

**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN**

**RESIDENCIA ASISTENCIAL PROGRAMADA  
DE POSTGRADO EN COLOPROCTOLOGÍA  
(RAPPC)**

Caracas, Venezuela

Junio, 2016.

## CONTENIDO

	<b>Páginas</b>
I. ASPECTOS GENERALES.....	-3-
II. JUSTIFICACIÓN.....	-5-
III. BASES CONCEPTUALES.....	-12-
IV. PERSONAL DOCENTE.....	-14-
V. REQUISITOS DE INGRESO.....	-16-
VI. CARGOS DISPONIBLES.....	-16-
VII. DURACIÓN.....	-16-
VIII. INGRESOS ESPECIALES.....	-17-
IX. ESQUEMA ORGANIZATIVO.....	-18-
a) Actividad Asistencial.....	-19-
b) Visitas médicas de Residentes.....	-19-
c) Tareas que se desarrolla en ellos.....	-19-
d) Recorrida daría de pacientes hospitalizados con los médicos del servicios.....	-19-
e) Trabajo en Guardia de Emergencia.....	-20-
f) Consultorios Externos (área ambulatoria).....	-20-
g) Guardias mensuales con el sistema de guardias pasivas.....	-21-
h) Rotaciones.....	-21-
i) Asistencias a Congresos.....	-22-
j) Discusiones y visitas.....	-22-
k) Publicaciones.....	-23-
X. SERVICIO DE BIBLIOTECA.....	-23-
XI. PERFIL DEL EGRESADO.....	-23-
XII. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL RAP .....	-24-
XIII. ASIGNATURAS ESPECIFICAS .....	-24-
XIV. PLAN DE ESTUDIOS, EVALUACIÓN Y CRÉDITO.....	-25-
XV. ASIGNATURAS COMPLEMENTARIAS.....	-34-
XVI. EVALUACIÓN.....	-42-
XVII. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN.....	-42-
XVIII. BIBLIOGRAFÍA.....	- 44-
XIX. ANEXOS.....	-45-

## **I. ASPECTOS GENERALES**

## **Residencia asistencial Programada en Coloproctología**

### **I.- ASPECTOS GENERALES**

#### **PRESENTACIÓN**

La Dirección de Educación e Investigación del Centro Médico Docente La Trinidad, a través de su Departamento de Educación, en concordancia con su compromiso institucional con la Educación Médica y dentro de su Programa de Desarrollo de la Educación de Postgrado en Ciencias de la Salud, presenta a la consideración del Colegio Médico del Distrito Metropolitano de Caracas, el Proyecto de Residencia Asistencial Programada de Postgrado en Coloproctología, a ser iniciada en Enero de 2015 con una duración de dos años dirigida a profesionales de la medicina con postgrado universitario o residencia asistencial programada de postgrado en Cirugía. Solicita el aval del Colegio Médico del Distrito Metropolitano de Caracas, para que sus egresados sean reconocidos como Especialistas en Coloproctología si han cumplido satisfactoriamente los requisitos académicos establecidos en la Ley de Universidades y el Reglamento de la Dirección de Educación e Investigación del Centro Médico Docente La Trinidad.

## II. JUSTIFICACIÓN

La Coloproctología es la especialidad médica dedicada a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del colon, recto y ano, desde las mismas bases genéticas de la enfermedad hasta abarcar todas las opciones terapéuticas ya sean quirúrgicas o no. En este sentido, la Coloproctología ofrece al paciente no solo el estudio especializado de los síntomas y signos de enfermedades colorrectales; además, a través de estudios paraclínicos pertinentes al área, permite alcanzar un diagnóstico precoz y certero. En consecuencia, el tratamiento es exitoso y la recuperación del paciente es segura.

Por otra parte, la frecuencia de las enfermedades del colon, recto y ano es apreciable en nuestra sociedad, y el diagnóstico inadecuado de las patologías de un área tan específica como esta, ocasiona aumento de las complicaciones, retardo en la curación del enfermo y gastos innecesarios de tiempo y dinero por parte del paciente o del ente encargado de los costos de salud.

Como inicios de la Coloproctología, podemos mencionar como primeros estudios reportados de las enfermedades colorrectales, a los escritos de Hipócrates (Cos, 460 – Larissa, 355 a.C.). En el tratado “Los trabajos Genuinos de Hipócrates” traducido del griego por Adams (1939), encontramos que Hipócrates prestaba una atención muy particular a las fístulas anales y también exponía sus consideraciones respecto a la etiología, fisiología y tratamiento de la enfermedad hemorroidal. Por ejemplo, respecto a las fístulas anales afirmaba que “las fístulas son producidas por contusiones y roces causadas por montar a caballo, que acarrear en las proximidades del ano una plétora de sangre, la cual se torna pútrida y se esparce por los tejidos laxos hasta que la espina formada se rompe y drena un líquido de muy mal olor, juntamente con

heces y expulsión de gases de olor fétido”. Igualmente, otro hecho histórico claramente documentado dada la preeminencia del personaje, es el tratamiento del Rey Luís XIV de Francia, quien sufría de una fístula anorrectal, por el cirujano francés Charles Francois Felix de Tassy. Esta intervención fue realizada en Noviembre de 1.686 y fue tan exitosa que el propio Rey Luis XIV concedió a de Tassy una gran cantidad de dinero, propiedades y por supuesto dicho médico alcanzó gran prestigio en la corte francesa de aquellos tiempos. Además de los reportes anecdóticos citados, la contribución de la Coloproctología a la salud de la humanidad ha sido descollante: la clasificación del cáncer rectal (posteriormente extrapolada al colon igualmente) por el australiano Cuthbert Esquire Dukes (1.890-1.977), la Asociación del Cáncer de Colon con la colitis ulcerativa por John Percy Lockhart-Mummery (1.875-1.977) de Inglaterra, y la extirpación vía endoscópica de pólipos colorrectales por el estadounidense William I. Wolf (1.916- ) y el japonés Hiromi Shinya (1.935- ) por nombrar solo algunos <sup>Galandiuk</sup>, han sido aportes mundialmente reconocidos de los médicos dedicados a esta subespecialidad quirúrgica.

La Coloproctología se ha desarrollado y consolidado progresivamente en diferentes países. Podemos citar a la Sociedad Japonesa de Coloproctología la cual fue fundada en Marzo de 1.940 y cuenta actualmente con más de 6.000 miembros entre cirujanos gastrointestinales, proctólogos, gastroenterólogos, radiólogos y anatomopatólogos; esta sociedad mantiene un cercano intercambio con otras sociedades internacionales publicando incluso periódicamente un número especial de las investigaciones de los autores japoneses en la revista *Diseases of Colon and Rectum* , órgano oficial de la sociedad coloproctológica norteamericana <sup>Kodaira</sup>. En los Estados Unidos de Norteamérica la *American Proctologic Society* fue fundada en 1.899 cambiando su nombre a *American Society of Colon and Rectal Surgeon* en 1.973<sup>Abcarian</sup>. Recientemente esta sociedad reportó una membresía de 3.100

personas entre miembros estadounidenses e internacionales, conformando una de las sociedades coloproctológicas con mayor número de miembros y con un impacto apreciable en el desarrollo de la Coloproctología mundialmente. En Suramérica, la Sociedad Brasileira de Proctología fue fundada en 1.945 en la Ciudad de Salvador, Bahía y realizó el Primer Congreso Brasileiro de Proctología en 1.951 con la participación de diferentes especialistas extranjeros, entre ellos el venezolano Carlos Ottolina <sup>Prado Valadares</sup>.

En Septiembre de 2.015 la Sociedad Brasileira realizará su 64<sup>to</sup> Congreso Nacional y cuenta con la membresía más grande de las sociedades latinoamericanas, lo que demuestra el desarrollo de la especialidad en ese país. Las sociedades citadas anteriormente son sólo una muestra del crecimiento de la Coloproctología a nivel mundial.

En nuestro país la Coloproctología se ha desarrollado igualmente de manera sostenida. La Sociedad Venezolana de Coloproctología (SVCP) fue fundada en 1.986 y la membresía ha crecido desde los 29 miembros iniciales, a 140 personas que la conforman para el presente año, en cuales 52 son titulares, 78 asociados y 10 fundadores. Se ha realizado un congreso internacional, once congresos nacionales y cinco jornadas nacionales así como innumerables eventos regionales. Los nexos de dicha Sociedad con la Sociedad Venezolana de Cirugía son bien reconocidos, y el Capítulo de Coloproctología es uno de los más importantes dentro de la Sociedad Venezolana de Cirugía. Igualmente, la Coloproctología fue reconocida como Especialidad por la Federación Médica Venezolana en el año 2.001, y a nivel internacional la Sociedad Venezolana de Coloproctología tiene excelentes nexos con múltiples organizaciones como la Sociedad Internacional de Cirujanos Colorrectales Universitarios, la Sociedad Americana de Cirujanos Colorrectales y sociedades coloproctológicas de diferentes países. Sin duda, el desarrollo de la Coloproctología en nuestro país ha sido constante.

