

Marco, María Agustina

Rotación clínica: salud del adulto I

Carrera de Medicina

Programa primer cuatrimestre 2022

Cita sugerida: Marco MA. Rotación clínica: salud del adulto I [programas] [Internet]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. Carrera de Medicina; 2022 [citado AAAA MM DD]. Disponible en: <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/planes/20220823092731/programa-rocli-salud-del-adulto-i-2022.pdf>

Este documento integra la colección Planes de Estudio y Programas de Trovare Repositorio del Institucional del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires y del Hospital Italiano de Buenos Aires. Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente.

Para más información visite el sitio <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/>





Carrera: Medicina

Rotación clínica: **Salud del Adulto I**

Año: 2022

1. Año de la carrera: 4° y 5°
2. Duración: cuatrimestral
3. Carga horaria total: 480 hs.
4. Carga horaria semanal: 15 hs.
5. Equipo docente:

Cargo		Nombre y apellido
Coordinadores		Agustina Marco Agustín Dietrich
Tutores de ABT	Clínica	María Florencia Correa Benjamín Muedra Fernando Fiorentini
	Cirugía	Fanny Rodríguez Santos Sebastián Oggero
Tutores clínicos	Prácticas clínica grupal	Gisela Bendelman Antonio Freixas Paula Gutiérrez Vanesa Luna
	Medicina Ambulatoria	Valeria Abellán Tomás Caccavo María Florencia Correa Mariano Kovadloff Mercedes Matiussi María Belén Outumuro Claudia Pino Hernán Recchioni María Sol Rossi



	Cirugía	Santiago Bertone Juan Campana Virgina Cano Alejandro Yanzón Pablo Huespe Ignacio fuente Agustin Dietrich Sebastian Roche Alejandro Da Lozzo Esteban González Martín Palavecino Alberto Domenech
	Práctica en grupos pequeños Salud Mental	Alejandro Bestoso Ana Hulka Hernán Lago Felix De Lillo
Tutores de Práctica Clínica Basada en la Evidencia		Sergio Terrasa (coord.) y equipo
Tutores de Espacio de Reflexión		Alejandro Cragno

6. Fundamentación:

El eje central sobre el que se construye esta Rotación Longitudinal es la salud del paciente adulto, incluyendo en el mismo al adulto joven y al adulto mayor, desde una concepción del individuo o paciente que abarque los aspectos tanto socioculturales como orgánicos. La rotación se encuentra orientada a desarrollar en los alumnos las competencias necesarias para realizar el abordaje inicial, el diagnóstico y tratamiento de las situaciones clínicas y/o enfermedades más frecuentes en dicho grupo etáreo, el soporte clínico en pacientes con patologías o tratamientos complejos, y la prevención en todos sus niveles, de forma multidisciplinaria y con un enfoque centrado en el paciente.

La inserción del alumno en el ámbito profesional también se propone formar al alumno en lo que respecta a las dinámicas sociales y profesionales sobre las que se desarrolla el sistema de salud y los hospitales como instituciones, tanto en la atención ambulatoria como en la internación.

7. Objetivos:

Los objetivos de aprendizaje, como a lo largo de los primeros 3 años del Ciclo inicial, se desprenden de las



EPAs, en las que el alumno debe ir ganando mayor autonomía y capacidad de adaptación a escenarios diversos y cambiantes.

A fin de permitir la clarificación de lo que nos proponemos que el estudiante sea capaz de realizar y facilitar la evaluación y autoevaluación de los alumnos, hemos desarrollado las APOs “actividades profesionales observables” como acciones o procesos que deben poder ejecutar y que deben poder ser objetivadas por el tutor, de forma específica y particular para cada una de las distintas situaciones o escenarios de la práctica profesional habitual.

A fines prácticos, en este documento se definirán objetivos generales en lo que respecta a cada EPA.

EPA 1.1: Realizar la anamnesis y examen físico adaptados a la situación clínica del paciente.

- Realizar la anamnesis individual, social y familiar orientada a comprender el desarrollo y etiología de los cuadros clínicos más frecuentes en el paciente adulto.
- Realizar la anamnesis individual, social y familiar orientada al reconocimiento del estado previo del paciente y su entorno social y de cuidado.
- Identificar casos en los que la anamnesis directa no resulta suficiente y reconocer al interlocutor válido para la anamnesis indirecta.
- Identificar factores de riesgo o situaciones predisponentes para los cuadros clínicos más frecuentes en el adulto.
- Reconocer ámbitos inadecuados y lograr entornos apropiados para la anamnesis directa o indirecta y el examen físico del paciente.
- Realizar examen físico orientado al motivo de consulta del paciente adulto y en relación a la información obtenida en la anamnesis.

EPA 1.2: Formular y justificar diagnósticos diferenciales.

