

# PROGRAMA DE LA RESIDENCIA UNIVERSITARIA EN CLÍNICA MÉDICA



Fundación  Sanatorio Güemes

F. Acuña de Figueroa 1240, Piso 20,  
Ciudad de Buenos Aires  
4959-8365  
departamentodocencia@fsg.org.ar  
www.fsg.org.ar

## CLÍNICA MÉDICA

---

**Director:**

Dr. Marioli Gustavo

**Tipo de programa:**

Residencia Básica.

**Requisitos Vacantes:**

Acorde al proceso de selección establecido por la Universidad de Buenos Aires (Examen Unificado)

**Vacantes:**

22 (veintidos) vacantes para residentes de 1° año.

**Duración:**

4 años o ciclos lectivos con la opción de 1 año más para realizar la jefatura de la misma.

**Título otorgado:**

Certificado de Residencia completa

## I. FUNDAMENTACIÓN

---

La Clínica Médica es una de las especialidades básicas de la práctica de la Medicina. Se caracteriza por una visión amplia e integradora de los problemas de salud individuales y poblacionales, centrándose en la prevención, detección precoz y asistencia de todas las enfermedades que pueden afectar a un adulto con especial énfasis en aquellas de mayor prevalencia. En los últimos años la especialidad ha experimentado cambios asociados al crecimiento exponencial de la información y de la tecnología médica, el progreso científico y el desarrollo de las comunicaciones, que han generado en los médicos, la necesidad de obtener adecuada actualización. Entendemos a la residencia como el mejor sistema de educación médica continua basado en el aprendizaje progresivo de competencias profesionales durante la práctica clínica, bajo un sistema adecuadamente supervisado para garantizar la adquisición de las competencias propuestas. Como sistema de

formación de posgrado tiene una gran influencia en la modulación del pensamiento y práctica profesional. En la residencia se adquiere la identidad profesional. El médico Residente de Clínica Médica de nuestra Institución deberá adquirir las competencias necesarias para ser el referente y guía de la atención de las personas con problemas de salud en todos los ámbitos de la atención médica (ambulatorio, emergencias, internación general y unidades de cuidados críticos). La capacitación del recurso humano a través del sistema de residencia se transforma así en el instrumento más apropiado para la formación de profesionales, con el nivel de eficiencia y eficacia necesarias para asegurar la atención de la salud.

## 2. PERFIL DEL PROFESIONAL EGRESADO DE LA INSTITUCIÓN

---

Se espera que el médico egresado de las Residencias de la Institución adquiera competencias profesionales globales en relación a las siguientes áreas:

**a) Como integrante del equipo de Salud:** Siendo capaz de relacionarse con sus pares y superiores promoviendo el trabajo en equipo en pos del cuidado del paciente.

**b) Como profesional:** Siendo capaz de asumir principios éticos y morales frente al paciente, su entorno y la sociedad.

**c) Como profesional experto:** Siendo capaz de demostrar criterio, síntesis, cuidado, eficacia y eficiencia en la integración y aplicación de los conocimientos y habilidades.

**d) Como comunicador:** Siendo capaz de intervenir de manera eficaz en la transmisión de la información tanto al paciente/familia como entre el equipo de trabajo.

**e) Como educador y aprendiz continuo:** Siendo capaz de reconocer la necesidad de un aprendizaje permanente para la mejora de su actividad profesional.

**f) Como investigador:** Siendo capaz de demostrar una actitud activa hacia la búsqueda y generación de nuevos conocimientos, integrando el trabajo de investigación a la práctica profesional.

**g) Como promotor de la salud:** Siendo capaz de emplear sus conocimientos para el bienestar y promoción de la salud de sus pacientes y la comunidad.

**h) Como gestor/administrador:** Siendo capaz de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

### 3. PERFIL DEL EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD

Se espera que al finalizar la residencia el médico clínico esté capacitado para:

- Desempeñarse como médico de cabecera, atendiendo a personas sanas o enfermas.
- Promover la salud previniendo, diagnosticando e indicando el tratamiento de las enfermedades.
- Detectar los problemas de salud que requieran la derivación al especialista respectivo e interactuar con el mismo en beneficio del paciente.
- Establecer un vínculo adecuado con los profesionales del equipo de salud que promueva el trabajo interdisciplinario.
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento y supervisión entre pares.
- Analizar y comprender los problemas médicos en contextos familiares, grupales, comunitarios o sociales.
- Adquirir habilidades para sostener la relación médico-paciente en los diferentes ámbitos de desempeño.
- Desarrollar un enfoque humanista que le permita intervenir sobre todas las dimensiones de la persona así como de la interrelación con su entorno familiar y social.

### 4. ESTRUCTURA Y DESARROLLO DE LA RESIDENCIA

La Residencia está integrada a la estructura del Servicio de Clínica Médica, con iguales principios organizativos, jerárquicos, participativos y profesionales, acordes con la competencia y conocimientos adquiridos en el proceso formativo. La actividad diaria de los Residentes se encuentra conducida y supervisada por los médicos de planta, coordinadores y Jefes del Servicio de Clínica Médica.

La jornada laboral de la Residencia durante los días de semana será 8 a 17 hs y los sábados media jornada.

La licencia anual ordinaria: será de 15 días hábiles sujeto a necesidad del servicio, la misma deberá obligatoriamente ser usufructuada dentro del año lectivo y no podrá ser transferida al año lectivo siguiente. Las licencias por vacaciones no deben coincidir con las rotaciones de las especialidades.

Distribución del tiempo por tipo de actividad:

- 70% Asistencial
- 30% Actividades académicas y de investigación.

#### ESQUEMA DE GUARDIAS

Se adopta el sistema "Night Float" para la distribución de guardias por residentes. El mismo asegura un descanso adecuado de los médicos en formación.

Las guardias de lunes a viernes inician a las 16hs, posterior al pase de guardia y finalizan a las 22hs.

Los días Sábados la guardia inicia a las 12hs (posterior al pase de guardia) y finalizan a las 8hs del domingo con 24hs de descanso postguardia

Los días Domingo las guardias inician a las 8hs y finalizan posterior al pase de guardia de las 20hs.

Se realiza una rotación nocturna de 15 días (del 1 al 15 y del 16 al 31 de cada mes) cada 3 a 4 meses según el año de formación. La Rotación nocturna se realiza de domingos a viernes para R1, R2 y R3 y de lunes a viernes para R4. Ingresa a las 20hs y finalizan a las 8hs del día siguiente (12hs). Cuenta con descanso de 12hs entre turnos de rotación y 36hs de descanso los sábados hasta su ingreso el domingo a las 20hs

En el mes que el residente hace su rotación nocturna, realizará 2 guardias menos de las estipuladas para su año de formación.