Hay hechos que apoyan indiscutiblemente la importancia de desarrollar la formación de especialistas en Cirugía Coloproctológica. En primer lugar, la frecuencia de las enfermedades del colon, recto y ano es apreciable en nuestra sociedad, y en segundo término, el diagnóstico inadecuado de las patologías de un área como esta, ocasiona aumento de las complicaciones, retardo en la curación del enfermo y gastos innecesarios de tiempo y dinero por parte del paciente o del ente encargado de los costos de salud. Para soportar la primera afirmación, encontramos que en nuestro país, Avilan y cols<sup>Avilan ( año)?</sup> realizaron una revisión de los motivos de consulta de pacientes entre 20 a 39 años atendidos en el Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas durante 1.989 y encontraron que la patología anorrectal ocupó lugar importante dentro de los motivos de consulta de sistema digestivo. Asimismo, en un trabajo que evaluó las patologías quirúrgicas atendidas en un centro de atención primaria de salud en Caracas, los investigadores reportaron que la patología quirúrgica anorrectal, con un 11% de los casos atendidos, ocupó el tercer lugar en cuanto a la frecuencia de enfermedades quirúrgicas, detrás de la patología ginecológica (17%) y hernias de la pared abdominal (15%)<sup>Abad</sup>

En cuanto a la influencia de la inclusión de un coloproctólogo en una organización de prestación de servicios de salud, esto fue estudiado mediante la evaluación de los 100 primeros casos consecutivos evaluados por un coloproctólogo una vez que este fue incorporado a un sistema de atención primaria de salud estadounidense. Se encontró que los diagnósticos coloproctológicos correctos realizados por cirujanos generales, médicos familiares y asistentes de médicos familiares alcanzaron apenas un 48,6% de los casos y además ocurrió retardo en el diagnóstico o en el tratamiento apropiado en 25 % de los casos y de estos, un 60 % experimentó alguna complicación o persistencia de los síntomas. Los hallazgos descritos llevaron a concluir que la presencia de un cirujano colorrectal en las organizaciones de

prestación de servicios de salud es imperativa para ofrecer a estos pacientes una atención adecuada, mejorando los resultados y disminuyendo los costos de atención médica.<sup>Goldstein</sup>

Respecto a la importancia del cáncer colorrectal en la sociedad venezolana, sin lugar a dudas podemos afirmar, que su frecuencia e impacto en nuestra sociedad, es notable. El cáncer continúa siendo un grave problema de salud pública, ya que según las cifras oficiales manejadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, en el año 2009 se registraron 20.288 fallecimientos a causa de esta enfermedad. En el caso de las mujeres, ocurrieron 18.778 casos de cáncer, ocupando el primer lugar el cáncer de mama con 3 mil 943 casos; en segundo puesto el cáncer de cuello uterino, con 3.860 casos; en tercer lugar el cáncer de colon, recto y ano se registraron 1.499 pacientes, seguidos por bronquios y pulmones, y cerrando los cinco primeros lugares, el cáncer de estómago.

En relación a la incidencia estimada de cáncer en el venezolano, se contabilizó un total de 17.609 casos diagnosticados. El primer sitio fue ocupado por el cáncer de próstata con 4.881 casos; en segunda ubicación tenemos cáncer broncopulmonar, con 2.397 pacientes; y nuevamente, en tercer lugar, colon, recto y ano, con 1.273, seguido por leucemia y cáncer de laringe, cavidad bucal y faringe para cerrar los cinco primeros lugares.

Como vemos, en nuestro país, el cáncer de colon, recto y ano son enfermedades frecuentes y complejas que requieren que el paciente venezolano sea atendido por médicos dedicados a estas patologías para lograr mejores resultados oncológicos. Así quedó demostrado en una investigación reportada en 2007, donde se evaluaron 34 estudios publicados desde 1.992. Los estudios fueron identificados por *Medline* y por la base de datos de la biblioteca Cochrane. Las variables estudiadas incluyeron periodo

libre de enfermedad y la sobrevida; para cáncer rectal la frecuencia de realización de ostomía definitiva fue evaluada también. Los resultados arrojaron que la sobrevida en cáncer colonico y cáncer rectal fue favorecida por una mayor casuística del hospital, el entrenamiento y la experiencia del cirujano. Igualmente, el periodo libre enfermedad fue fuertemente influenciado por el entrenamiento del cirujano y finalmente, el uso de colostomía definitiva fue menor en hospitales con un mayor número de casos. En conclusión, la sobrevida de pacientes con cáncer colorrectal mejoraba con mayor entrenamiento del cirujano y es mejorada significativamente cuando son tratados en hospitales con un alto volumen de estos casos y por cirujanos con entrenamiento y experiencia en cáncer colorrectal<sup>lversen</sup> En suma, basado en datos contundentes anteriormente mostrados, el cáncer de colon, recto y ano es frecuente en Venezuela y demanda la formación de recursos humanos calificados en esta área.

Por último, cabe preguntarnos si los programas de estudios tanto en las escuelas de medicina como en los Postgrados de Cirugía General están formando un profesional con adecuadas competencias en Coloproctología. En relación al médico en general, el diagnóstico certero de la patología anorrectal por estos médicos, fue evaluado mediante la presentación de imágenes a especialistas no coloproctólogos con diferentes años ejerciendo la medicina, residentes de varias especialidades y estudiantes de medicina. Las imágenes presentadas fueron de: enfermedad hemorroidal, absceso y fistula anorrectal, fisura anal, condiloma acuminado y prolapso rectal. Se encontró que, en general, el diagnóstico correcto de la patología anorrectal fue menor al 50 % de los casos presentados e incluso 20 % de los sujetos evaluados no fueron capaces de identificar correctamente ninguna de las patologías presentadas. Además, no hubo relación entre los años de graduado y la mejor certeza diagnóstica de los sujetos examinados. Lo anterior llevo a los investigadores a proponer la necesidad de programas educacionales para médicos encargados

de la atención primaria y estudiantes de medicina.<sup>Gruce</sup> Respecto a la formación del cirujano general en Coloproctología, un estudio prospectivo evaluó los diagnósticos inicialmente hechos por residentes de cirugía y comprobados luego por coloproctólogos lo cuales fueron a su vez contrastados por un observador independiente.<sup>Miller</sup> Doscientos treinta y seis pacientes fueron examinados en un periodo de tres años. Hubo confusión entre el diagnostico de hemorroides internas y externas en 58% de estos casos. Las fisuras anales no fueron identificadas en 38% de los pacientes y confundidas con hemorroides internas en 45 % de los casos. Esta cifra se repitió en la identificación de hemorroides externas trombosadas con un 45 % de error. Si se observó que a medida que aumentaba la experiencia de los residentes, la rata de errores era mejor cuando se comparaban residentes de menor nivel con aquellos de mayor experiencia (62.9% versus 81.2%, P = 0.003). Como conclusión se estableció que en este grupo de residentes de cirugía general evaluados, había deficiencias significativas en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades proctológicas, aunque la mayor exposición del residente a patologías anorrectales mejoraba el manejo de estas. Por tanto, basados en la evidencia publicada, la creación de programas de formación de Coloproctología mejora notablemente las deficiencias que, indiscutiblemente, tienen los médicos en esta área.

En definitiva, una vez revisados los datos anteriormente mostrados, la evidencia bibliográfica incontrovertible, el impacto comprobado de la presencia de un especialista en Coloproctología en las organizaciones de salud y sumado a la insuficiencia de coloproctólogos en el ámbito nacional, la Clínica de Coloproctología del Centro Médico Docente la Trinidad creada en Mayo de 2.004, con una trayectoria de más de 11 años a la fecha actual, poseedora de recursos humanos, tecnología médica de avanzada, y lo principal, que es el deseo de contribuir al desarrollo del país a través de la formación de especialistas médicos, toma la iniciativa de crear un programa

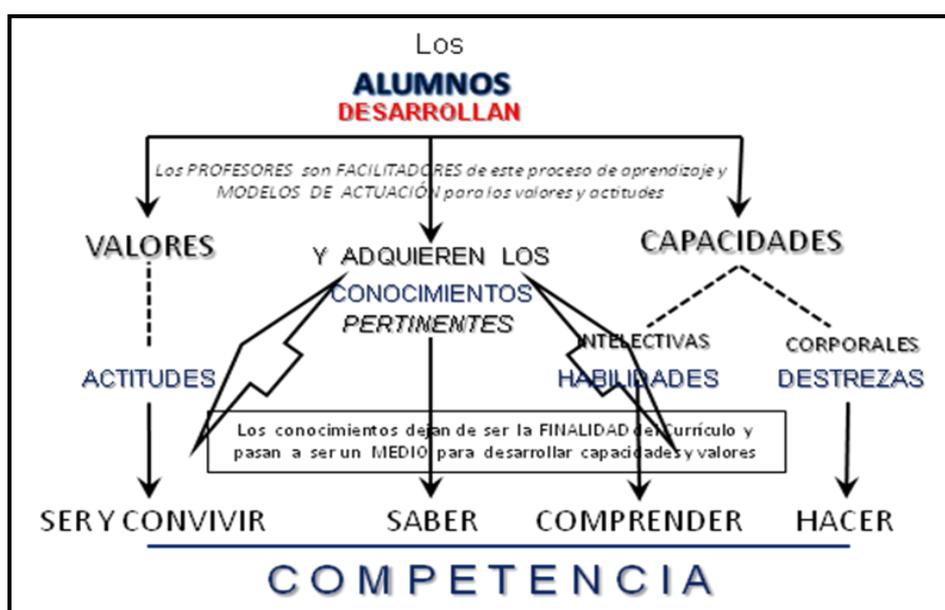
educativo de cuarto nivel bajo la figura de Residencia Asistencial Programada en Coloproctología.