- Reconocer aquellos hallazgos de la anamnesis o examen físico que sean de valor para justificar diferentes hipótesis diagnósticas en lo que respecta a patologías propias del adulto.
- Realizar diagnósticos diferenciales ante cuadros clínicos de presentación habitual en el adulto.
- Justificar, ante un paciente, familiar o colega, los diferentes diagnósticos diferenciales de una forma acorde al destinatario del discurso.
- Poder jerarquizar los diagnósticos diferenciales en función de la probabilidad de cada uno de ellos o la urgencia que implican los mismos.

EPA 1.3: Formular un plan inicial de exámenes complementarios basado en las hipótesis diagnósticas.

- Seleccionar estudios complementarios y definir un orden de realización en función de las hipótesis diagnósticas, la probabilidad pre test de las mismas, las propiedades de cada estudio y su



disponibilidad, en relación con motivos de consulta o cuadros clínicos frecuentes en el adulto.

- Solicitar los estudios de rastreo correspondientes a pacientes adultos de distintas condiciones.
- Identificar situaciones que contraindiquen los estudios complementarios en el paciente adulto en cuestión y formular un plan alternativo de estudios.
- Justificar el plan de estudios diseñado ante un paciente o persona a cargo del mismo o a otro personal de salud.
- Describir un examen complementario al paciente o persona a cargo del mismo y formular un plan de estudios consensuado. Explicar riesgos y beneficios de cada examen complementario propuesto y obtener consentimiento.
- Conocer y ejecutar con asistencia (referencia escrita) tests o escalas que permiten estratificar ciertas condiciones del paciente adulto (funcionalidad, riesgos, disposición para el cambio, patrones de consumo, afección por una patología).
- Explicar al paciente o persona a cargo del mismo el carácter inadecuado o fútil de una determinada prueba diagnóstica en las condiciones particulares de un paciente adulto.

EPA 1.4: Interpretar y comunicar los resultados de los estudios diagnósticos y de rastreo más comunes.

- Interpretar resultados de estudios solicitados como rastreo en el adulto.
- Interpretar resultados de los estudios solicitados en función de las hipótesis diagnósticas y la probabilidad pre test y post test.
- Interpretar los hallazgos incidentales de un estudio diagnóstico y reconocer aquellos que requieren mayor evaluación.
- Comunicar al paciente los resultados de un estudio diagnóstico o las conclusiones derivadas a partir de los resultados del plan de estudios.
- Conocer e interpretar las escalas o scores utilizados para calificar los hallazgos en estudios por imágenes para las situaciones clínicas más frecuentes (ej, ASPECTs, Hinchey, etc).

EPA 1.5: Formular, comunicar e implementar planes de manejo.

- Reconocer y describir los objetivos que se pretenden alcanzar ante una determinada situación del paciente adulto. Incluir la perspectiva del paciente en la formulación de dichos objetivos.
- Formular e implementar planes de manejo para las patologías o situaciones más frecuentes en el adulto en concordancia con dichos objetivos.
- Comunicar el plan de manejo a otro integrante del equipo de Salud.
- Comunicar características, objetivos, riesgos del plan de manejo al paciente adulto o persona responsable y lograr la formulación del mismo desde la toma de decisiones compartidas.
- Explicar a un colega, paciente o responsable del paciente la futilidad o la contraindicación de un



determinado tratamiento.

- Obtener el consentimiento informado del paciente o responsable del paciente para la implementación de un plan de manejo.
- Justificar el plan de manejo formulado y rediseñar el mismo a partir del intercambio interprofesional e interdisciplinar.
- Explicar indicaciones farmacológicas y no farmacológicas al paciente o responsable a cargo del paciente ambulatorio o de alta de una internación.
- Identificar los actores involucrados en el diseño y/o implementación de un plan de manejo y organizar la participación de los mismos según corresponda.
- Identificar los requerimientos de cuidados al alta de un paciente adulto internado.

EPA 1.6: Educar a los pacientes en promoción de la salud, prevención y manejo de la enfermedad.

- Promover hábitos saludables en el adulto.
- Educar a los pacientes en lo que respecta a utilidad y frecuencia de los controles e intervenciones médicas (consultas, métodos de screening, vacunación).
- Educar al paciente adulto con patologías crónicas en medidas de prevención secundaria, identificación y manejo temprano de exacerbaciones, efectos esperables y adversos de los tratamientos instaurados, motivos de consulta precoz.
- Educar al paciente adulto en el conocimiento de su tratamiento farmacológico y forma de utilización del mismo, su objetivo terapéutico, posibles efectos adversos y requerimiento de monitoreo en el caso que corresponda.
- Educar al entorno de cuidado del paciente adulto en lo que respecta a medidas farmacológicas y no farmacológicas orientadas a la prevención de complicaciones y/o al manejo de exacerbaciones o descompensaciones de su enfermedad de base.

EPA 1.7: Realizar procedimientos médicos generales.

