Chacón Humberto Salas Joanne Navarro Bexaida*	Gastrectomía en manga laparoscópica para el tratamiento de la obesidad mórbida	2008 2009
2006-2008	Bellorín Omar Paredes José Siverio Aquiles	Coledoscopia en el manejo laparoscópico de la coledocolitiasis Papel de la laparoscopia en el manejo del cáncer gástrico Cáncer de colon: Aplicación de la Técnica de Ganglio Centinela	2009

*Navarro Bexaida: Residente trasladada a mediados de año de la Cátedra – Servicio Cirugía IV a la Cátedra – Servicio Cirugía III, por dictamen del Consejo de la Facultad de Medicina (2007). Especialista con TEI en junio 2009.

Las normas y procedimientos para la elaboración del TEI de los cursos de especialización de las áreas clínicas de la Facultad de Medicina, fueron aprobadas por el Consejo de Facultad el 12 de marzo de 1991 (en el régimen decanal del Dr. Simón Muñoz Armas).

El 7 de diciembre de 1994, se realiza la 1^{era} Reunión de Egresados del Curso de Posgrado de Cirugía General en el Auditorium del Hospital Universitario de Caracas, con la presentación de los Trabajos Especiales de Investigación (TEI) de las diferentes Cátedras – Servicios.

La apertura la realiza el Director del HUC, Dr. Miguel Yaber, luego palabras del Dr. Antonio Clemente, presentación del Decano Dr. Antonio Paris y clausura por el Director del Curso de Posgrado Cirugía General, Dr. Raúl Ferro.

Bajo la jefatura del Dr. Guillermo Colmenares (1994-1998), se publica el Manual del Posgrado de Cirugía General del Hospital Universitario de Caracas y como

el Coordinador de Posgrado el Dr. Salvador Navarrete.

Estando de Director del Posgrado el Dr. Rafael Ramírez y el Coordinador Dr. Emigdio Balda, se actualiza el Manual para Residentes en una Guía del Curso de Especialización en Cirugía General (2001-2004).

En el año 2007, siendo Director Dr. Emigdio Balda y el Coordinador Dr. Edgard Sánchez, se mantiene con ligeras modificaciones la Guía del Curso de Especialización en Cirugía General (2007).

En el año 2008, se realizó la XIV y última Reunión de Egresados.

En el 2009 se cambia la denominación de Trabajo especial de Investigación a Trabajo Especial de Grado (TEG), cambio de forma más no de fondo (ver Tabla 3).

Este posgrado es formador de cirujanos nacionales e internacionales gestores de nuevas escuelas, nuevos procedimientos y protagonistas de nuestra actual cirugía nacional.

Tabla 3

Promociones con Trabajo Especial de Grado (TEG)

AÑO	RESIDENTE	TÍTULO DEL TEG	GRADO
2007-2009	Balzán Jorge	Anastomosis biliodigestiva para resolución de estenosis posoperatoria de la vía biliar.	2010
	Otaño Natalia	Modificación a la técnica de Hepp-Couinaud Exploración laparoscópica de las vías biliares: Validación de un modelo de entrenamiento	
2008-2010	Castro Daniel	Sutura y anudado laparoscópico intracorpóreo: Impacto del uso de un modelo de entrenamiento en la adquisición de habilidades	2011
	Pedron Carlos	(En proceso)	
2009-2011	Vega Liumaríel	(En proceso)	2012
	Visconti Maria F.	"	
	Sosa Emelissa Millán Paul*	" "	

*Millán Paul: Residente trasladado por la Comisión de Posgrado del Hospital Vargas a la Cátedra – Servicio de Cirugía III, a mediados del mes de junio 2009.

El actual Jefe de la Cátedra y Clínica Terapéutica Quirúrgica "C" – Servicio de Cirugía III, ingresa en 1980 como Interno dirigido en Cirugía por Concurso, siendo el Jefe de Residentes el Dr. Diógenes Cordero y el Jefe de Cátedra el Dr. Edgar Grossmann, luego concursa para el Posgrado de Cirugía General (1981-1983), estando como Jefe de la Cátedra la Dra. Luisa Teresa Silva, obtiene su título en 1984 en Especialista en Cirugía General y Magister Scientiarum, y en esta misma inicia este largo viaje como ente protagónico, con todas sus vicisitudes, sus altas y bajas con grandes docentes en cirugía y grandes cirujanos en la docencia.