### III. BASES CONCEPTUALES:

En correspondencia con la Declaración de Principios del Departamento de Educación del Centro Médico Docente La Trinidad (3, Anexo 1), la Residencia Asistencial Programada de Postgrado en Coloproctología, es un programa educativo dirigido al desarrollo de la competencia profesional, y su currículo ha sido diseñado según los principios y metodología de la Educación Basada en la Competencia (4, Anexo 2). Las Unidades Curriculares que integran el Plan de Estudios fueron diseñadas a partir de un Perfil de la Competencia de un Coloproctólogo (5, Anexo 4).

La conceptualización de los principios de la Educación Médica Basada en la Competencia considera que durante su paso por un programa educativo, un alumno (en nuestro caso, un Residente de Postgrado) experimenta cambios en tres áreas de su conformación personal y profesional: (1) adquiere nuevas capacidades para hacer cosas, (2) cambia su manera de hacer las cosas, y (3) cambia como persona que hace las cosas. Estos cambios se resumen en la

Figura 1



Fuente: Pérez González, Juan. Residencia Asistencial Programada de Postgrado en Cardiología, CMDLT. 2011.

## **IV. PERSONAL DOCENTE**

#### **IV. PERSONAL DOCENTE**

##### **Dr. Luis H. Angarita**

Egresado de la Escuela Luis Razetti de la Universidad Central de Venezuela en 1992, después de realizar el rural se desempeña como Fellow post doctoral en el Laboratorio para el Estudio de la Membrana de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, Boston. En julio de 1994 comienza su residencia de Cirugía General en State University of New York at Stony Brook, egresando como jefe de residentes en junio del 2000.

Inmediatamente después comienza la residencia de Cirugía de Colon y Recto en Baylor University Medical Center, Dallas, Texas. Es diplomado por el American Board of Surgery y por el American Board of Colon and Rectal Surgery. Es miembro de la Sociedad Venezolana de Coloproctología, y del American Society of Colon and Rectal Surgery.

Desde el año 2002 ejerce la Coloproctología y la cirugía general en el Hospital de Clinicas Caracas. Comienza como miembro del cuerpo médico del Centro Médico Docente La Trinidad en el 2007.

##### **Dr. Sergio A. Martínez M.**

El Dr. Sergio Martínez recibió su formación tanto de Médico como de Cirujano General en el Hospital Universitario de Caracas, de donde egresó en 1989 y en 1994 respectivamente, culminando el postgrado de Cirugía General obteniendo Mención Honorífica para su tesis de grado, la cual versó sobre la "Apendicectomía Laparoscópica". Una vez aprobados los exámenes pertinentes para cursar estudios médicos en los Estados Unidos de América, es aceptado en el Massachusetts General Hospital, afiliado a Harvard

University, Boston, Estados Unidos de America, donde realiza una especialización clínica en “Soporte Nutricional”, culminando dichos estudios en 1.996. Ese año inicia el postgrado en Coloproctología combinando una residencia clínica y de investigación en el Jackson Memorial Hospital, University of Miami y la Cleveland Clinic, Florida respectivamente. En 1.999 regresa a Venezuela y forma la Clínica de Coloproctología en el Centro Médico Docente La Trinidad siendo actualmente Coordinador de la misma. Igualmente, fue Profesor Instructor en el Hospital Universitario de Caracas desde 2.000 hasta 2.003 y junto a los miembros de la Clínica de Coloproctología, ha ganado premios al mejor trabajo de investigación en varios congresos nacionales de Coloproctología y reconocimientos a la labor docente por la Sociedad Venezolana de Cirugía. Es miembro titular de la de Sociedad Venezolana de Coloproctología, de la American Society of Colon and Rectal Surgeons y de la prestigiosa organización reconocida mundialmente, Internacional Society of University Colorectal Surgeons.

**Dr. Peter H. Pappe V.**

El Dr. Peter H. Pappe V. es egresado de la Universidad del Zulia en el año 1990 como Médico Cirujano. Realizó estudios de post grado en Cirugía General en el Hospital Dr. José Gregorio Hernández de Los Magallanes de Catia egresando en el año 1995. Ese mismo año, se traslada a la ciudad de Goiania en Brasil para realizar sus primeros estudios en Coloproctología en el Hospital das Clínicas de Goiania para posteriormente dirigirse a la ciudad de Miami en U.S.A para ampliar sus conocimientos en el servicio de colon y recto del Jackson Memorial Hospital, University of Miami. Luego en el año 1996 viaja de nuevo a Brasil, esta vez a la ciudad de Sao Paulo, como ganador de una beca de estudios otorgada por la Sociedad Brasileira de Coloproctología.

Es miembro de la Sociedad Venezolana de Cirugía donde coordinó las

actividades de la sección de colon y recto de dicha Sociedad desde el año 2007 al 2010. Así mismo, es miembro titular de la Sociedad Venezolana de Coloproctología desde el año 1995 y en los actuales momentos de desempeña como Presidente de dicha Sociedad para el periodo 2013-2015.

Desde el año 2007 forma parte de los especialistas de la Clínica de Coloproctología del Centro Médico Docente La Trinidad.

#### **V. REQUISITOS DE INGRESO**

- Nacionalidad Venezolana
- Médico Cirujano General, egresado de una Universidad Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, que haya cumplido con el Artículo 8 de acuerdo a la Ley del Ejercicio de la Medicina, LEM.
- Postgrado o residencia asistencial programada de postgrado en el área de cirugía
- Notas Certificadas de pregrado
- Notas Certificadas de Postgrado
- Certificación Deontológica
- Certificado de Salud vigente
- Inscripción del Colegio Médico
- Solvencia Colegio Médico
- Control de Inmunizaciones o control de vacunación

#### **VI. Cargos Disponibles**

Dos (02) residente por año. Se brindará la oportunidad de formar a un médico extranjero que cumpla con los requisitos y se le solicitará al Colegio Médico del Distrito Metropolitano la figura de "Placet". La cohorte estará constituida por un residente de nacionalidad venezolana y un residente extranjero.

#### **VII. Duración:**

Dos (02) años.

## **VIII. INGRESOS ESPECIALES.**

La Residencia Asistencial Programada en Coloproctología podrá aceptar a cirujanos quienes hayan completado y aprobado previamente en el CMDLT un Programa de Perfeccionamiento Profesional (“Fellowship”), de un año de duración, en la misma disciplina. La aceptación de los candidatos que cumplan este requisito se hará por consenso de los docentes de la Residencia. En caso de ser aceptados, el “Fellowship” realizado tendrá equivalencia con el primer año de la Residencia de Coloproctología.

## **IX. ESQUEMA ORGANIZATIVO**

## **IX. ESQUEMA ORGANIZATIVO**

### **a) ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

En los programas educativos de postgrado, la actividad académica se comparte con la actividad asistencial de los residentes.

El programa comenzará con un (01) Residente. Y de allí en adelante crecerá por pares de cursantes. Las actividades serán supervisadas por los adjuntos docentes en cada caso:

**b) Visitas médicas de residentes:** 1 pase de Sala diario, a las 8 am. En conjunto de por lo menos un médico del Servicio de Coloproctología. Se sumaran recorridas adicionales según la demanda asistencial.

### **c) Tareas que se desarrollan en ellos:**

- Trabajo en Sala de Hospitalización, Quirófano:
- Atención en Sala de Hospitalización, atención y seguimiento de pacientes hospitalizados. Confección de Historias Clínicas, actualizaciones diarias y resúmenes de lo anterior.

**d) Recorrida diaria de pacientes hospitalizados con los médicos del Servicio.**

El Residente de primer año asiste y presenta en sala de hospitalización la totalidad de los pacientes ingresados por la Especialidad, bajo la supervisión del Residente de segundo año y estos bajo la conducción del médico

tratante.

La Actividad quirúrgica comienza a las 8:00 am, de acuerdo a los días estipulados, y en relación al organigrama de la lista de cirugías y otras actividades del Servicio.

Los residentes participan en la totalidad de las cirugías del Servicio como cirujanos o como ayudantes en grado creciente de complejidad, de acuerdo a su progreso y adiestramiento.

Cuando actúan como Cirujanos lo hacen bajo la supervisión del médico tratante.

Los residentes realizan, asisten e interpreta los los estudios inherentes a la fisiología rectoanal asistidos por un médico capacitado hasta que desarrolle las cualidades necesarias.

**e) Trabajo en Guardia de Emergencias:**

Los Residentes de Coloproctología acuden al llamado de la guardia. Actuarán evaluando el cuadro que motivo la consulta, y tomarán la acciones al referéndum de los médicos especialistas a cargo.

**f) Consultorios Externos (Área ambulatoria):**

Los residentes del primer año pasan consulta de lunes a viernes en compañía de los especialistas tutores.

Los Residentes del segundo año de Coloproctología atienden el Consultorio Externo de la Especialidad como mínimo un día por semana a la mañana y un día por semana a la tarde (seis horas semanales de consultorio externo) bajo la supervisión de los médicos Coloproctólogos.