AÑO	CANTIDAD DE GUARDIAS (Hasta 22 hs)	ROTACIONES NOCTURNAS AL AÑO (Night float)	LUNES A VIERNES	SABADO	DOMINGOS Y FERIADOS
R1	8	5	SI	SI	SI
R2	8	4	SI	SI	SI
R3	6	3	SI	-	SI
R4	6	3	SI	SI	-

**\*\*Este esquema puede sufrir modificaciones en forma circunstancial según necesidades programáticas asistenciales.**

**Escenarios formativos de la guardia:** Sala de internación general de adultos.

#### Objetivos:

- Atender a los pacientes nuevos (ingresos) en la sala, realizando la anamnesis y la redacción de historia clínica completa.
- Elaborar hipótesis diagnósticas y solicitar estudios complementarios según cada caso.
- Indicar los esquemas terapéuticos correspondientes.
- Realizar el seguimiento de los pacientes activos de la sala.
- Atender las interurrencias de los pacientes internados que no presentan control activo.

Modalidad de las guardias: Participación con grado creciente de responsabilidad. En todos los casos, las tareas serán supervisadas por residentes superiores, jefe de residentes, médicos de planta y jefes de sectores.

#### • COMPETENCIAS POR AÑO DE RESIDENCIA

Las competencias se refieren a las capacidades de las personas para realizar determinadas tareas. Son complejas e integradas y se adquieren en un contexto profesional. Una competencia es el conjunto del saber, del saber-hacer y del saber ser; es el hacer mismo. A continuación se describen 7 campos de competencias

que se espera los residentes alcancen progresivamente año a año dentro del área de internación, luego se especificarán aquellas correspondientes a las áreas de rotación. Las competencias se irán adquiriendo y evaluando progresivamente año a año en un proceso de mayor complejización e integración. Las 7 competencias clave se desarrollan en etapas que no son estrictamente cronológicas

sino que describen el proceso de aprendizaje; cada una supone la integración de las anteriores. De la combinación entre competencias y niveles de aprendizaje surgen 28 categorías que se identifican con un sistema de dos dígitos; el primero expresa la competencia y el segundo el nivel alcanzado (3:4 significa competencia 3 en el 4to año de residencia). **(Ver cuadro a continuación)**

competencias	Nivel R1	Nivel R2	Nivel R3	Nivel R4
1	1:1	1:2	1:3	1:4
2	2:1	2:2	2:3	2:4
3	3:1	3:2	3:3	3:4
4	4:1	4:2	4:3	4:4
5	5:1	5:2	5:3	5:4
6	6:1	6:2	6:3	6:4
7	7:1	7:2	7:3	7:4

#### • COMPETENCIAS POR ÁREA DE INTERNACIÓN

##### I. Atención de pacientes

**I.1. Se espera que al finalizar el primer año el residente sea capaz de:**

- Asumir el rol de médico de cabecera de manera supervisada.
- Afrontar y mantener una entrevista médica.
- Confeccionar una historia clínica detallada
- Realizar un examen físico completo.
- Controlar el cumplimiento de las indicaciones por el personal auxiliar.

- Presentar en forma concisa la información relevante en los pases de guardia, recorridas de sala y ateneos.

- Demostrar esmero, atención y cuidado en la práctica médica. • Actuar integrando habilidades clínicas, destrezas procedimentales y actitudes.

### **1.2. Se espera que al finalizar el segundo año el residente sea capaz de:**

- Asumir el rol de médico de cabecera de manera supervisada. • Confeccionar una historia clínica detallada

- Realizar un examen físico completo.

- Controlar el cumplimiento de las indicaciones por el personal auxiliar.

- Evaluar críticamente la confección de historias clínicas.

- Actuar integrando habilidades clínicas, destrezas procedimentales y actitudes.

### **1.3. Se espera que al finalizar el tercer año el residente sea capaz de:**

- Desempeñarse como médico de cabecera semiautónomo.

- Actuar integrando habilidades clínicas, destrezas procedimentales y actitudes.

### **1.4. Se espera que al finalizar el cuarto año el residente sea capaz de:**

- Desempeñarse como médico de cabecera con autonomía.

- Actuar integrando habilidades clínicas, destrezas procedimentales y actitudes.

## **2. Conocimientos médicos**

El residente puede demostrar que integra los conocimientos de ciencias básicas y clínicas a la práctica asistencial teniendo en cuenta que la información conforma la base de la experiencia y el material para el aprendizaje transformando la información en conocimiento médico.

### **2.1. Se espera que al finalizar el primer año el residente sea capaz de:**

- Integrar y aplicar conocimientos de ciencias básicas y clínicas a la práctica asistencial.

### **2.2. Se espera que al finalizar el segundo año el residente sea capaz de:**

- Implementar Guías/esquemas de diagnóstico y tratamiento.

### **2.3. Se espera que al finalizar el tercer año el residente sea capaz de:**

- Acceder, evaluar y usar información con relevancia clínica (MBE).

- Integrar la información relevante a la práctica clínica.

### **2.4. Se espera que al finalizar el cuarto año el residente sea capaz de:**

- Evaluar la calidad de las pruebas o evidencias científicas.

## **3. Aprendizaje de la práctica médica**

El residente aprende mediante la experiencia directa, la aplicación práctica y el desarrollo de actividades desarrollando destrezas instrumentales de diagnóstico y tratamiento; así como reflexiona durante y sobre la experiencia convirtiéndola en aprendizaje.

### **3.1. Se espera que al finalizar el primer año el residente sea capaz de:**

- Identificar signos, síntomas y datos primarios e integrarlos en síndromes.

- Identificar problemas (lista de problemas) y reconocer prioridades (problemas activos) y comorbilidades.

- Formular diagnósticos presuntivos (hipótesis de trabajo).

- Adoptar conductas de diagnóstico y tratamiento pudiendo evaluarlas y reformularlas según la situación.

- Desarrollar destrezas instrumentales específicas.

### **3.2. Se espera que al finalizar el segundo año el residente sea capaz de:**

- Plantear problemas clínicos de manera sistemática.

- Confrontar la evolución esperada con la evolución real.

- Plantear diagnósticos diferenciales.

- Evaluar y/o reformular planes de diagnóstico y tratamiento.

- Participar de las interconsultas.