Todavía se palpa el fluido quirúrgico que dejaron y han dejado, estos prohombres y promujeres quirúrgicos, a través del tiempo y espacio, en la conceptualización epistemológica, necesaria en la estructuración de esta cátedra, mentalidades lumínicas, venidas de muchos lugares formaron lo que hoy nos llena de orgullo. Asimismo se muestran todos los TEI y TEG realizados en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C" – Servicio de Cirugía III desde su inicio hasta la actualidad.

Durante el período que abarca desde 1962 hasta la fecha, se han graduado 74 Cirujanos en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C" – Servicio Cirugía III, de los cuales 16 son Especialistas y 13 de ellos

Magister Scientiarum. Desde 1986 hasta la fecha, 36 con TEI, 7 que no realizaron TEI, 2 con TEG y 6 en proceso de elaboración del TEG (Figura 1).

Igualmente cabe mencionar que desde los inicios del posgrado hasta la actualidad, 12 residentes por diferentes causas (entre el 1er y 3er año) han abandonado el posgrado.

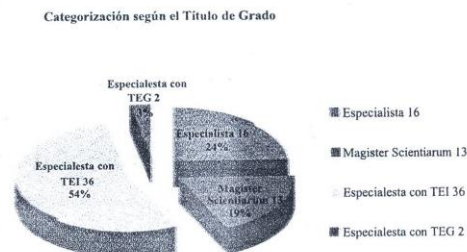


Figura 1. Categorización del cirujano según el título de grado.

Se puede concluir que el Posgrado constituye la expresión más elevada, calificada y pertinente de un sistema integrado Universidad – Sociedad, para la gestión del saber y la cultura.

Este sistema se conjuga, en un mismo ambiente Académico y en forma privilegiada, las funciones básicas de una universidad socialmente comprometida y con una visión de futuro; esto es: formación profesional especializada, creación intelectual (científica, técnica y humanística) e interacción social.

Comisión de Posgrado de la UCV.

AGRADECIMIENTOS

A la Comisión de Posgrado y al Centro de Documentación "Dr. José Ángel Puchi Ferrer" de la Facultad de Medicina de La Universidad Central de Venezuela.

A la Licenciada Carolina Dilena, por facilitarme los resúmenes de los diferentes trabajos especiales de investigación (TEIs), que no se encontraban en la Cátedra y/o de ubicación imprecisa.

A los Dres. Luisa T. Silva, Guillermo Colmenares, César B. Rangel, Antonio Paris.



Figura 2. Dr. Hermógenes Rivero. Foto localizada en la Jefatura de la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C".



Figura 3. Cátedra - Servicio de Cirugía III 1955. Primer Plano (de izquierda a derecha): Carlos Hernández, Héctor Rojas Gil, Enrique Yespica, Delfín Ponce Ducharme, Hermógenes Rivero, José Aristimuño Núñez y Francisco Montbrun. Segundo plano (de izquierda a derecha): Armando Márquez, Carlos Vicente Sucre V., Rubén Jaén C. Pintura al Oleo. Dimensiones: 2.95 mts x 1.50 mts. Autor: Vallejos, 1955.

