

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA "LUIS RAZETTI"
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS



PLAN DE TRABAJO A DESARROLLAR EN:
LA CATEDRA CLINICA Y TERAPEUTICA QUIRURGICA "C"
SERVICIO DE CIRUGIA III
AÑO (2014-2016)

Dr. Gustavo Benítez P.

Jefe de Cátedra - Servicio Cirugía III



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA "LUIS RAZETTI"
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS



*PLAN DE TRABAJO A DESARROLLAR EN:
LA CÁTEDRA CLÍNICA Y TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA "C"
SERVICIO DE CIRUGÍA III
AÑO (2014-2016)*

Dr. Gustavo A. Benítez Pérez
CIRUGÍA GENERAL - GINECOLOGÍA Y LAPAROSCÓPICA
R.A.S. 18.196 - C.M. 7.003 RIF: V-3943837-9

Dr. Gustavo Benítez P.
Jefe de Cátedra - Servicio Cirugía III

CONTENIDO DEL PLAN DE TRABAJO

A- CONCEPTOS	2
B- CRITERIOS PROGRAMÁTICOS	5
C- PLANIFICACIÓN, ESTRUCTURA Y DESARROLLO PRAXISTICO	6
D- DATOS PRODUCTIVIDAD CIENTIFICA ANUAL	35
E- REFERENCIAS	42
F- ANEXOS	45
G- ADENDA	61

A- CONCEPTOS:

La Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C" – Servicio Cirugía III, en la que aquella reside, deben ser consideradas como una unidad integrada en base al concepto y principios mismos de la integración docente-asistencial que debe previr en el Hospital Docente; en el caso del Hospital Universitario de Caracas (Instituto Autónomo), donde existe un "Convenio de Integración Docente – Asistencial, vigente desde junio de 1.983, en reestructuración desde 1.994, firmado entre la UCV (Facultad de Medicina y el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social)* el H.U.C, actualmente en discusión, que precisa y normatiza las relaciones entre ambas Instituciones. De allí que acojamos la denominación, salvo mejor nombre de Cátedra - Servicio, para designar a la unidad estructural y funcional del Departamento Clínico del Hospital Docente y la cual por su doble naturaleza de entidad Docente – Asistencial, tiene funciones específicas que cumplir, unas de índole Universitarias, docencia, investigación, extensión y otras de índole Hospitalaria, asistencia e investigación.

Tales funciones tienen como fin el alcance de metas estipuladas por la planificación (metas docentes, asistenciales, de investigación y extensión) atendidas a objetivos previamente establecidos, contemplados en los planes de la Facultad de Medicina y del Hospital, siendo el propósito fundamental de éste último "obtener una elevada eficiencia asistencial y ofrecer la máximas facilidades Docentes y de Investigación" y debiendo la Universidad "realizar una función rectora en la ciencia, educación y cultura ..."

En el mismo Convenio ya hoy por hoy (Ministerio del Poder Popular para la Salud*, Ministerio al cual se le han cambiado varias veces y su denominación), citado se lee textualmente "que ambas Instituciones (Facultad y H.U.C.) tienen interés específico en el desarrollo de las actividades docentes, asistenciales y de investigación" lo que reforzaría, a nuestro juicio, el concepto de que Cátedra y Servicio debería, concebirse bajo un criterio integracionista. Como unidad integrada, Cátedra –

Servicio y para garantizar su buen funcionamiento y cumplimiento de sus obligaciones es preciso su planificación para: *Actualmente Ministerio del Poder Popular para la Salud

1.- **Estructurar** como una organización de acuerdo al Concepto y Principios Generales, que se reconocen y rigen para la Organización como entidad. La Organización es “la forma de toda asociación humana para lograr una finalidad común “ y sus Principios más importantes vienen a ser los de: coordinación autoridad, responsabilidad, comunidad de intereses, doctrina, funcionalismo y correlación funcional e implícitos es estos Principios se encuentran los conceptos de: jefatura, delegación de autoridad, compartir responsabilidades. Viniendo a ser la Organización en el caso de una Cátedra Servicio Cirugía III, como un gran equipo multidisciplinario por la diversidad de funciones a cumplir (docencia, asistencia, investigación, extensión y administración).

2.- **Programar** para el ejercicio de sus funciones definidas en el término de Objetivos (objetivos docentes, asistenciales, de investigación y extensión) disponiendo sus actividades para el alcance de las metas propuestas.

3.- **Administrar** al nivel de normas y reglamentos dictados por organismos superiores a ella a saber Facultad de Medicina, Ministerio de Salud y por disposiciones legales imperantes que regimentan la materia universitaria y asistencial. La administración define a la Organización, involucrándose en todos sus aspectos para hacerla competente. Debe pues, organizarse la Cátedra – Servicio de tal manera, que su estructura responda al cumplimiento de sus funciones y que dicha organización se atenga a la realidad, sea dinámica y flexible para adaptarse a las situaciones históricas coyunturales que se presenten. Debe ser una organización factible, que concuerde con la estructuración hospitalaria y universitaria, respetando siempre el principio de la cátedra como unidad académica primordial y la libertad académica consagrado en la Ley de Universidades Vigente.

RESOLUCION N° 100

El Consejo Universitario de la Universidad Central de Venezuela, en ejercicio de las facultades previstas en el numeral 21 del artículo 26 de la Ley de Universidades, dado, firmado y sellado, en el Salón de Sesiones del Consejo Universitario de la Universidad Central de Venezuela, a los veintidós días del mes de septiembre de mil novecientos ochenta y dos; dicta lo siguiente:

REGLAMENTO DE CATEDRAS Y DEPARTAMENTOS

CAPITULO I

DE LAS CATEDRAS

Artículo 1º La Cátedra es la Unidad Académica primordial integrada por uno ó más profesores que tienen a su cargo la enseñanza y la investigación de una determinada asignatura.

Artículo 2º La libertad académica se ejercerá de acuerdo con lo pautado en los artículos 4º y 106 de la Ley de Universidades cuyos textos son: "La enseñanza universitaria se inspirará en un definido espíritu de democracia, de justicia social y solidaridad humana, y estará abierto a todas las corrientes del pensamiento universal, las se expondrán y analizaran de manera rigurosamente científica. Los miembros del personal docente y de investigación deben elaborar los programas y asignaturas, o los planes de sus trabajos de investigación y someterlos para su aprobación a las respectivas autoridades universitarias, pero conservan completa independencia en la exposición de la materia que enseñan y en la orientación y realización de sus trabajos."

B- CRITERIOS PROGRAMÁTICOS

Los siguientes constituyen los criterios que conforman todos los planes y programas que propongo desarrollar en la Cátedra – Servicio, para desempeñar su jefatura; y estos se fundamentan en las Consideraciones Generales antes expuestas.

- ❖ La Cátedra – Servicio Cirugía III, es una entidad destinada al ejercicio de la Docencia, Asistencia, Investigación y Extensión, con la finalidad de metas establecidas por la planificación y de acuerdo con los objetivos institucionales.
- ❖ Para el ejercicio de sus funciones deben planificarse, programarse e instrumentarse las actividades, previo el análisis de los recursos disponibles y los que hicieran falta.
- ❖ Como entidad que es, la Cátedra –Servicio amerita una organización factible.
- ❖ Como toda organización, la Cátedra – Servicio debe ser administrada.

B- CRITERIOS PROGRAMÁTICOS

Los siguientes constituyen los criterios que conforman todos los planes y programas que propongo desarrollar en la Cátedra – Servicio, para desempeñar su jefatura; y estos se fundamentan en las Consideraciones Generales antes expuestas.

- ❖ La Cátedra – Servicio Cirugía III, es una entidad destinada al ejercicio de la Docencia, Asistencia, Investigación y Extensión, con la finalidad de metas establecidas por la planificación y de acuerdo con los objetivos institucionales.
- ❖ Para el ejercicio de sus funciones deben planificarse, programarse e instrumentarse las actividades, previo el análisis de los recursos disponibles y los que hicieran falta.
- ❖ Como entidad que es, la Cátedra –Servicio amerita una organización factible.
- ❖ Como toda organización, la Cátedra – Servicio debe ser administrada.

C- PLANIFICACIÓN ESTRUCTURAL Y DESARROLLO PRAXISTICO

Ubicada la Cátedra dentro del contexto de la realidad académica y hospitalaria y, siendo como es miembro nato del Departamento de Cirugía, viene a ser una entidad, que en un primer nivel representa no solo una estructura básica en lo funcional y organizativo dentro de la gran organización del Hospital Docente, sino en sí misma, un organismo dotado de autonomía pero que dependiendo para su vida de niveles superiores y/o paralelos a ella, contrayendo relaciones variadas en sentido vertical y horizontal con otras estructura del mismo Departamento y de otros siendo igualmente posible sus relaciones extramurales. Por lo tanto, los planes y programas que propondré para su desarrollo toman en cuenta conjuntamente estas circunstancias y los Criterios Básicos ya enunciados. Tales planes y programas tienen como finalidad el ejercicio de las funciones ya identificadas en la entidad (Docencia – Asistencia – Investigación – Extensión – Administración), mediante la realización de actividades de naturaleza variada, contendrán los siguientes aspectos:

- 1) Organización y disposición funcional de la Cátedra – Servicio
- 2) Plan de Docencia
- 3) Plan de Asistencia
- 4) Planes de Investigación y Extensión
- 5) Plan de Administración

En el mismo orden enumerado paso a exponerlos de manera resumida.

1- **Organización y disposición funcional de la Cátedra Servicio**

1.a- **Modelo Organizativo.** Por equipos de trabajo docente – asistenciales, tomando en cuenta la funciones que deben cumplir los Equipos y los recursos con que cuenta la entidad (ambiente físico, matrícula estudiantil y asistencial, personal

docente, servicios de apoyo, etc.) en nuestra Cátedra –Servicio se pueden constituir equipos de trabajo, cada uno con tres (3) Docentes, presidido por el de más alta jerarquía en el escalafón y de mayor dedicación. Se adjudicaran a los equipos, en forma rotativa y equitativa, los residentes de Postgrado, Bachilleres del Internado de Pregrado y los estudiantes de pregrado en sus dos niveles inferiores de enseñanza (Cirugía I, y III) todos para su debida preparación docente asistencial. El jefe del equipo investido de autoridad delegada, responderá ante la Jefatura de la entidad, del buen funcionamiento de dicho equipo. Estos equipos tendrán cierta estabilidad en pro de la relación docente asistencial, pero serán susceptibles de reorganizarse cuando las circunstancias lo exijan. Rotarán entre sí a diario en las distintas actividades programadas, para darles igualdad de oportunidades de trabajo a sus integrantes. Este modelo organizativo – por equipos – toma en cuenta los servicios de apoyo de la Cátedra - Servicio (Enfermería, Farmacia, Mantenimiento y Secretaría).

1.b.- Los gráficos siguientes pretenden dar la idea concreta de la organización propuesta:

Gráfico: 1

Estructura del Equipo

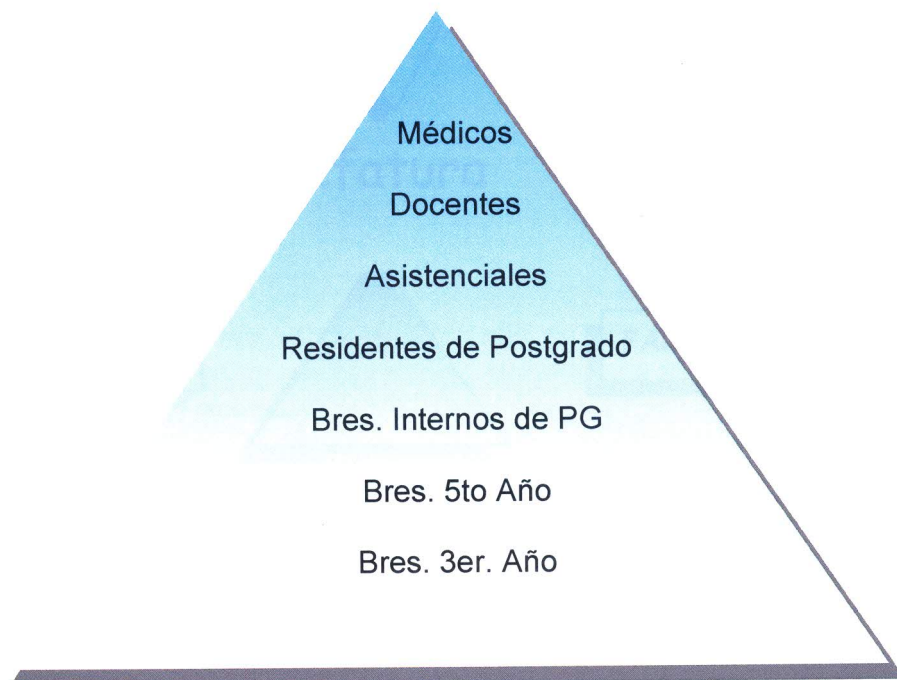


Gráfico 4
Gráfico 2:

Organigrama Estructural

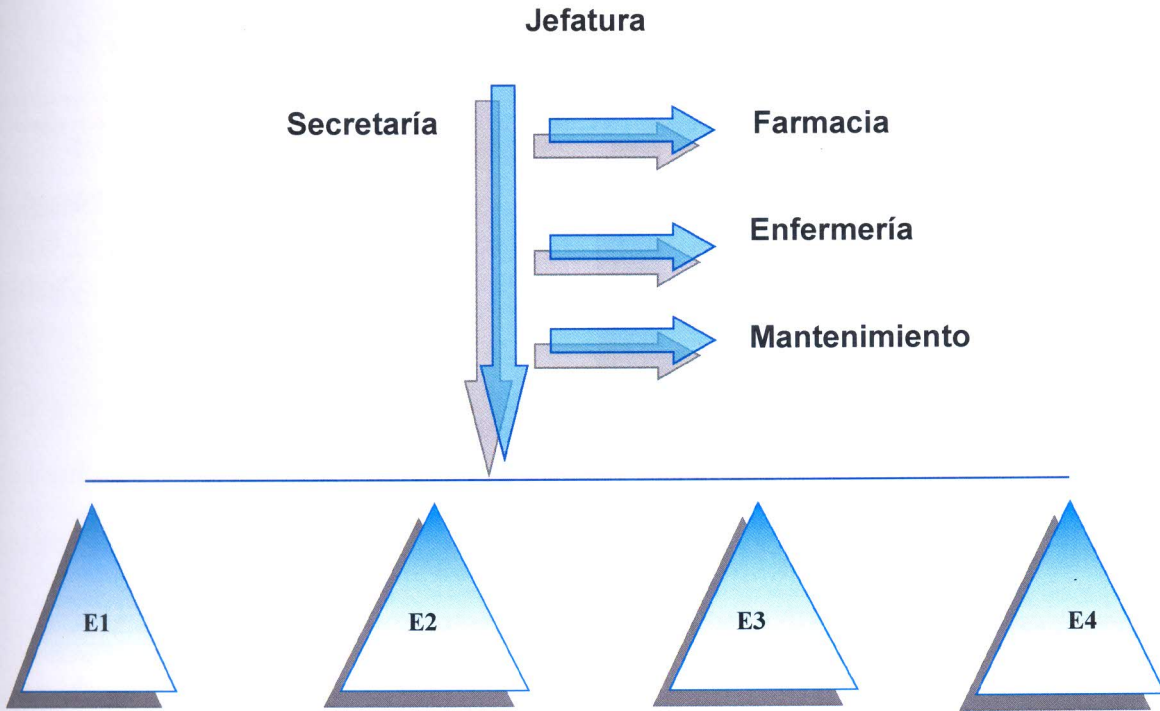


Gráfico 3:

Disposición de Equipos

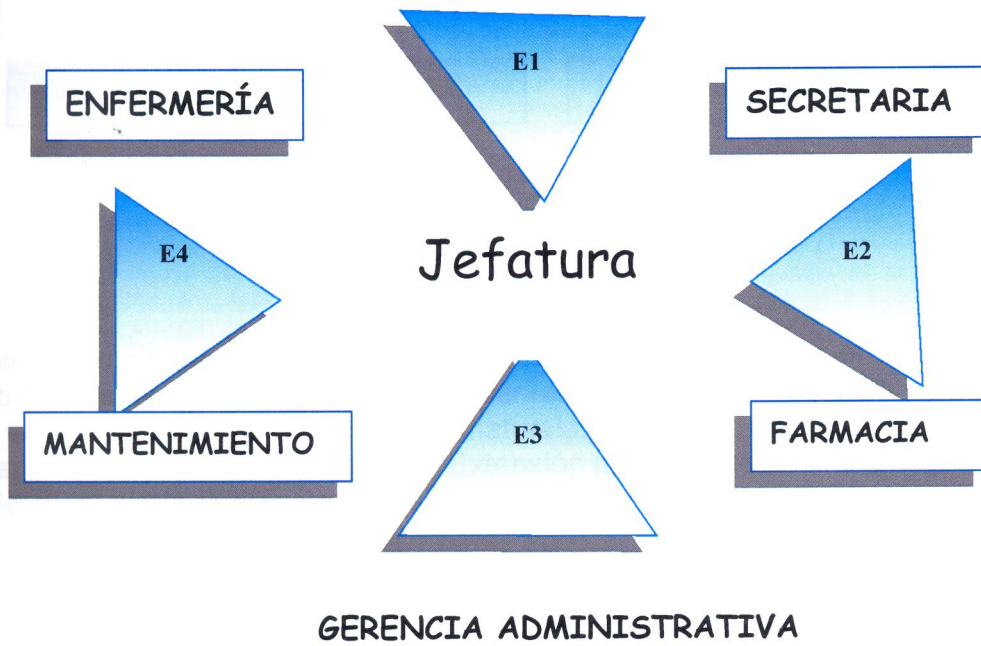
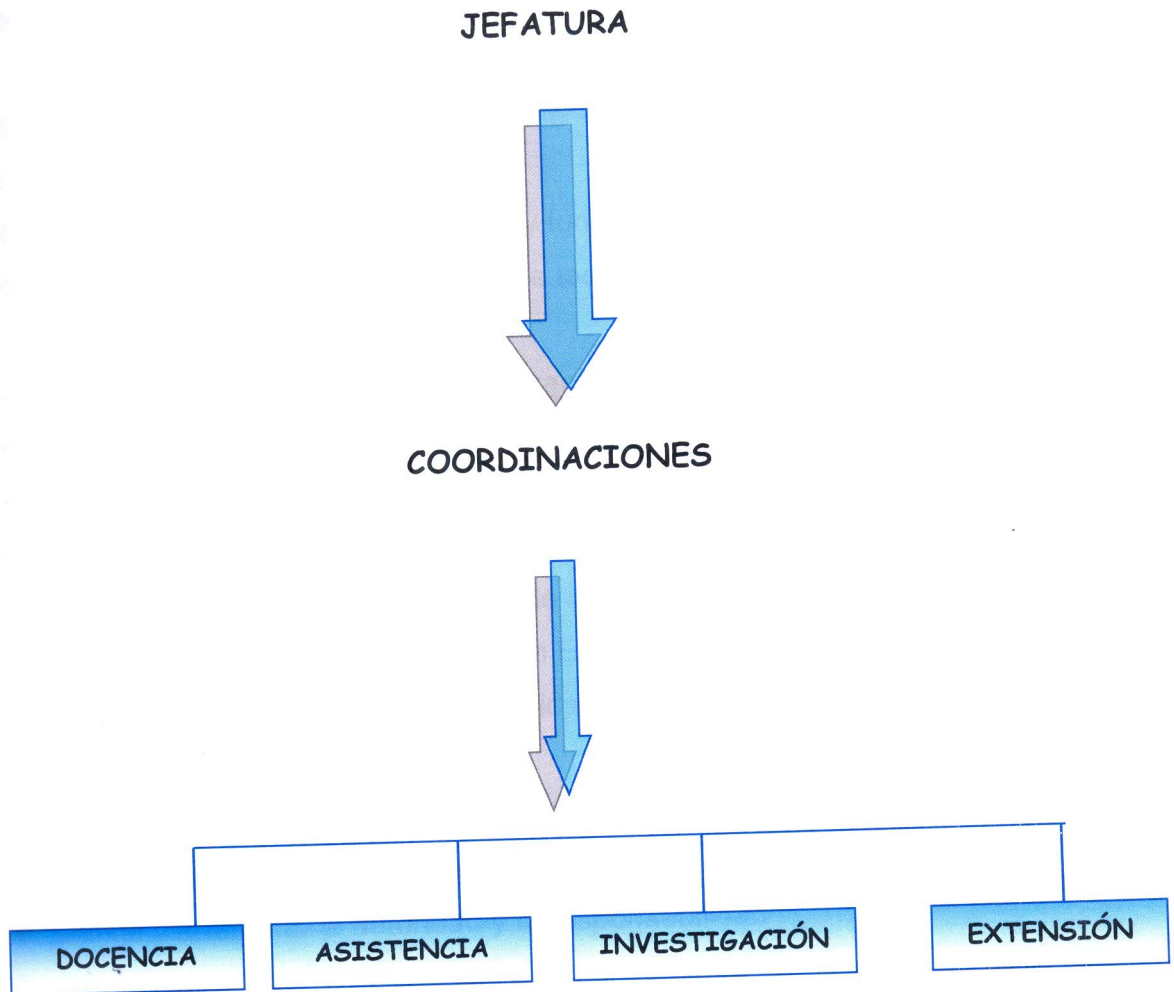


Gráfico 4:

Funciones de Apoyo



Como complemento de los gráficos anteriores se anexa el Cronograma de actividades Semanales (Anexo 1 al 5) a ser realizadas por los Equipos y por la jefatura de la entidad, donde se aprecia tipo, naturaleza y horario de actividades. En cuanto a las actividades de investigación y Extensión no incluidas en el Cronograma, remito al lector al punto D de esta exposición.

