

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

PLAN DE TRABAJO A DESARROLLAR EN LA CATEDRA
DE CLINICA QUIRURGICA "C" - SERVICIO DE CIRUGIA
III

DR. GUSTAVO BENITEZ PEREZ
PROFESOR ASISTENTE.

A- CONCEPTUALIZACION GENERICA E INTEGRACIONISTA

B- CRITERIOS PROGRAMATICOS

C- PLANIFICACION, ESTRUCTURA Y DESARROLLO PRAXISTICO

A- CONCEPTUALIZACION GENERICA E INTEGRACIONISTA.

La Cátedra de Clínica Quirúrgica y el Servicio Asistencial 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 prevalecer en un Hospital Docente; caso del Hospital Universitario de Caracas, 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 S.A.S.) - H.U.C., que precisa y norma 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 las máximas facilidades Docentes y de Investigación" y debiendo la Universidad "realizar una función rectora en la educación, cultural y ciencia...". En el mismo Convenio" ya citado se lee textualmente " que ambas Instituciones (Facultad y H.U.C.) tienen interés específico en el desarrollo de las actividades asistenciales, docentes y de investigación" lo que reforzaría, a mi 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 planificarla para:

1.- Estructurarla 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 en éstos Principios se encuentran los conceptos de: jefatura, delegación de autoridad, compartición

de responsabilidades. Viniendo a ser la Organización, en el caso de una Cátedra - Servicio, como un gran equipo multidisciplinario por la diversidad de funciones a cumplir (docencia, asistencia, investigación extensión y administración).

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

3. - Administrarla al nivel de normas y reglamentos dictados por organismos superiores a ella a saber Facultad de Medicina, Ministerio de Sanidad y Desarrollo social y por disposiciones legales imperantes que regimentan la materia universitaria y asistencial. La Administración gobierna 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 alas situaciones coyunturales que se presenten. Debe ser una organización factible, que concuerde con la estructuración hospitalaria y universitario,

respetando siempre el principio de la "libertad de Cátedra" consagrado en la Ley de Universidades.

B- CRITERIOS PROGRAMATICOS

Los siguientes, constituyen los criterios que conforman todos los planes y programas que propongo desarrollar en la Cátedra - Servicio, en caso de resultar electo para desempeñar su jefatura; y éstos se fundamentan en las Consideraciones Generales antes expuestas.

- ❖ La Cátedra - Servicio 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- PLANIFICACION ESTRUCTURAL Y DESARROLLO PRAXISTICO

Ubicada la Cátedra dentro del contexto de la realidad hospitalaria y académica, siendo como es miembro nato del Departamento de Cirugía, viene a ser una entidad, que en un primer nivel representa no sólo 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 estructuras del mismo Departamento y de otros, siendo igualmente posible sus relaciones extramurales. Por 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, y 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 las funciones que deben cumplir los Equipos (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 cuatro (4) equipos de trabajo, cada uno con tres Docentes, presidido por el de mas 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 estudiantes de pregrado en sus tres niveles inferiores de enseñanza (Cirugía I, III y VI) todos para su debida preparación docente asistencial. El jefe de Equipo investido de autoridad delegada, responderá ante la Jefatura de la entidad, del buen funcionamiento de dicho Equipo. Estos equipos tendrán