- Perfeccionar y emplear las destrezas instrumentales en diferentes situaciones.

### **3.3. Se espera que al finalizar el tercer año el residente sea capaz de:**

- Integrar conceptos de epidemiología clínica a la práctica asistencial: examen físico, estudios de diagnóstico y tratamiento.

- Coordinar el proceso de diagnóstico y tratamiento.

- Razonar clínicamente del síntoma a la enfermedad y de la enfermedad al síntoma

- Integrar el razonamiento clínico con el criterio clínico: experiencia previa, adecuación al contexto, disponibilidad de datos y de medios.

### **3.4. Se espera que al finalizar el cuarto año el residente sea capaz de:**

- Profundizar la práctica reflexiva a partir de acciones como: reinterrogar a un paciente, rehacer un examen físico, replantear diagnósticos o tratamientos.

- Coordinar planes de estudio, tratamientos e interconsultas.

#### 4. Comunicación

Competencia interdisciplinaria por excelencia que comprende la comunicación y colaboración entre colegas (trabajo en equipo) y la comunicación interpersonal con pacientes y familiares (relación médico paciente).

##### 4.1. Se espera que al finalizar el primer año el residente sea capaz de:

- Observar y ser partícipe de la relación médico-paciente (escuchar y hablar con sentido de la oportunidad).
- Respetar la intimidad del paciente, manteniendo la confidencialidad o secreto médico de la información médica.
- Transmitir información apropiada a quién y cuándo sea necesario.
- Integrarse al trabajo en equipo: plantear dificultades, aceptar sugerencias, expresar desacuerdos, participar en decisiones, etc.
- Realizar la actividad diaria de manera supervisada

##### 4.2. Se espera que al finalizar el segundo año el residente sea capaz de:

- Participar en el desarrollo de relaciones terapéuticas con pacientes y familiares.
- Promover el respeto de la intimidad del paciente.
- Mantener la confidencialidad o secreto médico de la información médica.
- Transmitir la información de forma pertinente, inteligible y sincera a pacientes y familiares.
- Participar y promover la comunicación con pacientes, familiares y el equipo de salud.
- Integrarse y promover el trabajo en equipo;
- Participar de las interconsultas.
- Participar activamente de instancias de supervisión.

##### 4.3. Se espera que al finalizar el tercer año el residente sea capaz de:

- Participar y promover la comunicación con pacientes, familiares y equipo de salud. Coordinar y compatibilizar el flujo de información.
- Coordinar las actividades del equipo de trabajo. Supervisar la actividad diaria de los R1 y R2 en la toma de decisiones de diagnóstico y tratamiento.
- Ser supervisado por R4, Jefe de residentes y médicos de planta.
- Participar en las interconsultas.
- Evaluar los criterios de alta y de derivación interna o externa.
- Supervisar la confección de las epicrisis y tratamientos al alta, asegurando que el paciente comprende su problema de salud, la

enfermedad que lo afecta, el pronóstico, las indicaciones médicas, las pautas de alarma.

- Asesorar y aconsejar a pacientes respecto a estilos de vida recomendables.
- Adquirir una conducta de reflexión y autoevaluación frente a aciertos y errores del equipo de salud.
- Afrontar la comunicación con los pacientes ante el error médico.
- Sostener la comunicación terapéutica con los pacientes y los familiares ante enfermedades avanzadas, progresivas e incurables y ante el paciente moribundo o terminal.

##### 4.4. Se espera que al finalizar el cuarto año el residente sea capaz de:

- Afianzar y promover el efecto terapéutico de la relación médico paciente.
- Sugerir iniciativas de mejora en la atención de pacientes. Adoptar medidas correctivas.
- Adquirir una conducta de reflexión y autoevaluación frente a aciertos y errores del equipo de salud.
- Reconocer la incertidumbre en el diagnóstico y tratamiento.
- Afrontar la comunicación con los pacientes ante el error médico.
- Sostener la comunicación terapéutica con los pacientes y los familiares ante enfermedades avanzadas, progresivas e incurables y ante el paciente moribundo o terminal.

#### 5. Educación médica

La naturaleza social de la educación exige que el residente demuestre disposición natural a transmitir el conocimiento científico y los valores culturales de su educación médica.

##### 5.1. Se espera que al finalizar el primer año el residente sea capaz de:

- Participar de la actividad académica (clases y prácticas) de semiología del pregrado.
- Informar y asesorar a pacientes respecto a los cuidados de su enfermedad.
- Participar en la actividad científica societaria.

##### 5.2. Se espera que al finalizar el segundo año el residente sea capaz de:

- Supervisar las actividades de los R1.
- Presentar en forma apropiada los datos relevantes de una historia clínica (en pases de guardia, ateneos, etc.).
- Informar y asesorar a pacientes respecto a los cuidados de su enfermedad.
- Participar en la actividad científica societaria

### 5.3. Se espera que al finalizar el tercer año el residente sea capaz de:

- Transmitir conceptos de epidemiología clínica en la práctica clínica.
- Incorporar la autoevaluación como estrategia educativa.
- Informar y asesorar a pacientes respecto a los cuidados de su enfermedad.
- Cooperar con las autoridades sanitarias en la difusión de conocimientos básicos de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Participar en la actividad científica societaria.

### 5.4. Se espera que al finalizar el cuarto año el residente sea capaz de:

- Promover el pensamiento crítico como estrategia educativa.
- Incorporar la autoevaluación como estrategia educativa.
- Informar y asesorar respecto a los cuidados de la salud, prevención/ progresión de las enfermedades o rehabilitación.
- Cooperar con las autoridades sanitarias en la difusión de conocimientos básicos de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Participar en la actividad científica societaria.

## 6. Epidemiología clínica y sanitaria

El residente debe ser capaz de aplicar criterios epidemiológicos a su práctica clínica; contribuir en la generación de datos demográficos, de vigilancia y epidemiológicos en general.

### 6.1./6.2. Se espera que al finalizar el primer y segundo año el residente sea capaz de:

- Contribuir a la generación fehaciente de datos epidemiológicos.
- Completar documentos con valor epidemiológico (certificado de defunción).
- Reconocer el sistema de codificación de enfermedades.
- Conocer el listado de enfermedades de denuncia obligatoria.

### 6.3./6.4. Se espera que al finalizar el tercer y cuarto año el residente sea capaz de:

- Codificar las enfermedades.
- Realizar denuncia obligatoria de enfermedades.
- Incorporar conceptos básicos de epidemiología a la práctica clínica.
- Realizar estudios de frecuencia epidemiológica y vigilancia en el campo asistencial.
- Indicar esquemas de vacunación.