1.c- Fundamentos del Modelo Organizacional. Tal modelo se fundamenta en:

- ❖ La Facultad y el Hospital como Instituciones.
- ❖ Las funciones objetivos y metas de las Instituciones y las propias de la Cátedra – Servicio.
- ❖ La concepción integracionista docente – asistencial
- ❖ La Organización y sus principios.
- ❖ El Equipo como unidad estructural y funcional.
- ❖ La Administración como gobierno de toda organización.

1.d- Características del Modelo Organizacional.

- ❖ Se atiende a las metas y objetivos que se propongan.
- ❖ Institucionaliza la Integración Docente – Asistencial.
- ❖ Es dinámico y flexible.
- ❖ Garantiza el buen funcionamiento de la entidad.
- ❖ Realza la importancia del trabajo en Equipo.
- ❖ Es una estructura de carácter piramidal con fáciles relaciones tanto horizontal como vertical.

1.e Ventajas del Modelo Organizacional.

- ❖ Define claramente la autoridad y la responsabilidad
- ❖ Permite planificar y disponer simultáneamente la asistencia, docencia, investigación y extensión
- ❖ Mejora e institucionaliza la comunicación
- ❖ Permite la identificación de cada miembro del personal, lo que posibilita su evaluación
- ❖ Establece la utilización racional del tiempo para el desarrollo de las labores docentes – asistenciales, dando cabida a la investigación y extensión
- ❖ Facilita la relación Médico – Paciente y Profesor – Alumno
- ❖ Incorpora a los Docentes a todas las actividades
- ❖ Realza la consulta externa y la emergencia como actividades docente asistenciales de primer orden

- ❖ Permite el establecimiento de la guardia hospitalaria a disponibilidad para los docentes
- ❖ Permite el ejercicio de una docencia tutorial y continua sentido vertical y horizontal.

1.f El Jefe de la Cátedra – Servicio será el responsable del funcionamiento de los equipos, tiene su ubicación exacta dentro de la organización propuesta, al presidirla y le permite efectuar actividades docente – asistenciales limitadas ya que tendrá labores administrativas que desempeñar, realizando también sus tareas de investigación y extensión, todo en combinación con los Equipos de trabajo.

2) La Docencia. Planificación, Programación y Organización

2.a- La Docencia Quirúrgica se refiere en una primera etapa a la enseñanza y capacitación en Cirugía a estudiantes de Pregrado aspirantes al título de Médico cirujano; basada en la línea curricular establecida por la Escuela y Facultad de Medicina. En una segunda etapa, (Postgrado) incrementar y afianzar la formación del Médico especialista en Cirugía General, como un cirujano idóneo que luego se integre al equipo de salud. De lo anterior se deduce que el Plan de Docencia en Cirugía, que se proponga, debe en sentido general:

1. Ceñirse a los objetivos de la Facultad y colaborar al logro de las características del Médico recién graduado, y a la realidad nacional
2. Atenerse al currículo planificado y vigente en la Facultad para sus Escuelas de Medicina
3. Ajustarse al Plan de estudios de la Escuela “Luís Razetti”. El cual permite la operatividad de currículo actualizado.

4. Atenerse a las disposiciones de la Comisión para Graduados de la Facultad y la Comisión de Internado Médico del H.U.C.
5. Acatar y ceñirse a los lineamientos del Departamento de Cirugía, cuyos objetivos generales y los específicos para cada nivel de Cirugía.

Los Conceptos de la Docencia en Cirugía:

En Docencia están formulados desde 1.974 y reformulados en la década de los 90, para las tres áreas de aprendizaje (cognoscitiva, afectiva y psicomotriz) y las cuales pueden ser afectadas a través del proceso educativo. En lo inmediato la docencia en Cirugía se ceñirá y planificará:

1. Los programas y contenidos programáticos.
2. La metodología adecuada a los objetivos y metas que se persiguen. (retroalimentación).
3. La evaluación del rendimiento estudiantil / profesoral.
4. La organización de la enseñanza y la disposición general de la Cátedra –Servicio Cirugía III.
5. La matrícula estudiantil y la relación profesor – alumno.
6. La conducta de entrada requerida por las asignaturas y la conducta terminal que se desea obtener en los alumnos.
7. La coordinación con otras asignaturas y posibilidad de asignaturas electivas.

2.b- Planificación. Programación y Organización de la Docencia.

Como puede observarse en lo expuesto en 2.a, la enseñanza-aprendizaje de la Cirugía hoy día es progresiva o de niveles, con una estipulación clara de cada uno de los mismo y en base a ellos y en razón de la organización y disposición funcional de la Cátedra-Servicio, ya expuestos con anterioridad, se propone el siguiente Diseño Docente donde se identifican los correspondientes niveles de docencia:

Nivel de Pregrado

- ❖ Nivel C-I (3er. Año de Pregrado)
- ❖ Nivel C-III (5to. Año de Pregrado)

Nivel del Internado Rotatorio de Pregrado:

- ❖ 6to año de Pregrado.

Nivel de Postgrado:

- ❖ Residencia de Postgrado en Cirugía General (1ero. 2do y 3er. Año) y en un lejano 4to y 5to año.

Cada nivel sujeto a una coordinación especial confiada a un docente de escalafón y de mayor dedicación, seleccionado por la jefatura de la entidad, de acuerdo a criterios determinados. Se presenta el Cronograma Semanal de Actividades Docentes conteniendo dichas actividades para cada nivel de Docencia y señalando: tipo, horario, ambiente físico y profesorado para tales actividades, este Cronograma concreta las actividades a desarrollar para el cumplimiento de los programas correspondientes a cada nivel cuyo Diseño Docente Particular expondré a continuación generalizando posteriormente en lo relativo a la metodología de la enseñanza, la evaluación y todos los aspectos de interés para la docencia, en razón de la síntesis necesaria.

Departamento

JEFATURA CATEDRA - SERVICIO

NIVEL C-1
COORDINACION

OBJETIVOS GENERALES DEL DPTO. Y
ESPECIFICOS DEL NIVEL

ASIGNATURA C-1: SEMIOLOGIA Y
NOSOGRAFIA
PROGRAMAS: FIJADOS POR EL DPTO. 4to.
DURACION PASANTIA: 18 SEMANAS

E1	E 2	E3	E4
2INST.	2 INST.	2INST.	2INST

ACTIVIDADES DOCENTES: VER ANEXO "B"
(CRONOGRAMA DOCENTE)

GRUPOS
TEORIA: 1

GRUPOS
PRACTICAS: 8

Nº HORAS
TEORICA
SEMANA 5

Nº HORAS
PRACTICAS
SEMANA 80

TOTAL HORAS DOCENTES
SEMANA: 85

MATRICULA PROMEDIO PASANTIA: 22
ALUMNOS
RELACION PROFESOR ALUMNO 1:4
METODOLOGIA Y EVALUACION: FAVOR VER
LOS PUNTOS b4 Y b5

INST. - INSTRUCTORES
E- EQUIPOS

NIVEL C-III
COORDINACION

OBJETIVOS GENERALES DEL DPTO. Y
ESPECIFICOS DEL NIVEL

ASIGNATURA C-III: CLINICA TERAPEUTICA
Y QUIRURGICA
PROGRAMAS: FIJADOS POR EL DPTO. 5to.
AÑO
DURACION PASANTIA: 9 SEMANAS

E1	E 2	E3	E4
----	-----	----	----

ACTIVIDADES DOCENTES: VER ANEXO "B"
(CRONOGRAMA DOCENTE)

GRUPOS
TEORIA: 1

GRUPOS
TEORIA: 1

GRUPOS PRACTICOS: 3
ROTAN ENTRE SI
SEMANALMENTE POR
HOSP. C.EXT. Y
QUIROFANO

TODO EL GRUPO ASISTE A ANESTESIOLOGIA
LOS LUNES (12am-1pm) LOS MIERCOLES
ROTATIVAMENTE, EL SUB-GRUPO DE
HOSPITALIZACIÓN ASISTE A MEDICINA
NUCLEAR Y RADIOTERAPIA
MARTES C/SEMANA 11:00 AM 12 M
AUDITORIO

HORAS
TEORICAS
SEMANA : 2

HORAS PRACTICAS
SEMANA : 2

MATRICULA PROMEDIO PASANTIA: 30
ALUMNOS
RELACION PROFESOR ALUMNO 1:7
METODOLOGIA Y EVALUACION: FAVOR VER
LOS PUNTOS b4 y B5

Antes de presentar el diseño Docente Particular del NES (Nivel de Enseñanza Superior), debo explicar el porqué de este nivel. Conociendo la filosofía y los objetivos que informa los niveles del Internado de Pregrado, Residencia de Postgrado de Cirugía cuyas pasantías y/o cursos tienen una duración variable, por razones docentes, asistenciales, organizativas y administrativas los grupos que este único nivel de Docencia que denomino Nivel de Enseñanza Superior (NES), lo que a mi juicio permite un mejor alcance de los objetivos específicos de cada uno de los niveles. Por tanto, en el NES convencionalmente distingo dos subniveles, a saber:

- ❖ Nivel de Internado de Pregrado

- ❖ Nivel de la Residencia del Postgrado

Dr. Gustavo A. Benítez Pérez
CIRUGIA GENERAL - GINECOLOGIA Y LAPAROSCOPICA
SAS: 16.146 - CM: 7.003 RIF: V-3943837-9

DEPARTAMENTO



JEFATURA CÁTEDRA-SERVICIO
COORDINADORES

OBJETIVOS GENERALES DEL DPTO.
Y ESPECIFICOS DE CADA SUBNIVEL

PROGRAMAS FIJADOS POR EL DPTO. Y LAS
COMISIONES DE INTERNADO DE PREGRADO
Y ESTUDIOS PARA GRADUADOS

INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO: 6to. AÑO DURACION PASANTIAS: 5 SEMANAS
RESIDENCIA POSTGRADO 1°, 2° y 3° AÑOS DURACION CURSOS: 3 AÑOS

E1 E2 E3 E4

ACTIVIDADES DOCENTES VER ANEXO # 4 (CRONOGRAMA DOCENTE)

GRUPOS TEORIA
1

GRUPOS
PRACTICOS
6

Nº HORAS
TEORIA
SEMANA (1)

Nº HORAS
PRACTICA
SEMANA (40)

TOTAL HORAS
SEMANA:

DOCENTES
232

MATRICULA PROMEDIO ANUAL: 76
BACHILLERES Y MEDICOS
RELACION PROFESOR ALUMNO: 21

LA DOCENCIA DEL NES SE
COMPLEMENTA CON PASANTIAS UE
REALIZAN SUS INTEGRANTES POR
OTRAS AREAS DOCENTES Y CON LA
GUARDIA HOSPITALARIA SUPERVISADA
POR UN DOCENTE DE GUARDIA DE
DISPONIBILIDAD

La preparación de los miembros del NES y especialmente del Postgrado, es una labor coordinada con toda la Cátedra-Servicio ya que consta de actividades de aprendizaje sistemático, asistenciales y de investigación: estas serán de carácter obligatorio y sus resultados traducidos en trabajos científicos serán presentados en eventos nacionales e internacionales, ello motivaría el espíritu de superación de sus miembros.

2c- **Análisis Docente General**. de acuerdo al Cronograma Docente y al Diseño curricular decente de cada nivel ya expuesto, creo conveniente presentar el posible análisis Docente General y anual de la Cátedra –Servicio para terminar de enmarcar el plan de Docente y poder ofrecer una visión más correcta de dicho plan.

ANÁLISIS DOCENTE ANUAL (AÑO ACADÉMICO)

	C-1	C-III	INT P.G	RESID. POST-GRADO	TOTALES
TOTAL PASANTIAS Y/O CURSOS	3	3	15	12	30
DURACION SEMANAS PASANTIAS Y/O CURSOS	18	9	5	84	116
N° TOTAL ALUMNOS EN EL AÑO	48	45	24	6	123
PROMEDIO ALUMNOS PASANTIAS Y/O CURSOS	15	15	2	1	33
N° GRUPOS TEORIAS PASANTIAS Y/O CURSOS	1	3	1	1	6
N° PROMEDIO ALUMNOS GRUPOS TEORIA	20	15	2	1	38
N° PROMEDIOS GRUPOS PRACTICA/PASANTIA Y/O CURSO	6	15	2	4	27
N° PROMEDIO ALUMNOS GRUPOS/PRACTICAS	8	15	1	1	25
N° HORAS TEORIAS SEMANA GRUPOS	5	2	2	1	10
N° HORAS PRACTICAS SEMANA GRUPO	10	28	28	40	106
TOTAL HORAS TEORIA/SEMANA	5	2	2	1	10
TOTAL HORAS PRACTICAS/SEMANAS	80	28	76	160	344
TOTAL HORAS DOCENCIA/SEMANA	85	86	78	161	410
N° HORAS PARA INVESTIGACION (20% DE 232)					82
TOTAL HORAS/PROFESOR/SEMANA NECESARIAS					1360

De la 1360 horas profesor necesarias a la semana para docencia e investigación, solo disponemos en la actualidad de 232 horas/semana, pero la organización y disposición propuesta (por Equipo ha sido realizada atendida a esta situación deficitaria de horas/profesor.

Observaciones: C-I= Cirugía I, C-III= Cirugía III; I.P.G= Internado de Pregrado; Res. P.G.= Residencia del Postgrado.

2d.- La Metodología a seguir para la enseñanza será la adecuada en todo momento a los objetivos generales del Departamento y a los específicos de cada Nivel de Docencia debiendo, en líneas generales, ser directa, tutorial y orientadora en proporción variable según el nivel docente del cual se trate y sin olvidar los aspectos formativos y éticos imprescindibles en la vida del Médico. Buscará siempre la actuación del alumno en el proceso de enseñanza-aprendizaje para que este último sea de carácter vivencial y racionalmente práctico. De allí que me pronuncie decididamente a favor de menos clases teóricas, reemplazándolas por clases dialogadas, seminarios, coloquios y cirugía basadas en evidencia. Enseñar al estudiante a elaborar una historia clínica razonada, motivarlo a enseñar y discutir, a consultar bibliografía como forma de adquirir conocimientos amplios y actualizados, que los alumnos aprendan por sí mismos, bajo la guía del profesor el cual debe saber cómo enseñar, adaptar y capacitar al estudiante al cómo aprender. Especial mención merece la metodología a seguir con el NES al cual procuraremos una práctica amplia bajo supervisión docente y responsabilidad restringida, sobre todo en lo que respecta a los residentes del Postgrado que deben vivir a diario la cirugía como la única forma de ser cirujanos.

Consecuentemente con lo que vengo exponiendo, es ésta síntesis será preciso utilizar las formas metodológicas más convenientes para cada nivel y los recursos docentes de los que dispongamos para la enseñanza (profesores, pacientes, material de apoyo bibliográfico y audiovisual, computadoras, Internet, material médico-quirúrgico, servicios de apoyo de la Cátedra-Servicio, etc). La disposición y estructura de la entidad –por equipos- garantiza a nuestro modo de ver, una acción docente permanente en todas direcciones, lo cual es deseable y conveniente, al punto que los Residentes vendrían a actuar como monitores docentes, no hay que olvidar que enseñando también se aprende.

2e- La Evaluación que me parece más aconsejable es la tipo continua, disponiendo de aquellos medios evaluativos a nuestro alcance (observación y criterios del profesor, interrogatorio verbal frecuente, pruebas escritas diversas, asistencia, puntualidad e interés de los educandos de los diferentes niveles). Todo para apreciar si se han logrado los objetivos propuestos: evaluar conocimientos, destrezas y habilidades, conducta e

interés. Le evaluación creo debe calificarse semanalmente, aplicando el sistema y forma de calificaciones hasta ahora establecido en la Facultad; y basados en la Ley de Universidades y su reglamento.

2f- Asignaturas Electivas: El Departamento podría planificar, desde ahora el introducir, a partir de la asignatura C-III hasta el Nivel de la Residencia del Postgrado. Una serie de asignaturas electivas que teniendo como finalidad complementar la enseñanza formativa –informativa a nivel de los estudios de Pre y Postgrado, serían de utilidad. En tal sentido propondría: Bioética, Inmunopatología , Nutrición Parenteral , Oncología Básica , Computación. Ello lógicamente mediante la planificación debida.

Comentarios finales. He tratado de exponer resumidamente el Plan de Docencia que en la forma presentada daría cabida holgada a la Asistencia. Así mismo he intentado establecer etapas formales en la programación docente buscando no solo cubrir los objetivos, sino también la integración con asignaturas dictadas en otras Cátedra del Departamento y de la misma Escuela, sin menoscabo de la “Libertad de Cátedra” y en pro de una enseñanza integral de los aspectos de prevención, promoción y recuperación de la salud. En este mismo orden de ideas hay que tomar en cuenta los elementos que limitan la integración de la enseñanza, para eliminarlos. hay algo que debo añadir, los estudiantes, cualquiera que sea el nivel de docencia al que pertenezcan, son en grado variable, seres de gran plasticidad, con sus propias circunstancias y problemas, sobre ellos, sujetos activos del aprendizaje para ser Médicos o formar Especialistas, actúa el profesor, la Escuela y el medio ambiente familiar y social del alumno. Ninguno de estos aspectos debe ser ignorado cuando pretendemos educara alguien en la Ciencia y el Arte de la Cirugía.

3- La Asistencia Médica. Su planificación programación y organización

3.a- La Asistencia Médica es aquella función de la Cátedra –Servicio que se refiere a la prestación de atención prevalentemente quirúrgica a todos aquellos pacientes que la solicitan y/o ameriten. Siendo una función primordial en la entidad, su planificación,

organización y disposición de actividades, deben realizarse dentro del contexto de la atención hospitalario, tomando en cuenta las metas asistenciales establecidas y vinculadas estrechamente a la docencia, tratando de posibilitar la enseñanza quirúrgica, de tal manera que ambas se complementen. En el Hospital Docente, Asistencia y Docencia deben integrarse. La Asistencia

Médica, como la vivimos en realidad hospitalaria, aporta un recurso docente de primer orden: el paciente, que hace posible la vivencia de la práctica médica; la Docencia Médica aporta el conocimiento y cuidado del enfermo de manera académica, sistemática y ética lo que constituye una garantía para el ejercicio de una medicina de alta calidad.