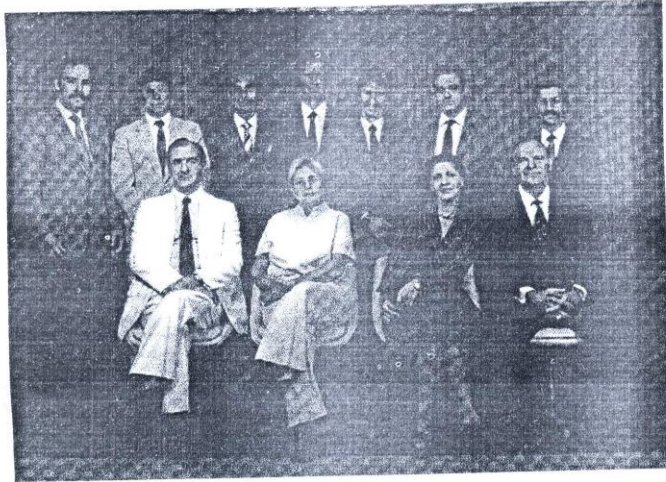


Figura 4. Cátedra - Servicio de Cirugía III 1986. De pie (de izquierda a derecha): E. Sánchez, L.A. Ayala, Alberto Benschimol, Eduardo Souchon, Antonio Paris, Vittorio Garbari, Samy Zoghby. Sentados (de izquierda a derecha): Serafin Sánchez, Luisa Teresa Silva, Juanita Gomis, Juan Godayol.



Figura 5. Cátedra - Servicio de Cirugía III 2009. De izquierda a derecha (primera fila): Humberto Chacón, Omaira Rodríguez, Daniel Castro (R2), Jorge Balzán (R3), Gustavo Benítez (Jefe de Servicio), Natalia Otaño (R3), Carlos Pedrón (R2), Elías Nakhel. De izquierda a derecha (segunda fila): Paul Millán (R1), María F. Visconti (R1), Emelissa Sosa (R1), Liumariel Vegas (R1)



REFERENCIAS

1. Quintero R. 50 años: Promoción de Médicos Cirujanos "Dr. Francisco de Venanzi". UCV 1953 – 2003 y Sucesos Extraordinarios Ocurridos en la UCV durante ese tiempo. Caracas. Imprenta Universitaria; 2006.
2. Puigbo J. 50 años: Promoción de Médicos Cirujanos "Dr. Francisco de Venanzi". UCV 1953 – 2003 y Sucesos Extraordinarios Ocurridos en la UCV durante ese tiempo. Caracas. Imprenta Universitaria; 2006.p.11-16.
3. Boletín del Archivo Histórico de la UCV # 7. Tomo I: Homenaje de Venanzi en el I Aniversario de su muerte. Ediciones de la Secretaría de la UCV. Caracas; 1988.
4. Jiménez Arraíz J. Rectores de la UCV, comentario sobre el acontecer universitario dentro y fuera de su recinto. 1899-1981. Ediciones del Rectorado de la UCV. Caracas; 1982.
5. Boletín del Archivo Histórico de la UCV #2. La Ciudad Universitaria. Antecedentes Históricos: Documento de la compra de la Hacienda Ibarra. Año 1943. Ediciones de la Secretaría de la UCV. Caracas; 1984.p.206-214.
6. Plaza Izquierdo F. Hospital Universitario de Caracas. Recuento Histórico en su trigésimo aniversario (1956-1986). Tomo 1. Ediciones del Rectorado de la UCV y Hospital Universitario de Caracas. Caracas; 1986.
7. Plaza Izquierdo F. Hospital Universitario de Caracas. Recuento Histórico en su trigésimo aniversario (1956-1986). Tomo 2. Ediciones del Rectorado de la UCV y Hospital Universitario de Caracas. Caracas; 1986.
8. Navas Blanco A. Reseña Histórica de las Sedes de la Universidad Central de Venezuela. 1721-2001. Edición del Vice-Rectorado Académico de la U.C.V. Intertextos Consultores. Caracas; 2002.p.1-34.
9. Egresados de la Universidad Central de Venezuela. 1725-1995. Tomo II. Vol. I 1958-1981. Ediciones de la Secretaría de la U.C.V. Caracas; 1996.p.1-679.
10. Egresados de la Universidad Central de Venezuela. 1725-1995. Tomo II. Vol. II 1982-1995. Ediciones de la Secretaría de la UCV. Caracas; 1996.p.1-813.
11. Egresados de la Universidad Central de Venezuela (Posgrado). 1996-2003. Tomo III. Vol. II 1996-2003. Caracas. Ediciones de la Secretaría de la UCV. Caracas; 2004.p.1-470.