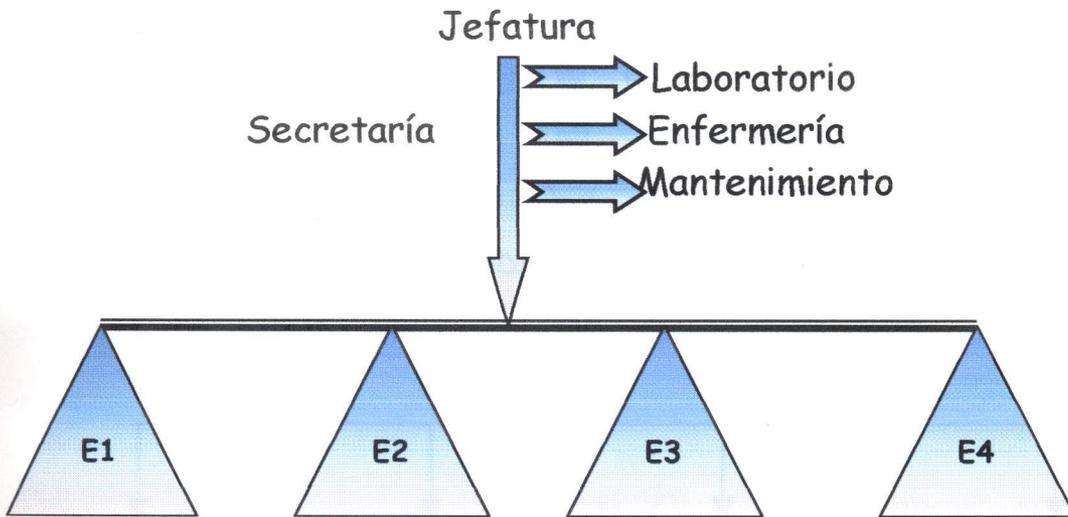
cierta estabilidad en pro de la relación docente asistencial, pero serán susceptibles de reorganizarse cuando las circunstancias lo exijan. Rotarán entre sí a diario en las distintas actividades programadas, para darles igualdad de oportunidades de trabajo a sus integrantes. Este modelo organizativo - por Equipos - toma en cuenta los servicios de apoyo de la Cátedra - Servicio (Enfermería, Laboratorio, Secretaría, Mantenimiento, etc.).