- Realizar la toma de signos vitales en el paciente adulto.
- Realizar las maniobras correspondientes al examen físico.
- Escribir una receta o certificado médico.
- Realizar en ámbitos simulados (o conocer cómo se realiza) los siguientes procedimientos diagnósticos o terapéuticos semi invasivos: toracocentesis, paracentesis, punción lumbar.
- Realizar en ámbitos simulados (o conocer cómo se realiza) la colocación de catéteres periféricos y sonda vesical en el adulto.
- Asistir en la movilización de un paciente adulto con limitaciones para la movilidad autónoma.



EPA 2: Hacer una presentación oral y escrita de una entrevista clínica.

- Dejar registro en la historia clínica de la evaluación o tratamiento de un paciente adulto en la internación o el consultorio.
- Informar a otro miembro del equipo de Salud de la situación y evaluación de un paciente.
- Exponer ante la comunidad de práctica (grupo de colegas) una determinada situación clínica, resaltando sus puntos de interés o conflicto.

EPA 3: Pasar o recibir la responsabilidad del cuidado de un paciente.

- Participar de la transferencia de información en un traspaso de guardia.
- Presentar y transferir el cuidado de un paciente adulto a profesionales de otro nivel de atención.
- Justificar el traspaso del paciente adulto a otro nivel de atención.
- Reconocer en la transferencia de información los datos y/o problemas claves para la continuidad de cuidado.
- Reconocer la necesidad de evaluación o manejo del paciente adulto por un médico especialista.
- Exponer al médico especialista la información clave para el cuidado del paciente derivado.

EPA 4: Reconocer pacientes en situaciones de urgencia o emergencia, proveer el cuidado inicial y buscar ayuda.

- Jerarquizar aquellos hallazgos de la evaluación inicial del paciente que se constituyan como de urgencia o emergencia.
- Identificar aquellas situaciones de urgencia o emergencia más frecuentes en la práctica médica.
- Proveer los cuidados y la asistencia inicial de pacientes en situación de urgencia o emergencia.
- Reconocer el mejor ámbito para asistir al paciente dadas sus características clínicas y hallazgos de la evaluación inicial.
- Realizar la transferencia de cuidados del paciente que requiere atención y seguimiento en ámbitos de mayor complejidad una vez provisto de los cuidados iniciales.
- Reconocer la necesidad de asistencia por parte de otros profesionales.
- Transmitir de forma eficiente los datos de la evaluación del paciente que sean relevantes para solicitar ayuda a otros profesionales.
- Transmitir al paciente o su entorno el estado de situación, la gravedad del cuadro y la necesidad de asistencia urgente. Comunicar plan de acción.

EPA 5: Comunicación en situaciones dificultosas.

- Comunicar al paciente adulto o su entorno de cuidado una mala noticia, de forma empática y efectiva.



- Informar al paciente o familiares sobre el pronóstico de un determinado diagnóstico, explicar los alcances de dichas estimaciones.
- Ofrecer un espacio para la toma de decisiones compartidas y el logro del consentimiento informado.
- Abordar y trabajar junto con el paciente adulto o su entorno de cuidados los conceptos de directivas anticipadas y adecuación terapéutica según corresponda.
- Lograr una comunicación empática y efectiva con el paciente en cuidados paliativos o su entorno.
- Reconocer la necesidad y ofrecer apoyo por el equipo de Salud Mental en los casos que lo requieran.
- Informar a los familiares de un paciente candidato a ser donante sobre la posibilidad de efectivizar la donación de órganos.
- Evaluar diferentes dinámicas familiares y adaptar el manejo de la información a las mismas.
- Identificar dilemas bioéticos que requieran evaluación o discusión en un comité de Bioética.
- Respetar los principios y normas de la bioética en la comunicación al paciente o familiares y la toma de decisiones.

EPA 6: Participar en iniciativas de mejoramiento de la calidad en el sistema de salud.

- Conocer el concepto de “bundle of care” y familiarizarse con protocolos o pautas de cuidado basados en el mismo (cuidados en el paciente quirúrgico, paciente con fractura de cadera, lavado de manos).
- Reconocer las normativas de calidad de atención del centro de salud en donde se desempeña y promover su cumplimiento en el resto del personal.
- Participar de reuniones interdisciplinarias orientadas al manejo de los entornos sociales frágiles o no continentes.
- Identificar problemáticas frecuentes en el sistema de salud y proponer acciones orientadas a las mismas.

8. Contenidos:

Contenidos transversales a la totalidad del módulo:

1. Relación médico-paciente.
2. Comunicación de malas noticias.
3. Toma de decisiones compartidas.
4. Organización del sistema de salud y del hospital.
5. Trabajo multidisciplinario y comunicación entre profesionales.
6. Concepto de medicina de valor, seguridad y calidad en la atención médica.
7. Principios y normas de la bioética.