3.b- Programación y Asistencia. Actividades Asistenciales. Teniendo muy presente los objetivos precisados y las metas asistenciales establecidas por la planificación, el hecho de que ellos constituyen la motivación del programa de asistencia en la entidad y de manera congruente con la organización y disposición funcional ya propuesta para la Cátedra-Servicio, previo el análisis de los recursos asistenciales de la misma, me permito presentar a consideración el siguiente Plan de Asistencia, teniendo en cuenta que sus actividades también servirán para una docencia activa, práctica y participativa. El Informe Anual 2013, en el (Anexo 6), muestra el Cronograma Semanal Asistencial con la disposición de las actividades de esta naturaleza donde puede observarse que trata de destacar la Consulta Externa como línea de atención primaria y ambulatoria para atender los problemas de salud de la población con mayor rendimiento y menor costo. Del cronograma se deduce los siguientes:

Datos suministrados por la Sección de Estadísticas del Departamento de Información de Salud del H.U.C. En el servicio se visualizaron: 1.340 pacientes con historia clínica, 620 con historia de primera, 720 consultas sucesivas, 68 interconsultas, 987 triaje y 1980 curas.

Desarrollamos, un ambiente especial, la área #10, para realización de cura quirúrgica complicada, contaminada y en la cual se le realizaron tratamiento con material adecuado a 820 pacientes.

Y en triaje se visualizaron 820 pacientes y 354 retiros de puntos: 1174.

A nivel del área de hospitalización se realizaron 751 ingresos, y las altas fueron 761 pacientes.

20 horas para la Consulta Externa; 28 horas para el trabajo de hospitalización.

27 horas para intervenciones quirúrgicas Electivas; 5,30horas para visitas asistenciales; 3 horas para reuniones clínicas diversas, pre operatorio, morbi-mortalidad, fichas bibliográficas.

Igualmente se puede apreciar en el cronograma la disposición de cuatro equipos de trabajo docente – asistencial para cubrir, creo en forma adecuada, las cuatro áreas asistenciales que se identifican en la entidad, a saber: Consulta Externa (C. Ext.), Hospitalización (Hosp), Intervenciones Quirúrgicas (Int. Quir.) y Guardia Hospitalaria (G.H); esta última desempeñada a diario por Médicos Residentes, Bachilleres Internos de Pregrado, supervisados por un docente de guardia a disponibilidad. Esta guardia también se adjudica a los docentes respetando la estructuración por equipo.

3.c Para el correcto funcionamiento, supervisión u control de la asistencia, creo conveniente establecer las Coordinaciones Asistenciales de la Consulta Externa y Actividades Quirúrgicas, encomendadas a docentes de escalafón, los cuales responderán ante la jefatura de la entidad de las áreas que se les confía. En cuanto al área de hospitalización, de lunes a viernes está confiada de manera rotativa a los cuatro (4) Equipos que contando cada uno con tres (3) docentes, éstos se harían cargo a diario de los tres sectores en que considero dividida la Hospitalización: Sector A (Sala General de Mujeres); Sector B (Sala General de Hombres); y Sector C (Habitaciones Privadas y Semi-Privadas). Los días sábados, domingos y feriados la hospitalización sería de la responsabilidad directa del docente de guardia, cuyo sistema de rotación está establecido. Es lógico suponer que en la hospitalización se distribuiría rotativamente los Médicos Residente e Internos junto con los bachilleres internos de Pregrado, para el trabajo de sala, distribución que será acorde con la organización general propuesta para la entidad.

3.d- La programación de la Asistencia debe guardar estrecha relación con las metas asistenciales y con las metas y objetivos docentes ya que tal como se concibe, la

Asistencia constituye un soporte fundamental para la docencia; de allí que, hay que plantear una relación entre la matrícula docente y la matrícula asistencial de la entidad. Y por ello, voy a presentar primero las posibles metas asistenciales promedio anuales de la Cátedra - Servicio, basándose en cifras promedio de los tres últimos años (2011-2012-2013) extraídas del “Informe Anual de Actividades” de la entidad:

INFORME ANUAL

En el análisis docente anual, planteamos una matrícula estudiantil del 98 alumnos; si la matrícula asistencial teórica fuese de atenciones médicas anuales (sumatoria de la consulta externa más la admisión), tendríamos teóricamente una relación entre matrícula asistencial y matrícula estudiantil de: 1:27 (1 estudiante para: 2,7 atenciones médico-quirúrgicas) lo que ofrecería a la docencia buena oportunidad para el aprendizaje de los alumnos.

Desde otro punto de vista importante también, las metas asistenciales y su evaluación anual, deben relacionarse en el número de pacientes egresados por mayoría y/o curación, o muerte y con los costos unitarios del día/pacientes y días/cama; todos estos aspectos son importantes porque constituyen indicadores que hablan del rendimiento y eficiencia asistencial así como de la utilización de los recursos.

3.e- Para finalizar el aspecto asistencial de esta síntesis diré brevemente, que la utilización de los Equipos de Laparoscopia y Cirugía Robótica, que funcionan en nuestro Servicio, son de una gran ayuda para el debido entrenamiento del estudiante de Pre y Postgrado al par que un recurso valioso para la adecuada asistencia de los enfermos, sino para la prestación de servicio a toda la comunidad hospitalaria y extrahospitalaria, si fuera necesario e igualmente vengo trabajando en el proyecto de Cirugía Ambulatoria, de realización propia en el H.U.C. y con la colaboración de la Dirección Hospitalaria lo cual aumenta la asistencia quirúrgica. Actualmente este proyecto este paralizado por falta de profesionales de Anestesiología.

Creo firmemente en la forma propuesta, la asistencia puede dar un rendimiento inmejorable y prestar un mejor servicio a la docencia, beneficiándose ambas. De allí que toda actividad, con muy contadas excepciones, entrañan un doble carácter docente-asistencial.

4.-La Investigación y la Extensión

Descrita en este Plan de Trabajo, al finalizar lo relativo a la investigación expondré algunas ideas sobre la función de Extensión, función asignada a la Universidad y atinente al Hospital y en muchos aspectos, a mi juicio, conexas con la investigación.

4.a- La Investigación como función y acción para indagar la verdad científica, debe tener lugar y cabida importante en las actividades de Cátedra-Servicio ya que provee a la docencia de conocimientos. Hoy día no se concibe una buena docencia sin investigación. Como investigación pura es una función con fines propios y de alto funcionamiento; lo que a mi criterio la hace una actividad válida en su aplicación al estudio de la problemática científica y social (Investigación Aplicada). En esta línea de pensamiento creo importante que se conozcan sus objetivos (estimular la creatividad, incentivar el espíritu científico del profesor, proporcionar al estudiante y a los médicos en el proceso de adiestramiento las bases del método científico, contribuir al estudio de la problemática de la salud y el progreso científico de país), para motivar al personal médico y al alumnado de la Cátedra-Servicio a realizar investigación. De allí que en lo referente a la investigación propondría las siguientes metas:

- 1) Elaboración y ejecución de un plan oficial de investigación de la entidad, que integre a los docentes, residentes e internos que ofrezcan oportunidades de colaboración y adiestramiento e investigación a los estudiantes de Pregrado.
- 2) Desarrollar la investigación clínica, Experimental (Cirugía Experimental) y Docente, de carácter retrospectivo y prospectivo que dieran origen a una serie de trabajos a ser presentados y/o publicados posteriormente. El temario sería seleccionado por el cuerpo docente de la entidad y sometido a la consideración de las autoridades que las líneas se están desarrollando:

- a) Cirugía de Hernia y Eventración por Laparoscopia.
- b) Cirugía Bariátrica: Utilización de la Manga Gástrica
- c) Cirugía laparoscópica del Hiato – Acalasia, Reflujo Gastroesofágico
- d) Cirugía laparoscópica Ambulatoria
- e) Papel de la Robótica en el Manejo Quirúrgico de la Colecolitiasis.
- f) Laparoscopia en Apendicitis Aguda
- g) Laparoscopia en Coledocolitiasis
- h) Cirugía Robótica – (Hernia, Vías Biliares, Esófago)

4.b- Programación y Organización de las actividades de Investigación. De acuerdo a los objetivos y metas ya citados, previa la evaluación de los recursos que disponemos para investigación, pienso que podría desarrollarse tres programas:

Investigación Clínica, Experimental y Docente que aplicarían la realización de una serie de actividades diversas y necesarias a la consecución de los fines propuestos. Para mejor organización de dichas actividades se crearía la Coordinación de Investigación de la entidad, que estaría a cargo de un docente, (actualmente Dr. Alexis Sánchez), siempre en íntima conexión con la jefatura de la Cátedra-Servicio. La disposición estructural y funcional de la entidad, por equipos, permite la realización semanal de las labores de investigación, las cuales pueden ser desarrolladas por cada equipo o bien, respetando la libertad de criterios del personal médico, pueden ser organizados y cumplidos como lo consideren más convenientes dentro de los lineamientos generales ya trazados, desde el punto de vista organizativo y funcionamiento de la Cátedra-Servicio. Estas ideas generales sobre investigación son factibles, aún cuando contemos con un número de horas/profesor a la semana insuficiente y no tengamos asignación financiera directa en el presupuesto de la, Cátedra para los proyectos de investigación. Sabemos si que contamos con la asignación destinada al efecto, por los institutos de la Facultad. Uno de los elementos útiles sería la adscripción de los docentes de la Cátedra/Servicio al Instituto de Cirugía Experimental y con la ayuda que pueda

proporcionarnos el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CDCH) de la U.C.V., Instituciones privadas y nuestra propia inversión.

4.c- La Función de Extensión que involucra a la Cátedra como entidad universitaria y al Servicio como entidad hospitalaria está en íntima conexión con la investigación por cuanto divulga y proyecta a las instituciones (U.C.V., Facultad y H.U.C.) en el seno de la comunidad que las contiene. Por lo tanto, la Cátedra-Servicio debe estar presente en las actividades de esta naturaleza (Educación Médica Continua, programas de Dirección de Extensión Universitaria, eventos organizados por H.U.C, etc), además de las actividades de extensión propia de sus miembros pueden y deben realizar en particular y actuar en eventos científicos – culturales nacionales e internacionales, congresos, cursos de la S.V.C. –S.V.O., etc, donde se identificarán como profesores de la U.C.V y médicos de H.U.C. y colaborando con lo que al respecto le soliciten las Instituciones que la patrocinan. Actualmente la función de extensión de la Facultad está dirigida por el Dr. Edgard Sánchez.

5.- Plan de Administración de la Cátedra-Servicio. La Administración Académica y Asistencial

5.a- La Administración viene a ser el “esfuerzo total representado por asociaciones y conjunto, para dirigir e integrar los esfuerzos humanos asociados, orientados hacia fines específicos. Supone un arte que requiere destreza, discernimiento y fuerza moral”. De manera que viene a ser como el gobierno de la organización. La acción administrativa la cumplen en mayor o menor grado todos los miembros de la organización involucrados en el proceso administrativo bajo la conducción de un jefe administrador. La gestión administrativa de la entidad y especialmente la de su jefe, viene a estar constituida por actividades de: dirección, coordinación, supervisión, asesoramiento y debe caracterizarse entre otros aspectos, por su flexibilidad y adaptabilidad a las realidades cambiantes y hace posible su evaluación en pro de la eficiencia.

5.b. - Desde el punto de vista administrativo, la Cátedra – Servicio debe ser vista como una entidad educativa y de prestación de servicios médicos, con implicaciones en el proceso científico, social y cultural, que plantea un problema complejo dada su multiplicidad en funciones, ya que debiendo impartir la mejor enseñanza debe otorgar la mejor asistencia, sin olvidar su deber en colaborar en investigación y divulgación científica. En consecuencia, opera como una empresa administradora de docencia y asistencia, de investigación y extensión. Todo ello conlleva a decir que su manejo no es sencillo porque requiere planificación, organización, programación y disposición de actividades, instrumentación de la misma y finalmente evaluación; previo a este proceso un análisis de recursos necesarios para obtener el diagnóstico de la situación real de la entidad y de sus posibilidades, para el cumplimiento de las funciones que tiene asignadas y logro de sus propósitos de producir recursos humanos y científicos para los planes de la salud y progreso científico y social de la comunidad.

5.c. – Dentro de la concepción dinámica del proceso administrativo, la organización y la administración de una entidad y en nuestro caso de la Cátedra – Servicio, forman un cuerpo coordinado, un sistema, con procedimientos y métodos utilizados para realizar diferentes actividades en finalidad de ofrecer y cumplir funciones destinadas al logro de objetivos y metas. De allí que la gestión administrativa del jefe de la entidad sea de naturaleza variable y de cobertura amplia, conjugándola con su realidad primordial de profesor y médico, que tiene asignadas, paralelamente con las administrativas, tareas docentes y asistenciales. Por ello, el jefe de la Cátedra – Servicio, no debe ignorar los más elementales principios de la administración general y los particulares de las Instituciones hospitalarias y universitarias de las que depende directamente para el gobierno de la entidad que se le confía y el cual deberá ejercer: (1) con la lealtad y fidelidad a lo dispuesto en el artículo 7° (capítulo 1) del Reglamento de las Cátedras y Departamentos; (2) coordinado, supervisando y controlando la realización de actividades; (3) ejerciendo su autoridad, legítima por la forma como es designado, con la dignidad, criterio

sensato y flexible, comprensión de situaciones, proclive siempre al diálogo y a servir a sus colaboradores. Como organización de intelectos libres y conscientes, la Cátedra - Servicio debe ser dirigida y no alienada, para que la autoridad sea siempre acatada en base a la responsabilidad y a la concientización de sus miembros, integrantes de una elevada institución universitaria.

5.d. - Para la correcta administración de la entidad, el jefe de la misma, con clara conciencia administrativa dispondrá todo lo concerniente a:

5.d.1. - La Administración Académica cuya finalidad es disponer todo lo relativo al proceso de enseñanza – aprendizaje, tomando en cuenta a la asistencia, para que en la concordancia con la docencia ambas se beneficien; así mismo de disponer todo lo relativo a la Investigación y Extensión. De aquí que la administración académica incluirá:

- Designar a los Coordinadores docentes para cada Nivel y Asesorías Estudiantiles.
- Elaborar el Cronograma de Actividades Semanales de cada Nivel y asignar los docentes para las actividades, todo conjuntamente con el Coordinador.
- Coordinación, supervisión y control de las actividades docentes por la jefatura para el debido cumplimiento de los programas.
- Vigilar los aspectos éticos y deontológicos de la enseñanza formativa actualmente la informativa y del ejercicio docente.

5.d.2. - Administración Asistencial. Su finalidad es disponer lo relativo a la Asistencia Médica tomando en cuenta, que debe ser congruente con la Docencia, para que ambas se integren y presten colaboración a la investigación. Por tanto requerirá:

- Planificación, objetivos y metas de la asistencia, organización y disposición de sus actividades, seleccionando las más adecuadas para cumplir el programa asistencial y facilitar las actividades docentes y de investigación. Evaluación

- anual de la asistencia. Todo este proceso dentro de los lineamientos
- asistenciales del Departamento y del Hospital.
- Designar los Coordinadores Asistenciales de Consulta Externa y Actividades Quirúrgicas.
- Elaborar el Cronograma de Actividades Semanales Docente – Asistenciales.
- Analizar y evaluar los Servicios de Apoyo de la entidad y sus Recursos (enfermería, secretaría, unidad de nutrición, etc.). lo expuesto inmediatamente resume la Administración Asistencial. Su ejecución depende del presupuesto asignado por la dirección del Hospital.

5.d.3.- las siguientes, serían disposiciones necesarias para complementar e instrumentar la Administración General de la Cátedra – Servicio:

(1) Reunión Administrativa Semanal del Cuerpo Docente de la entidad; (2) Reunión Mensual de coordinación; (3) Designación, por el cuerpo Docente, del residente – jefe de Médicos Internos y Residentes; (4) Visita Administrativa y cuenta Semanal de la Enfermera jefe; (5) Reunión trimestral del jefe de la Entidad con el personal Paramédico; (6) agenda Semanal de trabajo de la jefatura; (7) Organización y disposición del trabajo secretaria; (8) Organización del archivo clasificándolo en activo y pasivo; (9) Asistencia a la Reunión Administrativa Semanal del Departamento; (10) Censo y Estadísticas Mensual Asistencial de la Entidad; (11) “Informe Anual de Actividades de la Cátedra – Servicio”; (12) Manejo de los fondos económicos del servicio, en coordinación con la Dirección del Hospital y la Fundación H.U.C. – (cuando los hubiese)

5.d.4.- Disposición semanal del Horario de Contratación de los docentes para cubrir las Actividades (en la Cátedra de Cirugía “C”)

232 H/S=100%	Horas doc./asist./sem.	Horas invest.	%
1 doc.T.C.36 h/s c/u=36	(12.50%)	24 h c/u	8.1%
7 doc.M.T.20 h/s c/u=140	(87.50%)	21 h c/u	7.02 %

Doc. = Docentes; h/s= horas semanas; doc./ asist./sem. = docentes asistenciales semana; Invest. = investigación.

5.d.5. - Capacitación y Mejoramiento del Personal. Partiendo de la idea de que el recurso más precitado en toda organización, es el recurso humano, el jefe de la Cátedra – Servicio debe esmerarse en cuidar el progreso integral del personal a su cargo, médico y paramédico. Hace tiempo he venido expresando y defendiendo la profesionalización del médico docente. La naturaleza misma de la docencia exige que su profesorado esté debidamente capacitado con una cultura y formación humanística amplia, al par que favorezca en el profesor al desarrollo del “don de docencia”.

Estas ideas, brevemente expresadas, requieren la debida capacitación pedagógica de los instructores mediante los recursos creados al efecto por la Oficina de Educación Médica de la Facultad y el ejercicio en Cátedra de una docencia supervisada y evaluada continuamente por los tutores y el jefe de la entidad, para quien debe ser preocupación primordial tal capacitación de los jóvenes docentes como futuro de la Cátedra; ellos son la generación de relevo. En las categorías siguientes de Escalafón (Asistente, Agregado, Asociado y Titular), deben ofrecerse no sólo el Curso de Capacitación, para suplir las deficiencias pedagógicas que tengan como producto de su autoformación docente, sino en forma gradual y progresiva, cursos de perfeccionamiento en diversas áreas educativas (planificación, metodología, objetivos, evaluación, a cargo del vicerrectorado académico, etc.), o bien de adiestramiento docente, hasta llegar, en caso que así lo deseara el profesor, a la maestría en docencia médica y gerencia en área de salud, todas estas sugerencias debidamente planificadas.

Relativo al mejoramiento del Docente, deben mirarse también otros aspectos tales como favorecer la ampliación y adquisición de sus conocimientos y robustecer su formación profesional, moral y ética, mediante su asistencia y participación en eventos científicos-culturales y no menospreciar el ejercicio privado de su profesión, donde adquiere práctica y experiencia para su labor docente-asistencial hospitalaria, la cual constituye un índice preciso, entre otros, para evaluar su rendimiento profesoral.

La Docencia en cirugía. ¿Quién la hace?, ¿Por qué?, ¿Para qué?, ¿Es lo que necesitamos? Son preguntas esenciales y primordiales en el análisis de situaciones sinceras, presentes y futuras.

Pienso, que el Docente debe ser el ordenador del esquema Docente Asistencial y el estudiante del nivel I y III como intérprete activo del esquema formativo e informativo.

Es fundamental que los Docentes observen constantemente este dictado: “El estudiante debe aproximarse lo más posible y precozmente positivo, al mayor grado de independencia de pensamiento y acción que sea capaz de lograr, lógicamente se puede esperar que a este nivel abunden las oportunidades de aprender independientemente y que los docentes sirvan como de “Personas – Recursos” inexplicablemente, es en la educación universitaria en la cual la dependencia del alumno con respecto al docente sea mayor.

Se hace históricamente evidente con la amplia confianza que se tiene en el enfoque de las clases magistrales conllevando con ello a un enfoque de facilísimo estudiantil, en lo que denomino la institución programada de desastre de la clase desgravada como proceso de distorsión docente tecnológica.