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

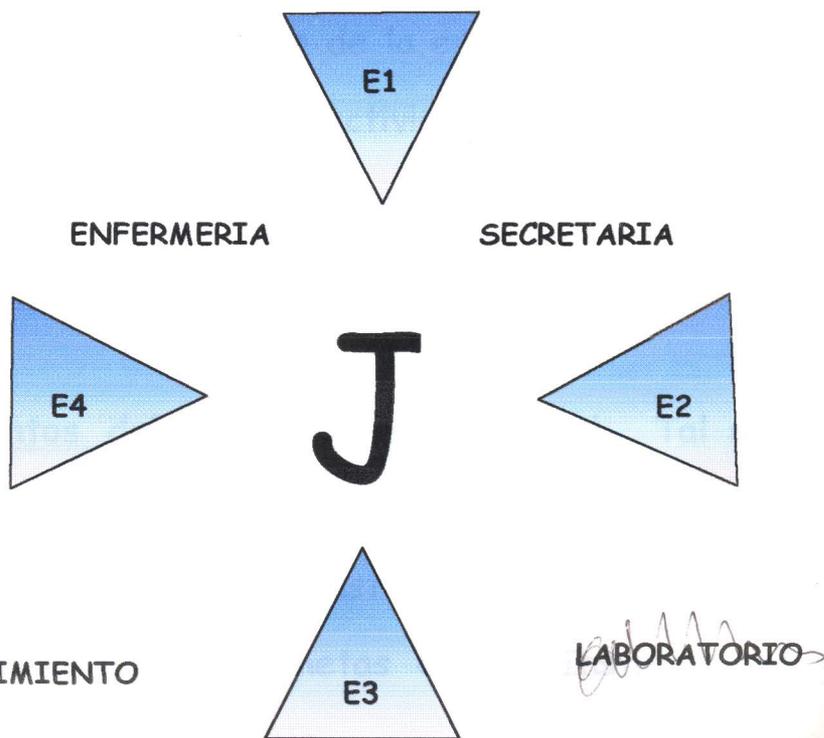
Estructura del Equipo



Organigrama estructural

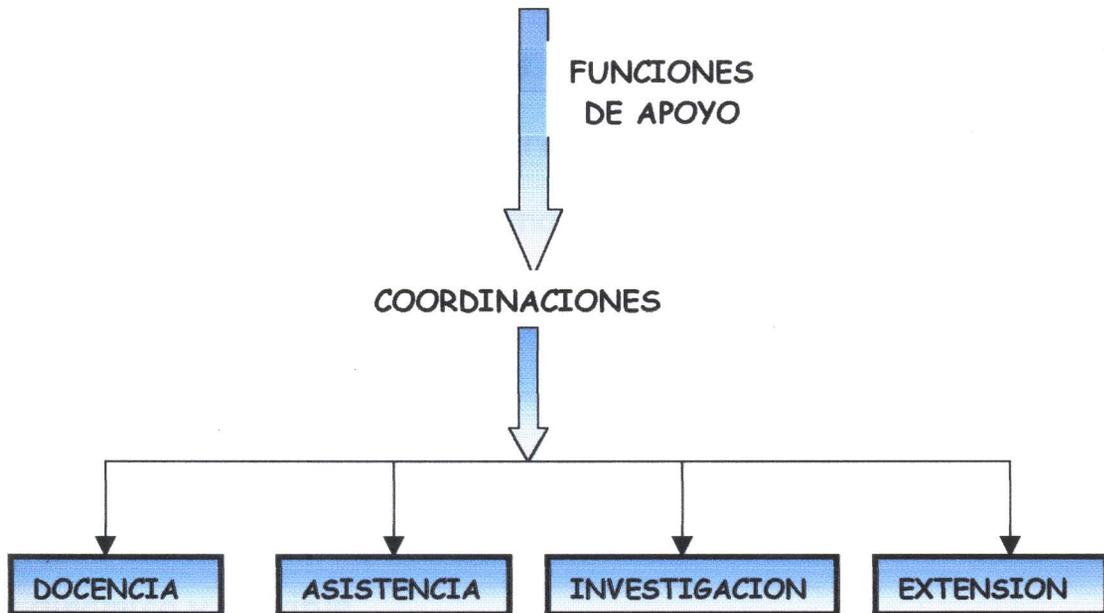


DISPOSICION DE EQUIPOS



J= JEFATURA

GERENCIA ADMINISTRATIVA



Como complemento de los gráficos anteriores se anexa el Cronograma de actividades Semanales (anexo A) a ser realizadas por los Equipos y por la jefatura de la entidad, donde se aprecias 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. Vendrían a ser:

- 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.

Equipos

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 a disponibilidad para los docentes.
- Permite el ejercicio de una docencia tutorial y continua en sentido vertical y horizontal.

1.f- El jefe de la Cátedra - Servicio quedará fuera de los Equipos por razones obvias, pero 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. Su Planificación, Programación y Organización

2.a- La Docencia Quirúrgica se refiere en una primera etapa a la enseñanza, adiestramiento 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:

- Ceñirse a los objetivos de la facultad y colaborar al logro de las características del Médico recién graduado.
- Atenerse al currículo planificado y vigente en la Facultad para sus Escuelas de Medicina.
- Ajustarse al Plan de Estudios de la Escuela "Luis Razetti", el cual permite la operatividad del Currículo
- Atenerse a las disposiciones de la Comisión para Graduados de la Facultad y de la Comisión de Internado Médico del H.U.C.
- Acatar y ceñirse a los lineamientos del Departamento de cirugía, cuyos objetivos generales y los específicos para cada nivel de docencia están formulados desde 1974 y reformulados en la

es 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 para cubrir los objetivos específicos de cada nivel de docencia, tomando en cuenta:

Nivel:

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

desarrolla:

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 mismos y en base a ellos y en razón de la organización y disposición funcional de la Cátedra-Servicio, ya expuestos con anterioridad, permitome proponer el siguiente Diseño Docente donde se identifican los correspondiente niveles de Docencia:

Nivel C-I (~~4to.~~ Año de Pregrado) (3^{er} AÑO)

Nivel C-III (5to. Año de Pregrado)