8. Derechos del paciente.

Aparato respiratorio

1. Anamnesis y semiología respiratoria.
2. Abordaje inicial de los siguientes motivos de consulta/situaciones clínicas: disnea, tos, insuficiencia respiratoria, dolor pleurítico, hemoptisis.
3. Diagnóstico y manejo de las patologías respiratorias más frecuentes: neumonía (de la comunidad, asociada a la ventilación mecánica, asociada a los cuidados de la salud), derrame pleural, neumotórax, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, nódulo pulmonar solitario.
4. Diagnóstico y alternativas terapéuticas de las siguientes patologías respiratorias: SAHOS, hipertensión pulmonar, intersticiopatías, cáncer de pulmón.
5. Prevención primaria, secundaria y/o terciaria de: neumonía viral o bacteriana, cáncer de pulmón, EPOC, SAHOS.
6. Oxigenoterapia: indicaciones, dispositivos, usos domiciliarios.
7. Indicación e interpretación de: radiografía de tórax, TC de tórax, espirometría, difusión de CO, gasometría en sangre, estudio de líquido pleural.
8. Indicación e interpretación de: informes de centellograma ventilación perfusión, polisomnografía
9. Farmacología: Anticoagulantes / Antibióticos: quinolonas, betalactámicos, inhibidores de la hidrofolato reductasa (trimetoprima), macrólidos, glicopéptidos (vancomicina-teicoplanina), polimixinas (colistín), tigeciclina / Aerosoles de uso frecuente: corticoides, agonistas beta, antimuscarínicos / Corticoides de uso sistémico / Antileucotrienos: montelukast / Opiáceos: morfina-codeína / Antihistamínicos (uso antialérgico).
10. Procedimientos: aerosolterapia, toracocentesis.

Aparato cardiovascular

1. Anamnesis y semiología cardiovascular.
2. Abordaje inicial de los siguientes motivos de consulta/situaciones clínicas: Dolor precordial, síncope, registros de hipertensión, taquicardia, bradicardia.
3. Diagnóstico y manejo de las patologías cardiovasculares más frecuentes: Hipertensión arterial, urgencia y emergencia hipertensiva, insuficiencia cardíaca, edema agudo de pulmón, enfermedad coronaria. Taquiarritmias (fibrilación auricular, taquicardia supraventricular) y bradiarritmias (bloqueos). Endocarditis, tromboembolismo de pulmón, disección aórtica, aneurisma de aorta, pericarditis, derrame pericárdico y taponamiento cardíaco.
4. Diagnóstico y alternativas terapéuticas de las siguientes patologías cardiovasculares: Valvulopatías, síndrome de TakoTsubo, miocardiopatías, síndrome de Brugada.



5. Prevención primaria, secundaria y/o terciaria de: enfermedad coronaria, tromboembolismo de pulmón, insuficiencia cardíaca, muerte súbita (nociones básicas).
6. Indicaciones, realización e interpretación de electrocardiograma.
7. Interpretación de los siguientes estudios (informes): ecodoppler, ergometría, angioTC con score de calcio, SPECT, ecoestress, cardioRMN.
8. Conceptos básicos sobre dispositivos de soporte vasopresor y cardíaco (indicaciones generales, características): inotrópicos, ECMO, balón de contrapulsación.
9. Farmacología: Diuréticos: acetazolamida, de asa, tiazídicos, antialdosterónicos / Betabloqueantes / IECA y ARA II / Bloqueantes cálcicos / Antiarrítmicos: flecainida, amiodarona, digitales / Inotrópicos - vasopresores / Antiagregantes plaquetarios: aspirina, clopidogrel, ticlopidina, ticagrelor, dipiridamol / Atropina / Hipolipemiantes: estatinas, fibratos, ácido nicotínico, ezetimibe.

Aparato digestivo

1. Anamnesis y semiología del aparato digestivo.
2. Abordaje inicial de los siguientes motivos de consulta/situaciones clínicas: Vómitos, dolor abdominal, dispepsia, constipación, diarrea, sangrado digestivo, distensión abdominal.
3. Diagnóstico y manejo de las patologías o síndromes asociados al aparato digestivo más frecuentes: Disfagia, diarrea aguda, diarrea crónica, enfermedad por reflujo gastroesofágico, gastritis y úlcera gástrica, hemorragia digestiva alta, hemorragia digestiva baja, cirrosis y sus complicaciones, hepatitis aguda, celiaquía, síndrome de intestino irritable, enfermedad inflamatoria intestinal (manejo en reagudización), síndrome coledociano, colangitis, colecistitis, suboclusión intestinal, íleo, síndrome pilórico, pancreatitis, peritonitis, hemorroides, abscesos perianales-perirrectales, ascitis.
4. Diagnóstico y alternativas terapéuticas de las siguientes patologías del aparato digestivo: Patología herniaria, cáncer de colon, cáncer de páncreas, cáncer de esófago, esófago de Barret, cáncer gástrico, patología oncológica hepatobiliar.
5. Prevención primaria, secundaria y/o terciaria de: Cáncer de colon, cirrosis, celiaquía, hemorragia digestiva alta.
6. Indicaciones e interpretación de estudios: Radiografía de abdomen, tomografía de abdomen, estudio de líquido ascítico.
7. Indicaciones e interpretación de resultados de los siguientes estudios (informes, no imágenes): RMN abdominal, hepática, colangio RMN, CPRE, VEDA, VCC.
8. Farmacología: Gastroprotección: inhibidores de la bomba de protones - antiH2 - sucralfato - antiácidos / Antiespasmódicos, procinéticos y antieméticos / Reemplazo enzimático pancreático, sales biliares / Laxantes / Corticoides de uso intrarrectal - de uso local (budesonide) / Antibióticos de efecto local: rifaximina - neomicina - vancomicina uso oral / Antibióticos sistémicos: Nitroimidazoles,