**g) Guardias mensuales: con el sistema de guardias pasivas**

Residente de Primer año: 4 guardias mensuales

Residente de Segundo año: 2 guardias mensuales

Promedio de guardias por año: 48 y 24 respectivamente.

**h) Rotaciones:**

El Residente de Primer y Segundo Año realizan rotaciones internas dinámicas según la demanda; es decir que diariamente se discuten casos con los servicios:

- Imagenología
- Anatomía Patológica
- Oncología Médica
- Radioterapia Oncológica
- Gastroenterología

Según el caso a discutir, bien sea de emergencia o de consulta, donde

Bajo la supervisión de un Médico Radiólogo realizan e interpretan estudios:

- Radiografía contrastada de colon
- Tomografía axial computada,
- Defecografía
- Colonoscopia virtual
- Enterotomografía
- Enterorresonancia
- Resonancia magnética de abdomen y pelvis
- Así como el diagnóstico histopatológico de las piezas quirúrgicas operadas por el servicio, y las conductas por oncología médica.

El Residente de II año tiene previsto una rotación por el servicio de Gastroenterología para el entrenamiento en:

- Rectosigmoidoscopia flexible y colonoscopia.

- Realizarán bajo supervisión directa, estudios de fisiología anorrectal como lo es la Manometría anorrectal y rehabilitación de piso pélvico con el biofeedback.

El residente de segundo año tendrá una rotación externa de 6 meses para la preparación en Ultrasonido endoanal 360° y una rotación electiva, la cuál de ser posible realizará en algún centro coloproctológico en el exterior.

#### **i) Asistencia a Congresos:**

Participación activa de los residentes en todas las actividades académicas:

- Presentación de casos
- Serie de casos
- Trabajos originales y disertaciones en:
  - Congreso Nacional de Cirugía
  - Congreso de Nacional de Coloproctología.
  - Jornadas Nacionales de Coloproctología.
  - Participación activa en las Jornadas Nacionales de Coloproctología del Servicio de Coloproctología del Centro Médico Docente la Trinidad.
  - Asimismo asistirán a todos los Cursos que sobre la especialidad se dicten durante el periodo que dura su residencia.

#### **j) Discusiones y Revista Clínica**

- Discusión del Servicio los días lunes de 08.00 am- 10.00 am
- Discusión de trabajos científicos los días martes y viernes 2:00pm
- Discusión anátomo-clínicos generales del CMDLT, el primer lunes de cada mes (mensuales).
- Discusiones (otros: Morbi-mortalidad, Comité de Tumores, etc.), el tercer viernes de cada mes.
- La revista Clínica del Servicio en forma diaria con discusión y presentación de los pacientes.

Trabajos obligatorios: sigue los lineamientos del Curso anual de Coloproctología que dicta la Sociedad Venezolana de Coloproctología.

#### **k) Publicaciones**

Los residentes tienen la obligación de publicar un mínimo de 2 trabajos por año sobre temas de la especialidad los que serán difundidos en revistas, Congresos y/o Sociedades Científicas.

#### **X. SERVICIO DE BIBLIOTECA**

El residente cuenta con el acceso a Internet y el acceso online a las revistas científicas del área: Annals of Surgery, Surgery, Archives of Surgery, Lancet, New England Journal of Medicine, Diseases of Colon and Rectum, asimismo le ofrecemos la atención personalizada a través del servicio de búsquedas bibliográficas insitu o el rastreo de información electrónica.

Contamos con el acceso a la Red Biomédica del País, que nos permite acceder a la colección hemerográfica de la:

- a) Biblioteca del Instituto de Medicina Experimental “Humberto García Arocha”, UCV.
- b) Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, IVIC
- c) Universidad Lisando Alvarado, UCLA
- d) Universidad de los Andes, ULA

#### **XI. PERFIL DEL EGRESADO:**

El profesional al egresar deberá tener:



### XIII. PLAN DE ESTUDIOS, EVALUACION Y CRÉDITO

<b>Nro.</b>	<b>Asignatura</b>
1	Clínico Diagnóstica Coloproctológica I
2	Clínico Quirúrgica Coloproctológica I
3	Clínico Diagnóstica Coloproctológica II
4	Clínico Quirúrgica Coloproctológica II
5	Clínico Diagnóstica Coloproctológica III
6	Clínico Quirúrgica Coloproctológica III
7	Clínico Diagnóstica Coloproctológica IV
8	Clínico Quirúrgica Coloproctológica IV
9	Clínico Diagnóstica Coloproctológica V
10	Clínico Quirúrgica Coloproctológica V
11	Clínico Diagnóstica Coloproctológica VI
12	Clínico Quirúrgica Coloproctológica VI
13	Fisiología Anorectal
14	Seminario de Investigación I
15	Seminario de Investigación II
16	Bioética
17	Gerencia y Administración
18	Seminario Electivo
19	Seminario de Tesis
20	Electiva I Taller sobre escritura y redacción de artículos biomédicos
21	Electiva II Conferencias Coloproctológicas Interhospitalaria promovidos por la Sociedad Venezolana de Coloproctología
22	Cirugía Colorrectal a Cielo Abierto

23	Cirugía Colorrectal Laparoscópica
24	Pruebas Diagnósticas
25	Servicio Comunitario Asistencial

## **ASIGNATURAS ESPECÍFICAS**

### **XII.1 Clínico Diagnóstica Coloproctológica I (EC1112)**

#### **Objetivo Terminal**

Establecer las herramientas clínicas, diagnósticas y terapéuticas disponibles en la coloproctología precisando la instrumentación y las expectativas individuales de beneficio para cada paciente y su patología.

#### **Sinopsis de Contenidos:**

Historia de la coloproctología. Embriología del tracto gastrointestinal. Anatomía abdominal y pélvica. Semiología coloproctológica. Aspectos epidemiológicos en coloproctología. Aspectos inmunológicos. Aspectos genéticos. Farmacología en coloproctología. Aspectos psicológicos del paciente coloproctológico. El paciente ostomizado.

#### **Estrategia Metodológica:**

Seminarios. Revisión Bibliográfica. Presentación de Casos Clínicos. Consulta Externa. Revista Médica.

### **XII.2 Clínico Diagnóstica Coloproctológica II (EC1212)**

#### **Objetivo Terminal.**

Establecer las herramientas clínicas, diagnósticas y terapéuticas disponibles en coloproctología, precisando la instrumentación y las expectativas individuales de beneficio para paciente y su patología.

#### **Sinopsis de Contenidos:**

Patología infecciosa de colon. Patología anorectal benigna. Patología anal maligna. Patología colorectal benigna. Patología maligna.

#### **Estrategia Metodológica:**

Seminarios. Revisión bibliográfica. Presentación de casos clínicos. Consulta

externa. Revista médica.

### **XII.3 Clínico Diagnóstica Coloproctológica III (EC1312)**

#### **Objetivo Terminal:**

Analizar las indicaciones y resultados de las diversas exploraciones imagenológicas utilizadas en coloproctología para diagnosticar las patologías valorando el buen juicio clínico en beneficio de cada paciente.

#### **Sinopsis de Contenidos:**

Principios básicos. Radiología contrastada. Arteriografía selectiva. Tomografía axial computarizada. Colonoscopia virtual. Ecosonografía abdomino-pélvica. Ecosonografía endorectal y edoanal. Ecoendoscopia. Resonancia Magnética.

#### **Estrategia Metodológica:**

Talleres. Análisis e interpretación de resultados. Presentación de casos.

### **XII.4 Clínico Diagnóstica Coloproctológica IV (EC1412)**

#### **Objetivo Terminal:**

Aplicar las técnicas endoscópicas en coloproctologías para diagnosticar y tratar las diversas patologías valorando el buen juicio clínico, en beneficio del paciente.

#### **Sinopsis de Contenidos:**

Elementos básicos en endoscopia digestiva baja. Técnicas básicas en endoscopia digestiva baja. Técnicas especiales de endoscopia digestiva baja: electrofulguración, fotocoagulación, polipectomía, cromoendoscopia, ileoscopia.

#### **Estrategia Metodológica:**

Procedimientos endoscópicos monitorizados. Presentación de casos. Seminarios, Talleres.

### **XII.5 Clínico Diagnóstica Coloproctológica V (EC1412)**

#### **Objetivo Terminal:**

Analizar los resultados de los estudios anatomopatológicos en coloproctología para diagnosticar las diversas patologías valorando el buen juicio clínico en beneficio de cada paciente.

**Sinopsis de Contenidos:**

Principios básicos. Enfermedad inflamatoria intestinal. Lesiones premalignas. Lesiones malignas. Lesiones degenerativas.

**Estrategias Metodológicas:**

Seminarios. Sesiones Clínico-patológica.

**XII.6 Clínico Diagnóstica Coloproctológica VI (EV1512)****Objetivo Terminal.**

Valorar las diversas opciones terapéuticas oncológicas quimio y radioterapéuticas de acuerdo al diagnóstico con adecuado juicio clínico para el control y seguimiento pacientes oncológicos en el área coloproctológica.

**Sinopsis de Contenidos:**

Principios básicos. Aspectos epidemiológicos. Aspectos genéticos. Aspectos nutricionales. Tratamientos quimioterapéuticos. Tratamientos radioterapéuticos. Otras alternativas de tratamiento oncológico.