Nivel de enseñanza Superior (N.E.S.) constituido por el Internado de Pregrado (6to. Año de Pregrado). Residencia de Postgrado de Cirugía General (1°, 2° y 3° 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. En el Anexo B 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

ANEXO A

Departamento

JEFATURA CÁTEDRA-SERVICIO

NIVEL C-I COORDINACION

OBJETIVOS GENERALES DEL DPTO. Y
ESPECIFICOS DEL NIVEL

NATURA C-I: SEMIOLOGIA Y
NOSOGRAFIA
RAMAS: FIJADOS POR EL DPTO. 4TO AÑO.
DURACION PASANTIA: 13 SEMANAS

E1 INST. 2 E2 INST. 2 E3 INST. 2 E4 INST. 2

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

GRUPOS
TEORIA: I

GRUPOS
PRACTICAS: 8

Nº HORAS
TEORICA
SEMANA 5

Nº HORAS
PRACTICAS
SEMANA 80

TOTAL HORAS DOCENTES
SEMANA: 85

MATRICULA PROMEDIO PASANTIA:
25 ALUMNOS.

RELACION PROFESOR ALUMNO 1:4

METODOLOGÍA Y EVALUACIÓN: 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 Y TERAPEUTICA
QUIRURGICA
PROGRAMAS: FIJADOS POR EL DPTO. 5TO AÑO.
DURACION PASANTIA: 12 SEMANAS

E1 E2 E3 E4

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

GRUPOS
TEORIA: I

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

GRUPOS
TEORIA: I

TODO EL GRUPO ASISTE A ANESTESIOLOGÍA
LOS LUNES (12AM - 1PM) LOS MIÉRCOLES
ROTATIVAMENTE, EL SUB-GRUPO DE
HOSPITALIZACIÓN ASISTE A MEDICINA
NUCLEAR Y RADIOTERAPIA

HORAS TEORICAS
SEMANA: 2

HORAS PRACTICAS
SEMANA: 62
*

* DOS HORAS SABADO

MATRICULA PROMEDIO PASANTIA:
30 ALUMNOS.

RELACION PROFESOR ALUMNO 1:4

METODOLOGÍA Y EVALUACIÓN: FAVOR VER
LOS PUNTOS b4 y b5

Antes de presentar el Diseño Docente Particular del NES (Nivel de enseñanza superior), debo explicar el por qué de éste 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 en éste 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: (1) nivel del Internado de Pregrado; (2) nivel de la Residencia del Postgrado.

GRUPOS TEÓRICOS

Nº HORAS
TEORÍA
SEMANA (1)

TOTAL HORAS
SEMANA:

DEPARTAMENTO



JEFATURA CÁTEDRA-SERVICIO
COORDINACION N.E.S

OBJETIVOS GENERALES DEL DPTO.
Y ESPECIFICOS DE CADA SUBNIVEL

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

INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO: 6TO AÑO	DURACION PASANTIAS: 5 SEMANAS
RESIDENCIA POSTGRADO: 1°. 2° Y 3° AÑOS	DURACION CURSO: 3 AÑOS

E1 E2 E3 E4

ACTIVIDADES DOCENTES: VER ANEXO B (CRONOGRAMA DOCENTE)

GRUPOS TEORIA
1

GRUPOS PRACTICOS
6

MATRICULA PROMEDIO ANUAL: 34
BACHILLERES Y MEDICOS .
RELACION PROFESOR-ALUMNO:1:4

Nº HORAS
TEORIA
SEMANA (1)

Nº HORAS
PRACTICA
SEMANA (40)

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

TOTAL HORAS SEMANA:	DOCENTES 232
------------------------	-----------------

La preparación de los miembros del N.E.S. y especialmente del Postgrado, es una labor coordinada de toda la Cátedra - Servicio ya que consta de actividades de aprendizaje sistemático, asistenciales y de investigación; éstas 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 docente 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 mas concreta de dicho plan.