quinolonas, betalactámicos.

9. Procedimientos: tacto rectal, colocación de sonda nasogástrica, lavado gástrico, paracentesis.
10. Trasplante hepático: indicaciones y complicaciones (conceptos básicos). Score de MELD.

Neurología

1. Anamnesis y semiología del sistema nervioso.
2. Abordaje inicial de los siguientes motivos de consulta/situaciones clínicas: convulsiones, deterioro del sensorio, traumatismo encefalocraneano, déficit neurológico agudo (motor, sensitivo, de pares craneales), cefalea, alteraciones de la visión.
3. Diagnóstico y manejo de las siguientes patologías o síndromes asociados al sistema nervioso: Convulsiones, cefalea y migraña, accidente cerebrovascular (hemorrágico, HSA, isquémico), lesiones traumáticas del sistema nervioso central, lesiones ocupantes de espacio (patología tumoral/infecciosa), meningitis y encefalitis de origen infeccioso, crisis miasténica, intoxicación por benzodiazepinas/opiáceos.
4. Diagnóstico y conocimiento de alternativas terapéuticas de las siguientes patologías: extrapiramidalismo (temblores, Enfermedad de Parkinson, parkinsonismo), enfermedades de la placa neuromuscular, alteraciones del sueño, tumores del sistema nervioso central, aneurismas de vasos intracraneanos, neuropatías periféricas, enfermedades desmielinizantes, encefalitis autoinmune, enfermedades por priones, demencias.
5. Prevención primaria, secundaria y/o terciaria de las siguientes patologías: Accidente cerebrovascular, cefalea, enfermedad de Parkinson, patología comicial.
6. Indicaciones e interpretación (imagenológica) de los siguientes estudios complementarios: RMN de cerebro, TC de cerebro.
7. Indicaciones e interpretación de informes: Electromiograma, electroencefalograma, polisomnografía
8. Manejo general del cerebro agudo o postquirúrgico (trastornos de la natremia, prevención de convulsiones y sangrado, medidas antiedema).
9. Farmacología: Anticonvulsivantes / Benzodiazepinas / Anticolinesterásicos / Antiagregantes / Bloqueantes cálcicos (nimodipina) / Agonistas dopaminérgicos (levodopa) / Triptanes, ergotamínicos.
10. Diagnóstico de muerte encefálica.
11. Procedimientos: punción lumbar.

Nefrourología y medio interno

1. Anamnesis y semiología del sistema nefrourológico y del medio interno.
2. Abordaje inicial de los siguientes motivos de consulta/situaciones clínicas: oligoanuria, edemas, descarga uretral, retención urinaria, trastornos hidroelectrolíticos, hematuria.



3. Diagnóstico y manejo de las patologías o síndromes asociados al sistema renal y genitourinario más frecuentes: Infección urinaria, uretritis, insuficiencia renal aguda y crónica, trastornos del estado ácido base o alteraciones de los electrolitos (sodio, potasio, calcio), hiperplasia prostática benigna, incontinencia urinaria.
4. Diagnóstico y alternativas terapéuticas de las siguientes patologías: síndrome nefrótico (manejo inicial, diagnóstico etiológico), síndrome nefrítico (manejo inicial, diagnóstico etiológico), cáncer de próstata, cáncer de vejiga, cáncer renal.
5. Prevención primaria, secundaria y/o terciaria de: Insuficiencia renal, síndrome nefrótico, infecciones urinarias.
6. Indicaciones e interpretación de resultados (informes, no imágenes): sedimento urinario, urocultivo, ecografía renal y de vía urinaria, cistoscopia, urograma excretor, ionograma, estado ácido base en sangre arterial.
7. Tipos de biopsia renal, indicaciones, y complicaciones. Correlato anatomopatológico con las patologías más frecuentes.
8. Trasplante renal: indicaciones y complicaciones (conceptos básicos).
9. Procedimientos: colocación de sonda vesical. Tacto rectal para evaluación de próstata.
10. Farmacología: Diuréticos / Soluciones parenterales: Coloides, cristaloides. / Fármacos "anti alfa 1" (tamsulosina) / Inhibidores de la 5 alfa reductasa (finasteride) / Fármacos anticolinérgicos para la incontinencia (oxibutinina, solifenacina) / Corticoides sistémicos / Resinas de intercambio

