

Última adecuación U.B.A.  
Vigente: Año 2018

# PROGRAMA DE LA CARRERA DE MÉDICO ESPECIALISTA EN EMERGENTOLOGÍA



*La Fundación Sanatorio Güemes ha sido designada Sede de la Carrera de Médico Especialista en Emergentología de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires*

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

Fundación  Sanatorio Güemes

## I. Inserción institucional del posgrado

### Denominación del posgrado

*Carrera de Médico Especialista en Emergentología*

### Denominación del Título que otorga

*Médico Especialista en Emergentología*

### Unidad/es Académica/s de las que depende el posgrado

*Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires*

### Sede/s de desarrollo de las actividades académicas del posgrado

*Fundación Sanatorio Güemes*

### Resolución/es de CD de la/s Unidad/es Académica/s de aprobación del Proyecto de posgrado

*Resolución (CD) N° 2874/05 de Creación de la Carrera.*

## II. Fundamentación del posgrado

La comunidad reconoce a las emergencias como la primera causa de morbi-mortalidad (enfermedades cardiovasculares agudas y trauma), por lo cual exige su tratamiento dentro de la currícula de la Formación en Ciencias Médicas, al igual que la enseñanza de la promoción y protección de la salud. Las acciones eficientes en Atención Primaria y Medicina Crítica (Guardia Externa y Servicios de Terapia Intensiva) pueden contribuir a disminuir la morbi-mortalidad poblacional.

Los accidentes de tránsito (colisión por vehículos a motor) actualmente cobran 20-30 vidas por día, con un total de 9.000 a 10.000 muertes anuales. Si a esta cifra se suman otras lesiones intencionales y no intencionales, el trauma cobra alrededor de 40.000 víctimas anuales. Se estima que un 30% de dichas muertes sería evitable con una adecuada actuación médica en el lugar de los hechos. De hecho, la accidentología en vía pública está en continuo incremento: el SAME, en el primer semestre de 1992 asistía 50 accidentes diarios en vía pública, siendo 57 en el primer semestre de 1993, y 61 en julio - agosto de 1993. Actualmente el 50% de las lesiones son intencionales (suicidio, homicidio, magnicidio), en tanto que el otro 50% son no intencionales (colisión por vehículos a motor, lesiones producidas en las actividades recreativas, etc.).

Las muertes cardiovasculares ocupan junto con el trauma las principales causas de muertes prevenibles en 3 niveles: a nivel poblacional (con entrenamiento en socorrismo básico), con adecuada atención prehospitalaria (entrenamiento de profesionales y optimización de sistemas de emergencia prehospitalaria) y adecuada atención inicial hospitalaria.

Una adecuada formación de los profesionales de la salud en este área puede contribuir a organizar planes de educación poblacional, y a mejorar la atención prehospitalaria y hospitalaria del paciente con patología crítica aguda.

La enseñanza en Grado de la Emergentología es aleatoria, al no figurar como materia en los programas, su dictado depende de la orientación de algunos docentes, pero por lo general las urgencias se ven de forma aislada en distintas materias o en distintos módulos de una materia, lo cual impide al alumno realizar la integración. Esto se ve en forma más intensa en el trauma, donde se le presentan al alumno diversas enfermedades relacionadas con el trauma en distintas materias (Clínica, Cirugía, Traumatología, Pediatría, Neurocirugía, Salud Pública), siendo poco menos que imposible su integración. Desde la práctica, el alumno, en su ansiedad por tomar contacto con el enfermo, y de adquirir experiencia para su futuro profesional inmediato (la gran mayoría de los graduados inicia su profesión realizando guardias de 24 horas), realiza el practicantado: guardias semanales de 24 horas, por lapsos variables, realizadas por el 85% de los alumnos del Ciclo Clínico (Dr. De los Santos, Medicina Bs. As, 1991). La enseñanza práctica de la Medicina de Urgencia ha estado la mayoría de las veces a cargo de médicos que no son docentes y en muchos casos con una formación no acorde con la función desempeñada. El alumno suele adquirir vicios de manejo y empirismos, por efectuar prácticas no supervisadas o mal supervisadas, que luego ejercerá en su práctica profesional. El Internado Anual Rotatorio implementado en nuestra Facultad tiende a revertir esta situación, tratando de que las prácticas sean supervisadas, no obstante, la falta de docentes y de un

sistema de Integración Docente asistencial Educacional conspira contra este punto.

Dos trabajos realizados en Servicio de Urgencias en la última década, sobre la calidad de atención médica en la guardia y en la emergencia prehospitalaria (ver trabajos publicados) nos han dado una cabal idea de la situación que se vive en los Departamentos de Urgencia.

Una importante salida laboral actual es el trabajo en la Emergencia, ya sea como Guardia Externa o en Cuidados Especiales, en una Institución de Salud (oficial o privada), o por la clásica proliferación de Unidades Móviles de Emergencia; hace unos 5 años existían sólo en Capital Federal cerca de 20 Sistemas Privados de Ambulancias paralelos al SAME. En un buen porcentaje de los casos los profesionales a cargo no han tenido adecuada formación en el área.

Este panorama nos presenta entonces:

- La necesidad de formar médicos con experiencia en emergencias en relación con la demanda poblacional.
- El inconveniente en el aprendizaje de la emergentología en el pregrado.
- La dificultad para una adecuada formación en el posgrado.
- La facilidad del recién graduado para trabajar en la emergencia, aún con escasa o nula formación.

Las condiciones necesarias para una adecuada formación en Emergentología son:

- Desarrollo de Programas Docentes con objetivos precisos.
- Selección de equipo multidisciplinario de Docentes, que trabajen en el Área de Urgencias.
- Discusión del Programa y sus objetivos con todos los trabajadores (médicos y no médicos) del área.
- Determinar los objetivos por área: Guardia Externa, Terapia Intensiva, Ambulancia.
- Tener un listado de las destrezas deseadas para cada educando.
- Debe existir un instrumento de autoevaluación y crítica del Programa y una reformulación continua del mismo a medida que se detectan falencias.
- Debe estimular la Autoformación.