De las 492 horas
investigación,
horas/semana.

(por

ANALISI DOCENTE ANUAL (AÑO ACADEMICO)

	C-I	C-III	INT. P.G.	RESID. POST-GRADO	TOTALE S
TOTAL PASANTIAS Y/O CURSOS	4	4	12	3	23
DURACION SEMANAS PASANTIAS Y/O CURSOS	16	9	5	84	40
N° TOTAL ALUMNOS EN EL AÑO	100	120	24	6	230
PROMEDIO ALUMNOS PASANTIAS Y/O CURSOS	15	20	2	1	38
N° GRUPOS TEORIAS PASANTIAS Y/O CURSOS	1	1	1	1	4
N° PROMEDIO ALUMNOS GRUPOS TEORIA	20	40	2	1	63
N° PROMEDIO GRUPOS PRACTICA/PASANTIA Y/O CURSO	6	4	2	4	16
N° PROMEDIO ALUMNOS GRUPOS/PRACTICAS	8	13	1	1	23
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	24	76	160	400
TOTAL HORAS DOCENCIA/SEMANA	85	86	78	161	410
N° HORAS PARA INVESTIGACION (20% DE 232)					82
TOTAL HORAS/PROFESOR/SEMANA NECESARIAS					492

De las 492 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; Int. P.G. = Internado Pregrado; Res. P.G. = Residencia del Postgrado.

2.d-. **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 enseñanza-aprendizaje para que ésta 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 evidencias. 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 y para sí mismos, bajo la guía del profesor el cual debe saber como enseñar y adaptar y capacitar al estudiante al cómo aprender. Especial mención merece la

metodología a seguir con el N.E.S. 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.

bas:

Consecuentemente con lo que vengo exponiendo, en ésta, síntesis, será preciso utilizar las formas metodológicas mas convenientes para cada nivel y los recursos docentes de 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.

Conen:

2.e. - la Evaluación que me parece mas aconsejable es la de tipo continuada, disponiendo de aquellos medio evaluativos a nuestro alcance (observación y criterio del profesor, interrogatorio verbal frecuente, pruebas escritas diversas, asistencia, puntualidad e

interés de los educando de los diferentes niveles). Todo para apreciar si se han logrado los objetivos propuestos: evaluar conocimientos, destrezas y habilidades, conducta e interés. La evaluación creo debe calificarse semanalmente, aplicando el sistema y forma de calificaciones hasta ahora establecidos en la Facultad; y basados en la Ley de Universidades y su reglamento.

2.f-. Asignaturas Electivas no las creo procedentes en el Nivel C-I, pero pienso que 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

Cátedras 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 éste 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 un Médico Especialista, actúa el profesor, la Escuela y su medio ambiente familiar y social del alumno. Ninguno de éstos aspectos deben ser ignorados cuando pretendemos educar a alguien en la Ciencia y el Arte de la Medicina.

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 de la entidad, su planificación, organización y disposición de actividades, debe realizarse dentro del contexto de la atención hospitalaria, tomando en cuenta las metas asistenciales establecidas y vinculadas estrechamente a la docencia, tratando de posibilitar la enseñanza quirúrgica, sin perjudicarse, de tal manera que ambas se complementen. En el Hospital Docente, Asistencia y Docencia deben integrarse. La Asistencia Médica, como la vivimos en la 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 de Asistencia. Actividades Asistenciales.