Sistema inmunohematopoyético y hemostasia

1. Anamnesis y semiología del sistema inmunohematopoyético y de la hemostasia.
2. Abordaje inicial de los siguientes motivos de consulta/situaciones clínicas: Hemorragias, fiebre en paciente inmunocomprometido, citopenias, adenomegalias únicas o múltiples.
3. Diagnóstico y manejo de las patologías o síndromes asociados al sistema hematopoyético y la hemostasia más frecuentes: Anemias carenciales, anemias hemolíticas, púrpura trombocitopénica idiopática, alteraciones del TP y APTT, coagulación intravascular diseminada, manejo del paciente anticoagulado o antiagregado, enfermedad tromboembólica, mieloma múltiple (tratamiento de sus complicaciones).
4. Diagnóstico y alternativas terapéuticas de las siguientes patologías del sistema hematopoyético y la hemostasia: Inmunodeficiencias, síndromes mieloproliferativos, síndrome mielodisplásico, linfomas, leucemias, discrasias de células plasmáticas (Macroglobulinemia de Waldstrom, MGUS, mieloma múltiple), alteraciones en la función plaquetaria o de la coagulación (hemofilias, déficit de factores anti y procoagulantes), crioglobulinemia, púrpura trombocitopénica trombótica.
5. Prevención primaria, secundaria y/o terciaria de: Trombosis venosa profunda/tromboembolismo de



pulmón, síndrome de lisis tumoral, infecciones en pacientes neutropénicos, sangrados en pacientes anticoagulados, anemias carenciales, citopenias.

6. Indicaciones e interpretación de resultados de laboratorio: Hemograma, caracterización de la anemia, proteinograma, frotis de sangre periférica, pruebas de agregación y coagulación, ecografía de ganglios y abdominal.
7. Indicaciones y conceptos básicos: Citometría de flujo, punción de médula ósea, inmunoelectroforesis, PET/TC
8. Uso de hemoderivados: Indicaciones, uso racional, complicaciones. Alternativas.
9. Trasplante de médula ósea autólogo y alogénico: Indicaciones, fundamentos, complicaciones.
10. Farmacología: Formulaciones de hierro / Anticoagulantes y antiagregantes / Antifibrinolíticos / Factores de la coagulación / Rituximab / Hipometilantes.

Endocrinología

1. Anamnesis y semiología del sistema endócrino.
2. Abordaje inicial de los siguientes síntomas o situaciones clínicas: Hipoglucemia, hiperglucemia, sospecha de insuficiencia suprarrenal, hipercalcemia, hipocalcemia, ganancia o pérdida de peso.
3. Diagnóstico y manejo terapéutico de las siguientes patologías del sistema endocrino: Hipotiroidismo (Tiroiditis de Hashimoto, hipotiroidismo central, hipotiroidismo postquirúrgico), hipertiroidismo (Síndrome de Graves, tormenta tiroidea), nódulo tiroideo, bocio multinodular, insuficiencia suprarrenal, diabetes tipo I, diabetes tipo II, pre-diabetes, cetoacidosis diabética, coma hiperosmolar, síndrome de secreción inadecuado de hormona antidiurética, diabetes insípida, osteoporosis, trastornos del calcio.
4. Diagnóstico y alternativas terapéuticas de las siguientes patologías del sistema endocrino: síndrome de Cushing, prolactinoma, hipopituitarismo, hiperaldosteronismo, cáncer de tiroides, patología tumoral sellar, patología tumoral adrenal, alteraciones en el perfil tiroideo en el paciente crítico.
5. Indicaciones e interpretación de resultados de laboratorio: densitometría ósea, laboratorio hormonal, ionograma sérico y estado ácido base, ecografía de tiroides.
6. Indicaciones y fundamentos del control glucémico en la internación.
7. Prevención primaria, secundaria y terciaria de: Diabetes, hipertiroidismo/hipotiroidismo, patología tumoral tiroidea, síndrome de Cushing, insuficiencia suprarrenal, osteoporosis.
8. Farmacología: Hormonas tiroideas / Uso de radioisótopos de yodo / Antitiroideos (metimazol, propiltiouracilo) / Corticoides sistémicos / Azoles / Análogos de la vasopresina (desmopresina) / Insulina: formulaciones, usos / Antidiabéticos: Metformina, sulfonilureas, tiazolidinedionas, inhibidores de DPP4, agonistas de GLT-1, glucosúricos.
9. Procedimientos: control de glucemia y aplicación de insulina.