- Evaluar los factores de riesgo y los condicionamientos familiares y sociales en la efectividad de los tratamientos médicos.

## 7. Valores, actitudes, comportamiento y ética profesional

### El residente debe ser un profesional confiable. Debe ser capaz de afrontar decisiones médicas manteniendo relaciones honestas con los pacientes y respetando su autonomía individual y dignidad personal.

### 7.1. Se espera que al finalizar el primer año el residente sea capaz de:

- Comprender empáticamente las inquietudes y necesidades de los pacientes a lo largo de su internación.
- Detectar y subsanar malentendidos.
- Asumir responsabilidad personal (profesional) inmediata en el cuidado de su paciente.

- Registrar los acontecimientos en forma completa, comprensible y legible de la evolución clínica de los pacientes; también los criterios clínicos que justifican la toma de decisiones.

### 7.2. Se espera que al finalizar el segundo año el residente sea capaz de:

- Comprensión empática para ayudar y para atender inquietudes y necesidades de los pacientes a lo largo de su internación.
- Detectar y subsanar malentendidos.
- Responsabilidad personal inmediata para la atención de pacientes; asumir el rol de médico de cabecera.

- Registrar pari passu con los acontecimientos, en forma completa, comprensible y legible la evolución clínica de los pacientes; también los criterios clínicos que justifican sus decisiones.

### 7.3. Se espera que al finalizar el tercer año el residente sea capaz de:

- Desempeñarse como médico de cabecera de acuerdo al nivel de autonomía adquirido.
- Cumplir y velar por el cumplimiento de los principios de autonomía, dignidad y seguridad de los pacientes, brindando información plena, inteligible y sincera.
- Cumplir y velar por el cumplimiento del consentimiento o rechazo informado ante procedimientos de diagnóstico o tratamiento.

- Cumplir y velar por el cumplimiento del consentimiento o rechazo informado de los riesgos graves sean de común o escasa ocurrencia.

- Asumir con responsabilidad el error médico.
- Informar los eventos adversos.

### 7.4. Se espera que al finalizar el cuarto año el residente



**sea capaz de:**

- Desempeñarse como médico de cabecera en forma autónoma.
- Cumplir y velar por el cumplimiento de los principios de autonomía, dignidad y seguridad de los pacientes, brindando información plena, inteligible y sincera.
- Cumplir y velar por el cumplimiento del consentimiento o rechazo informado.
- Evaluar los riesgos y beneficios de las decisiones médicas en condiciones de incertidumbre.
- Reconocer error médico.
- Denunciar eventos adversos.
- Competencias generales de las rotaciones:

A continuación se detallan las competencias generales que se espera adquieran los residentes en las diferentes áreas de rotación durante su formación:

- Asumir el rol de médico de cabecera con autonomía
- Identificar problemas propios de la especialidad del área a rotar
- Formular planes de diagnóstico y tratamiento
- Actuar con diligencia en la implementación de conductas
- Cumplir con las normas del pase de guardia seguro
- Desarrollar el criterio clínico y destrezas en procedimientos propios de la especialidad.
- Ejercer los principios de dignidad, autonomía y seguridad en la atención de pacientes.
- Aplicar los conceptos de la epidemiología clínica a la especialidad.
- Integrarse al trabajo interdisciplinario
- Brindar información plena, inteligible y sincera a pacientes y familiares.
- Manejar la Historia Clínica electrónica.
- Asumir un rol de educador para la salud.
- Promover el enfoque interdisciplinario ante problemas complejos.

**• Competencias específicas según año de Residencia y área de rotación****ROTACIONES: SEGUNDO AÑO**

A. Área Unidad Coronaria:

**DURACIÓN: 2 meses, a tiempo completo. 08:00-16:00hs.**

Objetivos:

Se espera que al finalizar la rotación en Unidad Coronaria el residente:

- Adquiera los conocimientos fundamentales de las urgencias cardiológicas.
  - Aplique los principios y protocolos terapéuticos utilizados en la Unidad coronaria.
  - Adquiera los criterios para la derivación oportuna de pacientes al cardiólogo o al cirujano cardiovascular;
  - Conozca las indicaciones y complicaciones de los estudios complementarios utilizados en cardiología;
- B. Área Medicina Crítica y Emergencia:

**DURACIÓN: 3 meses, a tiempo completo. 08:00-17:00hs.**

Objetivos:

Se espera que al finalizar la rotación en Terapia Intensiva y en el Departamento de Urgencias (shock room) el residente:

- Conozca los contenidos fundamentales de la Medicina Crítica.
- Aplique los criterios clínicos empleados en la atención de pacientes en estado crítico.
- Establezca un encuadre de comunicación ante el paciente crítico y su entorno familiar.
- Maneje los conceptos actualizados de los enfoques éticos en el área de medicina crítica (abstención y/o retiro del soporte vital, muerte intervenida, etc.).
- Aborde el estudio de entidades clínicas propias de las consultas en guardia (triage según gravedad de la patología, enfermedades prevalentes).
- Adecue los criterios clínicos de atención y de derivación según la gravedad del paciente.

**ROTACIONES: TERCER AÑO**

C. Área Demanda espontánea:

Duración: 2 meses, a tiempo completo. 08:00-17:00hs.

Objetivos:

Se espera que al finalizar la rotación en los consultorios de demanda espontánea del Departamento de Urgencias el residente:

- Aborde el estudio de entidades clínicas propias de las consultas no programadas (enfermedades prevalentes).
- Adecue los criterios clínicos de atención y de derivación según la gravedad del paciente.
- Reconozca las características propias del enfoque clínico de las patologías de consulta habitual.
- Asuma una comunicación eficiente con los pacientes y su entorno familiar.

- Indique prácticas para el cuidado y la promoción de la salud.

Área Ambulatoria I.

D. Área ambulatoria (coordinada por el servicio de Medicina Familiar):

Duración: 1 mes, a tiempo completo. 08:00-17:00hs. Las guardias continuarán realizándose en el servicio de clínica médica.

Propósitos:

Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de la Salud de la población atendida en los policlínicos y el SG.

Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario y en red entre todos los profesionales del equipo de salud.

Facilitar la articulación entre los distintos niveles del sistema de salud (referencia contrarreferencia entre policlínicos y SG) con otros sectores de la comunidad.