Teniendo muy presente los objetivos precitados 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 Anexo c muestra el Cronograma Semanal Asistencial con la disposición de las actividades de ésta 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 deducen semanalmente:

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

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

Sector:

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.); ésta última desempeñada a diario por Médicos Residentes, y 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 y control de la asistencia, creo conveniente establecer las Coordinaciones Asistenciales de 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 sábado, domingo y feriados la hospitalización sería de la responsabilidad directa del docente de guardia, cuyo esquema de rotación ya está establecido. Es lógico suponer que en la hospitalización se distribuiría rotativamente los Médicos Residentes 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, cuya jefatura aspiro, en base a cifras promedio de los tres últimos años (1.998-2.000) extraídas del "Informe Anual de Actividades" de la entidad:

INFORME ANUAL

Cons. Ext.: 4.000 (100%); Camas: 46 (100%); Admisiones: 1.000 (100%; las admisiones representan el 30% de la Cons. Ext.) Egresos: 990 (el 99,28% de las admisiones); promedio diario hospitalizados: 30,5% pacientes; % de ocupación 55%; promedio de estancia: 6 días; Intervenciones quirúrgicas: 1.000 (el 95% de las admisiones). Total atenciones médico - quirúrgicas anuales 5.000.

En el presunto Análisis Docente Anual (pag.) planteamos una posible matrícula estudiantil de 204 Alumnos; si la matrícula Asistencial teórica fuese de atenciones médicas anuales (sumatoria de la consulta externa mas la admisión), tendríamos teóricamente una relación entre matrícula asistencial y matrícula estudiantil de: 1:20 (1 estudiante para 20 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 con el número de pacientes egresados por mejoría y/o curación, o muerte y con los costos unitarios del día/paciente y día/cama; todos estos aspectos son importantes porque constituyen indicadores que nos 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 la Unidad de Terapia Intermedia y la de Soporte Nutricional, que funcionan en nuestro Servicio, son de una gran ayuda para el debido entrenamiento de los estudiantes 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 y lo cual aumenta la asistencia quirúrgica.

Creo firmemente en la forma propuesta, la Asistencia puede dar un rendimiento aceptable 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 éste 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 la 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 financiamiento; lo que a mi criterio la hace una actividad válida es su aplicación al estudio de la problemática científica y social (Investigación aplicada). En ésta línea de pensamientos creo importante que se conozcan sus objetivos (estimular la creatividad, incentivar el espíritu científico del profesor, proporcionar al estudiante y a los médicos en proceso de adiestramiento las bases del método científico, contribuir al estudio de la problemática de la salud y al progreso científico del 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 docentes, residentes e internos y ofrezca oportunidades de colaboración y adiestramiento en investigación a los estudiantes de Pregrado.
- 2- Desarrollar la Investigación Clínica, Experimental (Cirugía Experimental) y Docente, de carácter retrospectivo y prospectivo que diera origen a una serie de trabajos a ser presentados y/o publicados posteriormente. El temario sería seleccionado por el cuerpo docente en la entidad y sometido a la consideración de las autoridades. Algunas líneas se están desarrollando:

- Ganglio centinela en Ca mama.
- Ca. Colon en pacientes jóvenes.
- Cirugía ambulatoria costo / beneficio.
- Cirugía laparoscopia ambulatoria.
- Cirugía laparoscopica avanzada

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 podrían desarrollarse tres programas: investigación clínica, experimental y docente que implicarían la realización de una serie de actividades diversas y necesarias a la consecución de los fines propuestos. Para la mejor organización de dichas actividades se crearía la Coordinación de Investigación de la entidad, que estaría a cargo de un docente, 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, y respetando la libertad de criterios del personal médico, pueden ser organizados y cumplidos como lo consideren mas conveniente dentro de los

lineamientos generales ya trazados, desde el punto de vista organizativo y de 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 sí 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 (C.D.C.H.) de la UCV, 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 (UCV, Facultad y HUC) en el seno de la comunidad que las contiene. Por tanto, la Cátedra - Servicio debe estar presente en actividades de esta naturaleza (Educación Médica continua, Programas de dirección de Extensión Universitaria, Eventos Organizados por HUC, etc.), además de las actividades de Extensión propias 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 UCV y Médicos de HUC y colaborando con lo que al respecto le soliciten las Instituciones que la patrocinan.