En Estados Unidos, hasta 1968 no existían los emergentólogos. En las guardias había cardiólogos, médicos de familia, pediatras, etc. Ese año hubo ocho profesionales que dieron origen a la especialidad y crearon el ACEP (American College

Emergency Physicians). En 1970 se crea la primera residencia en emergentología, en 1972 se realiza un trabajo conjunto con la Sociedad de Cuidados Críticos a fin de establecer pautas comunes, en 1973 nace el número de emergencias (911). En 1979 la Emergentología es reconocida como especialidad. En 1989 se convierte en especialidad con derecho propio (se crea el "consejo"). Desde 1980 han ingresado a hacer dicha especialidad alrededor de 1.200 médicos por año, con una duración de 3-4 años, habiéndose formado a la fecha entre 14 y 16 mil emergentólogos. Los objetivos finales de los programas en dicho país son: evaluación, diagnóstico y manejo inicial de TODA urgencia, y la orientación ante CUALQUIER síntoma. Actualmente hay alrededor de 150 programas de formación en Emergentología en dicho país. El ACEP desarrolla y mantiene los parámetros de la especialidad, crea el Annals Emergency Medicine, crea los programas para residencias, establece requisitos de Educación continua, establece la incorporación de enfermería, y desarrolla políticas relacionadas con la especialidad. En Estados Unidos el número de visitas a departamentos de urgencia creció un 14% en los últimos años (95 millones de consultas en 1997 y 108 millones en el año 2000).

Si bien no tenemos datos sistematizados en Argentina acerca del crecimiento de consultas en guardia externa en los últimos años, dicho crecimiento es evidente a través de los registros en libros de guardia en hospitales públicos. Varias pueden ser las causas de este aumento de la demanda, una de las principales es el deterioro de las políticas de salud, con dificultad para el acceso a los hospitales, más las pérdidas de atención ambulatoria por cuestiones económicas (desocupación, pérdida de la obra social, etc), lo cual conlleva a no consultar en períodos asintomáticos o bien oligosintomáticos, con lo cual en muchos casos la enfermedad de base puede avanzar y presentarse como urgencia, cuando en realidad es un período avanzado de una enfermedad crónica no tratada oportunamente.

Cualquiera sea la causa, lo importante es que se nota un aumento de la demanda a nivel mundial y en nuestro medio, lo cual requiere el aumento de personal capacitado en el sector:

En nuestro país, la formación en posgrado en la Emergentología es aleatoria. Existe la Residencia de posgrado de Emergentología en el GCBA y cursos de alta carga horaria dictados por instituciones prestigiosas (Colegio Médico de Provincia de Buenos Aires, Asociación Médica Argentina, Universidad de la Asociación de Médicos Municipales), donde dichas instituciones se hacen cargo de las horas teóricas, pero no de las prácticas, no pudiendo controlarlas. Existen algunos cursos de actualización, dictados por la SAE (So-

ciudad Argentina de Emergentología), la SAPUE (Sociedad Argentina de Patología de Urgencia) y algunas unidades académicas de UBA, que dictan programas de actualización y/o cursos de emergencias. No obstante, ninguno de estos cursos contempla módulos de patología ambulatoria prevalente, que si bien escapa a la urgencia propiamente dicha, forma parte de la consulta habitual en los Departamentos de Urgencia.

Existe una carrera de Especialistas en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, que cuenta con 7 Unidades Académicas. Una de ellas es la que propone la creación de esta nueva Carrera.

Desde nuestra óptica, hay bastantes puntos en común entre el Intensivista y el Emergentólogo, lo que más los diferencia es su campo de acción; ambos actúan en el paciente crítico, con la diferencia que el emergentólogo tiene el primer contacto con la situación crítica (en domicilio, vía pública o en la recepción en la guardia); en cambio el intensivista recibe un paciente inicialmente compensado y debe seguirlo. No obstante, las funciones muchas veces se cruzan: el emergentólogo debe seguir pacientes en el shock- room y el intensivista debe prestar colaboración en la guardia. Las destrezas manuales que ambos deben conocer son similares. Las posibilidades de articulación entre ambas carreras son francas, al menos desde nuestra actividad hospitalaria, y no sólo desde el aspecto educativo, sino también desde la investigación y la asistencia. Se puede seguir una misma línea de atención en el paciente que ingresa a la Guardia y luego debe seguir en Terapia Intensiva, al compartir los profesionales de ambos servicios no sólo similares conocimientos, sino una misma filosofía de trabajo.

**Dr. Arata Armando**

Médico Especialista en Clínica Médica y Terapia Intensiva.  
Miembro del Comité de Selección y Evaluación para el ingreso a la Carrera de Médico Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva (UBA).  
Director Asociado del Curso Bidual de Emergentología. Asociación Médica Argentina.  
Director de la Carrera de Especialistas en Medicina Crítica y Terapia Intensiva (aprobada por CONEAU). Universidad Maimónides.  
Jefe de Terapia Intensiva. Hospital Argerich.  
Profesor Asociado del módulo Emergentología del Internado Anual Rotatorio. Universidad Maimónides.

**Dr. Arata Armando**

Médico Especialista en Clínica Médica y Terapia Intensiva.  
Miembro del Comité de Selección y Evaluación para el ingreso a la Carrera de Médico Especialista en Medicina Crí-

ca y Terapia Intensiva (UBA).  
Director Asociado del Curso Bidual de Emergentología. Asociación Médica Argentina.  
Director de la Carrera de Especialistas en Medicina Crítica y Terapia Intensiva (aprobada por CONEAU). Universidad Maimónides.  
Jefe de Terapia Intensiva. Hospital Argerich.  
Profesor Asociado del módulo Emergentología del Internado Anual Rotatorio. Universidad Maimónides.