**Estrategias Metodológicas:**

Seminarios. Discusión de casos clínicos. Sesión clínico-terapéutica.

**XII.7 Clínico Quirúrgica Coloproctológica I (EC1122)****Objetivo Terminal**

Establecer las herramientas quirúrgicas disponibles en coloproctología precisando las expectativas individuales en beneficio de cada paciente y su patología.

**Contenidos**

Anestesia y analgesia en coloproctología. Preparación del colon en Cirugía Coloproctológica. Cuidado pre y post operatorio. Soporte nutricional en cirugía coloproctológica. Procedimientos en cirugía benigna. Realización y manejo de ostomias.

**Estrategia metodológica.**

Seminarios. Talleres. Consulta externa. Cirugía monitorizada en pacientes ambulatorios. Realización monitorizada de ostomias. Club de ostomizados.

Presentación de casos.

## **XII.8 Clínica Quirúrgica Coloproctología II (EC1222)**

### **Objetivo Terminal**

Determinar las herramientas quirúrgicas disponibles en coloproctología precisando las expectativas individuales en beneficio de cada paciente y su patología.

### **Contenidos:**

Procedimientos quirúrgicos en patología colorectal benigna: enfermedad diverticular, isquemia colónica, megacolon, prolapso rectal, invaginación intestinal, volvulus, estreñimiento. Suturadoras automáticas.

### **Estrategias metodológicas:**

Seminarios. Talleres. Cirugía monitorizada. Presentación de casos asignados. Revista médica.

## **XII.9 Clínicos Quirúrgica Coloproctología III (EC1322)**

### **Objetivo Terminal**

Aplicar las herramientas quirúrgicas disponibles en los traumatismos coloproctológicos precisando las expectativas individuales en beneficio de cada paciente.

### **Contenidos:**

Procedimientos quirúrgicos en el trauma anal. Procedimientos quirúrgicos en el trauma rectal. Procedimientos quirúrgicos en el trauma colónico.

### **Estrategias Metodológicas:**

Seminarios. Cirugía monitorizada. Presentación de casos.

## **XII.10 Clínica Quirúrgica Coloproctológica IV (EC1422)**

### **Objetivo Terminal:**

Establecer las herramientas disponibles en coloproctología para el abordaje quirúrgico de la patología pre-maligna las expectativas individuales de los pacientes.

### **Contenidos:**

Procedimientos quirúrgicos en lesiones pre-malignas de colon, recto y ano: enfermedad inflamatoria intestinal, poliposis colónica y proctitis post-radioterapia.

**Estrategias Metodológicas:**

Seminarios. Talleres. Cirugía monitorizada. Supervisión de casos asignados. Revista médica.

**XII.11 Clínico Quirúrgico Coloproctológica V (EC1522)**

**Objetivo terminal**

Determinar las herramientas disponibles en coloproctología para el abordaje quirúrgico de patología maligna precisando las expectativas individuales en beneficio de cada paciente.

**Contenidos:**

Procedimientos quirúrgicos en patología anal maligna. Procedimientos quirúrgicos en patología rectal maligna. Procedimientos quirúrgicos en patología maligna de colón. Cirugía de la Metástasis.

**Estrategias Metodológicas.**

Seminarios. Cirugía monitorizada. Presentación de casos. Revista Médica.

**XII.12 Clínico Quirúrgica Coloproctológica VI (EC1622)**

**Objetivo Terminal:**

Establecer las herramientas laparoscópicas disponibles en coloproctología para la ejecución de procedimientos coloproctológicos por vía laparoscópica.

**Contenidos**

Procedimientos laparoscópicos en patología colorectal benigna. Procedimientos laparoscópicos en patología colorectal maligna. Uso de la laparoscopia en la urgencia colorectal. Procedimientos laparoscópicos en las ostomías en asa, ostomía terminal y procedimiento de Hartmann.

Estrategias Metodológicas.

Seminarios. Talleres. Cirugía en caja negra. Presentación de casos. Revista médica.

**XIII.13 Fisiología Anorectal (EC1712)**

## **Objetivo Terminal**

Analizar los resultados de las exploraciones fisiológicas en coloproctologías para diagnosticar y establecer las conductas terapéuticas de las patologías valorando el buen juicio clínico en el control y seguimiento de cada paciente.

## **Contenidos**

Principios básicos. Estudios de tránsito colónico. Defecografía. Manometría anorectal, Electromiografía anorectal. Ultrasonido anorectal.

## **Estrategias Metodológicas:**

Talleres. Prácticas dirigidas de procedimientos. Discusión de casos.

### **XIV.14 CIRUGIA COLORRECTAL A CIELO ABIERTO**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

**Emplear un entrenamiento teórico-práctico, que permita desarrollar habilidades y destrezas en la realización de cirugías de colon a cielo abierto en enfermedades benignas y malignas.**

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Desarrollar en el residente la capacidad de seleccionar según la patología y condiciones del paciente el procedimiento de cirugía de colon a cielo abierto.

2. Promover con el conocimiento teórico diferentes modalidades de cirugía de colon a cielo abierto.

3. Desarrollar habilidades y destrezas en los siguientes procedimientos a cielo abierto:

- Hemicolectomía izquierda
- Sigmoidectomía
- Resección anterior
- Hemicolectomía derecha
- Colectomía subtotal.
- Colostomías.
- Restitución de tránsito intestinal.
- Entre otras

4. Desarrollar la capacidad de vigilancia postoperatoria cuidadosa en los pacientes sometidos a algunos de los procedimientos antes mencionados.

## **XV.15 CIRUGIA COLORRECTAL LAPAROSCOPICA**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Emplear un entrenamiento teórico-práctico, que permita desarrollar habilidades y destrezas en cirugías mínimamente invasivas en enfermedades de colon benignas y malignas, asistido por laparoscopia.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Desarrollar en el residente la capacidad de seleccionar según la patología y condiciones del paciente el procedimiento de cirugía de colon asistido por laparoscopia.

2. Promover con el conocimiento teórico diferentes modalidades de cirugía de colon asistido por laparoscopia.

3. Desarrollar habilidades y destrezas en los siguientes procedimientos asistido por laparoscopia:

- Hemicolectomía izquierda
- Sigmoidectomía
- Resección anterior
- Hemicolectomía derecha
- Colectomía subtotal.
- Colostomías.
- Restitución de tránsito intestinal.
- Microcirugía endoscópica transanal asistido por laparoscopia.
- Entre otras

4. Desarrollar la capacidad de vigilancia postoperatoria cuidadosa en los pacientes sometidos a algunos de los procedimientos antes mencionados.

5. Promover el avance tecnológico y sus beneficios hacia al paciente cuando se le realiza una cirugía mínimamente invasiva por

laparoscopia.

## **XVI. 16 PRUEBAS DIAGNOSTICAS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Implementar el conocimiento e interpretación de pruebas diagnósticas de interés en el área de Coloproctología.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Impartir los conocimientos teórico-prácticos para adquirir la habilidad de realizar y/o interpretar los siguientes estudios de interés:
  - Videodefecografía.
  - Imágenes: Tomografía computada, Resonancia magnética, tránsito intestinal, colon por enema.
  - Fisiología anorrectal: Ultrasonido endoanal y endorrectal 360° tridimensional, manometría anorrectal de alta resolución, ecodefecografía, tránsito colonico con material radiopaco.
  - Rectosigmoidoscopia.
2. Orientar al residente en la solicitud con criterio médico específico de los estudios antes mencionados.

### **PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA EXTERNA**

- ✓ Rectoscopia rígida 90 casos Anual
- ✓ Ligadura de Hemorroides con Banda 70 casos anual
- ✓ Toma de Citología Anal 30 casos anual
- ✓ Criocirugía perianal 20 casos anual
- ✓ Biopsia perianal tipo Punch 30 casos
- ✓ Defecografia 70 casos anual

## **XVI. ASIGNATURAS COMPLEMENTARIAS**

## **XVI.1 Bioética (EC3142)**

### **Objetivo Terminal:**

Fomentar el sentido crítico y el crecimiento ético moral en el participante para permitirle sustentar las decisiones médicas que ha de tomar y las repercusiones sociales y profesionales que las mismas conlleven.

### **Sinopsis de Contenidos:**

Ética y contexto histórico. La Bioética en la postmodernidad. Bioética secular y pluralidad de visiones morales. Las bases intelectuales de la bioética. Principios de la Bioética. El contexto de la asistencia sanitaria: las personas, las posesiones y los Estados. Los lenguajes de la medicalización. Principio y fin de la persona: muerte, aborto e infanticidio. Consentimiento libre e informado, rechazo del tratamiento y el equipo sanitario: las múltiples caras de la libertad. El derecho de la asistencia sanitaria: la frustración ante la finitud. La remodelación de la naturaleza humana y la búsqueda de la virtud junto con extraños morales: responsabilidad carente de contenido moral. El conocimiento y la construcción de la conciencia moral. Características de la sociedad del conocimiento. Interferencias bioéticas para educar al hombre nuevo de la sociedad del conocimiento. Hacia una sacralización de lo humano.

### **Estrategia Metodológica:**

Lecturas dirigidas. Grupos de discusión. Discusión de casos. Cine foros. Conferencias.