CORRESPONDENCIA: Dr. Gustavo Benítez Pérez. Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C". Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Servicio de Cirugía III. Hospital Universitario de Caracas.
0416-6301468. gbenitezp2007@yahoo.es



Hospital Universitario de Caracas Historia del Servicio de Cirugía IV





Historia del servicio

La primera cátedra de clínica fue fundada en Venezuela en 1895, en pleno período de influencia francesa. Era la consecuencia tardía de un proceso evolutivo el cual empezó con la fundación de la cátedra de cirugía en la facultad médica de Caracas, por el Dr. José María Vargas, reformador de los estudios médicos. Para ese año de 1832, se podía considerar al Dr. Vargas como una cumbre, entre otras cosas, pertenecía al real colegio de cirujanos de Londres. El Dr. Luis Razetti pretendió asignar al Dr. Guillermo Michelena el papel de fundador de la cirugía en nuestra patria, debido a las importantes operaciones realizadas, pero considerando los esfuerzos del Dr. Vargas por realizar las cirugías sin los avances de la anestesia eso no fue posible. Fue necesario llegar a la presidencia de la república el Dr. Pablo Rojas Paúl, gran aficionado a las cosas médicas, para que se decretará la construcción de un hospital 1989. Otro presidente amante de la medicina fue el Dr. Raimundo Andueza Palacio, lo inauguró en 1891; se le dio el nombre del fundador de la cátedra de cirugía "José María Vargas".

En 1941, la cátedra de clínica quirúrgica sufre la primera división; el Dr. Domingo Luciani quedó en una de ella que se designó con el N° II y el Dr. Miguel Pérez Carreño ganó por concurso la otra cátedra que se denominó I.

El Hospital Universitario de Caracas fue creado por decreto N° 349 de 11 de mayo de 1956, el cual figura en la gaceta oficial N° 25.051. Esto posteriormente tuvo muchas variaciones por los problemas políticos del país, pero finalmente aparece reformado en la gaceta oficial N° 29.011, el 02 de



septiembre de 1969, según su estatuto el Hospital Universitario de Caracas tiene como propósito fundamental obtener una elevada eficiencia asistencial y ofrecer las máximas facilidades docentes y de investigación.

Como veremos las cátedras de clínicas quirúrgicas del Hospital universitario de Caracas, son cirujanos del hospital Vargas, quienes van a fundar allí cuatro cátedra de cirugía "A" con el Dr. Miguel Pérez Carreño, "B" con el Dr. Jorge González Celis, "C" con el Dr. Hermógenes Rivero Y "D" Pedro Blanco Gásperi.

Es así como comienza la historia del servicio de Cirugía IV, cátedra de clínica y terapéutica y quirúrgica "D" en 1956, con el traslado de este grupo de profesores al Hospital Universitario de Caracas; el primer profesor jefe de servicio fue el Dr. Pedro Blanco Gásperi, quien nace en Guanare Estado Portuguesa, el 1ero de abril de 1933, integrante de la promoción (en número de 15), fundador de la policlínica Caracas, ejercicio inicial en Barquisimeto y pueblos vecinos y luego realizó estudios de perfeccionamiento en Francia. Titulo francés de médico colonial. Formó parte del prestigioso grupo de cirujanos del Hospital Vargas, en el cual trabajo por más de seis (6) lustros, allí paso por más de tres servicios diferentes y desempeño dos jefaturas de clínicas y cátedras distintas, profesor de la cátedra de urología, profesor de la cátedra de ginecología; profesor de la cátedra de clínica y terapéutica "D", decano de la facultad de medicina; presidente de la sociedad venezolana de cirugía y en dos períodos y otros más que lo destacaron como venezolano insigne.

Así es como nace la historia de nuestra cátedra, con hombres emprendedores al servicio de la nación, luego han pasado diferentes jefes

que han dirigido los distintos de nuestras cátedra, entre ellos, Dr. Baquero González, Dr. Jacobo Vásquez, Dr. Roque Mazziota, Dr. Luis Barrio Díaz, Dr. Oscar Rodríguez Griman, Dr. López León, Dr. Raúl Ferro, Dr. Rafael Ramírez, Dr. Gustavo Pinto, Dra. Arlene Méndez y actualmente Dr. Héctor Eduardo Cantele Prieto.