Objetivos:

Se espera que al finalizar la rotación en consultorios ambulatorios el residente:

- Abordar al paciente de manera integral a lo largo de todo su ciclo vital (incluye salud del niño, salud de la mujer, salud del adulto mayor).
- Conocer los distintos modelos de relación médico-paciente y aprender el manejo de la entrevista clínica.
- Dominar los aspectos de entrevista clínica necesarios para construir una relación adecuada con el paciente.
- Conocer el manejo de las actividades preventivas y de los controles periódicos de salud.
- Identificar a los pacientes de riesgo (población de riesgo) susceptibles de actividades preventivas y de promoción de la salud.
- Conocer el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico.
- Dar consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera.
- Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra las mujeres, estableciendo en estos casos un plan de actuación integral y coordinada con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial).

Escenarios de formación:

- Sanatorio Güemes: consultorios de medicina familiar.
- Sanatorio Güemes: demanda espontánea/departamento de urgencias junto a médicos de familia.

- Policlínico Lomas de Zamora.

- Policlínico San Isidro.

- Policlínico San Miguel.

Actividades:

- Policlínicos seleccionados: atención junto a médicos de familia 2 veces por semana de 08:00-17:00: turnos programados. Demanda espontánea, educación para la salud.

- Miércoles académico: clases y talleres presenciales. Supervisión de pacientes atendidos en los policlínicos. Actividad junto al equipo de salud mental. Ateneo del servicio de MF. Actividad comunitaria. Investigación.

- Atención junto a médicos de familia en consultorios externos de Medicina Familiar del Sanatorio Güemes.

- Atención junto a médicos de familia en el Departamento de Urgencias, en los consultorios de demanda espontánea del SG.

Encuentros tutoriales:

- Previo y al finalizar la actividad asistencial en los distintos escenarios formativos se propiciará un momento de espacio de práctica reflexiva contemplando las distintas dimensiones de abordaje de los problemas de salud observados.

- En el policlínico, luego del día de atención: pase de pacientes con las HCE. Este pase es exclusivo de los médicos que acudieron a cada policlínico.

Estos encuentros tutoriales se basarán en el diálogo y contrastación de ideas y la actualización de temas de atención primaria y ambulatoria.

La supervisión tendrá lugar través de: clases, espacios de diálogo y reflexión vinculados a la dinámica grupal, ateneos clínicos, búsquedas bibliográficas y lectura crítica de información y revisión de estudios científicos.

## ROTACIONES: CUARTO AÑO

E. Área Consultorios Externos:

Duración: anual (días y horarios asignados)

Objetivos:

Se espera que al finalizar la rotación en los consultorios externos de Clínica médica el residente:

- Aborde al paciente adulto sano de manera integral.

- Realice el seguimiento longitudinal del paciente.

- Domine las patologías crónicas más prevalentes: HTA, DBT, Obesidad, EPOC, Enfermedad cardiovascular y enfermedades oncológicas.

- Conozca los distintos modelos de relación médico-paciente y aprender el manejo de la entrevista clínica
- Identifique a los pacientes de riesgo (población de riesgo) susceptibles de actividades preventivas y de promoción de la salud.
- Establezca relaciones con los pacientes y familiares que promuevan estilos de vida que preserven la salud.

#### F. Rotaciones optativas:

Los médicos residentes deberán realizar dos rotaciones programáticas por subespecialidades en el transcurso de su 3° y 4° año. Los objetivos en estos casos serán contemplados según la rotación elegida. Duración: 2-3 meses.

#### Actividades de capacitación en servicio.

- 1ER. AÑO: - Aprendizaje en la práctica supervisada. - Pase diario de novedades de guardia. - Recorrida de pacientes internados por sector de internación.
- 2DO. AÑO: - Aprendizaje en la práctica supervisada - Pase diario de novedades de guardia. - Recorrida de pacientes internados

por sector de internación. - Rotaciones: \* Unidad de terapia intensiva (2 meses) \* Unidad coronaria (2 meses) \* Departamento de Urgencias, área de Shock room (1 mes) \* Consultorios ambulatorios de medicina familiar (1 mes).

- 3ER. AÑO: - Aprendizaje en la práctica supervisada. - Pase diario de novedades de guardia. - Recorrida de pacientes internados por sector de internación.

- Rotaciones: \*Departamento de Urgencias, área de consultorios de demanda espontánea (2 meses) o Rotación programática I, subespecialidades de Medicina Interna (2 meses).

- 4TO. AÑO: - Aprendizaje en la práctica supervisada. - Pase diario de novedades de guardia. - Recorrida de pacientes internados por sector de internación. - Rotación como Médico Responsable de Sector de internación. - Rotaciones: \* Consultorios externos (atención programada) (anual con días y horarios asignados) \*Rotación programática II, subespecialidades de Medicina Interna (3 meses).

## 2.Actividades académicas (investigación/cursos/talleres)

AÑO	ACTIVIDAD	ATENEOS
1ER	Talleres de: Historia Clínica, Semiología, Electrocardiografía, Estado Ácido-base, Enfermedades prevalentes, Resolución de casos clínicos, Aspectos básicos de la atención de pacientes internados.	<p><b>• Ateneo Semanal del Servicio.</b></p> <p><b>• Ateneo Central del Sanatorio Güemes. Frecuencia mensual. (Actividades de carácter obligatorio)</b></p>
	Taller de aprendizaje en colocación de Accesos Venosos Centrales Ecoguiados	
	Sesión bibliográfica	
2DO	Curso Superior de Medicina Interna (Módulos)	
	Taller de aprendizaje en colocación de Accesos Venosos Centrales Ecoguiados	
	Discusión y resolución de casos clínicos	
	Sesión bibliográfica	
	Curso de reanimación cardiovascular avanzada	
3ER	Curso Superior de Medicina Interna (Módulos)	
	Curso - Taller de Medicina Ambulatoria	
	Curso – Taller de Investigación en Medicina Interna	
	Sesión bibliográfica	
4TO	Curso - Taller de Medicina Ambulatoria	
	Curso – Taller de Investigación en Medicina Interna	
	Discusión y resolución de casos complejos en internación	
	Sesión bibliográfica	

## 5. JEFE DE RESIDENTES

---

Para acceder a la normativa vigente respecto de la jefatura de la residencia, [click aquí](#).

## 6. CICLO INTERDISCIPLINARIO

---

El ciclo interdisciplinario incluye cursos semipresenciales o enteramente virtuales, organizados y secuenciados según los años de Residencia, que se realizan con la ayuda de un calificado cuerpo docente sobre una plataforma de e-learning (Campus Virtual de la Fundación Sanatorio Güemes). En todos ellos se abordan contenidos transversales relevantes para la formación de los profesionales de la salud. Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El

segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

La formación está organizada bajo la siguiente normativa ([Descargar](#)) y con un cronograma anual estipulado ([Descargar](#)).