## **XVII. 2 Gerencia y Administración (EC3232)**

### **Objetivo Terminal:**

Presentar de manera sistemática, un proyecto estratégico, centrado en problemas o situaciones de salud del área coloproctológicas, analizando previamente los procesos administrativos que determinen la gerencia eficaz de las unidades o instituciones de ese campo de la medicina.

### **Sinopsis de Contenidos:**

Megatendencia y políticas mundiales de salud o tendencias y problemas de

salud Gerenciales y Específicos. Generalidades de la Gerencia: Definición, tipos y funciones, modelos organizacionales, creatividad, imaginación, planeación, planificación estratégica, cultura organizacional. Gerencia de recursos humanos: planeación, organización y dirección, comunicación, motivación, liderazgo y trabajo en equipo.

**Estrategia Metodológica:**

Lecturas dirigidas. Discusión en pequeños grupos. Discusión seminarial. Conferencia de Experto. Monografía.

**XVI. 3 Seminario de Investigación I (EC2132)**

**Objetivo Terminal:**

Elaborar sistemáticamente un proyecto de investigación con los elementos del proceso de investigación dentro del área de la coloproctología, siguiendo una línea de trabajo establecida en el programa de la especialidad.

**Sinopsis de Contenidos:**

Procesos de investigación. Elementos fundamentales de los proyectos de investigación en el campo de la medicina. Problema de investigación. Objetivos de la investigación. Marco teórico. Definición e importancia. Sistema de variables. Sistema de hipótesis. Marco metodológico, líneas de trabajo o investigación.

**Estrategia Metodológica:**

Seminarios. Asesoría para la elaboración del proyecto.

**XVI. 4 Seminarios de Investigación II (EC2632)**

**Objetivo Terminal:**

Ejecutar el proceso de investigación en la resolución de un problema en las líneas de trabajo del programa de Coloproctología, en concordancia con las normas bioéticas de investigación con presentación de informe final según lo establecido por el Área de **Estudios de Postgrado**.

**Sinopsis de Contenidos:**

Recolección de la información. Procesamiento de los datos. Análisis e

interpretación de los resultados. Discusión. Normas de presentación.

### **Presentación de Trabajo Final.**

#### **Estrategia Metodológica:**

Seminarios. Asesoría para el desarrollo del trabajo. Presentación de trabajo final de investigación.

#### **Actividades comunitarias:**

Asistencia a consulta de Coloproctología de Acción Solidaria, es una organización dedicada a tratamiento integral de las personas con vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), con la finalidad de sensibilizar al residente en la atención de estas personas, así como conocer la patología coloproctológica de estos pacientes.

## **XVI. 5SERVICIO COMUNITARIO ASISTENCIAL**

### **OBJETIVO GENERAL**

Promover y proyectar la calidad humana del residente en la asistencia médica de grupos de pacientes con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida) con enfermedades colorrectales asociadas.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Brindar calidad de atención a pacientes seropositivos para VIH con enfermedades colorrectales asociadas especialmente VPH (Virus del Papiloma Humano).
2. Emplear métodos de screening para el diagnóstico y tratamiento de VPH.
3. Promover la vigilancia a través del examen proctológico y citología anal periódica, la incidencia de cáncer de anorrecto en este grupo de riesgo.
4. Generar el entrenamiento necesario en el tratamiento médico y quirúrgico del VPH anal en pacientes seropositivos, mediante crioterapia, exéresis y electrofulguración de lesiones, entre otras.
5. Brindar charlas de orientación y asesoramiento para prevenir

la propagación tanto del VIH como VPH y su asociación con cáncer anorrectal.

## **XVI. 6 ELECTIVA I: TALLER SOBRE ESCRITURA Y REDACCION DE ARTICULOS BIOMEDICOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Perfeccionar las fortalezas del residente en la escritura de artículos científicos.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Emplear estrategias para la redacción de un artículo biomédico.
2. Evaluar la capacidad de síntesis en publicaciones de revistas.
3. Propiciar las herramientas necesarias para publicar un artículo y su presentación en público.
4. Promover herramientas en la realización de trabajos modalidad poster y oral.
5. Enseñar la utilización de referencias bibliográficas de gran importancia en la elaboración de artículos biomédicos.
6. Evaluar ejemplos expuestos por los expertos y llevarlos a la práctica.

## **XVI.7. ELECTIVA II: CONFERENCIAS COLOPROCTOLOGICAS INTERHOSPITALARIAS PROMOVIDOS POR LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE COLOPROCTOLOGIA**

### **OBJETIVO GENERAL**

Crear entre los miembros de la Sociedad y los diferentes cursos de especialización una reunión docente.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Promover intercambio de conocimientos y experiencias en casos clínicos complejos en el área de Coloproctología.
2. Evaluar la capacidad de realizar conferencias en público.
3. Determinar el nivel de conocimientos mediante el foro de

preguntas inherentes al caso clínico.

4. Evaluar la interacción científica con profesores de alto nivel.

## XVII. PLAN DE ESTUDIOS: CRÉDITOS

### PRIMER AÑO

LAPSO	ASIGNATURA	UC	ESP C.	COMPL EM.	ELEC T.	INVES T.
1ER.	CLINICA COLOPROCTOLÓGICA I	4	X			
	CIRUGÍA COLOPROCTOLÓGICA I	3	X			
	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN	4				X
2do.	CLINICA COLOPROCTOLÓGICA II	3	X			
	CIRUGIA COLOPROCTOLÓGICA II	3	X			
3er.	CLÍNICA COLOPROCTOLÓGICA III	3	X			
	CIRUGÍA COLOPROCTOLOGICA III	3	X			
	TOTAL	23				

### Unidad Crédito Primer año: 23

### SEGUNDO AÑO

LAPSO	ASIGNATURA	UC	ESP C.	COMPL EM.	ELEC T.	INVES T.
4to.	CLINICA COLOPROCTOLÓGICA IV	4	X			
	CIRUGÍA COLOPROCTOLÓGICA IV	4	X			
	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN II	4				X
5to.	CLINICA COLOPROCTOLÓGICA V	3	X			
	CIRUGIA COLOPROCTOLÓGICA V	3	X			
	ROTACIÓN EXTRANJERO	3	X			
6to.	CLÍNICA COLOPROCTOLÓGICA IV	4	X			
	CIRUGÍA COLOPROCTOLOGICA IV	4	X			
	CIRUGÍA COLORRECTA A CIELO ABIERTO	4	x			
	CIRUGÍA COLORRECTAL LAPAROSCÓPICA	4	x			
	PRUEBAS DIAGNOSTICAS	4	x			
	SERVICIO COMUNITARIO SOCIAL	4	x			
	ELECTIVA I: TALLER SOBRE ESCRITURA Y REDACCIÓN DE ARTÍCULOS BIOMÉDICOS	2	x			
	ELECTIVA II: CONFERENCIA COLOPROCTOLÓGICAS INTERHOSPITALARIAS PROMOVIDOS POR LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE COLOPROCTOLOGÍA	2	x			
	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	12				X
	TOTAL DE CREDITOS	61				

**Unidades Crédito Primer Año 23****Unidad Crédito Segundo año: 61****Total de Unidad Crédito del programa RAP de Coloproctología: 84**

Primer Año

Segundo Lapso PISO PELVICO

CIRUGÍA COLOPROCTOLOGÍA II	ANATOMÍA PERINE Y PISO PELVICO
	SÍNDROME DE DEFECACIÓN OBSTRUIDA
	ANORRECTOCELE
	INTUSUSCPCIÓN RECTOANAL
	ENTEROCELE SIGMOIDOCELE
	PROLAPSO RECTAL
	SÍNDROME DE CONTRACCIÓN PARADOJICA ANISMO
	SÍNDROME DE DESCENSO PERINEAL
	INCONTINENCIA FECAL
	ULCERA RECTAL

CIRUGÍA COLOPROCTOLOGÍA II	MANOMETRÍA ANAL
	BIOFEEDBACK EN CONSTIPACIÓN
	ELECTROMIOGRAFÍA
	DEFECOGRAFÍA
	CINEDEFECOGRAFÍA
	ECOENDONAL
	TALLER DE ENGRAPADO PARA SDO
	TALLER DE LAPAROSCOPIA BÁSICA

Primer Año

Tercer Lapso

Proctología del Paciente: HIV. Patología Orifical Maligna

CIRUGÍA COLOPROCTOLOGÍA III	VPH EN COLOPROCTOLOGÍA
	LESIONES TUMORALES BENIGNAS EN PACIENTES HIV
	ULCERA ANAL EN HIV
	FISTULA PERIANAL EN PACIENTES HIV
	CÁNCER DE ANO
CIRUGIA COLOPROCTOLOGÍA III	TÉCNICA TOMA DE LA MUESTRA CITOLOGÍA ANAL
	ANOSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN
	TALLER LAPAROSCOPIA AVANZADA

Segundo Año  
 Cuarto lapso:  
 Patología Benigna de Colon

<b>CLÍNICA COLOPROCTOLOGÍA IV</b>	ANATOMÍA Y EMBRIOLOGIA DEL COLON
	FISIOLOGÍA DE COLON
	FARMACOLOGÍA EN COLOPROCTOLOGÍA
	DISQUINESIA ESTREÑIMIENTO Y COLON IRRITABLE
	LESIONES TRAUMATICAS DE COLON
	MEGACOLON CONGENITO Y ADQUIRIDO
	INTUSUSCEPCIÓN Y VOLVULO COLONICO
	ENFERMEDAD DIVERTICULAR
	POLIPOS COLORECTALES
	ISQUEMIA DE COLON
	RECTOCOLITIS ULCERATIVA
<b>CIRUGIA COLOPROCTOLOGICA IV</b>	INTRODUCCIÓN A LA CIRUGÍA ROBOTICA EN COLON Y RECTO
	TALLER DE ENGRAPADO ENDOSCOPICO.