El servicio-catedra de cirugía IV forma parte de este gran hospital y entre sus funciones están:

- Brindar atención adecuada, inmediata y de excelente calidad a los pacientes acorde con los nuevos tiempos.
- Dictar actividades docentes de pregrado de facultad de medicina Luis Razetti.

Ha sido nuestro servicio pionero en los cambios de la educación médica, y tiene entre sus haberes, la realización de libros para el aprendizaje de los estudiantes (semiología y patología quirúrgica, emergencia y motivo de consulta más frecuente. Apendicitis aguda y otras patologías apendiculares). Y un sin número de presentaciones en congresos nacionales e internacionales.

- Se establece el primer curso de ampliación de cirugía laparoscópica que dio sus inicios hace aproximadamente 13 años con el taller de cirugía laparoscópica. Actualmente desarrollamos el curso de ampliación de cirugía laparoscópica avalado por la facultad de medicina
- Fue el primer servicio de cirugía bajo la coordinación del Dr. Raúl Ferro, donde los residentes de postgrado egresaban con conocimientos de

procedimientos de endoscopia digestiva superior con más de 50 casos realizadas por residentes de tercer año.

- Participó en el primer caso de colecistectomía laparoscópica realizada en hospital público, así como de los primeros en muchas de las cirugías laparoscópicas de otras patologías
- Ha sido el servicio que ha resuelto las mayorías de las patologías quirúrgicas en Caracas, de las poblaciones indígenas del país. Siendo notoria las realizaciones del primer caso resuelto por cirugía robótica de una en indígena de la etnia Yanomami con hidatidosis hepática.
- Nuestro servicio fue pionero a nivel nacional bariátrica, coordinado por el Dr. Gustavo Pinto Silva, siendo centro de enseñanza de cirugía Laparoscópica avanzada. Actualmente conformada como unidad de cirugía bariátrica avalada por la facultad de medicina.
- Contamos con el primer laboratorio de cirugía laparoscópica para el entrenamiento de los residentes con tecnología de punta.
- Nuestro servicio reúne el mayor número de patologías endocrinas resueltas. (tiroidectomía, paratiroidectomía, tumores neuro endocrinos del páncreas, adrenalectomía, etc.). Siendo los primeros y de mejor experiencias en adrenalectomías vías retroperitroscópica coordinados por el Dr. Franklin García Peña.
- Organización administrativa de planes quirúrgicos que permite mantener hospitalizados solo pacientes que van a ser operados en los próximos turnos quirúrgicos, lo que evita mantener las salas de hospitalización, recargadas de pacientes de manera injustificadas.

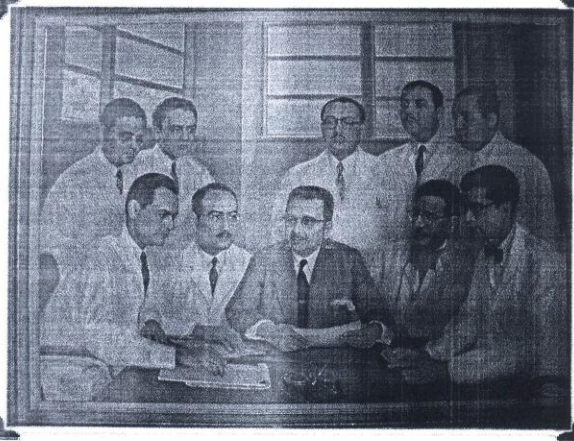
- Servicio con estancia hospitalaria más corta para los pacientes, lo que permite mantener una adecuada relación médico paciente evitando la incomodidad de los mismos por larga espera de quirófano de otros servicios.
- Apertura en año 2009 de quirófano para cirugías menores para realización de procedimientos con anestesia local, como hernias inguinales, hernias umbilicales, resección de tumores de partes blandas, fibroadenomas, etc.
- Reuniones radiológicas con el servicio de radiodiagnósticos una vez a la semana para el aprendizaje y adecuada interpretación de estudios de imágenes