**Dr. Maskin Bernardo**

Médico Especialista en Clínica Médica y Terapia Intensiva.  
Director de la Carrera de Especialistas en Medicina Crítica y Terapia Intensiva (UBA). Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.  
Jefe de Terapia Intensiva. Hospital Posadas.  
Coordinador del Comité de Docencia de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.

**Licenciada Claudia Lázaro**

Licenciada y Profesora en Ciencias de Educación.  
Magíster en Informática Educativa (UNED-España).  
Ex docente de la Carrera Docente. Facultad de Medicina. UBA.  
Coordinadora del Sistema de Educación Continua a Distancia (SEMCADE) de Argentina y Brasil. Editorial Médica Panamericana.  
Asesora Pedagógica del Programa de Actualización Continua en Terapia Intensiva (PROATI). Editorial Médica Panamericana.

**Dr. Fernando Lasala**

Profesor Titular Medicina Interna. 4ta Cátedra de Medicina.  
Jefe del Departamento de Medicina. Hospital de Clínicas.

El Programa consta de dos años de duración y es de carácter teórico-práctico. Las actividades prácticas se realizarán durante un año en el hospital base, con supervisión directa de los docentes de la carrera (directores, subdirectores, jefes de TP, ayudantes) y un año en rotaciones por hospitales especializados con el fin de adquirir habilidades específicas (supervisados por docentes asignados a tal fin). Las actividades de aula se realizarán una vez por semana en el hospital base, cumpliéndose en los dos años los objetivos y el cronograma propuestos.

### III. Objetivos del posgrado

Capacitar a profesionales médicos a fin que adquieran los conocimientos, actitudes, capacidad de identificar y resolver problemas, destrezas, y habilidades clínicas, para una correcta y efectiva atención de estados de urgencias y emergencias que afecten a la salud de la comunidad, integrando aspectos asistenciales, docentes, investigacionales, sanitarios, preventivos, organizacionales, epidemiológicos, de análisis costo efectividad, interdisciplinarios, legales, de gestión y bioéticos.

Los Objetivos están divididos por áreas de conducta:

EMERGENCIAS CLÍNICAS Y EXTRAHOSPITALARIAS	CIRUGÍA, TOCGINECOLOGÍA, PEDIATRÍA Y TRAUMATOLOGÍA
<p>Describir las formas de presentación y causas de las situaciones críticas más comunes en Guardia Externa, planteando diagnósticos diferenciales.</p> <p>Enumerar los métodos diagnósticos escalonados en la urgencia.</p> <p>Conocer principios terapéuticos (fármacos, procedimientos) para las situaciones críticas.</p> <p>Realizar maniobras básicas: aplicación de inyecciones endovenosas, intramusculares, extracción de sangre, colocación de SNG, colocación de sonda vesical.</p> <p>Valorar las necesidades del paciente en situaciones de emergencia, controlar sus signos vitales y el estado de conciencia.</p> <p>Resolver inicialmente las situaciones habituales de emergencia.</p> <p>Reconocer al paciente crítico, al potencialmente inestable, y la patología no crítica en guardia.</p> <p>Tener criterios de internación y derivación.</p> <p>Racionalizar el uso de los exámenes complementarios.</p> <p>Conocer la técnica de colocación de vías centrales (por punción y canalización).</p> <p>Realizar venopuntura periférica, punción pleural, arterial, abdominal y lumbar.</p> <p>Realizar suturas simples.</p> <p>Realizar RCP básica como líder o colaborador.</p> <p>Reconocer y manejar inicialmente el Shock.</p> <p>Realizar las medidas de salvataje en el trauma grave: extracción, empaquetamiento e inmovilización, triage, evaluación inicial, transporte, manejo avanzado.</p> <p>Reconocer y tratar adecuadamente urgencias en vía pública y en domicilio.</p> <p>Manejar el electrocardiograma, monitor, desfibriladores y respiradores.</p> <p>Desarrollar habilidades para la resucitación y el mantenimiento básico de la vida (permeabilizar la vía aérea, masaje cardíaco) y el avanzado (RCP, colocación de marcapasos, uso de drogas vasoactivas).</p> <p>Desarrollar capacidad de trabajo en equipo y de integración con las demás áreas que actúan en el rescate y atención inicial de pacientes críticos.</p> <p>Conocer organización hospitalaria para situaciones de catástrofe.</p>	<p>Adquirir las habilidades psicomotoras necesarias para efectuar las maniobras de uso común en la atención de pacientes ambulatorios, internados y de guardia externa, así como las destrezas particulares elementales de cada una de las especialidades que componen este módulo, incluyendo partos, farmacoterapia pediátrica básica, criterios de derivación a especialista pediátrico, curación de heridas, suturas, hábito quirúrgico, asepsia, realización de yesos, evaluación de sintomatología osteomuscular, de dolor abdominal agudo, evaluación preoperatoria en la cirugía programada y de urgencia, reconocimiento del aborto séptico, hemorragia gineco obstétrica, urgencias en embarazadas, etc.</p> <p>Tener nociones sobre asistencia primaria al parto en vía pública.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>MEDICINA AMBULATORIA</b></p> <p>Realizar orientación inicial ante cualquier síntoma.</p> <p>Identificar patología aguda no crítica o crónica avanzada, descartando la presencia de alteraciones fisiológicas agudas que ameriten intervenciones de urgencia, desarrollando habilidades para la contención y orientación de pacientes y familiares.</p> <p>Establecer diagnósticos diferenciales básicos ante patologías clínicas prevalentes, indicando el método diagnóstico adecuado, el correcto tratamiento inicial y la derivación oportuna.</p>