Segundo Año  
 Quinto Lapso  
 Patología Benigna de Colon

<b>CLINICA COLOPROCTOLOGICA V</b>	CANCER COLORECTAL HEREDITARIO NO POLIPOIDEO
	ADENOCARCINOMA DE COLON
	ADENOCARCINOMA DE RECTO
	TUMORES RECTRORECTALES
<b>CIRUGIA COLOPROCTOLOGICA IV</b>	CIRUGÍA ONCOLÓGICA

Segundo Año  
Sexto Lapsó MISCELANEOS

CIRUGÍA COLORRECTA A CIELO ABIERTO	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA
	SIGMOIDECTOMÍA
	RESECCIÓN ANTERIOR
	HEMICOLECTOMÍA DERECHA
	COLECTOMÍA SUBTOTAL
	COLOSTOMÍAS
	RESTITUCION DE TRÁNSITO INTESTINAL
CIRUGÍA COLORRECTAL LAPAROSCÓPICA	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA
	SIGMOIDECTOMÍA
	RESECCIÓN ANTERIOR
	HEMICOLECTOMÍA DERECHA
	COLECTOMÍA SUBTOTAL
	COLOSTOMÍAS
	RESTITUCION DE TRÁNSITO INTESTINAL
	MICROCIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	VIDEO DEFECOGRAFÍA
	IMÁGENES: TOMOGRAFÍA COMPUTADA, RESONANCIA MAGNETICA, TRÁNSITO INTESTINAL, COLOR POR ENEMA.
	FISIOLOGÍA ANORRECTAL
	RESTOSIGMOIDOSCOPIA

Segundo Año  
Sexto Lapsó MISCELANEOS

CLINICA COLOPROCTOLOGICA VI	MELANOSIS COLONICA
	SOPORTE NUTRICIONAL
	MANEJO DE FISTULA DE COLON
	TRAUMA DE COLON
	ESTENOSIS RECTALES
	ESTENOSIS COLÓNICA
CIRUGÍA COLOPROCTOLÓGICA VI	ROTACIONES EXTRAHOSPITALARIA
	TALLER DE ESFINTER ANAL ARTIFICIAL
SERVICIO COMUNITARIO SOCIAL	ATENCIÓN A PACIENTES SEROPOSITIVOS
	MÉTODOS DE SCREENING PARA EL DIAGNÓSTICO VPH
	PROMOCIÓN VIGILANCIA
	CHARLAS DE ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO PARA PREVENIR LA PROPAGACIÓN DEL VIH COMO DEL VPH.
ELECTIVAS	ELECTIVA I: TALLER SOBRE ESCRITURA Y REDACCIÓN DE ARTÍCULOS BIOMÉDICOS
	ELECTIVA II: CONFERENCIA COLOPROCTOLÓGICAS INTERHOSPITALARIAS PROMOVIDOS POR LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE COLOPROCTOLOGÍA

#### **XIV EVALUACIÓN**

La evaluación de actividades clínicas del residente de Coloproctología se realizara de manera continua y abarcara las actividades en consulta, atención de paciente en hospitalización y emergencia, así como también las actividades quirúrgicas. La frecuencia de esta evaluación será mensual.

La actividad teórica correspondiente a presentación de Seminarios será evaluada al final cada uno de estos, los cuales se realizan cada quince (15) días.

La escala de notas usada será hasta veinte (20) puntos y se emitirá un reporte escrito de estas calificaciones con la frecuencia mencionada.

Finalmente, se exigirá la presentación de un Trabajo Especial de Grado, asistido por un Tutor(es) al final de la Residencia. Esta presentación se realizara en una sesión científica convocada por el CMDLT a tal fin. De no producirse esta convocatoria por el CMDLT, el Trabajo Especial de Grado debe ser presentado en un Congreso o Jornada Nacional ya sea de Coloproctología o de Cirugía General.

Para aplazar un cursante se evaluarán las notas anteriores durante un mes y de ser menores a diez (10) puntos se notificara por escrito al cursante esta situación y entrara en un periodo de prueba de un mes de duración. Al final de este periodo de no haber aprobación de las actividades evaluadas, se emitirá un informe luego de una reunión conjunta de los Docentes de la Residencia, donde luego de aprobarse por unanimidad, se procederá a la remoción del cursante.

#### **XIV.Estrategias de Evaluación:**

Toda las unidades curriculares tendrán una evaluación cualitativa, expresado en forma numérica en una escala de 0-20 puntos, siendo la calificación **mínima aprobatoria de 15 puntos**, ver Tabla No. 1 Escala de Calificaciones,

- a) Se aplicará la siguiente matriz de evaluación, con la finalidad de evaluar los objetivos por categorías, identificadas por los siguientes grados de escalas de clasificación

**Tabla No. 1 Escala de Calificaciones del 0 al 20**

A= Excelente <b>(Escala 19-20)</b>
B= Sobresaliente <b>(Escala 17-18)</b>
C= Distinguido <b>(Escala 15-16)</b>
D= Bueno <b>(Escala 12-14)</b>
E= Deficiente <b>(Escala 0-11)</b>

**Tabla No. 2 Escala de categorías**

CATEGORIA	%	A	B	C	D	E
Puntualidad .Presencia física. Destrezas. Tracto con el paciente. Iniciativa. Responsabilidad	<b>5</b>					
Exposición y Presentación de seminarios. Solución de problemas inherentes al manejo clínico del paciente. Análisis del caso.	<b>5</b>					
Cumplimiento del contenido programático	<b>10</b>					
Nivel de desempeño práctico Nivel 1	<b>10</b>					
Nivel de desempeño práctico Nivel 11	<b>20</b>					
Evaluación continua (exámenes al finalizar cada clases	<b>20</b>					
Trabajo de Investigación	<b>30</b>					

El residente al egresar debería haber realizando un promedio de 150 casos por año, anuales, de los cuales el 70% corresponderá a cirugía proctológica y un 30% a cirugía

abdominal.