El tiempo pasa y así como lo hace trae cambios y ese papel del docente sabelotodo, jefe, sabio, proveedor de información de yo como yo, está dando paso a las perspectivas del docente distribuidor, ordenador, esquematizador del proceso, de aprendizaje del alumno en la relación docente – asistencial y en el enfoque de la enseñanza de Nosografía y Semiología Quirúrgica en el primer nivel y de Terapéutica Quirúrgica de tercer nivel.

Se debe concebir el control claro y dosificado por parte del docente de la conducta estudiantil y luego por el mismo, progresivamente, implicando esto un aumento de eficiencia del aprendizaje y obteniendo mayor independencia para la interpretación de las perspectivas Médico – Quirúrgicas.

La educación médica es histórica y fenomenológicamente interpersonal. La relación Docente – Estudiante, aún cuando esté mediatizada por un proyector de diapositivas, computadora, proyector de multimedia y/o localizada en la sala clínica, es la esencia de la institución, el docente se mantiene como director y productor.

Cada miembro del cuerpo docente de una Cátedra – Servicio mantiene un estilo, la enseñanza propia, y el conjunto de valores característicos y posiciones particulares, el no entenderlo así llevaría a un menoscabo de posiciones Inter – Docentes y en la interacción profesor – alumno.

La docencia universitaria, está en gran medida determinada por el profesor, ya que éste, es quien decide al final qué va a enseñar y con qué medios

En la enseñanza de la semiología médica necesitamos la experiencia vivida por el instructor de la sala clínica y el paciente con todos una signos-sintomatología que buscamos para presentar y aprender.

Muchas veces nos sentimos cirujanos y solamente cirujanos, más que un profesor. La clínica, consecuentemente se nos hace más difícil reflexionar sobre la docencia y el significado de ser profesor universitario para el estudiante en formación. El docente debe desarrollar el diseño de instrucción más adecuado a su manera de ser y para sus propósitos.

La mayoría de los docente clínicos están conscientes que se diferencian en base a los distintos estilos de enseñanza, cada docente mantiene un patrón de conductas, de instrucción que es consciente a lo largo del tiempo y del espacio que da su conducta de per-se.

Este estilo de docencia está relacionado con:

- ❖ Los valores personales
- ❖ La formación profesional
- ❖ La orientación del contenido
- ❖ El estilo intelectual
- ❖ La preparación pedagógica

En consecuencia, como podrá apreciarse en estas ideas, Jefe de la Cátedra – Servicio debe despertar, motivar y estimular constantemente el espíritu de

superación de sus docentes, quienes en principio poseerán, en ellos mismos el incentivo para su progreso y mejoramiento.

A mi criterio es inexcusable marginar al personal paramédico de la idea de mejoramiento y capacitación; de allí que incluir realizar reuniones periódicas reunión mensual con este personal, de múltiple finalidad; conversarlo a diario, saber sus inquietudes, convocarlos para cursillos cortos y charlas sencillas ateniendo a su labor asistencial y colaborar con las autoridades hospitalarias en iniciativas que respecto tenga. Todo me parece válido para procurar mejorar humana y técnicamente a este valioso apoyo.



Dr. GUSTAVO BENÍTEZ P.

Profesor Asociado
Cátedra de Clínica Quirúrgica "C"
Servicio de Cirugía III
Escuela de Medicina "Luís Razetti"
Hospital Universitario de Caracas

Julio 2014

D- DATOS PRODUCTIVIDAD CIENTIFICA ANUAL POR CÁTEDRAS, SERVICIOS y UNIDADES

CATEDRA DE CLINICA Y TERAPEUTICA QUIRURGICA "C"

SERVICIO: CIRUGIA III

AÑO: 2013

1.- Indique si en su Cátedra o Servicio funcionan Unidades o Secciones Superespecializadas. En caso de ser afirmativo señale el nombre

SI

NO

Nombre:

- Programa de Cirugía Robótica

- Unidad de Vías Biliares

2.- Señale si recientemente la Cátedra, Servicio O Unidad ha recibido alguna donación. En caso de ser afirmativo especifique la donación e indique su costo en bolívares.

SI

NO

Donación:

Costo en bolívares:

3.- Indique si los Docentes de la Cátedra, Servicio o Unidad asistieron este año a:

CONGRESOS:

SI

NO

En caso de ser afirmativa la respuesta:

Nombre del ó los Docentes que asistieron Escalafón Nombre del Congreso

- **Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Asistente); Nakhal E. (Asistente).** Congreso de la Sociedad Americana de Cirugía Gastrointestinal Endoscópica. (SAGES). Estados Unidos. Abril 2013.

- **Salas J. (Instructor).** XII Congreso Venezolano de Mastología. Sociedad Venezolana de Mastología. Hotel Maruma, Palacio de los Eventos - Maracaibo. Octubre 2013.

JORNADAS:

SI

NO

En caso de ser afirmativa la respuesta:

Nombre del ó los Docentes que asistieron Escalafón Nombre de las

CURSOS:

SI

NO

En caso de ser afirmativa la respuesta:

Nombre del ó los Docentes que asistieron Escalafón Nombre del Curso

4.- Indique si algún personal Docente de su Cátedra, Servicio o Unidad es miembro ó Directivo de alguna Sociedad Científica.

SI

NO

En caso de ser afirmativa la respuesta:

Nombre del Docente

Escalafón

Miembro o Directivo

- **Benítez G (Asociado); Sánchez A (Agregado).** Society of American Gastrointestinal Endoscopic Surgeons. (SAGES).

- **Benítez G (Asociado) Sánchez A (Agregado); Saade R (Agregado); Sánchez R. (Agregado); Nakhal E. (Asistente); Rodríguez O (Asistente); Chacón H (Instructor); Salas J. (Instructor).** Miembros de la (FELAC). Federación Latinoamericana de Cirugía.

- **Benítez G (Asociado); Sánchez A (Agregado); Saade R (Agregado); Nakhal E. (Asistente); Rodríguez O (Asistente); Chacón H (Instructor).** Miembros de la Asociación Latinoamericana de Cirugía Endoscópica (ALACE)

- **Benítez G (Asociado); Sánchez A (Agregado); Sánchez R (Agregado); Saade R (Agregado); Rodríguez O (Asistente); Nakhal E (Asistente); Chacón H (Instructor); Salas J (Instructor).** Miembros de la Sociedad Venezolana de Cirugía. (SVC).

- **Salas J. (Instructor).** Miembro Asociado de la Sociedad Venezolana de Mastología. .

5.- Señale si en su Cátedra, Servicio o Unidad algún miembro de su personal Docente publicó durante este año lo siguiente: **ARTICULOS EN REVISTAS**

SI

NO

En caso de ser afirmativa la respuesta: Nombre del ó los Docente que publicó el

Escalafón

Título del Artículo publicado

- **Benítez G (Asociado)**. Desafío Gerencial en el Siglo XXI. 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".
- **Benítez G (Asociado)**. Teoría Fundamentada. Revista, Docencia, Investigación, Educación, Trabajo.. Año 15. N°2. Septiembre 2012. Pág. 129-159. Instituto Universitario Pedagógico Monseñor "Rafael Arias Blanco".
- **Benítez G (Asociado)**; Paris 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. Rev Fac Med. Vol N°35, 2012; 43 - 49.
- **Benítez G (Asociado)**; Paris 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 N° 2. Rev Fac Med. Vol 35 N° 2, 2012; 50 - 57.
- **Sánchez A. (Agregado)**; **Rodríguez O. (Asistente)**; **Nakhal E. (Asistente)**. Miotomía de Heller laparoscópica para el tratamiento de la acalasia. Revista Venezolana de Cirugía. Vol 65. N°2. 2013.
- **Sánchez A. (Agregado)**; **Rodríguez O. (Asistente)**; **Sánchez R. (Agregado)**. Sutura y anudado laparoscópico asistido por robot. Estudio comparativo de la curva de aprendizaje. (Vitae). N°56. Oct- Dic. 2013.
- **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). Vol. 17. N°3, 2013.
- Sánchez A. (Agregado); Rodríguez O. (Asistente); **Sánchez R. (Agregado)**. Apendicectomía laparoscópica mediante abordaje por una sola incisión. Modelo de entrenamiento para la adquisición de habilidades. Revista Venezolana de Cirugía. Vol. 65, N°1, 2013.

- **Sánchez A. (Agregado).** Hidatidosis hepática. Tratamiento quirúrgico mínimamente invasivo asistido por robot. Revista Venezolana de Cirugía. Aceptado para publicación. Vol. 65. N°4, 2013.

6.- Refiera el número total de artículos presentados por el personal Docente de su Cátedra, Servicio o Unidad en Jornadas o Congresos Nacionales e Internacionales durante el lapso Enero 2012 – Diciembre 2013:

(1) Uno

TRABAJOS PRESENTADOS:

Videos: **Sánchez A. (Agregado);** Rodríguez O. (Asistente); Sánchez R. (Agregado). Robot-assisted laparoscopic common bile duct exploration. Management of complex choledocholithiasis using holmium laser. Congress mundial de cirugía robotica. Society of robotic surgery. Orlando, Estados Unidos. 2013.

Poster:

7.- Señale si en su Cátedra, Servicio o Unidad algún miembro de su personal Docente publicó durante este año los siguientes: **LIBROS, MONOGRAFÍAS, REVISTAS, ETC**

SI

NO

En caso de ser afirmativa la respuesta especifique el Docente y su Publicación:

Nombre del Docente
Monografía,

Escalafón

Nombre del Libro,
Revistas, etc.

8.- Refiera el número total de Libros, Monografías, Revistas, etc; redactados por el personal Docente de su Cátedra, Servicio o Unidad, durante esta fecha:

9.- Indique si actualmente queda algún Libro en elaboración

SI

NO

En caso de ser afirmativa la respuesta:

Diga el Título y Autor del Libro

10.- Indique si en su Cátedra, Servicio o Unidad se realizó durante este año alguna investigación paralela a la Medicina por algún miembro de su personal Docente.
Ejemplo: Biomedicina Cirugía Experimental, etc.

SI

NO

En caso de ser afirmativa la respuesta:

Autor del Proyecto

Escalafón

Título del Proyecto

11.- Indique si algún miembro del Personal Docente de la Cátedra ó Servicio Ascendió en el Escalafón Universitario, durante los meses.

SI

NO

En caso de ser afirmativa la respuesta:

Nombre del Docente

Escalafón al cual Ascendió

Título del Trabajo de


Ascenso0

- **Sánchez M. Renata (Agregado)**. Ascenso a Profesor Agregado con el trabajo
Titulado: **“Entrenamiento en cirugía robótica: Validación de una escala para la
evaluación objetiva de destrezas”**. Agosto 2013.

12.- OTROS:

- **Benítez G. (Asociado)**. Doctorado en Gerencia Empresarial. FACES –UCV.
(2010-2013)

- **Benítez G. (Asociado).** Conferencia del Trabajo titulado "Historia de la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica C – Servicio Cirugía III". Academia Nacional de Medicina. Caracas, 8 de noviembre de 2012.
- **Saade R. (Agregado).** Conferencia del Trabajo titulado "Simulador laparoscopico como modelo de entrenamiento. Academia Nacional de Medicina. Caracas, Año 2013.
- **Sánchez A. (Agregado).** Cirugía robótica de vías biliares. Jornadas Aniversario del Instituto Medico La Floresta. Febrero 2013.
- **Sánchez A. (Agregado).** Cirugía Robótica en Acalasia. Experiencia venezolana. Curso de patología esófago gástrica. Centro. Médico Docente La Trinidad. Noviembre 2013.



Dr. Gustavo Benítez P.
Jefe de Cátedra – Servicio Cirugía III

REFERENCIAS

REFERENCIAS

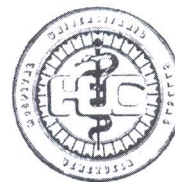
1. Ley de Universidades: Gaceta Oficial # 1.429
Extraordinaria del 08 de Septiembre de 1.970
Reglamento Parcial (Copia de la Gaceta Oficial)
Nº 28.262 del 17 de Febrero de 1.967
2. Compilación Legislativa de la Universidad Central de Venezuela.
1.996 – 2.000
Tomo I, Tomo II, Tomo III, 1era Edición Junio 2.000
Imprenta Universitaria U.C.V.
3. Silva Luisa Teresa “Comentarios generales y críticos a la enseñanza de los aspectos quirúrgicos en el segundo bienio de los estudios médicos, en la enseñanza de la medicina de la Universidad Central de Venezuela, trabajo presentado por la Dra. Luisa Teresa Silva, para optar al ascenso a profesor Asistente de la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C”, Facultad de Medicina, U.C.V. 1.974.
4. Silva Luisa Teresa: “La Clase Dialogada”. Estadío Comparativo con la Clase Teórica. Para optar al Ascenso a Profesor Asociado. Facultad de Medicina U.C.V. 1.979.
5. Silva Luisa Teresa: La Cátedra – Servicio, principios e ideas para su funcionamiento y organización (contribución a la Integración Docente – Asistencial). Caracas junio 1.980.
6. 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
7. Paris Antonio: Informe de Actividades del año 1.988. Jefe (E) de la Cátedra – Servicio “C-III”. Caracas, mayo 1.989
8. Maestría y Doctorado Individualizado, U.C.V., Facultad de Medicina, Comisión de Estudios de Postgrado. Caracas 1.996
9. Benítez P. Gustavo: Plan de Trabajo 2.004 – 2.006 Jefatura de Cátedra Servicio “C-III”. 2004
10. Departamento de Información Salud, Sección de Consulta Externa del Hospital Universitario de Caracas. 2006
11. Informe del Servicio de Quirófano del Hospital Universitario de Caracas. 2005

10. Benítez P. Gustavo: Plan de Trabajo 2.006 – 2.008 Jefatura de Cátedra Servicio “C-III”.
11. Benítez P. Gustavo: Plan de Trabajo 2.008 – 2.010 Jefatura de Cátedra Servicio “C-III”.
12. Informe Anual de la Cátedra – Servicio C-III, años 2009-2010-2011.
13. Departamento de Información Salud, Sección de Consulta Externa del Hospital Universitario de Caracas. 2009-2010-2011.
14. Informe del Servicio de Quirófano del Hospital Universitario de Caracas. 2009- 2010-2011.
15. Benítez P. Gustavo: Plan de Trabajo 2.010 – 2.012 Jefatura de Cátedra Servicio “C-III”.
16. Informe Anual de la Cátedra – Servicio C-III, año 2011
17. Departamento de Información Salud, Sección de Consulta Externa del Hospital Universitario de Caracas. 2010-2011.
18. Benitez G, Cebrián J: Curso de Especialización en Cirugía General, Comisión de Estudios de Postgrado. Facultad de Medicina, Hospital Universitario de Caracas. Universidad Central de Venezuela. Mayo 2011. Caracas – Venezuela.
19. Informe Anual de la Cátedra – Servicio C-III, año 2012
20. Informe Anual de la Cátedra – Servicio C-III, año 2013.

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"
Hospital Universitario de Caracas
Servicio de Cirugía III



AUDITORIA DE LA CATEDRA
JULIO 2014

Docente	Escalafón	Tiempo	Coordinador
Dr. Gustavo Benítez P.	Asociado	Tiempo Completo	- Jefe de Cátedra - Coordinador Postgrado
Dr. Alexis Sánchez I.	Asociado	Medio Tiempo	- Coordinador 5º año
Dr. Ramón Saade C.	Agregado	Medio Tiempo	
Dra. Renata Sánchez M.	Agregado	Medio Tiempo	- Coordinador IRPG
Dr. Elías Nakhel H.	Asistente	Medio Tiempo	- Coordinador 3º año
Dra. Omaira Rodríguez G.	Asistente	Medio Tiempo	
Dra. Joanne Salas R.	Instructor por Concurso	Medio Tiempo	

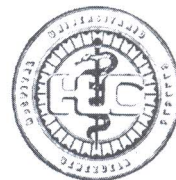
Docente	Escalafón	Tiempo	Coordinador
Dr. Antonio Paris P.	Titular (Jubilado)	Tiempo Completo	Asesor de la Cátedra

El Dr. Edgard Sánchez (Profesor Asistente) se encuentra a Dedicación exclusiva Tiempo Completo en la Coordinación de Extensión de la Escuela de Medicina Luis Razetti, según oficio N° ED 1097/2008 y ED1848/2008.

Dr. Gustavo Benítez P.
Jefe de Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"

Julio 2014
GBP/em

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"
Hospital Universitario de Caracas
Servicio de Cirugía III

ORGANIZACIÓN DE LA CATEDRA – SERVICIO CIRUGÍA III
ASIGNACIÓN DOCENTE 2014

NIVEL **DOCENTE** **ASIGNACIÓN**

NIVEL C-I:	DR. ELIAS NAKHAL DRA. JOANNE SALAS	COORDINADOR
3º AÑO	DR. GUSTAVO BENITEZ	
3º AÑO	DR. RAMON SAADE	
3º AÑO	DRA. RENATA SANCHEZ	
3º AÑO	DRA. OMAIRA RODRIGUEZ	

NIVEL C-III:	DR. ALEXIS SANCHEZ DRA. OMAIRA RODRIGUEZ	COORDINADOR
5º AÑO	DR. ELIAS NAKHAL	

INTERNADO DE PRE-GRADO	DRA. RENATA SANCHEZ	COORDINADOR
------------------------	---------------------	--------------------

POST-GRADO (N.E.S.):	DR. GUSTAVO BENITEZ	COORDINADOR
	DR. ALEXIS SANCHEZ	
	DR. RAMON SAADE	

AREA DOCENTE ASISTEN- CIAL QUIRURGICA:	DR. GUSTAVO BENITEZ	COORDINADOR
---	---------------------	--------------------

DR. GUSTAVO BENITEZ P.
JEFE DE CATEDRA SERVICIO - CIRUGÍA III

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"
Hospital Universitario de Caracas
Servicio de Cirugía III



COORDINACION DOCENTE - ASISTENCIAL 2014

COORDINACIONES	DOCENTES
Nivel C-I (3er Año)	Dr. Elías Nakhal
Nivel C-III (5to Año)	Dr. Alexis Sánchez Dra. Omaira Rodríguez
NES (Post-Grado)	Dr. Gustavo Benítez
Biblioteca y Material Docente	Dr. Gustavo Benítez
Investigación y Extensión	Dr. Alexis Sánchez
Comisión de Currículum	Dr. Ramón Saade
Internado de Pregrado	Dra. Renata Sánchez

COORDINACIONES

ASISTENCIALES

	Adjunto
Área de Consulta Externa	Dra. Omaira Rodríguez
Área de Hospitalización	Dr. Ramón Saade Dra. Joanne Salas
Área de Triage Emergencia - Interconsulta	Dra. Omaira Rodríguez
Área de Cirugía Laparoscópica y Ambulatoria	Dr. Gustavo Benítez
Reuniones Inter-Hospitalario de Post-Grado	Dr. Ramon Saade
Reunión Anatomoclínica Departamental	Dr. Elías Nakhal Dr. Ramón Saade Dra. Joanne Salas
Área de Investigación y Tecnología	Dr. Ramón Saade
Reuniones de Pre-operatorio	Dr. Elías Nakhal
Reuniones de Morbimortalidad	Dr. Alexis Sánchez Dra. Omaira Rodríguez
Reuniones de Anatomía Patológica	Dra. Omaira Rodríguez
Proyecto de Trabajo Planificado en el área de Cirugía Asistencial	Dr. Gustavo Benítez Dra. Joanne Salas
Consulta de Mama	Dra. Renata Sánchez Dra. Joanne Salas

Gustavo Benítez P.
Jefe de Cátedra - Servicio Cirugía III

ANEXO 4

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANALES (DOCENTES)