Hospital Universitario de Caracas Historia del Servicio Cirugía IV



El Hospital Universitario de Caracas en 1956 se trasladó a la Ciudad Universitaria, el Servicio de Ginecología del Hospital fue dividido y transformado en dos, uno el Servicio de Ginecología a cargo del Dr. Leopoldo Blanco Gasperi. El **7 de Agosto de 1956**, fecha de la creación del Servicio de Cirugía IV, se trasladaron los Doctores Martín Valdivieso, Ricardo Baquero González, Fermín Mendoza Blanco y Roque Mazziota Mirabal; asimismo los Doctores Miguel Alberto Paris, Luis Barrios Díaz y Jacobo Vásquez. Los primeros residentes fueron el Dr. Juan Luis Heredia Muñoz y Dr. Ramón Téllez Andrade, quienes luego se incorporaron como docentes al terminar su residencia.



Docentes del Servicio de Cirugía IV



† Dr. Pedro Blanco Gasperi



† Dr. Ricardo Baquero González



† Dr. Martín Valdivieso



† Dr. Jacobo Vásquez



† Dr. Alfredo González Navas



Dr. Fermín Mendoza Blanco



† Dr. Roque Mazziota Mirabal



Dr. Luis Barrios Díaz



Dr. Miguel Alberto Paris



Dr. Juan Luis Heredia Muñoz

Docentes del Servicio de Cirugía IV



Dr. Ramón Téllez Andrade

† Dr. Federico Rodríguez R.

† Dr. Oscar Rodríguez Grimán

Dr. José Rafael López León

Dr. Reinaldo Bermúdez

Dr. Gustavo E. Pinto Silva

Dr. Gustavo Baquero Aristiguieta

Dr. Ovidio Dejesús Salvatori

Dr. Francisco Echegaray

Dr. Sergio Plotnikov

Dr. Rafael Ramírez Lares

Dr. Franklin García Peña

Dr. Raúl Ferro Machado

Dra. Arlene Méndez Méndez



Dr. Carlos Eduardo Sardiñas

Dr. Héctor Cantele Prieto

Dr. Gustavo Franco

Dr. José M. Pestana

Dr. José E. Gutierrez

Dr. David Duarte

Dra. Margarita Waich

Dr. Jorge Franco

Dr. Juan Ibarra

Dra. María Conchita Díaz.

Dr. Vittorio D'Andrea

Dra. Yalcira Guillen

Dr. Andy Abarca

Dr. Oscar Varela

Jefes de Servicio de Cirugia IV



† Dr. Pedro Blanco Gasperi



† Dr. Ricardo Baquero González



† Dr. Federico Rodríguez R.



Dr. Luis Barrios Díaz



† Dr. Oscar Rodríguez Grimán



Dr. José Rafael Lopez León



Dr. Raúl Ferro Machado



Dr. Rafael Ramirez Lares



Dr. Gustavo E. Pinto Silva



Dra. Arlene Méndez Méndez



Dr. Héctor Cantele Prieto



Residentes del Servicio desde 1956 Hasta 2014

56 - 1959

Ramón Téllez Andrade
Juan Heredia Muñoz



59 - 1962

José Rafael López León
José Antonio López Parra



63 - 1965

Néstor Chacón Escalante
Ángel Granados



66 - 1969

David Maldonado M.
Luis Felipe Silva
Jaime Cellis Borrero
Argenis Carvajal



70 - 1972

Francisco Carreño
Gustavo Pinto Silva
Cruz García
Héctor Romero Yépez
Alvaro Díaz