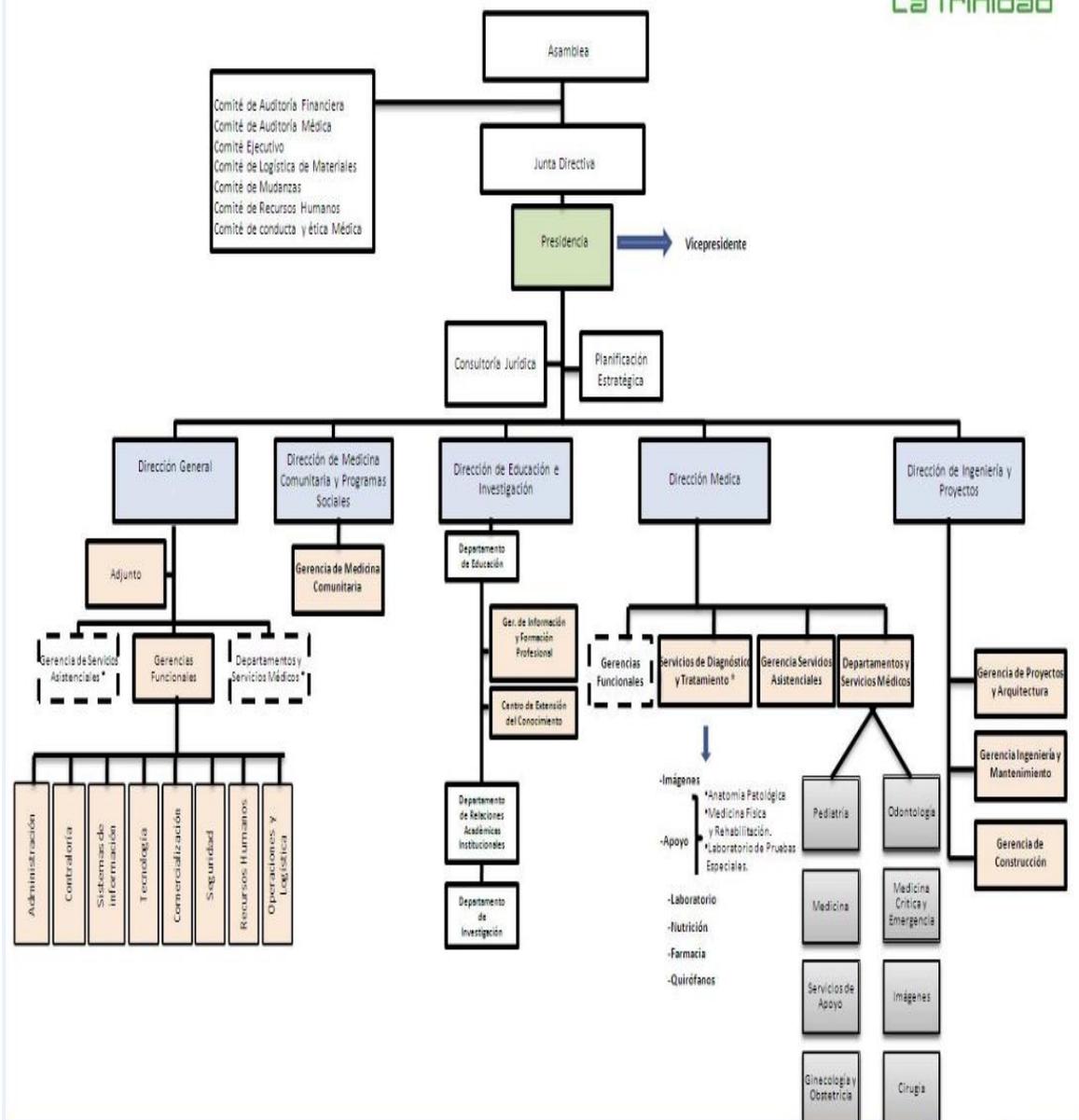
## **BIBLIOGRAFIA**

1. Galandiuk S, Mortensen N. Contributions of academic medicine to colon and rectal surgery. *Dis Colon Rectum* 2000; 43:1653–1659.
2. Kodaira S. Collected articles from the membership of the Japanese society of coloproctology. *Dis Colon Rectum* 2003; 46:81-82.
3. Abcarian H. The American board of colon and rectal surgery. *Am Coll Surg Bull* 2005;90:28-31.
4. Prado Valadares C. Historico da sociedade brasileira de proctologia. *Rev Bras Coloproct* 2000; 20: 110-4.
5. Avilan J y cols. Motivos de consulta e impresiones diagnosticas de pacientes de 20 a 39 años atendidos en el Ambulatorio Docente Asistencial del HUC. *Boletín del Hospital Universitario de Caracas*. 1991; 21: 106-112
6. Abad J y cols. Patología quirúrgica diagnosticada en atención primaria de salud. *Boletín del Hospital Universitario de Caracas*. 1.988; 87-92
7. Goldstein E. Outcomes of anorectal disease in a HMO setting: the need for colorectal surgeons. *Dis Colon Rectum* 1996; 39:1193-1198
8. Iversen LH, Harling H, Laurberg S, Wille-Jørgensen P; Danish Colorectal Cancer Group.. Danish Colorectal Cancer group Influence of caseload and surgical speciality on outcome following surgery for colorectal cancer: a review of evidence. Part 2: long-term outcome.. *Colorectal Dis*. 2007;9(1):38-46
9. Grucela A, Salinas H, Khaitov S, Steinhagen RM, Gorfine SR, Chessin DB. Prospective analysis of clinician accuracy in the diagnosis of benign anal pathology: comparison across specialties and years of experience. *Dis Colon Rectum*. 2010;53(1):47-52.
10. Miller S, Sohn V, Causey MW, Martin M, Brown T, Steele S. That's why it's a 5-year program: resident acquisition of anorectal disease management competence. *J Surg Res*. 2012 Apr;173(2):187-92.

# **A N E X O S**

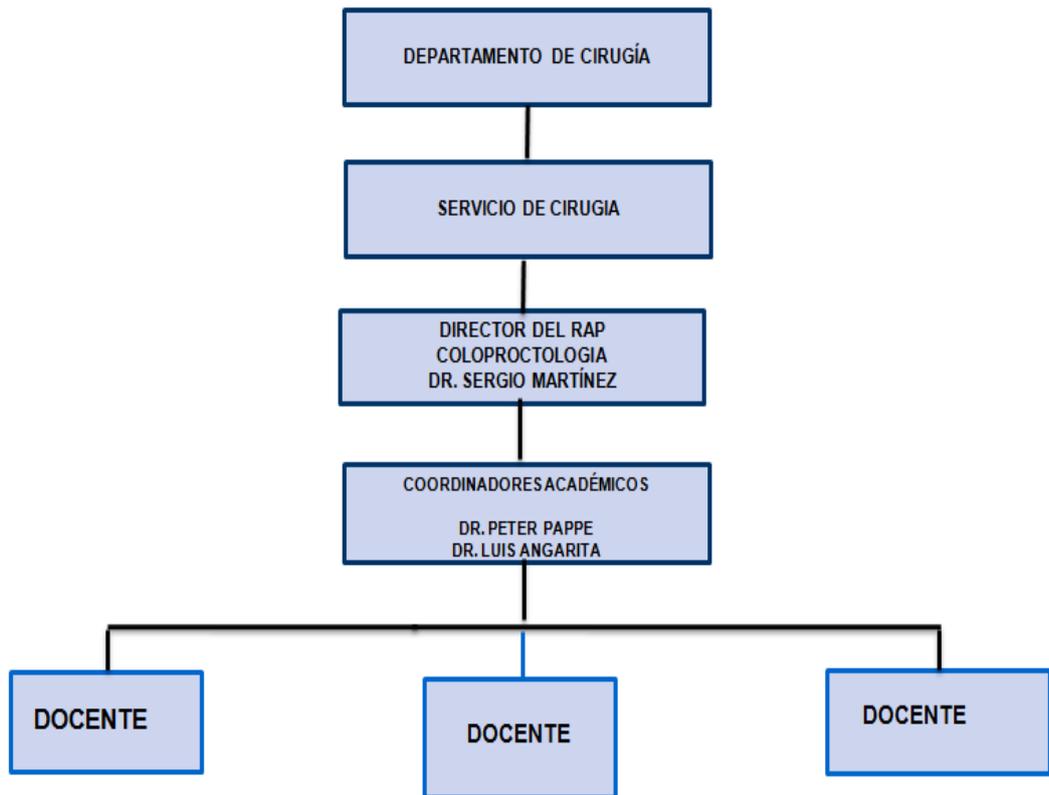
Figura No. 1

Estructura Organizacional CMDLT



**Figura No. 2**

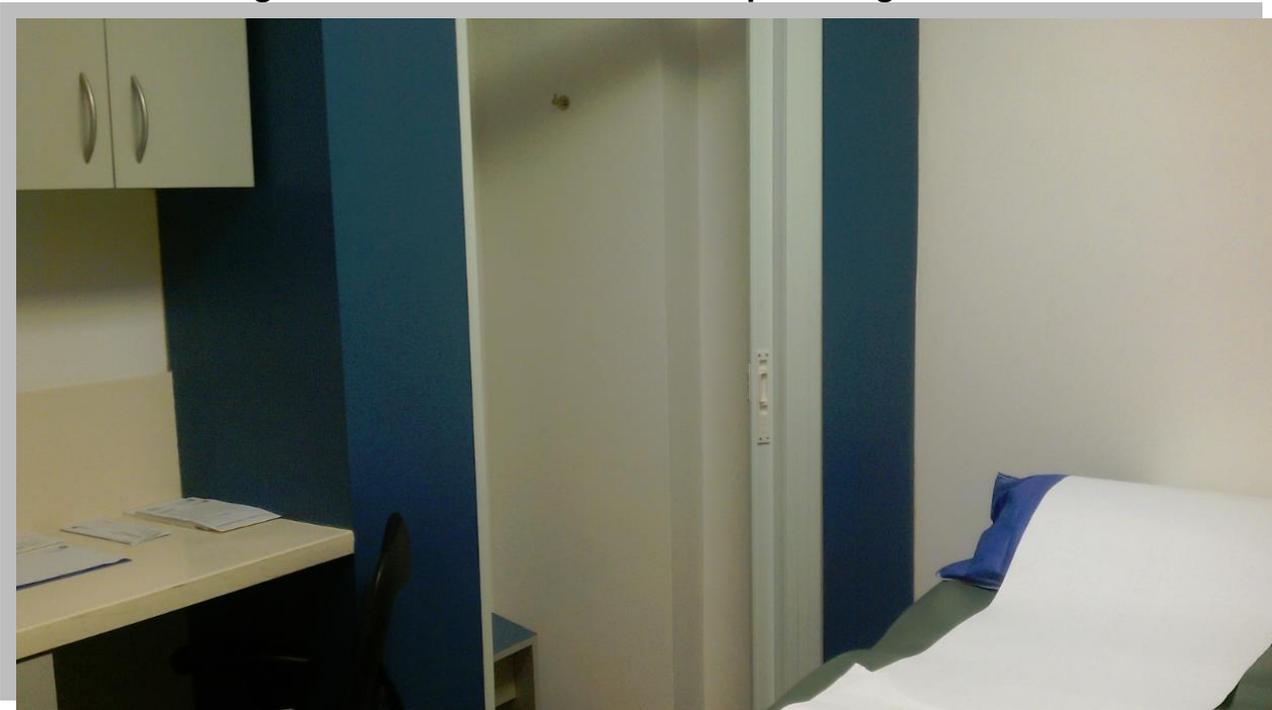
**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL  
RAP COLOPROCTOLOGÍA**



**Figura No. 3 Unidad Clínica Coloproctología**



**Figura No. 4 Unidad Clínica Coloproctología**



**Figura No.5 Unidad Clínica Coloproctología**



**Figura No. 5 Anoscopios Unidad Clínica Coloproctología**