TERAPIA INTENSIVA	OFTALMOLOGÍA DE URGENCIA
<p>Realizar RCP avanzada.</p> <p>Conocer tecnología básica (monitor-desfibrilador), y de mayor complejidad (Swan Ganz-Computadora de Volumen Minuto-Marcapasos- Ventilador Mecánico), sus indicaciones, contraindicaciones y manejo.</p> <p>Intubar.</p> <p>Realizar ventilación no invasiva.</p> <p>Colocar vías centrales por punción.</p> <p>Realizar seguimiento vertical y horizontal del paciente crítico.</p> <p>Discutir pautas diagnósticas y terapéuticas.</p>	<p>Recepcionar patología oftalmológica de banal de consulta habitual (conjuntivitis), realizando tratamiento adecuado.</p> <p>Reconocer y tratar adecuadamente un glaucoma agudo.</p> <p>Establecer diagnóstico diferencial ante el ojo rojo.</p> <p>Realizar tratamiento inicial de un traumatismo ocular, a fin de efectuar la derivación en las mejores condiciones.</p> <p>Realizar tratamiento inicial y efectuar derivación oportuna ante cuerpos extraños intraoculares.</p>
QUEMADOS	TOXICOLOGÍA
Realizar diagnóstico y tratamiento inicial del quemado.	Realizar diagnóstico y tratamiento inicial del intoxicado.
INFECTOLOGÍA DE URGENCIA	PSIQUIATRÍA DE URGENCIA
<p>Recepcionar al paciente de demanda espontánea con patología infecciosa, solicitar los estudios microbiológicos pertinentes.</p> <p>Recepcionar al paciente derivado a Centro de Referencia (TBC, Meningitis, Tétanos).</p>	<p>Recepcionar y tratar adecuadamente las urgencias psiquiátricas, aplicar psicofarmacología, y establecer criterios de derivación.</p> <p>Diferenciar patología psiquiátrica aguda de patología somática con expresión psiquiátrica.</p>

## IV. Perfil del egresado

Un Especialista en Emergentología (adultos) es un médico entrenado en una especialidad básica (Clínica Médica) que ha aprobado los cursos y exigencias para certificar como especialista en Emergencias.

Se desea formar especialistas con aptitudes para:

- Conocer el manejo de la patología crítica más frecuente.
- Identificar urgencias, emergencias, y cuadros potencialmente inestables.
- Conocer criterios de internación y derivación.
- Realizar la identificación de cualquier síntoma de la comunidad, teniendo conocimiento de la patología ambulatoria prevalente y efectuando manejo inicial adecuado de dichas situaciones.
- Describir las formas de presentación y causas de las situaciones críticas más comunes en Guardia Externa y Cuidados Especiales, planteando diagnósticos diferenciales.
- Enumerar los métodos diagnósticos escalonados en la urgencia.
- Conocer principios terapéuticos para las situaciones críticas mencionadas.
- Realizar maniobras básicas y avanzadas para el mantenimiento de la vida, en especial la reanimación cardíaca y el manejo del trauma.
- Valorar las necesidades del paciente en situaciones de emergencia, controlar sus signos vitales y el estado de conciencia.
- Resolver inicialmente las situaciones habituales de emergencia.
- Racionalizar el uso de los exámenes complementarios en la urgencia.

- Desarrollar capacidad de trabajo en equipo y de integración con las demás áreas que actúan en el rescate y atención inicial de pacientes críticos.
- Conocer organización hospitalaria para situaciones de catástrofe.
- Adquirir las habilidades psicomotoras necesarias para efectuar las maniobras de uso común en la atención de pacientes ambulatorios, internados y de guardia externa, así como realizar las destrezas particulares elementales de cada clínica.
- Conocer el diagnóstico médico legal de muerte encefálica, la epidemiología de los trasplantes, y el mecanismo operativo correcto ante un potencial donante.
- Resolver adecuadamente interconsultas relacionadas con la emergencia en otras áreas hospitalarias (sala general, quirófano y tocoginecología), como así también poder resolver la urgencia prehospitalaria.
- Identificar al potencial donante para ablación de órganos y tejidos, diagnosticar muerte encefálica y mantener al potencial donante.
- Estar inmediatamente y físicamente disponible sin otro compromiso que interfiera en la pronta atención del paciente crítico, dentro de turnos programados.
- Participar dentro de un sistema de cobertura de cuidados críticos hospitalarios continuos de 12 ó 24 horas (shock-room), junto a otros colegas con iguales certificados, o bien en un sistema de staff de asistencia diaria de al menos 4 horas.
- Administrar y conducir un servicio de Emergentología.
- Insertarse laboralmente una vez concluida su capacitación.
- Tener actitud positiva hacia la docencia, educación continua y autoformación.
- Planificar y llevar a cabo una investigación científica, estableciendo correcto uso de la herramienta metodológica y estadística.
- Buscar y analizar críticamente material bibliográfico, con adecuado uso de la herramienta informática, y con conocimiento de Medicina Basada en Evidencias.
- Conocer y aplicar principios, reglas y valores bioéticos, con especial conocimiento de situaciones de futilidad, calidad de vida, muerte digna y decisiones subrogantes.
- Conocer y aplicar normas de aislamiento y bioseguridad.
- Fomentar la práctica de medicina de emergencias, educando a los colegas y al público en prácticas de socorrismo.

## V. Organización del posgrado

### A. INSTITUCIONAL

#### AUTORIDADES

La designación de las autoridades la realiza la Facultad de medicina de la UBA a pedido de la Unidad Académica. Habrá un Director y Subdirector en el Hospital Base.

Los auxiliares docentes se designarán por llamado a concurso, se solicitarán 1 Jefe de trabajos prácticos y 3 ayudantes de primera. Durarán 3 años en sus funciones, luego de los cuales se reconvocará.