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 acciones y conjunto, para dirigir e integrar los esfuerzos humanos asociados, orientados hacia fines específicos. Supones 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 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, etc., y debe caracterizarse entre otros aspectos, por su

flexibilidad y adaptabilidad a 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 algo 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 las mismas 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 procedimiento 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, a mi juicio, el jefe de la Cátedra - Servicio, no debe ignorar los mas 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 Cátedras y Departamentos;
- (2) coordinando, 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 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 - informativa y del ejercicio docente.
- Esto dependerá de la asignación presupuestaria asignada por la Escuela.

Los puntos anteriores se refieren a la administración Académica.

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 d y del Hospital.
- Designar los Coordinadores Asistenciales de Cons. Ext. Y Actividades Quirúrgicas.
- Elaborar el Cronograma de Actividades Semanales Docente - Asistenciales (Ver anexo A).

➤ Analizar y evaluar los Servicios de Apoyo de la entidad y sus Recursos (enfermería, Laboratorio, secretaría, farmacia, mantenimiento, 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 de Bibliotecario de la entidad; (4) Designación, por el cuerpo Docente, del residente - jefe de Médicos Internos y Residentes; (5) Visita Administrativa y cuenta Semanal de la Enfermera jefe; (6) Reunión trimestral del jefe de la Entidad con el personal Paramédico; (7) Agenda Semanal de trabajo de la jefatura; (8) Organización y disposición del trabajo secretaria; (9) Organización del archivo clasificándolo en activo y pasivo; (10) Asistencia a la Reunión Administrativa Semanal del Departamento; (11) Censo y estadísticas Mensual Asistencial de la Entidad; (12) "Informe Anual de Actividades de la Cátedra - Servicio"; (13) Manejo de los fondos

económicos del servicio, en coordinación con la Dirección del Hospital y la Fundación H.U.C.

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.	%
2 doc. T.C. 36 h/s c/u = 72 =	(31,16%)	%	24 h c/u =	8,1%
8 doc. M.T. 20 h/s c/u = 140 =	(68,84%)	%	21 h c/u =	7,02%

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

5.d.5.- Elaboración de anteproyecto de Presupuesto Anual de la Cátedra - Servicio. Conteniendo los siguientes programas:

Administrativo, Asistencial, Docentes, de Investigación y de Extensión. La elaboración de este anteproyecto conlleva previamente al análisis de los recursos (humanos, materiales y financieros) necesarios para cada programa; dichos recursos deberán solicitarse dentro de términos reales; al mismo tiempo el precitado análisis permite el diagnóstico de situaciones y posibilidades inherentes a las funciones a ser cumplidas por la entidad, algo deseable par la planificación de tales funciones.

5.d.6.- Capacitación y Mejoramiento del Personal. Partiendo de la idea de que el recurso mas precitado en toda organización, es su 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 docencias misma exige que su profesorado esté debidamente capacitado con una cultura y formación humanística amplia, al par que favorezca en el profesor el desarrollo del "don de docencia".

Estas ideas, brevemente expresadas, requieren entre otras cosas, 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 reemplazo. En las categorías siguientes de Escalafón (Asistente, Agregados, Asociados y Titulares), 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, etc.), o bien de adiestramiento docente, hasta llegar, en caso que así lo deseara el profesor, a la maestría en docencia médica, si ésta fuese creada. 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 u 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, sobre todo a nivel de nuestra problemática docente universitaria, donde existe una notoria ausencia de justificar el planificar y el docente está

planificando su justificación presencial ante lo ilusorio que resulta su actitud posicional en la relación docente - estudiante.

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

Es fundamental que los Docentes observen constantemente este dictado: "El estudiante debe aproximarse lo mas 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 independiente y que los docentes sirvan como de "Personas-Recursos" inexplicablemente, es en la educación universitaria en la cual la dependencia de 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 en 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.

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 retroproyector de láminas, proyector de diapositivas y/o localizada en la sala clínica es la esencia de la institución, el docente se mantiene como el director y productor, es el Mediocampista de un equipo de Balompié, que le distribuye al resto de sus compañeros.