### CURSOS PROGRAMÁTICOS

---

- Curso de reanimación cardiovascular avanzada
- Taller "Aspectos básicos de la atención de pacientes internados" (residentes de 1er año).
  - Adquirir las competencias transversales relacionadas al manejo práctico de situaciones frecuentes en los pacientes hospitalizados en el área de internación general.
  - Comprender al trabajo en equipo interdisciplinario como una actividad indispensable del rol médico profesional.

### CURSO DE INGLÉS

---

Destinado a todos los residentes que ingresan al Sanatorio Güemes para realizar su Residencia. Los contenidos se estructuran en 4 niveles anuales de cursada semanal.

Los requisitos para la aprobación de cada nivel incluyen:

- Cumplimiento del porcentaje de asistencia.
- Aprobación de las instancias de evaluación

## 7. INVESTIGACIÓN

---

Nuestra institución tiene un gran compromiso con la formación científica en cada uno de nuestros programas de formación. La Fundación Sanatorio Güemes cuenta con un sólido Departamento de Investigación que promueve fuertemente

dicha actividad. Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, debiendo adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental.

También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizando la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de las conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación. Su formación en investigación será completada a través de tres cursos correlativos dentro del Ciclo Interdisciplinario (ver

apartado Ciclo Interdisciplinario). El residente deberá participar como primer autor de al menos un trabajo de investigación que logre ser publicado durante el periodo de la residencia. Estos trabajos serán presentados en las Jornadas Científicas del Sanatorio, congresos de la especialidad y publicando en revistas a nivel nacional e internacional.

## 8. EVALUACIÓN

La evaluación es un subproceso de la enseñanza y el aprendizaje. Esto significa que la información recolectada sobre el desempeño del residente debe poder convertirse en un insumo que colabore en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje y en la mejora continua de la propuesta de formación.

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado, siendo en lo posible cercana a la actividad evaluada, resaltando lo adecuadamente realizado y definiendo a su vez oportunidades de mejora.

Dentro del Sistema de evaluación de la Residencia se realizarán evaluaciones con una frecuencia semestral y luego de cada instancia de rotación. La evaluación se realizará conjuntamente entre el

responsable del programa, el jefe de residentes y el/los médicos de planta que hayan intervenido en la formación del evaluado.

Los aspectos a contemplar en las evaluaciones refieren a:

- Contenidos conceptuales
- Prácticas, procedimientos, habilidades
- Actitudes / comportamientos asumidos en el marco de la residencia
- Competencias profesionales.

## REQUISITOS PARA LA PROMOCIÓN DEL AÑO DE RESIDENCIA



Los instrumentos a utilizar incluyen:

- Observación directa • Mini-cex • Lista de comprobaciones • Evaluación de HC • Portafolios • Cuestionario con preguntas abiertas
- Multiple-choice • Preguntas de concordancia de Script • Evaluación por pares y staff • 360 grados • Evaluación por pares y staff • Encuesta alumnos, residentes • Supervisión de documentación • Supervisión de denuncias obligatorias • Supervisión de prácticas de aislamiento • Evaluación de desempeño por pares

## ANEXOS

### I. Contenidos generales según escenario formativo:

#### Sala de internación:

Criterios de internación. Confección de historia clínica. Evaluación del estado clínico del paciente. Signos vitales. Semiología. Seguimiento clínico del paciente. Criterios de alta y destino de los pacientes: domicilio y seguimiento ambulatorio, seguimiento domiciliario, internación domiciliaria, 3er nivel. Solicitud de estudios complementarios, su indicación oportuna e interpretación de resultados. Recolección de muestras biológicas. Normas de bioseguridad en la recolección y transporte de muestras. Procedimientos manuales básicos: accesos venosos, punción arterial, punción lumbar, colocación de sonda nasogástrica, colocación de sonda vesical, ventilación con ambú, reanimación cardiopulmonar. Relación médico-paciente (incluyendo a su familia). Planificar los algoritmos para el estudio y tratamiento de patologías clínicas de pacientes internados. Elaborar el organigrama diario general de los pacientes a su cargo, teniendo en cuenta prioridades. Brindar información a familiares y pacientes acerca de su estado y evolución. Reconocer los criterios de alta e implementar las estrategias de seguimiento ambulatorio.

#### Guardia: shock room/sala de internación

Evaluación inicial de un paciente que ingresa a sala. Reconocimiento de su estado de gravedad. Síndromes clínicos comunes. Estrategias diagnóstico-terapéuticas. Urgencias en sala de internación. El paciente que fallece.

#### Medicina crítica y emergentología

Atención inicial del paciente crítico. Algoritmos diagnóstico-terapéuticos comunes. Monitoreo del paciente crítico: monitoreo hemodinámico, neurológico, respiratorio. Respiradores. Modalidades de asistencia respiratoria mecánica invasiva y no invasiva. Estrategias de destete. Uso de drogas inotrópicas. Falla multiorgánica. Modalidades de alimentación. Decisiones éticas en el paciente crítico terminal. Diferencias entre un paciente críticamente enfermo y un paciente terminal. Procedimientos en pacientes críticos.

#### Cardiología: unidad coronaria

Decisiones diagnóstico-terapéuticas en cuadro de isquemia

aguda, insuficiencia cardíaca, trastornos del ritmo cardíaco y patologías valvulares. Estudios complementarios en cardiología. Monitoreo hemodinámico invasivo del paciente agudo cardiológico. Postoperatorio de cirugía cardiovascular. Procedimientos habituales en cardiología crítica.

#### Consultorios ambulatorios

Entrevista médica. Desarrollo del vínculo médico-paciente-familia. Prácticas preventivas en los diferentes grupos etarios. Estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Criterios y herramientas para el rastreo de patologías en pacientes sanos. Utilidad del uso de los métodos complementarios. Epidemiología clínica.