La dirección y subdirección se ocupará de la coordinación administrativa, la organización e implementación docente y la evaluación. Los auxiliares docentes estarán a cargo de la supervisión y evaluación continua y la práctica supervisada.

Los docentes invitados realizan actividades de aula.

Existirán tutores en las sedes de rotación, serán asignados por los jefes de dichos servicios.

## NORMAS PARA LA SELECCIÓN DE ASPIRANTES

La inscripción se realizará durante el mes de marzo en la Secretaría de Educación Médica de la Facultad de Medicina. Se requiere Título de médico expedido por Universidad Nacional, privada o extranjera más:

- Acreditar 2 años de Residencia o Concurrencia Programática o régimen curricular afín en Clínica Médica, Medicina General y/o Familiar, Emergentología o Terapia Intensiva.

Se entiende por Concurrencia Programática a aquella caracterizada por acreditar un programa de actividades preestablecido, cumplir horario prolongado y de guardias similar a la residencia, y disponer de un sistema de evaluación periódico.

El Comité de Selección y Evaluación hará un ranking en base a la entrevista y el Currículum Vitae, estableciendo el orden de mérito de los aspirantes, a fin de asignar las vacantes y la distribución en las distintas Unidades Académicas (para cuando existan varias). Las vacantes deben estar publicadas previamente, por solicitud de cada Unidad a la Oficina de Graduados durante el mes de diciembre del año previo, y la Comisión de Posgrado resolverá dicho número de vacantes.

## ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

*(regularidad, evaluación, aprobación de programas de cursos- seminarios- talleres, mecanismos de seguimiento de las actividades)*

1) La Carrera comenzará el 1 de junio de cada año, y tendrá dos ciclos lectivos anuales, cada uno de ellos terminará el 31 de mayo del año siguiente (resolución 4657/05).

2) Habrá 1 materia por año:

Primer año: Urgencias clínicas.

Segundo año: Urgencias quirúrgicas y trauma.

3) Las unidades temáticas serán evaluadas como exámenes parciales, y deberán ser aprobadas (o sus recuperatorios) para poder rendir el examen final de la materia. Una de las Unidades Temáticas ("Desempeño") constituirá el mecanismo que permitirá el seguimiento de las actividades.

4) En la primera semana de mayo se tomará el Examen Final del año lectivo que concluye.

5) Los exámenes se calificarán de 0 (cero) a 10 (diez) puntos, debiendo obtener al menos 6 (seis) puntos para ser aprobado.

6) Para pasar a segundo año, deberá aprobarse el Examen Final "Urgencias Clínicas", y ser alumno regular.

7) Durante segundo año, antes del Examen Final "Urgencias Quirúrgicas y Trauma", deberá presentar individualmente una monografía. El tema deberá ser convenido con el Director de la Unidad Académica, y tendrá una tutoría durante su confección. La misma deberá ser aprobada para rendir el Examen Final (en la Unidad) y el Examen Final Integrado (en la Facultad). En caso de ser reprobado en primera instancia, se le comunicará y podrá presentarla nuevamente (debiendo aprobarla antes de la fecha de los exámenes mencionados). La monografía deberá ser entregada en la Oficina de Graduados (para su archivo) junto con una nota de Aprobación firmada por el Director de la Unidad Académica.

8) El Examen Final constará de una Evaluación Teórico Práctica, realizada en la Unidad Académica, y de una Evaluación Escrita, que se realizará en la Facultad, en forma unificada para todas las Unidades Académicas (cuando existan). Este último examen será confeccionado y administrado por el Comité de Selección y Evaluación. Es requisito para rendir el Examen Final Integrado haber aprobado el Examen Final de la Unidad. La nota final resultará el promedio de la aprobación de las 2 instancias: Final en

la Unidad y Final Integrado en la Facultad.

9) Será considerado alumno regular aquél que esté cursando o haya cursado las materias de la Carrera, cumpla con el 80% de presentismo, haya aprobado los exámenes correspondientes (o se encuentre dentro de los lapsos de la resolución 6346, que establece en 2 años la regularidad para cada asignatura), y haya aprobado la monografía

10) El número máximo de instancias para aprobar cada examen (Urgencias Clínicas, Urgencias Quirúrgicas-Trauma y Examen Final) es de 3 (tres). Alcanzado ese número de aplazos en cada examen, el alumno perderá su condición de regular.

### OBTENCIÓN DE LA ESPECIALIDAD

Podrá acceder al Título de Especialista en Emergentología el alumno que:

1. Haya cumplido con el 80% de la asistencia a las actividades prácticas y de aula.  
2. Tenga la aprobación en Actas y Libretas, ya sea en primera instancia o en los recuperatorios en las fechas estipuladas, de las siguientes materias (en Libreta deben ir los exámenes y los recuperatorios):

Examen Final Urgencias clínicas.

Examen Final Urgencias quirúrgicas y Trauma.

Monografía.

Examen Final en la Unidad.

Examen Final Integrado.

3. No haya perdido la regularidad.

4. Haya abonado los aranceles correspondientes.

5. Realización y aprobación de los siguientes cursos: ACLS- ATLS (o equivalente según decidan las autoridades de la carrera)- PHTLS o BTLS- FCCS.

El Director de cada Unidad Académica elevará una nota de quienes hayan aprobado la Carrera antes del 31 de mayo de cada año, lo cual da tiempo al postulante a inscribirse en otras Carreras. En todos los casos, las Actas deberán ingresar a la Oficina de Graduados dentro de los 30 (treinta) días corridos siguientes a la realización del examen.

### CONVENIOS

No se prevén convenios por el momento.