Reumatología y sistema inmune

1. Anamnesis y semiología de las patologías reumatológicas.
2. Abordaje y manejo inicial de monoartritis, poliartritis.
3. Diagnóstico y manejo de las siguientes patologías: polimialgia reumática, miopatías inflamatorias, gota, artritis crísticas, artritis séptica, polimialgia reumática, fibromialgia, arteritis de células gigantes.
4. Diagnóstico y alternativas terapéuticas: Lupus, esclerosis sistémica, fenómeno de Raynaud, enfermedad mixta del tejido conectivo, vasculitis, síndrome de anticuerpo antifosfolípido.
5. Indicación e interpretación de resultados: artrocentesis, perfil reumatológico de laboratorio, reactantes de fase aguda y complemento, orina completa - sedimento urinario, ecografía doppler / articular, PET/TC, ecografía de arteria temporal.
6. Indicaciones de toma de biopsia, opciones de sitios de toma de biopsia, e interpretación de hallazgos patognomónicos acordes a cada patología o manifestación.
7. Inmunosupresión: Fundamentos, complicaciones asociadas.
8. Farmacología: Antipalúdicos, azatioprina, micofenolato, mostazas nitrogenadas (ciclofosfamida), corticoides.

Infectología

1. Uso racional de antibióticos, mecanismos de resistencia antibiótica, multirresistencia.
2. Síndrome febril prolongado: definición, evaluación y diagnósticos diferenciales.
3. Síndrome mononucleosiforme: definición, evaluación y diagnósticos diferenciales.
4. Diagnóstico y tratamiento inicial de endocarditis infecciosa.
5. Diagnóstico y tratamiento inicial de Infecciones de piel y partes blandas: erisipela, celulitis, gangrena de Fournier, pie diabético.
6. Infecciones en pacientes inmunosuprimidos: neutropenia febril, fiebre en paciente trasplantado, micosis pulmonares y sistémicas, neumonía por PCP, lesiones ocupantes de espacio en SNC de origen infeccioso (Chagas, Toxoplasma).
7. Tuberculosis: diagnóstico, tratamiento, profilaxis.
8. HIV: diagnóstico, enfermedades marcadoras, indicaciones de profilaxis.
9. Hepatitis: diagnóstico, evaluación y seguimiento, inmunización.
10. Prevención primaria, secundaria o terciaria de infecciones: Postquirúrgicas (infección del sitio quirúrgico, S N C, endocarditis infecciosa), infecciones urinarias, enfermedades respiratorias crónicas en pacientes inmunosuprimidos.



11. Farmacología: Antibióticos: betalactámicos, quinolonas, macrólidos, glicopéptidos, nitroimidazoles, tetraciclinas, linezolid / Antifúngicos: Azoles, equinocandinas, anfotericina / Antivirales: aciclovir, ganciclovir, foscarnet, oseltamivir, ribavirina, entecavir, sofosbuvir (conceptos básicos) / Antirretrovirales (conceptos básicos).

Geriatría

1. Manejo y valoración inicial del paciente anciano en las siguientes situaciones clínicas: Síndrome confusional, deterioro del sensorio, síndrome febril, síndrome de impregnación.
2. Conceptos sobre evaluación de funcionalidad, cognición y entorno del anciano: actividades de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria, mini mental State Test, evaluación funcional del anciano, escalas de riesgo social, escalas de riesgo de caídas.
3. Conceptos de pre- fragilidad, fragilidad.
4. Adecuación terapéutica: fundamentos, implicancias, entrevista con el paciente o familiar.
5. Evaluación diagnóstica y manejo inicial de las siguientes situaciones frecuentes en el adulto mayor: Trastornos de la micción, caídas a repetición, queja cognitiva, trastornos deglutorios, temblor.
6. Diagnóstico y terapéutica del paciente anciano con fractura de cadera.
7. Diagnóstico de demencias en el adulto mayor.
8. Manejo del adulto mayor internado. Prevención primaria, secundaria y terciaria de: Úlceras por presión, neumonía aspirativa, infecciones urinarias a repetición, caídas, fracturas por osteoporosis, síndrome confusional.
9. Concepto de polifarmacia, medicación potencialmente inapropiada. Manejo de la polifarmacia, prescripción.

Cirugía General

1. Cuidados de antisepsia y esterilidad para procedimientos mínimamente invasivos e invasivos.
2. Valoración prequirúrgica, conceptos básicos.
3. Tratamiento del dolor en el paciente postoperatorio. Evaluación multidisciplinaria.
4. Diagnóstico y tratamiento inicial del paciente con postoperatorio complicado. Cervicales (hematoma sofocante, hipocalcemia), abdominales (íleo paralítico, peritonitis, colecciones intraabdominales, fístulas), torácicas/pulmonares(neumotórax, empiema, neumonía, atelectasias), esofágicas (mediastinitis, distrés respiratorio), hepáticas y de la vía biliar (Fístulas biliares, coleperitoneo, abscesos hepáticos, insuficiencia hepática postoperatoria).
5. Oncología y cirugía.
 - Masa cervical: Diagnósticos diferenciales. Algoritmo diagnósticos. Estadificación. Alternativas