LUNES	V. ASIST. T.P. SALAS E-1-2-3-4 NES C-III 7:00 – 8:00 AM	NOSOGRAFÍA T. SEMINARIO D.D. C-I 7:00 – 8:00	CONS. EXT. T.P. CONSULTORIOS E-1 NES C-1 Y C-III 7:30 – 12:00	HOSP. T.P. SALAS E-2 NES C-I Y C-III 7:30 – 12:00	INT. QUIR. P. QUIRÓFANOS E-3 Y E-4 NES C-III 7:30 – 4:00 PM	ANESTESIA T.P. C-III 12:00 – 1:00 PM	
MARTES	V. DOCENTE T.P. SALAS E-1-2-3-4 NES C-III 7:00 – 8:00 AM	NOSOGRAFÍA T. SEMINARIO D.D. C-I 8:00 – 11:00 AM	CONS. EXT- T.P. E-2 NES C-III 8:00 – 11:00 AM	HOSP. T.P. E-1 NES C-III 8:00 – 11:00 AM	R. CLINC. T.P. SEMINARIOS E-1-2-3-4 NES C-III 8:00 – 11:00 AM	SE. ONC. T. SEMINARIOS E-2 NES C-I Y C-III 7:30 – 12:00 AM	REUNIÓN DE CÁTEDRA 8:00 – 9:00 AM
MIÉRCOLES	V. ASIST. T.P. SALAS E-1-2-3-4 NES C-III 7:00 – 8:00 AM	NOSOGRAFÍA T. SEMINARIO D.D. C-I 7:00 – 8:00 AM	R. CLINC. DPTO AUDITORIO NES C-I Y C-III 9:30 10:30 SM	HOSP. T.P. E-1-2- 3 NES C I Y C- III 9:00 – 10:00 AM	CINE CLINIC T.P. SEMINARIOS INSTRUCTORES C-I 7:00 – 7:30 AM	R. ANAT. PAT. T.P. SEMINARIOS COORDINADOR NES 10:00 – 11:30 AM	R. CLINC. DPTO. T.P. AUDITORIO E-1-2-3-4 NES C-I Y C- III 9:30 – 10:30 AM
JUEVES	V. ASIST. T.P. SALAS E-1-2-3-4 NES C-III 7:00 – 8:00 AM	NOSOGRAFÍA T. SEMINARIO D.D. C-I 7:00 – 7:30 AM	CONS. EXT. T.P. E-4 NES C-III 7:30 – 11:00 AM	HOSP. T.P. SALAS E-2 NES C-III 7:30 – 11:00 AM	INT. QUIR. P. QUIRÓFANOS E-1 Y E-2 NES C-III 7:30 – 4:00 PM	FICHA BIBLIOGRAFICA NES 10:00 AM	DISCUSIÓN PRE OPERATORIA NES C-I Y CIII 8:00 – 9:30 AM
VIERNES	V. ASIST. T.P. SALAS D. DE G. NES C-III 8:00 – 9:00 AM	NOSOGRAFÍA T. SEMINARIO D.D. C-I 8:00 – 9:00 AM	CONS. EXT. T.P. NES C-III 8:00 – 10:00 AM	HOSP. T.P. E-1-2- 3-4 NES C-I Y C-III 8:00 – 10:00 AM	DISC. PREOP. T.P. SEMINARIO E-1-2-3-4 NES C-I Y C-III 10:00 – 11:00 AM	HOSP. T.P. SALAS NES C-III 11:00 – 11:30 AM	R. BIBLIOG. T. AULA D.G. NES 10:00 – 11:00
SABADO DOCENTE DE GUARDIA	V. ASIST. T.P. SALAS D. DE G. NES C-III 8:00 – 9:00 AM			R. BIBLIO. COL. TERAP. R. SEM. D.D. D.G. T.P. P. T. NES		REUNIÓN BIBLIOGRAFÍA COLOQUIO TERAPÉUTICO CLIN. DPTO. SALÓN DE SEMINARIO DOCENTE DESIGNADO DOCENTE DE GUARDIA TEORIA PRÁCTICA PRÁCTICA TEORIA NIVEL DE ENSEÑANZA SUPERIOR	

ANEXO 5

CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

LUNES	V. ASIST. SALAS E-1-2-3-4 7:00 – 7:30 AM	CONS. EXT- CONSULTORIO E-1 7:30 – 12:00 M	HOSP. SALAS E-2 7:30 – 12:00 M	INT. QUIR. QUIRÓFANO E-3 Y E-4 7:30 AM- 4:00 PM	GUARDIA D de G RES E INT. 7:00 – 7:00 AM
MARTES	V.DOCTE. SALAS E-1-2-3-4 7:00 – 7:30 AM	CONS. EXT. CONSULTORIO E-2 8:00 – 11:30 AM	HOSP. SALAS E-1 8:00 – 11:30 AM	R. CLINIC DPTO. AUDITORIO E-1-2-3-4 9:00 – 10:30 AM	GUARDIA D. de G. RES. E INT. 7:00 – 7:00 AM
MIÉRCOLES	V. ASIST. SALAS E-1-2-3-4 7:00 – 7:30 AM	CONS. EXT. CONSULTORIO E-3 7:30 – 11:30 AM	V.DOCTE. SALAS E-1-2-3-4 7:00 – 7:30 AM	R. CLINIC DPTO. AUDITORIO E-1-2-3-4 9:00 – 10:30 AM	GUARDIA D. de G. RES. E INT. 7:00 – 7:00 AM
JUEVES	V. ASIST. SALAS E-1-2-3-4 7:00 – 7:30 AM	CONS. EXT. CONSULTORIO E-4 7:30 – 11:30 AM	CONS. EXT. CONSULTORIO E-3 7:30 – 11:30 AM	INT. QUIR. QUIRÓFANO E-1 Y E-2 7:30 AM – 4:00 PM	GUARDIA D. de G. RES. E INT. 7:00 – 7:00 AM
VIERNES	V.DOCTE. SALAS E-1-2-3-4 7:00 – 7:30 AM		HOSP. SALAS E-1 8:00 – 10:00 AM	DISC. PREOP. SEMINARIO E-1-2-3-4 8:00 – 9:00 AM	GUARDIA D. de G. RES. E INT. 7:00 – 7:00 AM
SABADO	V. ASIST. SALAS D. de D. 8:00 9:30 AM				GUARDIA D. de G. RES. E INT. 7:00 – 7:00 AM
DOMINGO					GUARDIA D. de G. RES. E INT. 7:00 – 7:00 AM

V. ASIST.	VISITA ASISTENCIAL	R. CLIN DPTO.	REUNIÓN CLÍNICA DEL DEPARTAMENTO
V.DOCTE.	VISITA DOCENTE	DISC. PREOP.	DISCUSIÓN OPERATORIA
CONS.EXT.	CONSULTA EXTERNA	D. de G	DOCENTE DE GUARDIA
HOSP.	HOSPITALIZACIÓN	RES E INT.	RESIDENTES E INTERNOS
INT. QUIR.	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		

ADENDA 1

3er año/ Asignatura Cirugía I/ Código 3240/ Secciones XYZ3

- a) Clases Teóricas
- b) Programa Practico Semanal



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"
Hospital Universitario de Caracas
Servicio de Cirugía III



a) CLASES TEORICAS: LUNES A MIERCOLES DE 07:00-08:00 A.M.

TEMAS

CLASE INAUGURAL E HISTORIA DE LA CIRUGIA
BALANCE HIDROELECTRICO Y EQUILIBRIO ACIDO BASICO EN CIRUGIA
INFECCIONES EN CIRUGIA
PRE-OPERATORIO Y POST-OPERATORIO

CICATRIZACION

TETANOS Y GANGRENA GASEOSA

HERNIAS Y COMPLICACIONES

PATOLOGIA DE GLANDULAS SALIVALES

CAVIDAD ORAL Y OROFARINGE

TUMORES DE CUELLO

PATOLOGIA BENIGNA DE GLANDULA TIROIDES

CANCER DE GLANDULA TIROIDES

SHOCK

TRAUMATISMOS ABDOMINALES

PATOLOGIA BENIGNA DE MAMA

PATOLOGIA MALIGNA DE MAMA

QUEMADURAS (CIRUGIA PLASTICA)

PATOLOGIA BENIGNA Y MALIGNA DE LA PIEL

EVALUACION NUTRICIONAL

1^{ER} PARCIAL ESCRITO

EVENTRACION Y EVISCERACION

ABDOMEN AGUDO

APENDICITIS AGUDA

PATOLOGIA BENIGNA DE ESOFAGO

LITIASIS VESICULAR

LITIASIS COLEDOCIANA

CANCER ESOFAGICO

CANCER GASTRICO

OBSTRUCCION Y OCLUSION INTESTINAL

TUMORES DE HIGADO

PANCREATITIS AGUDA Y CRONICA

OBSTRUCCION Y OCLUSION INTESTINAL

2º PARCIAL ORAL

PATOLOGIA ANO RECTAL BENIGNA Y MALIGNA

3º PARCIAL ESCRITO

PATOLOGIA BENIGNA DE COLON

PATOLOGIA MALIGNA DE COLON

VARICES DE LOS MIEMBROS INFERIORES/LINFATICOS

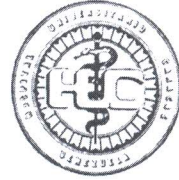
HIPERTENSION PORTAL

ABSCESOS HEPATÍCOS

EXAMEN FINAL



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"
Hospital Universitario de Caracas
Servicio de Cirugía III



b) PROGRAMA PRACTICO SEMANAL

Semana: (1-2)

Historia Clínica:

elaboración enf. actual, examen funcional, antecedentes, hábitos psicobiológicos.

Semana: (3)

Síndromes Generales:

doloroso, febril, relación médico paciente, diagnóstico sindrómico, aspectos éticos.

Semana: (4)

Hidratación y Nutrición:

soluciones de hidratación, infusión iv de líquidos, accesos venosos, equilibrio hidro-electrolítico y ácido base, soluciones nutricionales.

Semana: (5)

Cabeza:

examen ocular, fondo de ojo, nariz, oídos, cavidad oral, laringoscopia indirecta.

Semana: (6)

Cuello:

semiología, división topográfica, glándulas salivares, tiroides, estudio práctico nódulo tiroideo, síndrome adenomegálico, ganglios cervicales, estudio práctico adenomegalia.

Semana: (7)

Mama y Axila:

examen mamario, mamografía y ultrasonografía, estudio práctico nódulo mamario, examen axilar.

Semana: (8)

Torax:

examen cardíaco y pulmonar, semiología radiológica de torax, tac.

- Semana: (9-10)** **Abdomen:**
División topográfica abdominal, examen hígado y bazo, examen otras vísceras abdominales y retroperitoneales, obstrucción intestinal, puntos dolorosos abdominales, abdomen agudo, semiología radiológica abdominal, tac, laparoscopia
- Semana: (11)** **Hernias:**
Hernias abdominales anteriores y posteriores, hernias internas, maniobras semiológicas
- Semana: (12)** **Genital y Anorectal**
Examen ginecológico, testículo, tacto rectal.
- Semana: (13)** **Extremidades:**
Pulsos periféricos, varices, obstrucción arterial aguda y crónica.
- Semana: (14)** **Sondas y Drenajes:**
Sondas urinarias, nasogástricas y nasointestinales, drenajes abdominales y torácicos, traqueostomía, gastrostomía, yeyunostomía.
- Semana: (15)** **Varios:**
Hemostasia, quirófano, asepsia.
- Semana: (16)** **Repaso General**

ADENDA 2

5to año/ Asignatura Cirugía III/ (Código 5240)/ Secciones XYZ3

- a) Actividades de 5to año
- b) Seminarios de 5to año



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"
Hospital Universitario de Caracas
Servicio de Cirugía III



a) SEMINARIOS DE 5° AÑO CODIGO 5240

TITULO

- ABORDAJE DEL NODULO TIROIDEO
- DIAGNOSTICO PRECOZ Y TTO. DEL CANCER DE MAMA
- MANEJO DE LA PACIENTE CON CITOLOGIA ALTERADA
- ESTUDIO DEL PACIENTE CON ICTERICIA OBSTRUCTIVA. TTO. DE LA COLEDOKOLITIASIS
- ESTUDIO Y MANEJO DEL PACIENTE CON HEMORRAGIA SUGESTIVA SUPERIOR
- ESTADO ACTUAL DE LA CIRUGÍA LAPAROSCOPICA
- ATENCION DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

ADENDA 3

Nivel de Internado Rotatorio de Pregrado

- a) Coordinador Docente
- b) Informe de Pasantías

ADENDA 4

Nivel de Postgrado Cirugía General

- a) Coordinador Docente
- b) Residentes del 1er, 2do y 3er año
- c) Iniciaron Trabajo Especial de Grado
- d) Perfil de Egresado



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"
Hospital Universitario de Caracas
Servicio de Cirugía III



Nivel de Postgrado Cirugía General

a) **Coordinador Docente: Dr. Gustavo Benítez P.**

b) **Residentes del 1er, 2do y 3er año**

- Dr. Manuel Medina RI
- Dr. Jose Rosciano RI
- Dr. Eduardo Luque RI
- Dra. Genesis Jara RI
- Dr. Eduardo Salas RII
- Dr. Leonardo Russo RIII
- Dra. Vanessa Zavaleta RIII

c) **Iniciaron Trabajo Especial de Grado**

- Dr. Leonardo Russo

Titulado: Estudio comparativo de tres dispositivos mono-portales para evaluar el confort y desempeño del cirujano.

Tutor: Dra. Omaira Rodríguez

- Dra. Vanessa Zavaleta

Titulado: Cirugía laparoscópica: Utilidad de la lista de chequeo para disminuir errores en el área quirúrgica. Estudio comparativo de tres dispositivos mono-portales para evaluar el confort y desempeño del cirujano.

Tutor: Dr. Alexis Sánchez

- Los Tutores deben hacer más énfasis en la culminación en el lapso correspondiente de los respectivos T.E.G. (Trabajo Especial de Grado).

d) Perfil del Egresado

El egresado del Postgrado Universitario de Cirugía General, como ente crítico y humanístico, debe capacitarse para lograr los siguientes objetivos:

1. Como elemento fundamental del equipo de salud, debe estar en capacidad de coordinar y constituir grupos interdisciplinarios, prestando de esta manera su concurso para lograr una atención médica integral.
2. Debe tener sólidos principios morales y éticos, así como un profundo sentido de la responsabilidad que le corresponde en el ejercicio de la profesión y de la Cirugía General.
3. Debe efectuar el Acto Médico considerando al individuo, la familia y la comunidad como un ente bio-psico-social, profundamente interrelacionado.
4. Debe estar capacitado para prestar atención especializada a todos los grupos etarios de la población, teniendo conciencia de sus limitaciones y las del medio en donde se desenvuelve su actividad.
5. Debe prepararse en los aspectos científicos, técnicos y sociales de la Cirugía General, que le permitan dominar tanto los procedimientos diagnósticos y terapéuticos como la rehabilitación de la patología quirúrgica más frecuente de la población.
6. Debe poseer los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarias para la solución de las emergencias más frecuentes en el campo de la Cirugía General.
7. Debe adquirir la formación necesaria que le permita utilizar los métodos experimentales clínicos, epidemiológicos y quirúrgicos en la investigación de problemas de salud del individuo y de la comunidad, así como su impacto social.
8. Debe desarrollar una actitud de permanente actualización en cuanto a conocimientos y destrezas correspondientes a la actuación Médico-Quirúrgica.
9. Debe adquirir, a través de su formación universitaria, no solo curiosidad científica, sino una sólida perspectiva humanística de las situaciones que deberá afrontar.
10. Ha de conocer los factores sociales, económicos, políticos y culturales que determinan el estado de salud y enfermedad del individuo, la familia y la comunidad, para enfrentarlos con una actitud crítica y transformadora.

11. Ha de reconocer la situación y organización de los sistemas de salud en lo referente al aspecto quirúrgico.

1. OBJETIVOS GENERALES

El objetivo general es el adiestramiento, tanto intelectual como técnico, para la formación de Cirujanos Generales, con un enfoque de Especialidad, así como la capacitación para la investigación y el estímulo para la enseñanza. A la vez, servir de instrucción básica para aquellos cursantes que tengan la intención de continuar, posteriormente, por las distintas ramas de las disciplinas quirúrgicas.

1.- Actuar como un Especialista al momento de atender pacientes que presenten patologías, agudas, subagudas o crónicas, cuya terapéutica es quirúrgica, o donde este nivel sea una de las aplicaciones en el tratamiento de la entidad nosológica en cuestión, con razonamientos diagnósticos y terapéuticos actualizados y adecuados en relación con el paciente, la enfermedad, el Instituto de prestación de salud y el entorno psico-social del individuo.

2.- Concientización del trabajo en equipo, multidisciplinario, que mejoren el rendimiento institucional en base a una atención óptima, dentro del ambiente en el cual desarrolle su actividad.

3.- La aplicación de principios, métodos y conocimientos de las Ciencias Fundamentales, tales como Anatomía, Fisiología, Fisiopatología, así como de aquellas que se abren campo actualmente, y que se relacionen con el paciente.

4.- La participación activa en el proceso de formación, no solo propio, sino de distintos niveles académicos.

5.- Promover profesionales comprometidos con la sociedad y fiel apego al Código de Deontología Médica y Actitud Ética en su formación.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Es el de adiestrar al cursante, tanto desde el punto de vista intelectual como técnico, en los conocimientos de las Ciencias Básicas y Clínicas afines a la Cirugía General, como un enfoque de

Especialidad, así como el de capacitar para la investigación y la enseñanza. A la vez, servir de instrucción básica para aquellos que tengan la intención de continuar, posteriormente, por las distintas ramas de las disciplinas quirúrgicas.

1) Promover Cirujanos altamente calificados que respondan a las demandas asistenciales del país, de la Institución dispensadora de salud, y de la sociedad, con sentido moral y ético, acorde al Código de Deontología Médica.

2) Formar un Cirujano General capaz de atender pacientes que presenten patologías quirúrgicas, con razonamientos diagnósticos y terapéuticos actualizados y adecuados en relación con el paciente, la enfermedad, el Instituto de prestación de salud y el entorno psico-social del individuo.

2.1 Identificar por presentación clínica, las enfermedades quirúrgicas apoyándose en los conocimientos clínicos y paraclínicos, tanto en casos electivos como de Emergencia.

2.2 Justificar con los conocimientos adquiridos, los criterios diagnósticos y terapéuticos.

2.3 Comprender el impacto de la enfermedad y del tratamiento sobre el paciente y su entorno.

3) Formar al Cirujano General para el trabajo en equipo multidisciplinario, con el fin de mejorar el rendimiento Institucional para una atención óptima.

3.1 Conocer las atribuciones de cada Especialidad que conforma el equipo de salud.

4) Aplicar los conocimientos adquiridos de las Ciencias Básicas, tales como ANATOMIA, FISILOGIA, FISIOPATOLOGIA, y otros, así como de aquellas que se abren campo actualmente, y que se relacionen con el paciente quirúrgico.

4.1 Conocer la Anatomía Quirúrgica, Fisiología y Fisiopatología de forma racional y adecuada.

4.2 Relacionar estas Ciencias entre sí.

4.3 Integrar estas Ciencias en el contexto del binomio individuo-

enfermedad.

4.4 Actualizar periódicamente los conocimientos sobre los nuevos perfiles que se levanten sobre el ámbito tradicional.

5) Preparar al cursante de Postgrado para el análisis, comprensión, interpretación y evaluación de la información científica actual, con el fin primordial de aportar nuevos conocimientos.

5.1 Conocer las fases de la investigación Científica y su aplicación.

5.2 Aprender la metodología para la realización de fichas.

5.3 Participar activamente en las actividades de discusión

6) Preparar al cursante de Postgrado para la formación de otros miembros del equipo de atención médica, Residentes de niveles inferiores, estudiantes de Pregrado y Personal Técnico.

6.1 Compartir metodología e información con sus compañeros del Curso.

6.2 Cumplir con aquellas actividades académicas asignadas como individuo ó como parte de un equipo de trabajo, con suficiente diligencia y Preocupación.

5. REQUISITOS DE INGRESO

Los requisitos generales de ingreso pautados por la Comisión de Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina son:

- 1.- Título Universitario de Médico Cirujano.
- 2.- Un (1) años de Graduado. Artículo 8° de la Ley de Ejercicio de la Medicina.
- 3.- Ser seleccionado por concurso.