## B. ACADÉMICA

**Estos contenidos no fueron descritos en la Resolución de la Carrera, pero en la práctica los temas que se desarrollan son:**

URGENCIAS CLÍNICAS	URGENCIAS QUIRÚRGICAS Y TRAUMA
Cardiología Respiratorio Riñón y medio interno Neurología Infectología Gastroenterología y hepatología Endócrinas Misceláneas clínicas Desempeño I.	Trauma Medicina de desastre Procuración de órganos Patologías quirúrgicas Materno infantil Bioética, investigación y docencia Desempeño II.

Las 36 hs semanales prácticas se conforman con 6 horas de asistencia diaria por cuatro días más una guardia semanal de 12 horas (total: 3.456 horas).

Las prácticas se conforman de la siguiente forma:

### PRIMER AÑO

- Hospital Base: Departamento de Urgencias (8 meses)
- Terapia Intensiva polivalente en Hospital general de alta complejidad (3 meses)

### SEGUNDO AÑO

Rotaciones: serán de lapsos cortos, dado que los objetivos en las mismas apuntan a adquirir habilidades específicas. Se entregará a los responsables de cada rotación los Objetivos deseados para los cursistas. En los Servicios que cuentan con Residencia, los cursistas se acoplarán a la actividad de la misma.

- Guardia externa Pediátrica- Hospital Especializado -1 mes
- Guardia externa Infectología - Hospital Especializado -1 mes
- Guardia externa Quemados- Hospital Especializado- 1 mes
- Toxicología- Centro de Toxicología de Hospital general-1 mes
- Emergentología y trauma, ambulancia- Centro de Trauma de Hospital general - 4 meses
- Obstetricia - Hospital Especializado- 1 mes
- Guardia externa Ojos - Hospital Especializado-1 mes
- Guardia externa Psiquiátrica- Hospital Especializado- 1 mes

### CONTENIDOS DE LAS UNIDADES TEMÁTICAS

CARDIOLOGÍA	TRAUMA
Vías de acceso vasculares Reanimación cardiopulmonar Angor inestable IAM y complicaciones Aneurisma disecante. Taquiarritmias Bradiarritmias Marcapasos Urgencias y Emergencias hipertensivas Shock Síncope. Insuficiencia cardíaca.	Atención prehospitalaria del traumatizado grave. Recepción hospitalaria del traumatizado grave. Mecanismos lesionales. Traumatismo encéfalo-craneano. Traumatismo raquímedular. Traumatismo de tórax. Traumatismos abdominales y pelvianos. Ecografía en trauma. Traumatismos de extremidades. Reimplante de miembros. Trauma vascular. Manejo del dolor. Quemaduras, electrocución, ahogamiento, hipotermia. Traslado Aeromédico.
RESPIRATORIO	GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA
Vía aérea. Asistencia respiratoria mecánica Ventilación no invasiva Insuficiencia respiratoria TEP Mal asmático EBOC	Hemorragia digestiva alta y baja. Insuficiencia hepática Pancreatitis aguda Abdomen agudo médico Gastroenteritis

RIÑÓN Y MEDIO INTERNO	ENDOCRINAS
<p>Balance hidrosalino Alteraciones hidrosalinas y osmolares. Alteraciones del potasio Fósforo, calcio y magnesio Evaluación ácido-base Patología ácido-base Insuficiencia renal aguda Métodos dialíticos</p>	<p>Coma hipotiroideo Crisis hipotiroidea Insuficiencia suprarrenal aguda Cetoacidosis diabética Coma hiperosmolar no cetósico Hipercalcemia e hipocalcemia agudas Diabetes insípida</p>
MISCELÁNEAS CLÍNICAS	PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS
<p>Coagulopatías Terapéutica transfusional Urgencias toxicológicas Urgencias dermatológicas Urgencia Psiquiátricas. Urgencias reumatológicas. Problemas clínicos comunes (disnea, palpitaciones, cefalea, mareos, tos, fiebre, síntomas urinarios, dolor, dispepsia, adenomegalias, prurito, artralgias, faringitis, síndrome gripal, angustia y ansiedad, etc).</p>	<p>Abdomen agudo quirúrgico Peritonitis Colecistitis aguda Urgencias proctológicas. Urgencias vasculares. Patología pleural de urgencia. Valoración preoperatoria Perioperatorio del paciente crítico Urgencias urológicas. Urgencias O.R.L. Urgencias oftalmológicas</p>
INFECTOLOGÍA	NEUROLOGÍA
<p>Bioseguridad. HIV-SIDA en la emergencia. Uso de antibióticos Sepsis-Shock Séptico Neumonía Aborto séptico Meningoencefalitis Tétanos. Neutropénico febril Hepatitis fulminante Disfunción multiorgánica</p>	<p>Coma Alteraciones de la conciencia. Muerte cerebral Hipertensión endocraneana Convulsiones Emergencias neuroquirúrgicas Stroke</p>
MEDICINA DE DESASTRE	MATERNO INFANTIL
<p>Caracteres generales de los desastres y catástrofes. Organización de Departamentos de Urgencia. Organización regional de la emergencia. El Centro de Trauma. Actuación sanitaria en casos de desastre. Organización hospitalaria (catástrofe externa e interna. Planes de evacuación. Incendios. Categorización de víctimas. Medicina del tránsito.</p>	<p>Urgencias pediátricas. Trauma pediátrico. Urgencias obstétricas: preeclampsia, eclampsia, HELLP, metrorragia, embarazo ectópico, RPM, abruptio placentae. Pelviperitonitis. Atención del parto en el hospital y en vía pública. Urgencias ginecológicas. Abdomen agudo ginecológico. Trauma en la embarazada.</p>
PROCURACIÓN DE ÓRGANOS	BIOÉTICA, INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
<p>Epidemiología en Argentina. Conocimiento de la ley de ablación y transplante de órganos. Aspectos éticos. Examen neurológico, métodos complementarios. Criterios de muerte encefálica. Estrategias de abordaje familiar. Criterios de exclusión generales y por órgano y tejido.</p>	<p>Bioética. Factores humanos en la atención de emergencias Aspectos médico legales en la emergencia. Metodología de la investigación. Bioestadística. Búsqueda bibliográfica. Internet y salud. Medicina basada en evidencias.</p>

## EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

DESEMPEÑO	Número de Prácticas	FIRMA DEL DOCENTE
<b>Destrezas menores</b>		
Inyectable intramuscular		
Colocación de sonda nasogástrica		
Sonda vesical hombre		
Sonda vesical mujeres		
Inyectable endovenosa		
Extracción de sangre		
Vías periféricas		
Suturas		
Manejo eletrocardiógrafo		
Lavado de manos como conducta habitual		
<b>Destrezas de manejo clínico</b>		
Reanimación cardio-pulmonar		
Shock		
Nivel de alarma en el paciente crítico		
Criterios de internación		
Uso de exámenes complementarios		
Uso de fármacos		
Uso de analgésicos		
Uso criterioso de antibióticos		
Manejo de la disnea		
Manejo del dolor precordial		
Realización de riesgo quirúrgico		
Criterios de internación desde el domicilio		
Reconocimiento urgencias en internados		
Conocimiento de muerte encefálica		
<b>Trauma</b>		
Extricación		
Empaquetamiento e inmovilización		
Evaluación inicial ABC		
Triage		
Recepción hospitalaria del trauma grave		
<b>Área actitudinal</b>		
Relación médico-paciente		
Manejo administrativo		
Integración con sus pares		
Responsabilidad		
Trabajo en equipo		
Disposición para colaborar		

Sentido de crítica y autocrítica		
Integración con enfermería y técnicos		
<b>Destrezas quirúrgicas</b>		
Yesos/ Inmovilización		
Curación de heridas		
Hábito quirúrgico correcto		
Curación de heridas		
Extracción de drenaje		
Semiología abdominal correcta		
Drenaje pleural		
Tacto rectal		
Anoscopia		
<b>Destrezas mayores</b>		
Manejo de cardioversor-desfibrilador		
Manejo de ARM		
Punción arterial		
Punción pleural		
Punción suprapúbica		
Punción abdominal		
Lavado peritoneal		
Ecografía en trauma (FAST)		
Medición de presión venosa central		
Punción yugular		
Punción subclavia		
Punción femoral		
Intubación orotraqueal		
Tirocricotomía		
Traqueostomía por punción		
Canalización venosa		
Punción lumbar		
Pericardiocentesis		
Punción cricotiroides		
Punción transtraqueal		
Colocación y manejo de marcapasos transitorios		
Colocación y manejo de marcapasos transcutáneo		
Laringoscopia directa e indirecta		
Taponaje nasal		
<b>Materno infantil</b>		
Manejo pediátrico ambulatorio básico		
Examen ginecológico		
Examen obstétrico		

Parto		
<b>Destrezas patología prevalente no crítica</b>		
Manejo correcto de gripe, tos, faringitis		
Enfoque inicial adecuado de fiebre		
Enfoque inicial adecuado de disnea		
Enfoque inicial adecuado de palpitaciones		
Enfoque inicial adecuado de cefalea		
Enfoque inicial adecuado de mareos		
Enfoque inicial adecuado de síntomas urinarios		
Manejo correcto del dolor		
Manejo correcto de dispepsia		
Enfoque inicial adecuado de adenomegalias		
Enfoque inicial adecuado de prurito		
Manejo correcto de artralgias		
Manejo correcto de angustia y ansiedad		

## DESEMPEÑO

Durante las rotaciones será evaluado por los docentes responsables de cada una de las áreas a través de planillas, donde se informará:

(cada ítem debe ser evaluado de 1 a 10)

1. Cumplimiento, presentismo.
2. Nivel de información.
3. Nivel de comprensión.
4. Destrezas realizadas.
5. Capacidad para resolver problemas.
6. Aspectos bioéticos, relación médico-paciente-familia.
7. Disposición para colaborar.
8. Disposición para trabajar en equipo.
9. Lectura, participación, preparación de ateneos.
10. Examen (opcional) o apreciación subjetiva de las competencias adquiridas.

Se obtiene de esta forma un puntaje de 0 a 100. La aprobación de la rotación requiere una base de 60%. Esta ponderación no será una calificación que figurará en libreta, sino que será un requisito de aprobación de la rotación, lo cual se verá reflejado en la regularidad (ver criterios de regularidad y requisitos para la graduación).

Asignatura	Carga horaria teórica	Carga horaria práctica	Correlatividades
Urgencias clínicas	192	1728	
Urgencias quirúrgicas y trauma	192	1728	Urgencias Clínicas
<b>Totales</b>	<b>384 hs</b>	<b>3.456 hs</b>	<b>Total T/P 3.840 hs</b>

## ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

- Prácticas supervisadas y demostraciones (maniobras invasivas, supervisión de interconsultas, etc).
- Resolución de problemas (ejercitación diaria a partir de los problemas de los pacientes, lo cual obliga a la lectura permanente sobre cada situación).
- Método de estudio de casos.
- Lectura de artículos originales.
- Realización de normas, algoritmos.
- Estudio de meta-análisis.
- Medicina basada en evidencias.
- Ejercicios clínicos.
- Clases expositivas, cuando la temática del tema así lo requiera.
- Prácticas simuladas y demostraciones: manejo del traumatizado grave (simulación y video).

## VI. Personal docente y no docente

**Personal docente:** permanente y transitorio previsto para el desarrollo de las actividades del proyecto de posgrado: clasificación por cargo y dedicación por asignatura.

Asignatura	PERSONAL DOCENTE		
	Cargo	Dedicación	Carácter (permanente y/o transitorio) **
Urgencias clínicas	Profesor	Simple	Permanente
Urgencias quirúrgicas y trauma	Profesor	Simple	Permanente

### Personal no docente afectado a las actividades del postgrado

2 (dos) secretarias.