72 - 1974

Ovidio Dejesus Salvatori
Luis Capote Negrín



73 - 1975

Freddy Grippa
Gabriel Martínez

74 - 1976

Raúl Ferro Machado
Gustavo Baquero Aristiguieta



75 - 1977

Sergio Plotnikov
Mario Pérez Ponce



76 - 1978

Juan José Taguaruco

1977 - 1979

Dr. Douglas Silva Cisneros
Dr. José Cáceres
Dr. Francisco Betancourt

1978 - 1980

Dr. Rafael Ramírez Lares
Dr. Julio Rey



1979 - 1981

Dra. María del Pilar Martelo



1980 - 1982

Dr. Julio Cesar Defillo
Dr. Wilson Vinuesa
Dr. José Cedeño

1981 - 1983

Dr. Gustavo Pinto Pérez
Dr. Elias Kaufatti



1982 - 1984

Dr. Angel Omaña
Dra. Arlene Méndez



1983 - 1985

Dr. Edgar Flores Lazarde
Dra. Froska Ramírez
Dra. Gladys Vargas

1984 - 1986

Dra. Zaida Garrido
Dra. Mimosa Barrios

1986 - 1988

Dr. Mauricio Dot

1987 - 1989

Dr. Hector Cantele
Dr. Brady Lopez



1988 - 1990

Dra. Arelys Delgado

1989 - 1991

Dr. Edgar Martínez
Dr. Hugo Navas
Dr. José León



Residentes del Servicio desde 1956 Hasta 2014

0 - 1992

Oduardo León Ponte
Alvaro Ordaz

1 - 1993

Andres Poleo
Juan Guerrero

2 - 1994

Marisol Buysse
Samy Harb
Federico Gattorno



3 - 1995

Manuel Aranguren †
Carlos Veliz

4 - 1996

Rafael Giner
Jorge Barros



5 - 1977

Luis Rodríguez Prato

6 - 1998

Roberto Benatuil
José Leyba

7 - 1999

Franco Pedrotti
Juan Carlos Valls

8 - 2000

José M. Pestana
Luis Rodríguez Nisi



9 - 2001

Claudio Navarro
Sandra Tristano



0 - 2002

Vittorio D'Andrea
Marco De Prisco



1 - 2003

Olaf Acevedo

2002 - 2004

Dr. Jorge Safar
Dr. Ana Ochoa

2003 - 2005

Dr. José E. Gutierrez
Dr. Carlos Zambrano



2004 - 2006

Dr. David Duarte
Dr. Erick Montilla

2005 - 2007

Dra. Betzaida Navarro
Dr. Pedro Morales

2006 - 2008

Dra. Francis Pinto
Dr. Jasson Lavi
Dr. Gerardo Toro

2007 - 2009

Dr. Andresther Paiva
Dr. Jorge Franco
Dr. Juan Ibarra



2008 - 2010

Dra. Ingrid Ramirez
Dra. Miriam Pettit
Dr. Manuel D'Guglielmo



2009 - 2011

Dra. Johana Rivas
Dr. Eduard Teixeira
Dr. Gerardo Amundaray



2010 - 2012

Dr. Andy Abarca
Dr. Carlos Torrealba
Dr. Oscar Varela



2012 - 2014

Dra. Yelitza Jimenez
Dr. Nicolas Bello





35. BIBLIOGRAFIAS

- Ley de Universidades: Gaceta Oficial # 1.429
Extraordinaria del 08 de Septiembre de 1.970
Reglamento Parcial (Copia de la Gaceta Oficial)
Nº 28.262 del 17 de Febrero de 1.967.
- Compilación Legislativa de la Universidad Central de Venezuela. 1.996 –
2.000.
Tomo I, Tomo II, Tomo III, 1era Edición Junio 2.000
Imprenta Universitaria U.C.V.
- Paris Antonio: El estudiante de noveno semestre ¿Sabe de Cirugía?
Trabajo presentado por el Dr. Antonio Paris para optar al ascenso a la
categoría de profesor Asociado de la Facultad de Medicina, Escuela de
Medicina “Luís Razetti”. U.C.V. 1.987.
- Paris Antonio: Informe de Actividades del año 1.988. Jefe (E) de la
Cátedra – Servicio “C-III”. Caracas, mayo 1.989.
- Maestría y Doctorado Individualizado, U.C.V., Facultad de Medicina,
Comisión de Estudios de Postgrado. Caracas 1.996.
- Benítez P. Gustavo: Plan de Trabajo 2.004 – 2.006 Jefatura de Cátedra
Servicio “C-III”. 2004.
- Departamento de Información Salud, Sección de Consulta Externa del
Hospital Universitario de Caracas. 2006.
- Informe del Servicio de Quirófano del Hospital Universitario de Caracas.