6. REQUISITOS DE EGRESO

Los requisitos de egreso generales pautados por lo Comisión de Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina son:

- 1.- Aprobar el Programa de 170 Unidades Crédito.-
- 2.- Presentar y aprobar el Trabajo Especial de Grado.-
- 3.- Manejo Instrumental del Idioma Inglés.-

1. PLAN DE ESTUDIOS

Número de Períodos Académicos: 9 Cuatrimestres, repartidos en 1ero., 2do y 3er. Año.

Número de Semanas por Períodos: 16 Semanas por Cuatrimestre.

Número de Créditos: Teóricos: 29.00
Prácticos: 141.00
Total: 170.00

Asignaturas y Actividades Teóricas:

- Clínica Quirúrgica
- Fichas Bibliográfica
- Seminarios

Asignaturas y Actividades Prácticas:

- Consulta Externa
- Quirófano
- Hospitalización
- Guardias
- Anatomía Patológica
- Cirugía Especializada: Terapia Intensiva y Emergencia Cirugía del tórax (con carácter obligatorio en 3º año) , cirugía cardiovascular, cirugía plástica, cirugía pediátrica, cirugía de cabeza y cuello, mastología, nefrología y trasplante renal, (opcionales en 3º año)

PRIMER AÑO

PRIMER PERIODO

<u>CODIGO</u>	<u>CREDITOS</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>HORAS/SEMANA</u>
137	1.00	Clínica Quirúrgica I (T)	1
556	5.00	Quirófano I (PR)	18
56	3.00	Hospitalización I (PR)	20
571	2.00	Consulta Externa I (PR)	4
577	5.00	Guardias I (PR)	24
E04	1.00	Fichas Bibliográficas I (T)	2
E66	1.00	Seminarios I (T)	1

SEGUNDO PERIODO

<u>CODIGO</u>	<u>CREDITOS</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>HORAS/SEMANA</u>
138	1.00	Clínica Quirúrgica II (T)	1
197	2.00	Cirugía Especializada I (PR)	30
534	5.00	Guardias II (PR)	24
557	5.00	Quirófano II (PR)	18
563	3.00	Hospitalización II (PR)	20
572	2.00	Consulta Externa II (PR)	4
E05	1.00	Fichas Bibliográficas II (T)	2
E67	1.00	Seminarios II (T)	1

PRIMER AÑO (CONTINUACION)

TERCER PERIODO

<u>CODIGO</u>	<u>CREDITOS</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>HORAS/SEMANA</u>
139	1.00	Clínica Quirúrgica III (T)	1
535	5.00	Guardias III (PR)	24
558	5.00	Quirófano III (PR)	18

564	3.00	Hospitalización III (PR)	20
573	2.00	Consulta Externa III (PR)	4
E06	1.00	Fichas Bibliográficas III (T)	2
E68	1.00	Seminarios III (T)	1

SEGUNDO AÑO

CUARTO PERIODO

	<u>CODIGO</u>	<u>CREDITOS</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>HORAS/SEMANA</u>
140	1.00		Clínica Quirúrgica IV (T)	1
536	5.00		Guardias IV (PR)	24
542	2.00		Anatomía Patológica (T)	30
559	5.00		Quirófano IV (PR)	20
565	3.00		Hospitalización IV (PR)	20
574	2.00		Consulta Externa IV (PR)	4
E07	1.00		Fichas Bibliográficas IV (T)	2
E69	1.00		Seminarios IV (T)	1

SEGUNDO AÑO (CONTINUACION)

QUINTO PERIODO

	<u>CODIGO</u>	<u>CREDITOS</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>HORAS/SEMANA</u>
141	1.00		Clínica Quirúrgica V (T)	1
537	5.00		Guardias V (PR)	24
560	5.00		Quirófano V (PR)	20
566	3.00		Hospitalización V (PR)	20

575	2.00	Consulta Externa V (PR)	4
E08	1.00	Fichas Bibliográficas V (T)	2
E70	1.00	Seminarios V (T)	1

SEXTO PERIODO

D-	<u>CODIGO</u>	<u>CREDITOS</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>HORAS/SEMANA</u>
	142	1.00	Clínica Quirúrgica VI (T)	1
	198	2.00	Pasantía Especializada II (PR)	30
	538	5.00	Guardias VI (PR)	24
	561	5.00	Quirófano VI (PR)	20
	567	3.00	Hospitalización VI (PR)	20
	576	2.00	Consulta Externa VI (PR)	4
	E09	1.00	Fichas Bibliográfica VI (T)	2
	E71	1.00	Seminarios VI (T)	1

TERCER AÑO

SEPTIMO PERIODO

E-	<u>CODIGO</u>	<u>CREDITOS</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>HORAS/SEMANA</u>
----	---------------	-----------------	---------------	---------------------

F-	<u>143</u>	<u>1.00</u>	<u>Clínica Quirúrgica VIII (T)</u>	<u>1</u>
----	------------	-------------	------------------------------------	----------

176	2.00	Consulta Externa VII (PR)	4
194	5.00	Quirófano VII (PR)	22
539	5.00	Guardias VII (PR)	24
568	3.00	Hospitalización VII (PR)	20
E10	1.00	Fichas Bibliográficas VII (T)	2
E72	1.00	Seminarios VII (T)	1

OCTAVO PERIODO

G-	<u>CODIGO</u>	<u>CREDITOS</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>HORAS/SEMANA</u>
144	1.00		Clínica Quirúrgica VIII (T)	1
177	2.00		Consulta Externa VIII (PR)	4
195	5.00		Quirófano VIII (PR)	22
199	2.00		Pasantía Especializada III (PR)	30
540	5.00		Guardias VIII (PR)	24
569	3.00		Hospitalización VIII (PR)	20
E11	1.00		Fichas Bibliográficas VIII (T)	2
E73	1.00		Seminarios VIII (T)	1

TERCER AÑO (CONTINUACION)**NOVENO PERIODO**

H-	<u>CODIGO</u>	<u>CREDITOS</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>HORAS/SEMANA</u>
000	0.00		Inglés Instrumental	
145	1.00		Clínica Quirúrgica IX (T)	1
178	2.00		Consulta Externa IX (PR)	4
196	5.00		Quirófano IX (PR)	24
541	5.00		Guardias IX (PR)	24
570	3.00		Hospitalización IX (PR)	20
E12	1.00		Fichas Bibliográficas IX (T)	2
E74	1.00		Seminarios IX (T)	1

(T) = Materias Teóricas**(PR) = Materias Prácticas****CREDITOS TOTALES: 170.00****I- CREDITOS TEORICOS: 29.00****CREDITOS PRACTICOS: 141.00**


Dr. Gustavo Benítez P.
 Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"
 Servicio de Cirugía III
 Escuela de Medicina "Luís Razetti"
 Hospital Universitario de Caracas

Julio 2014

ADENDA 5

**Informe Anual de la Catedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"
Servicio Cirugía III, correspondiente al lapso (Enero – Diciembre 2013)**

1. PERSONAL DOCENTE – ASISTENCIAL DE LA CATEDRA CLINICA Y TERAPEUTICA QUIRURGICA “C” – SERVICIO CIRUGIA III

Docentes:

Dr. Gustavo Benítez Pérez*	Profesor Asociado
Dr. Alexis Sánchez Ismayel	Profesor Agregado
Dr. Ramón Saade Cárdenas	Profesor Agregado
Dra. Renata Sánchez Miralles	Profesor Agregado
Dr. Elías Nakhhal Hakin	Profesor Asistente
Dra. Omaira Rodríguez González	Profesor Asistente
Dr. Humberto Chacón Valecillos	Instructor por Concurso
Dra. Joanne Salas Rodriguez	Instructor por Concurso
<i>Dr. Antonio Paris Pantaleone</i>	<i>Profesor Asesor</i>

Asistenciales:

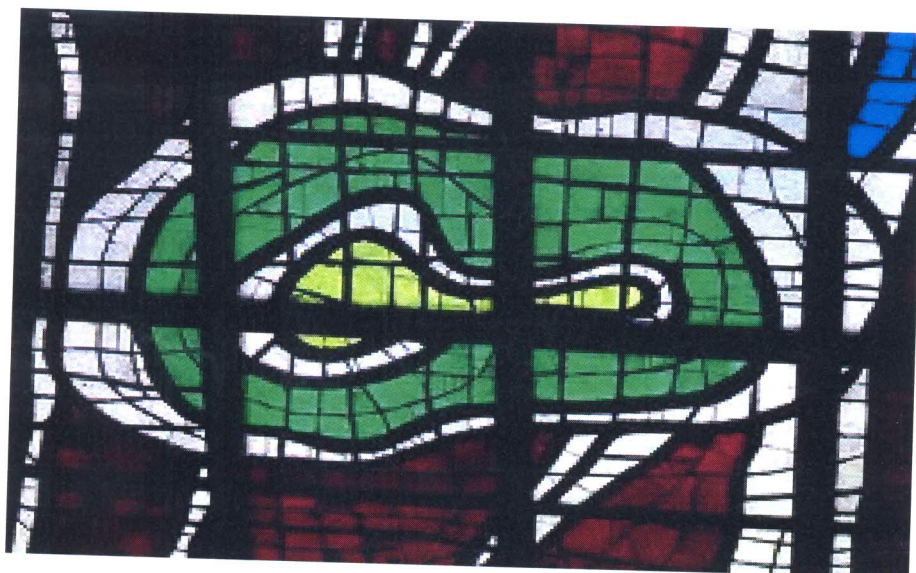
Dra. Liumariel Vegas Silva
Dr. Paul Millan Acosta
Dr. Jose Mejias Gonzáles

Residentes:

Dr. Sergio Meleán	RIII
Dra. Milena Uzcategui	RIII
Dr. Leonardo Russo	RII
Dra. Vanessa Zavaleta	RII
Dr. Rubén Pérez	RI
Dr. Eduardo Salas	RI

* Dr. Gustavo Benítez (Jefe de Cátedra - Servicio) (2012 – 2014)

2. INFORME DE ACTIVIDADES (Enero - Diciembre 2013)
Docentes, Asistenciales, de Investigación y Extensión.



A) Actividades Docentes

Nivel	Docente	Asignación
Nivel C-I:	Dr. Elías Nakhal	Coordinador
3º Año	Dr. Ramón Saade	
3º Año	Dra. Omaira Rodríguez	
3º Año	Dr. Humberto Chacón	
3º Año	Dr. Gustavo Benítez	
3º Año	Dra. Joanne Salas	
Nivel C-III:	Dr. Alexis Sánchez	Coordinador
5º Año	Dr. Gustavo Benítez	
5º Año	Dra. Renata Sánchez	
Internado de Pregrado	Dra. Renata Sánchez	Coordinadora
Postgrado (C- III)	Dr. Gustavo Benítez	Coordinador

A.1. Nivel C-I

Nivel C-I:	Docente	Asignación
3º Año	Dr. Elías Nakhal	Coordinador
3º Año	Dr. Ramon Saade	
3º Año	Dra. Omaira Rodríguez	
3º Año	Dr. Humberto Chacón	
3º Año	Dr. Gustavo Benítez	
3º Año	Dra. Joanne Salas	

Temario:

a) Clases Teóricas: Lunes a Miércoles de 07:00 - 08:00 a.m.

Nº	TEMA
1	HISTORIA DE CIRUGÍA
2	CICATRIZACION
3	PRE-OPERATORIO Y POST-OPERATORIO
4	INFECCIONES EN CIRUGIA
5	TRAUMATISMO ABDOMINAL
6	APENDICITIS AGUDA
7	HERNIAS Y COMPLICACIONES
8	EVALUACION NUTRICIONAL

9	EVENTRACIÓN Y EVISCERACIÓN
10	PATOLOGIA BENIGNA DE MAMA
11	CANCER DE MAMA
12	ABSCESOS HEPATICOS
-	1ER EXAMEN ESCRITO
13	TUMORES DE CUELLO
14	CAVIDAD ORAL Y OROFARINGE
15	PATOLOGIA GLADULAS SALIVALES
16	PATOLOGIA BENIGNA DE GLANDULA TIROIDES
17	CANCER DE GLANDULA TIROIDEO
18	QUEMADURAS
19	VARICES DE LOS MIEMBROS INFERIORES
20	ABDOMEN AGUDO
-	2DO EXAMEN ESCRITO
21	LITIASIS VESICULAR Y LITIASIS COLEDOCIANA
22	PANCREATITIS AGUDA Y CRONICA
23	OBSTRUCCION INTESTINAL
24	PATOLOGIA BENIGNA DEL COLON
25	PATOLOGIA MALIGNA DEL COLON
26	PATOLOGIA ANO RECTAL BENIGNA Y MALIGNA
-	3ER PARCIAL ORAL
27	PATOLOGIA BENIGNA DE ESOFAGO
28	CANCER ESOFAGICO
29	CANCER GASTRICO
-	EXAMEN FINAL ORAL

b) Programa Práctico Semanal

Semana: (1-2) Historia Clínica:

Elaboración. Actual, Examen Funcional, Antecedentes, Hábitos Psicobiológicos.

Semana: (3) Síndromes Generales:

Doloroso, Febril, Relación Medico Paciente, Diagnostico Sindromatico, Aspectos Éticos.

Semana: (4) Hidratación y Nutrición:

Soluciones de Hidratación, Infusión IV de Líquidos, Accesos Venosos, Equilibrio Hidro-electrolítico y Acido Base, Soluciones Nutricionales.

Semana: (5) Cabeza:

Examen Ocular, Fondo de Ojo, Nariz, Oídos, Cavidad Oral, Laringoscopia Indirecta.

Semana: (6) Cuello:

Semiología, División Topográfica, Glándulas Salivares, Tiroides, Estudio Practico Nódulo Tiroideo, Síndrome Adenomegalico, Ganglios Cervicales, Estudio Practico Adenomegalia.

Semana: (7) Mama y Axila:

Examen Mamario, Mamografía y Ultrasonografía, Estudio Practico Nódulo Mamario, Examen Axilar.

Semana: (8) Tórax:

Examen Cardíaco y Pulmonar, Semiología Radiológica de Tórax, TAC.

Semana: (9-10) Abdomen:

División Topográfica Abdominal, Examen Hígado y Bazo, Examen, Otras Vísceras Abdominales y Retroperitoneales, Obstrucción Intestinal, Puntos Dolorosos Abdominales, Abdomen Agudo, Semiología Radiológica Abdominal, TAC, Laparoscopia.

Semana: (11) Hernias:

Hernias Abdominales Anteriores y Posteriores, Hernias Internas, Maniobras Semiológicas.

Semana: (12) Genital y Anorectal

Examen Ginecológico, Testículo, Tacto Rectal.

Semana: (13) Extremidades:

Pulsos Periféricos, Varices, Obstrucción Arterial Aguda y Crónica.

Semana: (14) Sondas y Drenajes:

Sondas Urinarias, Nasogastricas y Nasointestinales, Drenajes Abdominales y Torácicos, Traqueostomía, Gastrostomía, Yeyunostomía.

Semana: (15) Varios: Hemostasia, Quirófano, Asepsia.

Semana: (16) Repaso General

A.2. Nivel C- III

Nivel C- III	Docente	Asignación
5° Año	Dr. Alexis Sánchez	Coordinador
5° Año	Dr. Gustavo Benítez	
5° Año	Dra. Renata Sánchez	

a) Actividades de 5° Año:

- Revista Medica Docente Lun. a Vie. a las 7:00 am - Sab. 8:00 am
- Reunión Morbimortalidad Martes a las 8:00 am
- Taller de Cirugía Laparoscópica Viernes a las 7:00 am
- Reunión Preoperatoria Viernes a las 8:00 am
- Seminarios Viernes a las 9:00 am
- Actividades Diarias: Consulta Externa / Hospitalización / Quirófano.

Sección Y3	1 ^{era} Semana	2 ^{da} Semana	3 ^{era} Semana
Grupo A	Quirófano	Hospitalización	Consulta
Grupo B	Hospitalización	Consulta	Quirófano
Grupo C	Consulta	Quirófano	Hospitalización

* Rotación de Grupos Semanalmente

b) Seminarios de 5° Año

Título

- Abordaje del Nódulo Tiroideo
- Diagnostico y Tratamiento Precoz y Tto.
- Estudio y Manejo de la Hemorragia Digestiva Superior

- Estudio del Paciente con Ictericia Obstructiva
- Manejo del Paciente Politraumatizado
- Estado Actual de la Cirugía Laparoscópica

A.3. Nivel de Enseñanza Superior (N. E. S.)

1. Comprende Internado Rotatorio de Pregrado

- Coordinadora Dra. Renata Sánchez

2. Nivel de Postgrado del 1º, 2º y 3º Año

Coordinador Dr. Gustavo Benítez P.

- | | |
|-------------------------|-------|
| ○ Dr. Sergio Melean | RIII* |
| ○ Dra. Milena Uzcategui | RIII |
| ○ Dr. Leonardo Russo | RII |
| ○ Dra. Vanessa Zavaleta | RII |
| ○ Dr. Rubén Pérez | RI |
| ○ Dr. Eduardo Salas | RI |

* Jefe de Residentes

A.3.2.2 Las Actividades que con Carácter Docente – Asistencial Realizaron los Integrantes del N.E.S. Se resume en los siguientes cuadros:

CUADRO N° 1

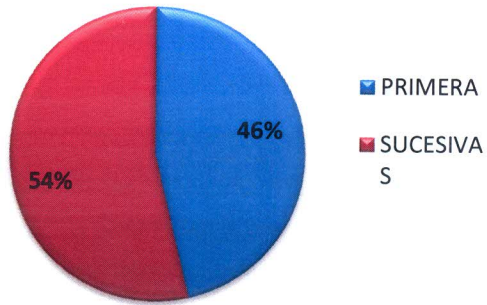
**Cronograma de Actividades Semanales (N.E.S.)
Período Anual**

Lunes	Visita Asist. Salas 7:00 – 7:30 am	Consulta Ext. Consultorio 7:30 –12:00 M	HOSP. SALAS 7:30 –11:30 M	INT. QUIR. QUIRÓFANO 7:30 AM- 6:00 PM	
Martes	Visita Docente Salas 7:00 – 8:00 am	Consulta Ext. Consultorio 8:00 – 11:30 am	HOSP. SALAS 8:00 – 11:30 AM	MORBIMORTALIDAD 9:00 – 10:00 AM	V. ASIST. 2:00–3:00 PM
Miércoles	Seminario de Postgrado 7:00 – 8:00 am	Revista Docente con Postgrado 8:00 – 9:00 am	R. CLIN. DPTO. AUDITORIO HUC 9:00 – 10:00 AM	ANAT.PATOLO. 10:30 – 11:30 AM	V.ASIST. 2:00–3:00 PM
Jueves	Visita Asist. Salas 7:00 – 7:30 am	Consulta Ext. Consulta 7:30 – 11:30 am	CONS. EXT. CONSULTORIO 7:30 – 11:30 AM	INT. QUIR. QUIRÓFANO 7:30 AM –6:00 PM	
Viernes	Taller de Laparoscopia Salas 7:00 – 8:00 am	Consulta Externa. Consulta 8:00 – 10:00 am	HOSP. REV. SALAS 8:00 – 10:00 AM	DISC. PREOP. SEMINARIO 8:00 – 9:00 AM	FICHA BIBLIOG. 10.00 – 11:00AM V. ASIT. 2:00 – 3:00 PM
Sábado	Visita Asist. Salas Doc. de G. 8:00 9:00 am				
Domingo	G. D. A. (24) HORAS	G. D. A. (24) HORAS	G. D. A. (24) HORAS	G. D. A. (24) HORAS	

ASIST.:
R. CLIN DPTO.:
CONS. EXT.:
HOSP.:
ANAT. PATOL.:
INT. QUIR.:
DISC. PREOP.:
Doc. de G.:
RES. E INT.:
FICHA BIBLIOG.:
G.D.A:

ASISTENCIAL
REUNIÓN CLINICA DEPARTAMENTAL
CONSULTA EXTERNA
HOSPITALIZACION
ANATOMIA PATOLOGICA
INTERVENCIONES QUIRURGICAS
DISCUSION PREOPERATORIO
DOCENTE DE GUARDIA
RESIDENTES E INTERNOS
FICHA BIBLIOGRAFICA
GUARDIA DOCENTE ASISTENCIAL

Consulta



Sala de curas

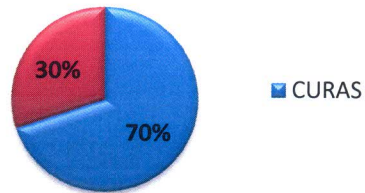


Tabla 2:

CONSULTAS	N
PRIMERA	620
SUCESIVAS	720
TOTAL	1340

Tabla 3:

SALA DE CURAS	N
CURAS	820
RETIRO DE PUNTOS	354
TOTAL	1174

Tabla 4:

CIRUGIAS REALIZADAS POR ESPECIALISTA	Dra. Rodríguez	Dr. Sánchez	Dr. Saade	Dr. Nakhal	Dra. Salas	Dr. Chacón	Dr. Mejías	Dra. Vegas
Esplenectomía Laparoscópica							1	
Pancreatectomía Corporocaudal + Esplenectomía							1	
Colecistectomía Laparoscópica				2		2		3
Sigmoidectomía Laparoscópica Asistida Por Robot								2
Miotomía De Heller Mas Funduplicatura Tipo Dor Asistida Por Robot	6							
Funduplicatura Tipo Toupet	3							2
Colecistectomía Laparoscópica Asistida Por Robot	2	3						2
Cura Operatoria De Hernia Inguinal Laparoscópica Asistida Por Robot								2
Gastrectomía Vertical Laparoscópica Asistida Por Robot		1						
Gastrectomía Total Mas Linfadenectomia							1	
Exploración Laparoscópica Asistidas Por Robot De La Vía Biliar	1							
Laparoscopia Diagnostica	1				1	2		
Apendicetomía Laparoscópica	1							
Cura Operatoria De Hernia Inguinal			1					
Cirugía De Revisión				1				
Laparotomía Exploradora						1		
Gastrectomía Subtotal Mas Linfadenectomia							1	
Histerectomía Laparoscópica							1	
TOTAL POR ESPECIALISTA	14	4	1	3	1	5	5	11
TOTAL DE CIRUGIAS REALIZADAS	44							

Gráfico 4:



Grafico 5:

Cirugías Realizadas por Especialista

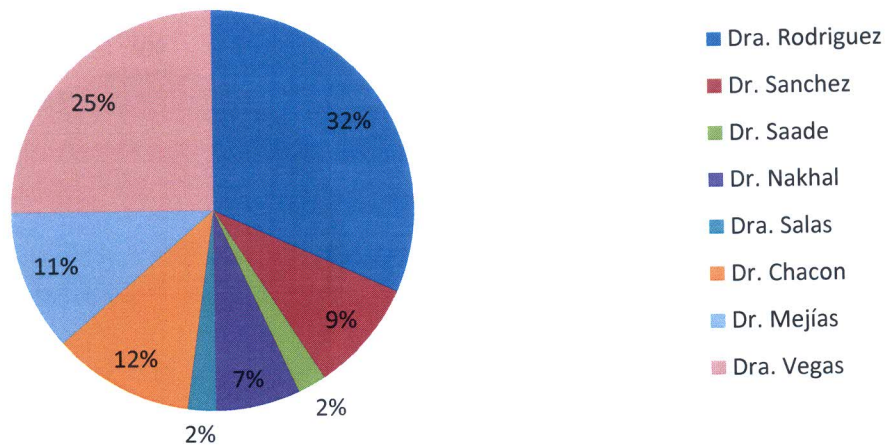


Tabla 5:

	Dr. Melean	Dra. Uzcatogui	Dra. Zavaleta	Dr. Russo	Dr. Pérez	Dr. Salas	Dr. Saturno	Dr. Padrón	TOTAL
Cirugías Laparoscópicas									
Colecistectomías Laparoscópica	41	19	11	19		2			92
Apendicetomía Laparoscópica	16	13	15	13	7	17	1	10	92
Ooforectomía Laparoscópica	1			3					4
Hernia Inguinal Por Laparoscopia		1		2					3
Sigmoidectomía Laparoscópica		1							1
Histerectomía Laparoscópica	1	1							2
Biopsia Hepática Por Laparoscopia		1	1	3	1	2		1	9
Drenaje Quirúrgico Laparoscópico		3		3	3	1			10
Laparoscopia Diagnóstica	14	5	7	5	2	5		2	40
Total De Cirugías Laparoscópicas	73	44	34	48	13	27	1	13	253

Gráfico 6:

Cirugía Laparoscópicas Realizada por Residentes

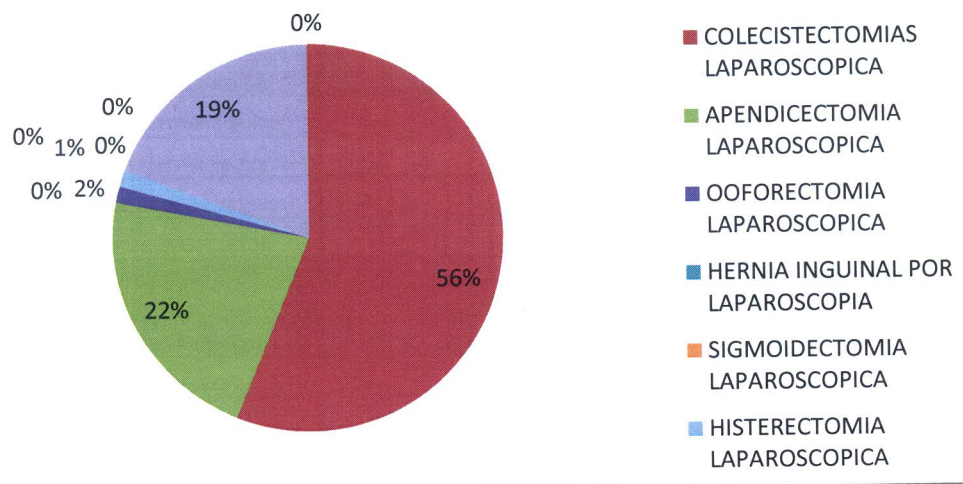


Gráfico 7:

Total de Cirugía Laparoscópica por Residente

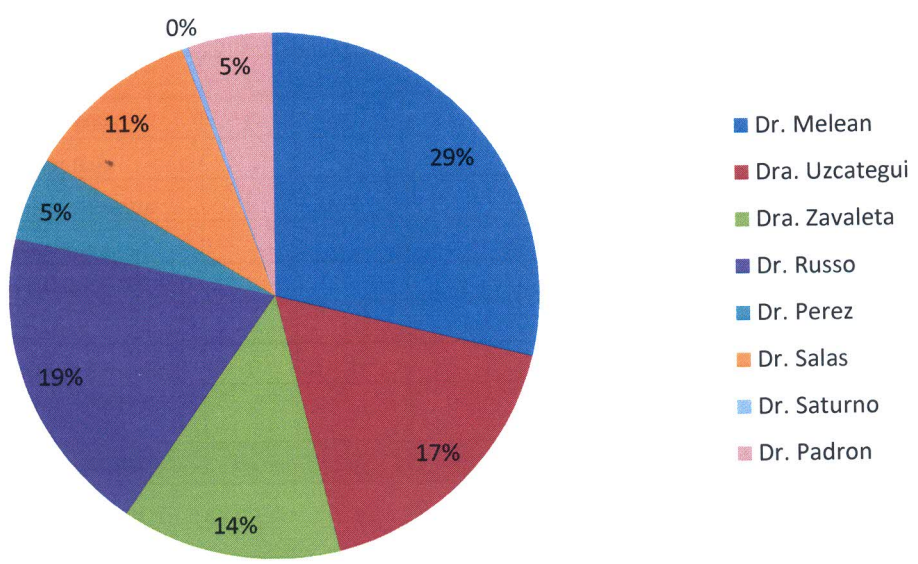


Tabla 6:

	Dr. Melean	Dra. Uzcategui	Dra. Zavaleta	Dr. Russo	Dr. Pérez	Dr. Salas	Dr. Saturno	Dr. Padrón	TOTAL
Cirugías Abiertas									
Cirugías De La Pared Abdominal									
Cura Operatoria De Hernia Inguinal	3	3	4	2	8	6			26
Cura Operatoria De Hernia Femoral				1					1
Cura Operatoria De Hernia Umbilical	4		1		2	7		1	15
Cura Operatoria De Eventración			1	2	2	3			8
Total De Cirugías De La Pared Abdominal	7	3	6	5	12	16	0	1	50
Cirugías De Cabeza Y Cuello									
Cervicotomía Exploradora	2	2							4
Biopsia De Ganglio Cervical	2		1	1		5		1	10
Traqueotomía		3	2	1					6
Tiroidectomía Total Mas Vaciamiento Cervical Modificado	1								1
Total De Cirugías De Cabeza Y Cuello	5	5	3	2	0	5	0	1	21
Cirugías Digestivas									
Restitución De Transito	2		2						4
Gastrectomía Sub Total Distal Radical D2 Alfa	1			2					3
Yeyunostomia					1	2	2		5
Procedimiento De Whipple	1	2							3
Colecistectomía Abierta	2								2
Derivación Bilio digestiva	1			1					2
Resección Anterior Baja		1							1
Resección de colon segmentaria	1	3		2	1				7
Apendicetomía Abierta				1	1	2			4
Colostomía En Asa			1						1
Ileostomía En Asa						1			1
Gastrectomía Total Radical Extendida	1	1							2
Doble Derivación Paliativa: Laparotomía Biliar		2							2
Total De Cirugías Abdominales	9	9	3	6	3	5	2	0	37

	Dr. Melean	Dra. Uzategui	Dra. Zavaleta	Dr. Russo	Dr. Pérez	Dr. Salas	Dr. Saturno	Dr. Padrón	TOTAL
Cirugías Ginecológicas									
Histerectomía Abdominal Total	2	1							3
OoforoSalpingectomia	2		1						3
Cistectomía	1			1					2
Total De Cirugías Ginecológicas	5	1	1	1	0	0	0	0	8
Cirugías De Miembros Inferiores									
Amputación	3		2	2	1	8		2	18
Safenectomia	2		3				1		6
Total De Cirugías De Miembros Inferiores	5	0	5	2	1	8	1	2	24
Laparotomía Exploradora									
Laparotomía Exploradora	31	30	24	22	2	6		1	116
Total De Laparotomías Exploradoras	31	30	24	22	2	6	0	1	116
Otros									
Necrectomía	2		1	1	1	2	1	4	12
Resección De Tu De Partes Blandas	2							1	3
Biopsia Nódulo Mamario						1			1
Exerecis De Quiste Sebáceo						1			1
Esfinterotomía Lateral Interna						1			1
Drenaje De Absceso		1				1			2
Mastectomía Parcial		1							1
Disección Axilar Mas Exerecis De Melanoma						1			1
Hemorroidectomia				1					1
Retiro De Catéter Permacath						1			1
Drenaje De Absceso Perianal	2		1	1					4
Colocación De Catéter De Porth					2				2
Colocación De Catéter Port						1			1
Exerecis De Lipoma	1					6		1	8
Colocación De Catéter De Tenckhoff		1		1	3			1	6
Total De Otros	7	3	2	4	6	15	1	7	45
Total De Cirugías Abiertas	69	51	44	42	24	55	4	11	300
Total De Todas Las Cirugías	142	95	78	90	37	82	5	24	553

Gráfico 8:

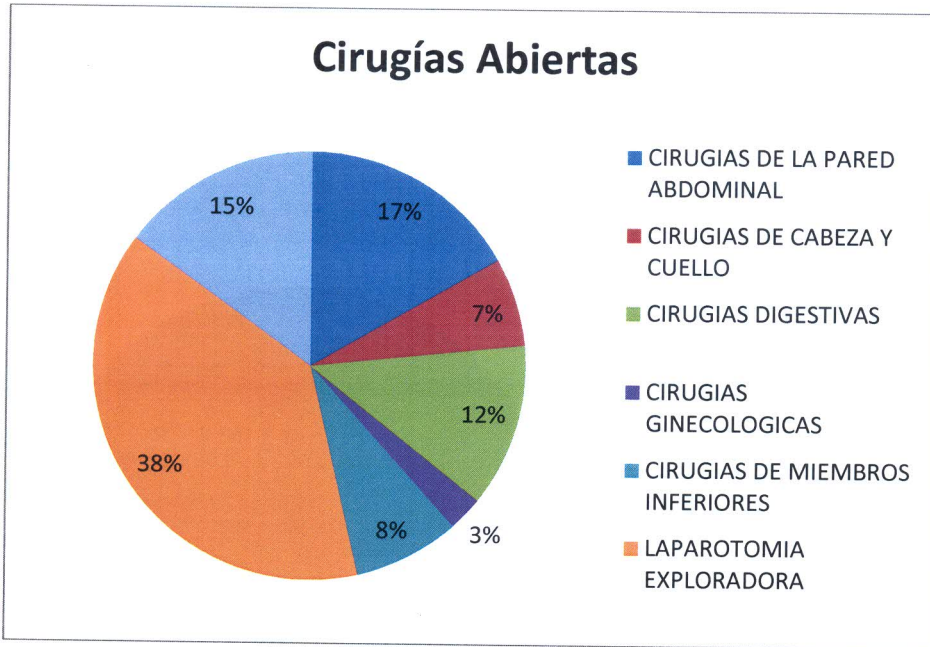


Gráfico 9:

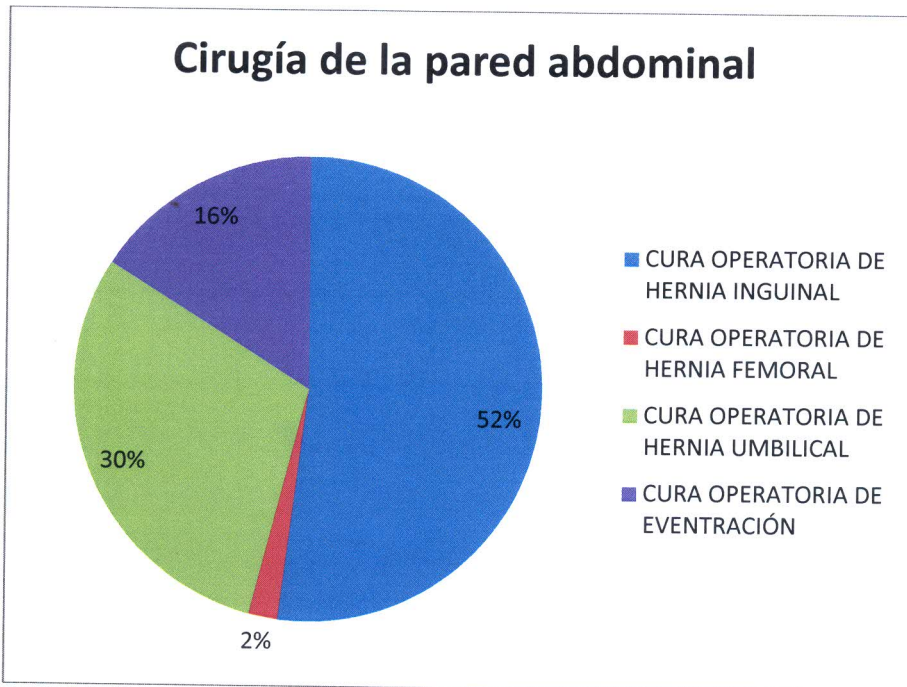


Gráfico 10:

Cirugías De Cabeza Y Cuello

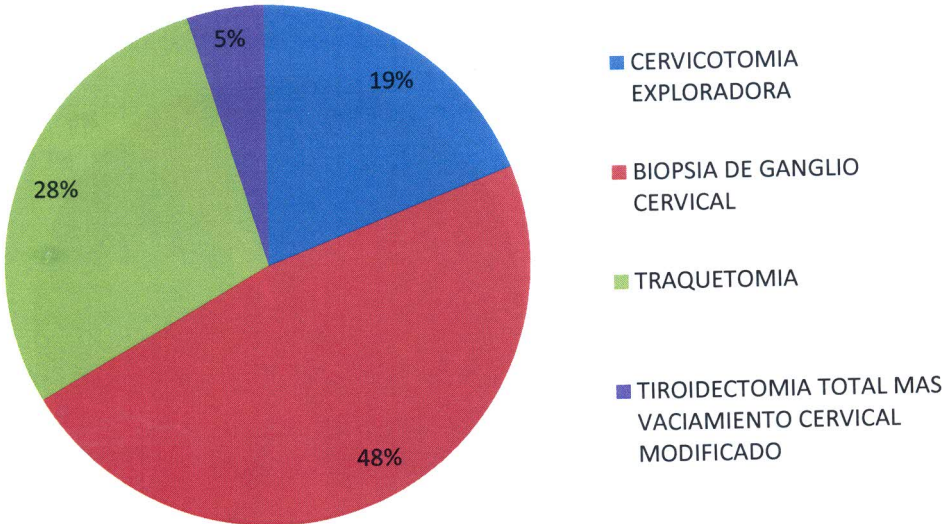


Gráfico 16:

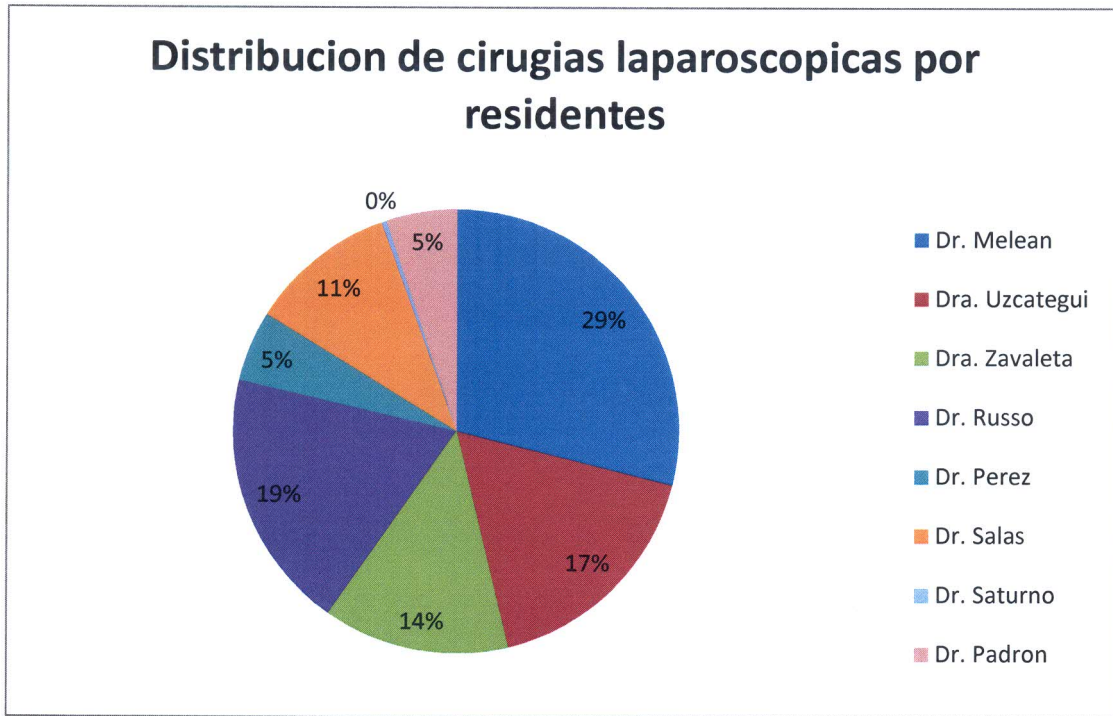


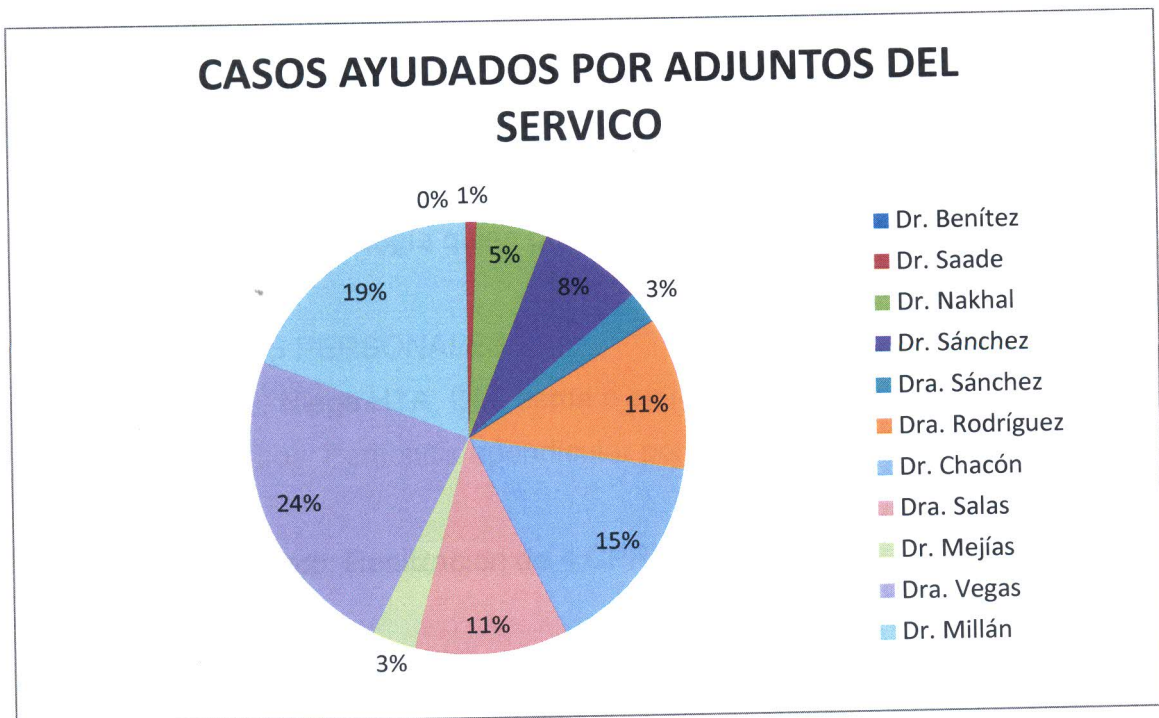
Tabla 8:

Melean	Dra. Uzcategui	Dra. Zavaleta	Dr. Russo	Dr. Pérez	Dr. Salas	Dr. Saturno	Dr. Padrón
73	44	34	48	13	27	1	13

Tabla 10:

CIRUGÍAS AYUDADAS POR ADJUNTOS DEL SERVICIO												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	
Dr. Benítez												0
Dr. Saade		2										2
Dr. Nakhal	3	3		1				2	1	3		13
Dr. Sánchez	1	1		2	1	4		3	3	1	3	19
Dra. Sánchez					1	1				1	3	6
Dra. Rodríguez		1		3	5	2		4	2	5	6	28
Dr. Chacón	4		8		4		2	2	13	1	4	38
Dra. Salas	7	1	5		6		4		1		4	28
Dr. Mejías				1	5						2	8
Dra. Vegas	6	10	6	5	2	4	6	7	5	4	3	58
Dr. Millán	3	6	6	5	2	4	7	7		4	3	47
Total	24	24	25	17	26	15	19	25	25	19	28	247

Gráfico 19:



CONCLUSIONES

- La colecistectomía laparoscópica es un procedimiento seguro y la incidencia de lesiones de la vía biliar es comparable con el procedimiento abierto.
- La presencia de procesos inflamatorios como colecistitis aguda y sexo masculino son factores comprobados que aumentan la probabilidad de lesión iatrogénica de la vía biliar.
- Aun cuando en muchos centros la colangiografía intraoperatoria es de rutina, existen criterios paraclínicos e intraoperatorios que podemos tomar en cuenta para realizar o no la colangiografía durante el acto operatorio. En el servicio de cirugía III, se usan los propuestos por Sánchez y colaboradores.
- Existen diversas clasificaciones para la lesión de la vía biliar, las más usadas son Strasberg, Bismuth y Amsterdam, las cuales según el tipo ofrecen un manejo quirúrgico determinado o endoscópico (según Amsterdam).
- *Lo más importante es considerar la poca experiencia, que como residentes, tenemos al realizar diversos procedimientos incluyendo la colecistectomía laparoscópica y aceptar las limitación que puedan surgir frente a diversas situaciones. En dichas situaciones lo más valioso es saber pedir ayuda a cirujanos con mayor experiencia para el manejo adecuado y resolución satisfactoria del paciente.*

BIBLIOGRAFÍA

- P. R. Savassi-Rocha, et al. Iatrogenic bile duct injuries. A multicenter study of 91.232 laparoscopy cholecystectomies performed in Brazil. Surgical endoscopic 2003.
- O Tania, M Jain. Iatrogenic biliary injury: 13.305 cholecystectomies experienced by a single surgical team over more than 13 years. Surgical endoscopic 2008.
- Ajay Sahajpal, Chow Simon. Bile duct injuries associated with laparoscopic cholecystectomy. Timing of repair and long term outcomes. Archives surgery 2010.
- Laigh Anne Dageforde, Landman Matthew. A cost-effectiveness analysis of early vs late reconstruction of iatrogenic bile duct injuries. American collage of surgeons. 2012
- Stavaros Antoniou, George Antoniou. Laparoscopic treatment of Mirizzi Syndrome: a systematic review 2009.

- 2ª Reunión de Morbimotalidad. Mayo 2013

- **Tutor:** Dr. Elias Nakhal Hakín

- **Tema discutido:** Acalasia

- **Caso clínico:**

Paciente: I.S

Edad: 19 años

NH: 01001455

Natural: Barcelona

Procedente: Anaco

Paciente femenino de 18 años de edad quien refiere desde hace 18 meses disgagia a sólidos que progresa a líquidos, concomitante pérdida de peso de 10 kgs desde inicio de los síntomas, acude a facultativo quien posterior a realización de paraclínicos refiere a cirugía

ANTECEDENTES PERSONALES:

- *Médicos:* Niega. Aplicación de botox para tratamiento de Acalasia
- *Quirúrgicos:* Niega.

HÁBITOS PSICOBIOLOGICOS:

- *Tabáquicos:* Niega.
- *Alcohol:* Niega
- *Ilícitos:* Niega.

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO:

Paciente en condiciones estables. Signos vitales: frecuencia cardíaca: 60lpm; frecuencia respiratoria: 18rpm. Piel hidratada, mucosa sin lesión. Cardiopulmonar: tórax simétrico normoexpansible ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax sin agregados. Abdómen blando, depresible, no doloroso. Ruidos hidroaereos presentes. Extremidades eutróficas, resto del examen no contributorio.

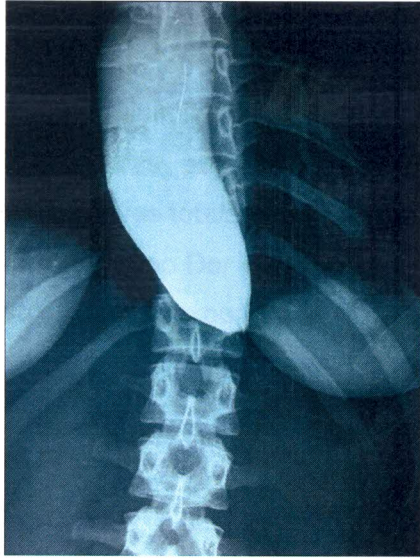
PARACLÍNICOS:

- *Manometría esofágica:*
 - Presión de reposo: 55mmHg

- Porcentaje de relajación: 36%
- Contracciones peristáltica: 0%

- *Esofagograma:*

Imágen en punta de lápiz con dilatación del cuerpo del esófago



Procedimiento: Paciente quien es llevada a mesa operatoria con la impresión diagnóstica de Acalasia, se realiza miotomía de Heller mas funduplicatura de Dor laparoscópica.

Morbilidad: La paciente evoluciona satisfactoriamente y egresa, sin embargo reincide la sintomatología motivo por el cual posterior a estudios y a dilataciones no exitosas se decide realizar cirugía de revisión constatando esófago girado gracias a tracción ejercida por funduplicatura la cual no estaba fijada a pilar diafragmático derecho.

Resolución: Se realiza desmontaje de funduplicatura. La paciente evoluciona satisfactoriamente y egresa.

PUNTOS DISCUTIDOS

- Acalasia: Incidencia, manejo actual.
- Complicaciones tardías de la miotomía de Heller y funduplicatura de Dor, y su manejo.
- Cambios radiológicos en esofagograma posterior a miotomía
- Funduplicatura total o parcial para procedimiento antirreflujo.

CONCLUSIONES

- La Acalasia es un trastorno motor esofágico que involucra dos componentes: ausencia de relajación del esfínter esofágico inferior y aperistálsis esofágica. Es una patología poco frecuente con una incidencia anual en EEUU cerca de 1 por cada 100.000 individuos 100,000.
- Entre las complicaciones tardías del procedimiento para la Acalasia se incluyen reflujo cuya incidencia se minimiza por el procedimiento antirreflujo asociado a la funduplicatura.
- Las funduplicaturas parciales tienen menor porcentaje de incidencia de disfagia postoperatorias que las totales.
- La funduplicatura tipo Dor ofrece un beneficio adicional sobre la Touppet, la protección de la mucosa esofágica expuesta.

BIBLIOGRAFÍA

- Tourquati A, Lufti R. Heller myotomy plus heller myotomy plus funduplication. Surgical Endoscopic 2006
- Burpee S, Mamazza J. Objective análisis of gastroesophageal reflux after laparoscopic Heller myotomy. Surgical Endoscopic 2006.
- Rakita S, Villadolid D. Outcome promote reoperative Heller myotomy for Symptoms of achalasia. Surgical Endoscopic 2007.
- Lan Wang, Youn Ming. Recurrent achalasia treated with Heller myotomy: A review of the literature. World Journal of gastroenterology 2008.
- Iqbal A, Tiernëy B. Laparoscopic reoperation for failed Heller myotomy. Diseases of the esophagus 2006.

- **3ª Reunión de Morbimotalidad. Octubre 2013**

- **Tutor:** Dr. José Mejias

- **Tema discutido:** Síndrome post esplenectomía

- **Caso clínico:**

Paciente: I.F

Edad: 22 años

NH: 0963038

Natural: Caracas

Procedente: Caracas

Paciente femenino con antecedente de esferositosis hereditaria diagnosticada a los 3 años, quien presenta diagnóstico de litiasis vesicular posterior a cólico vesicular y hallazgo de esplenomegalia en ecosonograma abdominal. Es referida a este centro para resolución quirúrgica.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- *Médicos:* Esferositosis hereditaria con diagnóstico desde los 3 años
.Transfusiones sanguíneas en 7 oportunidades, relacionadas a secuestro esplénico
- *Quirúrgicos:* Niega.

HÁBITOS PSICOBIOLOGICOS:

- *Tabáquicos:* Niega.
- *Alcohol:* Niega
- *Ilícitos:* Niega.

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO:

Paciente en condiciones estables. Signos vitales: frecuencia cardíaca: 64lpm; frecuencia respiratoria: 18rpm. Leve tinte icterico de piel y mucosas. Cardiopulmonar: tórax simétrico normoexpansible ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax sin agregados. Abdómen globoso a expensa de panículo adiposo, blando, depresible, no doloroso, ruidos hidroaereos presentes. Bazo aumentado de tamaño Boyd 2. Extremidades eutróficas, resto del examen no contributorio.

PARACLÍNICOS:

- *Ecosonograma Abdominal:* Vesícula de paredes engrosadas en 7mm, con imágenes hiperecogénas en su interior. Vías biliares intra y extrahepática no dilatadas.
- *Angiotac:* Bazo aumentado de tamaño que se extiende hasta la cresta iliaca izquierda con medida longitudinal de 21cm, sin áreas de captación de contraste anómala a nivel de bazo, con volumen de 1380cc

- *Laboratorios:* Perfil de excreción hepática

Fecha	10 - 01-13
Bilirrubina Total (mg/dl)	5,5
Bilirrubina Directa (mg/dl)	1,1
Bilirrubina Indirecta (mg/dl)	4,4
GGT (mg/dl)	35
FA (mg/dl)	73

Procedimiento: Paciente quien es llevada a mesa operatoria con la impresión diagnóstica de esferositosis hereditaria, secuestro esplénico y litiasis vesicular. Se realiza esplenectomía mas colecistectomía laparoscópica.

Morbilidad: La paciente durante post operatorio inmediato evoluciona de forma tórpida presentando episodio de taquicardia, taquipnea y elevación de cuenta blanca. Se descarta otra causa de infección además de TEP

Resolución: Paciente con síndrome postesplenctomía a quien se le ofrece tratamiento médico con resolución del cuadro y egreso de forma satisfactoria

PUNTOS DISCUTIDOS

- Síndrome postesplenectomía y manejo.
- Esplenectomía: Técnica quirúrgica y complicaciones.
- Consideraciones preoperatorios de la esplenectomía.
- Postoperatorio del esplenectomizado.

CONCLUSIONES

- El síndrome postesplenectomía es una entidad rara asociada a una alta mortalidad. Se presenta con una clínica muy variada de rápida progresión.
- La edad es un factor de riesgo para desarrollar éste síntoma siendo los niños los de mayor predisposición.
- La cirugía del bazo en paciente con esplenomegalia es un procedimiento complejo que requiere de experiencia quirúrgica aún cuando los pasos son los mismos que en un bazo de tamaño normal.
- Los cuidados transoperatorios del paciente esplenectomizado por patologías no traumáticas incluyen colocación de vacuna neumovac por lo menos 2 semanas antes de

la intervención y vigilancia de los signos vitales durante el postoperatorio inmediato y mediato.

BIBLIOGRAFÍA

- Brodsky J, Brody F, et al. Laparoscopic splenectomy. Surgical Endoscopic 2002
- Habermalz B, Sauerland S, et al. Laparoscopic splenectomy: the clinical practice guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES). Surgical Endoscopic 2008.
- Okabayashi T, Kazuhiro H. Overwhelming postsplenectomy infection syndrome in adults – A clinically preventable disease. World Journal of Gastroenterology 2008.
- Wang X, Yongbin L, Crook N, et al. Laparoscopic splenectomy: a surgeons experiencia of 302 patients with analysis of postoperative complications. Surgical endoscopic 2013.
- Laurent Bresler, Agnes Guerci, et all. Laparoscopic Splenectomy for Idiopathic Thrombocytopenic Purpura: Outcome and Long-term Results. World Journal of Surgery, 2013.

• **4ª Reunión de Morbimotalidad. Noviembre 2013**

- **Tutor:** Dr. José Mejías

- **Tema discutido:** Perforaciones duodenales post CPRE. Colangitis esclerosante primaria

- **Caso clínico:**

Paciente: S.R

Edad: 58 años

NH: 0963038

Natural: Caracas

Procedente: Caracas

Paciente masculino con antecedente síndrome icterico obstructivo, quien el 26 de septiembre de 2013 presenta dolor abdominal de fuerte intensidad tipo cólico, localizado a nivel de hipocondrio derecho e ictericia. Es evaluado por el servicio de cirugía de la institución quienes realizan CPRE el 26/09/13. El paciente presenta 24 horas posterior a procedimiento: dolor de fuerte intensidad localizado a nivel de epigastrio e hipocondrio derecho, fiebre de 39C, náuseas y vómitos, motivo por el cual interconsultan a servicio de Cirugía III.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- *Médicos:* Niega HTA, DM, asma.

- *Quirúrgicos:* Niega.

- *Hospitalizaciones:*

- 2010:

- Ictericia y fiebre sin dolor abdominal.
- USA: Colédoco 11 mm: Barro biliar.
- CPRE: Colédoco de calibre normal con estenosis de Hepático común con dilatación de vías biliares intrahepáticas, se coloca prótesis de 8.5 FR. *Conclusión:* Estenosis del Hepático Común/ TU de Klastkin.
- Ultrasonido endoscópico: Colédoco con prótesis in situ de paredes engrosadas hasta el hepático común, donde se evidencia lesión hipoecoica de 17mm que no infiltra la porta. Múltiples adenopatías en ligamento hepatoduodenal.
- PAAF: Frotis de fondo seroso desprovisto de elementos celulares.
- TAC de Abdomen y Pelvis: No se observa dilatación de vías biliares.

○ RMN con efecto Colangiografico: Lesiones tipo colangitis a nivel de vías intrahepaticas del lóbulo izquierdo. Colédoco de calibre disminuido. Vesícula de paredes engrosadas con múltiple litiasis.

○ Marcadores tumorales: negativos

_ Ca 19,9: 2,5

_ CEA: 3,1

_ AFP:1,52

_ Anti músculo liso: negativo

_ Anti mitocondria: negativo

_ Anti Neutrófilo: negativo

- 2011:

○ **Síndrome icterico-obstructivo.**

○ **USA: Vías biliar intrahepáticas normales extrahepática dilatada. Colédoco 10,7mm**

○ **CPRE: Retiro de prótesis anterior, salida de detritus y colocación de prótesis autoexpansible.**

- 2012:

○ Biopsia hepática percutánea: vacuolización glucogénica intranuclear hepatocelular.

USA: Prótesis biliar migrada hepático derecho obstruida

HÁBITOS PSICOBIOLOGICOS:

• *Tabáquicos:* Niega.

• *Alcohol:* Niega

• *Ilícitos:* Niega.

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO:

Paciente en regulares condiciones generales. Signos vitales: frecuencia cardíaca: 94lpm; frecuencia respiratoria: 22rpm. Tinte icterico de piel y mucosa. Cardiopulmonar: tórax simétrico normoexpansible ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax sin agregados. Abdomen: distendido, ruidos hidroaereos presentes, doloroso a la palpación superficial, sin signos de irritación peritoneal. Resto no contributorio.

CONCLUSIONES

- Según la clasificación de los Ángeles se dividen en 4 tipos: tipo I, lesión a nivel duodenal; tipo II, lesión a nivel del esfínter de Oddi; tipo III, lesión a nivel de conductos biliar o pancreático; tipo IV, aire retroperitoneal.
- El manejo de las perforaciones duodenales post CPRE puede ser médico o quirúrgico.
- El criterio para tratamiento quirúrgico incluyen gran extravasación de contraste en la CPRE, presencia de colección en estudios tomográficos, enfisema subcutáneo, falla del tratamiento médico.
- La colangitis esclerosante primaria es una entidad poco frecuente de etiología inmunológica cuyo manejo médico y conservador parece ser el adecuado aunque no esta soportado por la evidencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Stapher M, Selby R, et al. Management of duodenal perforation after endoscopic retrograde cholangiopancreatography and sphinterotomy. Surgical Endoscopic 2006.
- Alfieri S, et al. Management of duodeno-pancreatobiliary perforations after ERCP: outcomes from an Italian tertiary referral center. Surgical Endoscopic 2013.
- Harrison PM. Diagnosis of primary sclerosing cholangitis. Journal of Hepatobiliary and pancreatic surgery 1999.
- Karlsen t, et al. Primary sclerosing cholangitis. Clinical gastroentrolgy 2013.

Dr. Gustavo A. Benítez Pérez
CIRUGIA GENERAL - GINECOLOGIA Y LAPAROSCOPICA
SAS: 16.146 - CM: 7.903 RIF: V-3943837-9

Dr. Gustavo Benítez P.

Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"

Servicio de Cirugía III

Escuela de Medicina "Luís Razetti"

Hospital Universitario de Caracas

Dr. Gustavo A. Benítez Pérez
CIRUGIA GENERAL - GINECOLOGIA Y LAPAROSCOPICA
SAS: 16.146 - CM: 7.903 RIF: V-3943837-9

Julio 2014