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 signo-sintomatología que buscamos para presentar y aprender.

Muchas veces nos sentimos cirujanos y solamente cirujanos, mas que un profesor. La clínica, consecuentemente, se nos hace mas 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 mas 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 los largo del tiempo y del espacio que da su conducta de per-se.

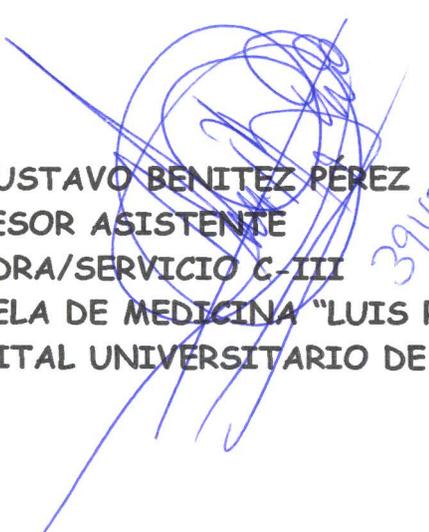
Este estilo de docencia está relacionado con:

- ◆ La orientación del contenido.
- ◆ El estilo intelectual.
- ◆ La formación profesional.
- ◆ Preparación pedagógica.
- ◆ Los valores personales.

En consecuencia, como podrá apreciarse en estas ideas, el 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 d
idea de mejoramiento y capacitación; de allí que incluí realizar una
reunión mensual con este personal, de múltiple finalidad;
conversarlo a diario, saber sus inquietudes, convocarlo para
cursillos cortos y charlas sencillas ateniendo a su labor asistencial y
colaborar con las autoridades hospitalarias en iniciativas que al
respecto tenga. Todo me parece válido para procurar mejorar
humana y técnicamente a este valioso y silente apoyo de la docencia
y de la asistencia.

Punto D)


Dr. GUSTAVO BENITEZ PÉREZ
PROFESOR ASISTENTE
CATEDRA/SERVICIO C-III
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
3943837

CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

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

V.ASIST. = VISITA ASISTENCIAL
V. DOCTE. = VISITA DOCENTE
CONS. EXT. = CONSULTA EXTERNA
HOSP. = HOSPITALIZACION
INT. QUIR. = INTERVENCIONES QUIRURGICAS

R. CLIN. DPT. = REUNION CLINICA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
DISC.PREOP. = DISCUSIÓN PREOPERATORIA
D. De G. = DOCENTE DE GUARDIA
RES. E INT. = RESIDENTES E INTERNOS

**QUIROFANOS ASISTENCIALES
COORDINADORES POR LA DIRECCION DEL H.U.C.**

LUNES	DOC. 7:30 AM.	+	RES. 7:00PM
MARTES	DOC 7:30 AM.	+	RES 7:00 PM
MIERCOLES	DOC		RES 1:00 -7:00PM
JUEVES	DOC 7:30 AM.		RES 7:00 PM
VIERNES	DOC 7:30 -1:00PM		
SABADO	DOC. + RES. 7:30-1:00PM		

DOC. = DOCENTES
R. de P. = RESIDENTES DE POSTGRADO

ROTATORIO CIRUGIA III

TRES PASANTIAS 1.- AL ALUMNNOS
 2.-
 3.-

ACTIVIDADES REALIZADAS	PROMEDIO
HISTORIA CLINICAS	15
PROCEDIMIENTOS VENOCCLISIS	25
PUNCION ARTERIAL	5
COLOCACION LEVINE	10
COLOCACION FOLEY	25
PUNCION YUGULAR	5
AYUDADAS INTERVENCION	20
HIPERALIMENTACION	30
CIRUGIAS MENORES	5

ANEXO D

* N° PROCEDIMIENTOS DEPENDE N° ESTUDIANTES POR PASANTIA.
PROMEDIOS ESTIMADOS PARA 20 ESTUDIANTES POR PASANTIA