2005.

- Benítez P. Gustavo: Plan de Trabajo 2.006 – 2.008 Jefatura de Cátedra Servicio “C-III”.
- Benítez P. Gustavo: Plan de Trabajo 2.008 – 2.010 Jefatura de Cátedra Servicio “C-III”.
- Informe Anual de la Cátedra – Servicio C-III, años 2009-2010-2011.
- Departamento de Información Salud, Sección de Consulta Externa del Hospital Universitario de Caracas. 2009-2010-2011.
- Informe del Servicio de Quirófano del Hospital Universitario de Caracas. 2009- 2010-2011.
- Benítez P. Gustavo: Plan de Trabajo 2.010 – 2.012 Jefatura de Cátedra Servicio “C-III”.
- Informe Anual de la Cátedra – Servicio C-III, año 2011.
- Departamento de Información Salud, Sección de Consulta Externa del Hospital Universitario de Caracas. 2010-2011.
- Informe Anual de la Cátedra – Servicio C-III, año 2012.
- Informe Anual de la Cátedra – Servicio C-III, año 2013.
- JIMÉNEZ ARRAÍZ, JT. 34 Rectores de la UCV, comentario sobre el acontecer universitario dentro y fuera de su recinto. 1899-1981. Caracas, Ediciones del Rectorado de la UCV, 1982.
- QUINTERO M. Rubén. 50 ° años Promoción de Médicos Cirujanos “Francisco de Venanzi”. Universidad Central de Venezuela. 1953 – 2003.



- Y Sucesos Extraordinarios Ocurridos en la UCV durante ese Tiempo. Caracas. Imprenta Universitaria. 2006.
- PUIGBO JJ. Prologo en 50 ° años Promoción de Médicos Cirujanos “Francisco de Venanzi”. Universidad Central de Venezuela. 1953 – 2003. Y Sucesos Extraordinarios Ocurridos en la UCV durante ese Tiempo. Caracas. Imprenta Universitaria. p. 11 – 16. 2006.
 - Boletín del Archivo Histórico # 7 Tomo I: Homenaje de Venanzi en el I Aniversario de su muerte. Ediciones de la secretaria de la UCV. Caracas/Venezuela. 1988.
 - PLAZA IZQUIERDO, Francisco. Hospital Universitario de Caracas. Recuento Histórico en su Trigésimo Aniversario (1956-1986). Tomo I. Caracas. Ediciones del Rectorado de la U.C.V. y Hospital Universitario de Caracas 1986.
 - PLAZA IZQUIERDO, Francisco. Hospital Universitario de Caracas. Recuento Histórico en su Trigésimo Aniversario (1956-1986). Tomo II. Caracas. Ediciones del Rectorado de la U.C.V. y Hospital Universitario de Caracas 1986.
 - LA CIUDAD UNIVERSITARIA, Antecedentes Históricos: Documento de la compra de la Hacienda Ibarra. Año 1943. en Boletín histórico de la UCV. #2. Ediciones de la Secretaría de la UCV. 1984. p. 206-214.
 - Informe del Curso de Postgrado de Cirugía General. 2011-2012.
 - Benítez Gustavo y Cebrián Javier. 2011. Curso de Postgrado de Cirugía General. ISBN: If25220116104154.
 - Universidad Central de Venezuela. Consejo Universitario. Reglamento de Estudios de Postgrado de la. **Resolución N° 305**. Abril 2011.



-
- Perfil del Asesor Académico 2012.
 - Benítez Gustavo. 2014. Curso de Postgrado de Cirugía General. ISBN: 978-980-12-7547-3.
 - Benítez Gustavo. 2014. Informe de Actividades de la Cátedra Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” Servicio de Cirugía III. Enero – Noviembre.