### 2. Contenidos propios de clínica médica

#### Cardiología

Fisiología cardiovascular. Epidemiología cardiovascular: hipertensión arterial y enfermedad coronaria. Diagnóstico en Cardiología: semiología y 26 estudios complementarios, ecocardiografía, medicina nuclear y cateterismo. Insuficiencia cardíaca: etiología y exámenes diagnósticos. Tratamiento racional según su fisiopatología. Drogas que modifican el pronóstico y prolongan la supervivencia. Hipertensión arterial: Diagnóstico. Hipertensión arterial primaria y secundaria. Valoración del riesgo en el paciente hipertenso. Daño de órgano blanco. Tratamiento actual. Metas del tratamiento. Enfermedad coronaria: manifestaciones clínicas y clasificación de síndromes coronarios. Angina estable e inestable. Infarto agudo de miocardio. Manejo actual en la Unidad Coronaria. Terapéutica de revascularización. Valvulopatías más frecuentes: Diagnóstico y terapéutica. Patología del pericardio. Enfermedades de la aorta. Cardiopatías congénitas del adulto.

#### Neumonología

Función pulmonar. Fisiología y mediciones habituales. Neumopatía obstructiva crónica y asma bronquial: enfoque diagnóstico y terapéutico. Criterios de gravedad. Enfermedad intersticial: manifestaciones clínicas. Principales causas. Estudio diagnóstico. Embolia de pulmón. Factores predisponentes. Diagnóstico y tratamiento. Cáncer de pulmón. Síndrome mediastinal: manifestaciones clínicas. Diagnóstico. Síndrome de vena cava superior. Causas y

tratamiento. Patología pleural más frecuente. Diagnóstico por imágenes en Neumonología: problemas y conductas.

### **Patología de Urgencia**

Monitoreo del paciente crítico. Concepto de respuesta inflamatoria sistémica. Sepsis como prototipo de respuesta inflamatoria sistémica. Falla multiorgánica. Insuficiencia respiratoria: causas más frecuentes y conducta terapéutica. Ventilación mecánica invasiva y no invasiva. Reanimación cardiopulmonar. Urgencias en distintas patologías médicas y quirúrgicas. Emergencias obstétricas. Intoxicaciones agudas graves. Alteraciones del estado ácido base y trastornos hidroelectrolíticos: Enfoque diagnóstico y terapéutico. Infección en Cuidados Intensivos. Paciente febril. Neutropenia febril. Sobrecarga hidrosalina e insuficiencia cardíaca descompensada. Trastornos del sensorio que se instalan durante la internación. Paro cardiorrespiratorio. Indicaciones de transfusión. Precordialgia. Síndrome convulsivo. Manejo del dolor agudo. Cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar. Taponamiento cardíaco. Urgencias y emergencias hipertensivas. Hemorragia digestiva alta y baja. EPOC reagudizado. Crisis asmática. Fallo renal agudo y oliguria. Síndrome meníngeo. Trastornos hidroelectrolíticos que ponen en riesgo la vida. Alteraciones graves del estado ácido base. Insuficiencia hepática aguda. Síndrome de lisis tumoral. Neumonía severa. Infección intrahospitalaria severa.

### **Nefrología**

Función renal. Fisiología y estudios diagnósticos. Insuficiencia renal aguda: diagnóstico y causas. Tratamiento conservador y tratamiento dialítico. Alteraciones hidroelectrolíticas: causas, consecuencias y manejo. Enfoque diagnóstico y terapéutico de hiponatremia. Alteraciones del equilibrio ácido-base: estudio y tratamiento. 27 Enfermedades glomerulares primarias y secundarias. Nefropatía intersticial: causas, diagnóstico y tratamiento. Uropatía obstructiva. Repercusión renal de enfermedades sistémicas con especial énfasis en diabetes e hipertensión arterial. Lupus y riñón. Uso de fármacos, medios de contraste y "riesgo renal". Insuficiencia renal crónica. Manejo clínico. Consideraciones generales sobre trasplante renal.

### **Gastroenterología**

Aproximación al paciente gastroenterológico: Anamnesis, examen clínico y estudios complementarios. Enfermedades del esófago. Causas y estudios. Enfermedad ulceropéptica: manifestaciones clínicas. Diferenciación con dispepsia no ulcerosa. Estudio y tratamiento. Helicobacter pylori y patología gastrointestinal. Hemorragia digestiva alta y baja. Sangrado de origen oculto. Síndrome pilórico. Síndrome de malabsorción. Enfermedad inflamatoria intestinal. Neoplasias del aparato digestivo: esófago, estómago e intestino delgado. Cáncer de colon: diagnóstico y tratamiento. Estrategia de prevención y diagnóstico precoz en neoplasias digestivas. Pancreatitis aguda. Pancreatitis crónica y cáncer

de páncreas. Fisiología hepática. Hígado y drogas. Hepatitis viral aguda. Hepatitis autoinmune. Hepatitis crónica. Hepatopatía alcohólica. Esteatohepatitis no alcohólica. Cirrosis hepática y sus complicaciones. Insuficiencia hepática aguda. Trasplante hepático. Granulomas y absceso hepático. Enfermedades de la vesícula y la vía biliar. Análisis del paciente con ictericia. Conducta diagnóstica.

### **Infectología**

Infección: factores desencadenantes. Germen, huésped y comunidad. Nociones de epidemiología. Síndrome febril prolongado. Infección intrahospitalaria: localizaciones más frecuentes. Tratamiento. Prevención. Antibióticos. Nociones generales para su manejo. Neumonía de la comunidad: indicaciones de internación. Criterios de severidad. Tratamiento inicial. Neumonía intrahospitalaria. Supuración pleuropulmonar. Endocarditis bacteriana. Pericarditis y miocarditis infecciosas. Diarreas infecciosas. Infecciones intraabdominales. Infecciones hepatobiliares. Infección de partes blandas. Celulitis. Enfermedad inflamatoria pélvica. Síndrome de shock tóxico. Osteomielitis y artritis séptica. Meningitis. Encefalitis viral. Absceso cerebral. El huésped inmunodeprimido: concepto y consideraciones generales. Prevención y tratamiento de infecciones. Enfermedades virales frecuentes de importancia clínica. Enfermedades micóticas en Argentina. Enfermedades parasitarias. Enfermedad de Chagas. Zoonosis

frecuentes en Argentina. Enfermedades de transmisión sexual. Tuberculosis: dimensión del problema en el momento actual. Prevención y tratamiento. VIH/SIDA Patogenia y epidemiología de la infección por VIH. Enfermedades marcadoras: manifestaciones clínicas habituales y tratamiento. Datos de nuestro país y situación mundial. Prevención en VIH/SIDA. Prevención de la transmisión vertical del VIH. Cuidados paliativos.