## VII. Estudiantes

### Requisitos de admisión

- Se requiere Título de médico expedido por Universidad Nacional, privada o extranjera.
- Acreditar 2 años de Residencia o Concurrencia Programática o régimen curricular afín en Clínica Médica, Medicina General y/o Familiar, Emergentología o Terapia Intensiva.
- Se entiende por Concurrencia Programática a aquella caracterizada por acreditar un programa de actividades preestablecido, cumplir horario prolongado y de guardias similar a la residencia, y disponer de un sistema de evaluación periódico.

**Criterios de selección**

- El Comité de Selección y Evaluación hará un ranking en base a la entrevista y el Currículum Vitae, estableciendo el orden de mérito de los aspirantes, a fin de asignar las vacantes y la distribución en las distintas Unidades Académicas (para cuando existan varias). Respecto a los antecedentes, El puntaje máximo total será 50, y se asignará:
- 3 puntos por cada año de residencia (máximo 20) o 2 puntos por cada año de concurrencia programática (máximo 20).
- 5 puntos por cada año de jefatura o instructoría (máximo 10).
- 10 puntos (totales) por el rubro "otros" (máximo 10).
- 10 puntos (totales) por la entrevista (máximo 10).

**Vacantes anuales para el desarrollo de las actividades:**

- Mínimo: 15
- Máximo: 30

**Criterios de regularidad**

- Será considerado alumno regular aquél que esté cursando o haya cursado las materias de la Carrera, cumpla con el 80% de presentismo, haya aprobado los exámenes correspondientes (o se encuentre dentro de los lapsos de la Resolución (CS) N° 4657/05, que establece en 2 años la regularidad para cada asignatura), haya aprobado las rotaciones, y haya aprobado la monografía. Debe abonar los aranceles correspondientes a su año antes de rendir los exámenes finales correspondientes, y debe tener realizados y aprobados los cursos ACLS- ATLS (o equivalente según decisión de las autoridades de la carrera)- PHTLS o BTLS- FCCS.

**Requisitos para la graduación**

- Podrá acceder al Título de Especialista en Emergentología (adultos) el alumno que:
  1. Haya cumplido con el 80% de la asistencia a las actividades prácticas y de aula.
  2. Tenga la aprobación en Actas y Libretas, ya sea en primera instancia o en los recuperatorios en las fechas estipuladas, de las siguientes materias (en Libreta deben ir los exámenes y los recuperatorios):
    - Examen Final Urgencias Clínicas.
    - Examen Final Urgencias Quirúrgicas y Trauma.
    - Monografía.
    - Examen Final en la Unidad.
  3. No haya perdido la regularidad.
  4. Haya abonado los aranceles correspondientes.
  5. Haya aprobados los cursos ACLS- ATLS (o equivalente)- PHTLS o BTLS- FCCS.

## VIII. Infraestructura y equipamiento

La Fundación Sanatorio Güemes cuenta con un Auditorio (piso 20) con capacidad para 160 personas y equipado con computadora, dos cañones, dos pantallas, pizarra, videocassettera y equipo de audio. Sumándose al Auditorio,

la FSG cuenta con 6 aulas (3 de ellas con capacidad para 30 personas y las restantes para 15 personas), dos cañones, televisores en cada aula, pizarras y pupitres.

## IX. Recursos

a) Origen de los fondos utilizados para el desarrollo de las actividades del posgrado

Fondos	Montos
Aportes de la Unidad Académica	-
Aranceles	100%
Convenios financieros con otras instituciones	-
Subsidios	-
Otros	-

b) Aplicación de los fondos destinados al posgrado

Erogaciones	Montos
Total Personal Docente	70%
Director	50%
Personal Docente	20%
Personal No Docente (1)	10%
Bienes y Servicios	20%
Otros	-

## X. Mecanismos de autoevaluación

Durante el desarrollo del Programa se harán encuestas de evaluación del mismo. Los alumnos evaluarán periódicamente el Programa por dichas encuestas y mediante la crítica continua. Esto motivará discusiones del cuerpo docente entre sí y con los alumnos, lo cual permitirá realizar las modificaciones del Programa que se requieran.

Al fin de la Carrera se prevé la siguiente encuesta:

Nombre:

Facultad de origen:

Año en que inició la Carrera:

Fecha de egresado:

Hospital de base:

Señale con X que le parecieron:

	MUY BUENAS	BUENAS	REGULARES	MALAS
Actividades de aula (clases – ateneos)				
Actividades prácticas en el Hospital base				
Material científico utilizado				
Relación docente Alumno				
Destrezas realizadas				
Evaluaciones				

¿Se sintió cómodo durante la Carrera en el Hospital base? *En caso que no, señale por qué.*

¿Sus dudas fueron adecuadamente aclaradas por los docentes?

¿Siguió en conexión con la Carrera luego de egresado? *En caso que no, ¿cuál fue el motivo?*

¿La Carrera ha sido de utilidad en su postgrado? ¿En qué aspectos lo ha ayudado a mejorar su calidad?

Menciones en que forma se han modificado sus:

ACTITUDES:

CONOCIMIENTOS:

DESTREZAS:

CAPACIDAD DE RESOLVER PROBLEMAS:

INTERÉS HACIA LA INVESTIGACIÓN:

INTERÉS HACIA LA DOCENCIA:

Relate, de sus rotaciones, aspectos positivos y negativos de las mismas:

ROTACIÓN	ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS

Otras:

¿La Carrera contempló actividades fuera del Hospital base (independiente de las rotaciones)?

Mencione aspectos positivos de la Carrera en forma global:

Mencione aspectos negativos de la Carrera en forma global:

Sugerencias

Fecha y Firma