### **Reumatología**

Concepto de respuesta inmune. Inmunoglobulinas, linfocitos y citoquinas. Inmunidad normal y mecanismos de producción de patología. Inflamación y mecanismos de daño tisular. El laboratorio en Reumatología: consideraciones generales. Líquido sinovial y 28 respuesta inflamatoria aguda. Los factores antinucleares y otros autoanticuerpos habituales en los estudios clínicos. Antígenos de histocompatibilidad e inmunología del trasplante. Monoartritis y poliartritis. Artritis reumatoidea. Artritis seronegativas. Lupus eritematoso sistémico. Esclerodermia y dermatomiositis. Síndrome de Sjögren. Vasculitis: poliartritis nudosa y vasculitis granulomatosas. Diagnóstico y tratamiento. Inmunodeficiencias. Alergia: problemas clínicos frecuentes.

### **Neurología**

Fundamentos de neuroepidemiología. Organización jerárquica, estructural y funcional del Sistema Nervioso central y del Sistema Nervioso periférico. Semiología: los grandes

síndromes: síndrome piramidal, extrapiramidal, cerebeloso, medular, neurógeno y miógeno. Exámenes complementarios neurofisiológicos (EEG – Potenciales evocados, EMG). Exámenes complementarios por imágenes en neurología (TAC – RNM – Angiografía). Neurooftalmología: estructura, función y patología. Neurootología: estructura, función y patología. Cefaleas y algias craneofaciales. Tóxicos exógenos y Sistema Nervioso central y periférico. Sistema Nervioso periférico. Neuropatías periféricas. Miopatías. Lesión de motoneurona y patología de la transmisión neuromuscular. Patología medular. Actividad cortical superior: apraxias, agnosias, afasias. Funciones cognitivas e intelectivas. Síndromes convulsivos. Trastornos de la conciencia y coma. Síndromes vasculares encefálicos agudos y crónicos, isquémicos

### Oncología

El cáncer: dimensión médica, social y humana. Proliferación celular, ciclo celular. Biología de las neoplasias y las metástasis. Nociones actuales sobre la etiología y patogenia del cáncer. Factores etiológicos conocidos y su prevención. Oncogenes. Clasificación y estadificación de las neoplasias. Marcadores tumorales. Síndromes paraneoplásicos. Metástasis de primario desconocido. Urgencias oncológicas. Neoplasias frecuentes de especialidades distintas de la clínica: mama, cuello, cérvix, ovario, próstata, etc. Principios de terapéutica oncológica. Enfoque totalizador en el tratamiento del paciente. Principios de la quimioterapia. Esquemas habituales. Principio de terapia radiante. Tratamientos paliativos. Terapéutica del dolor.

### Endocrinología

Nutrición y metabolismo El problema de la desnutrición en nuestro país. Obesidad y sus consecuencias. Soporte nutricional en el paciente clínico. Nutrición enteral y parenteral. La organización del sistema endocrino. Principios generales. La hipófisis anterior. Patologías habituales. La hipófisis posterior. Diabetes insípida. Hipotiroidismo: diagnóstico y tratamiento. 29 Hipertiroidismo: diagnóstico y tratamiento. Síndrome y enfermedad de Cushing: pruebas diagnósticas. Insuficiencia suprarrenal primaria: diagnóstico y tratamiento. Diabetes tipo I: etiopatogenia y tratamiento. Diabetes tipo II: epidemiología, importancia social. Tratamiento integral. Manejo estricto de la glucemia. Complicaciones de la diabetes. Las gónadas: patologías más frecuentes. Endocrinopatías múltiples. Neoplasias endocrinas. Enfermedades metabólicas del adulto: las porfirias. Hemocromatosis y enfermedad de Wilson. Gota.

### Medicina Ambulatoria

Introducción. Las diferencias en la modalidad de atención del paciente. Médico de cabecera e interconsultas en la práctica ambulatoria, la internación y la emergencia. Examen periódico de salud. El paciente anciano: cuidados y recomendaciones. Infección respiratoria alta. Bronquitis aguda. Otitis y sinusitis aguda. Manejo ambulatorio del asma bronquial. Manejo ambulatorio

y hemorrágicos. Enfermedades degenerativas y desmielinizantes. Demencias. Enfermedades extrapiramidales. Infecciones del Sistema Nervioso y urgencias neurológicas. Relación clínico-especialista en Neurología.

### Hematología

Estudio de anemias. Anemias hipocrómicas. Anemia aplásica y displasia medular. Anemias megaloblásticas. Anemias hemolíticas. Leucopenias. Leucemias agudas. Síndromes mieloproliferativos. Enfermedades de células plasmáticas. Linfomas Hodgkin y no Hodgkin. Síndromes hipereosinofílicos. Alteraciones de la coagulación. Púrpuras. Plaquetopenia. Repercusiones hematológicas de enfermedades sistémicas.

de la neumonía de la comunidad. Manejo ambulatorio del EPOC. Tabaquismo: Abordaje y tratamiento. Aproximación al paciente con alcoholismo. Conocimiento sobre actitud y conducta médica ante el paciente adicto a drogas inhalatorias o intravenosas. Dispepsia y dolor abdominal. Diarreas agudas. Enfoque del paciente con diarrea crónica. Constipación. Vigilancia y detección precoz del cáncer de colon. Patología anal frecuente. Cirrosis y sus complicaciones. Litiasis biliar. Hipertensión arterial e Insuficiencia cardíaca: Estudios y manejo terapéutico. Cardiopatía isquémica. Prevención primaria y secundaria. Manejo de los factores de riesgo modificables. Seguimiento ambulatorio del paciente coronario. Detección de valvulopatías en el consultorio y conductas a seguir. Manejo de arritmias crónicas. Enfermedad vascular periférica. Dislipemia, diabetes y obesidad: diagnóstico y tratamiento en el consultorio de clínica médica. Osteoporosis. Infección urinaria. Litiasis urinaria. Detección de insuficiencia renal y proteinuria. Su importancia. Uropatía obstructiva: adenoma y carcinoma de próstata: Detección y manejo en clínica médica. Hematuria y microhematuria: algoritmo diagnóstico. Cefaleas. Síncopes. Epilepsia: nociones terapéuticas. Enfermedades cerebrovasculares: prevención, tratamiento y rehabilitación. Nociones de Dermatología para el clínico. Manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas. Síndrome de ojo rojo y ojo seco. Conducta inicial. Artrosis. Artritis. Lumbalgia. Hombro doloroso y gonalgia. Diagnóstico y estudio de anemias. Enfermedades de transmisión sexual. Conducta en consultorio ante infección por VIH: Información. Conductas preventivas. Manejo de interconsultas en general con otras especialidades. Rol protagónico y unificador del clínico.