- terapéuticas. Obstrucción de la vía aérea.
- Nódulo pulmonar: Prevención primaria y secundaria. Algoritmo diagnósticos. Estadificación mediastinal. Tratamientos quirúrgicos. Hemoptisis. Obstrucción de la vía aérea. Tratamiento del derrame pleural neoplásico. Pleurodesis. Abordajes mini invasivos.
 - Cáncer de hígado. Prevención primaria y secundaria. Hepatitis B y C. Hepatocarcinoma en paciente con hígado cirrótico. Trasplante hepático, conceptos básicos. Tratamiento del cáncer de hígado avanzado. Drenajes de la vía biliar percutáneos y endoscópicos.
 - Cáncer de páncreas. Diagnósticos diferenciales. Diagnósticos por imágenes. Abordajes quirúrgicos. CPRE. Tratamiento de tumores de páncreas y retroperitoneales avanzados. Bloqueos espláncnicos.
 - Cáncer colorrectal. Prevención primaria y secundaria. Poliposis hereditaria. Síndrome de lynch. Estadificación locoregional. Abordajes quirúrgicos mini invasivos. Hemorragia digestiva. Oclusión intestinal. Tratamiento de la oclusión intestinal por carcinomatosis peritoneal. Colostomía. Stents colónicos.
 - Cáncer de esófago y estómago. Prevención primaria y secundaria. Metaplasia de Barret. Obstrucción esofágica. Estadificación preoperatoria. Abordajes quirúrgicos. mini invasivos. Tratamiento del paciente con cáncer de esófago y estómago estadios avanzados. Gastrostomía. Stents esofágicos.
6. Misceláneas: Patología de paredes abdominales: hernias, eventraciones. Urgencias quirúrgicas. Abordajes quirúrgicos. Complicaciones postoperatorias. Lesiones del Mediastino: Tumores mediastínicos. Indicaciones de cirugía. Síndromes mediastinales: Síndrome de vena cava superior, síndrome recurrente. Parálisis diafragmática. Lesiones del retroperitoneo. Tumores primarios del retroperitoneo. Tumor renal. Tumor de suprarrenal. Lesiones de la vía urinaria. Urgencias quirúrgicas de la obstrucción aguda de la vía urinaria. Desobstrucción endoscópica de la vía urinaria. Indicaciones de nefrostomía.
7. Sistema vascular arterial periférico. Isquemia arterial aguda. Diferencias entre embolia y trombosis. Tratamiento de revascularización. Complicaciones de la revascularización. Isquemia arterial crónica. Tratamiento médico y quirúrgico. Aneurismas de aorta abdominal y torácica. Pseudoaneurismas postoperatorios. Aneurisma roto. Disección aórtica. Fistula arteria venosa.
8. Sistema venoso periférico. Patología venosa superficial y perforante. Enfermedad tromboembólica. Profilaxis antitrombótica. Síndrome compresivos pélvicos. Síndrome postrombótico. Linfedema.
9. Farmacología en cirugía general: Anestésicos locales, anestésicos generales, analgésicos no esteroideos, opiáceos, antibioticoterapia en pacientes quirúrgicos.

Oncología clínica

1. Evaluación del paciente oncológico: funcional, nutricional.



2. Síndrome de impregnación: evaluación y diagnósticos diferenciales.
3. Diagnóstico y abordaje inicial de urgencias oncológicas: Síndrome de lisis tumoral, síndrome medular, masa mediastinal, síndrome de vena cava superior, hipercalcemia, neutropenia febril.
4. Farmacología - Conocimientos básicos sobre fármacos para el tratamiento de patologías oncológicas: Quimioterápicos (mecanismo de acción, principales efectos adversos, toxicidades limitantes), inmunomoduladores en terapia oncológica, anticuerpos monoclonales (mecanismo de acción, efectos adversos de aquellos más utilizados), inmunoterapia (mecanismo de acción, efectos adversos, precauciones para su uso). Evolución de la patología oncológica: Conceptos de respuesta completa, progresión, estabilidad, recaída.
5. Estudios diagnósticos de seguimiento: estudios por imágenes, marcadores tumorales.

Cuidados Paliativos

1. Concepto de cuidados paliativos y de terminalidad
2. Indicaciones de cuidados paliativos
3. Entrevista con el paciente o familiar del paciente en cuidados paliativos. Manejo de la información. Comunicación de malas noticias. Proceso de duelo.
4. Estrategias de tratamiento sintomático. Indicaciones de internación del paciente en cuidados paliativos, manejo sintomático de la disnea, dolor, estreñimiento, náuseas, insomnio, abordajes quirúrgicos mini invasivos como tratamientos paliativos. Tratamientos endoscópicos y percutáneos, sedoanalgesia paliativa.
5. Cuidados generales del paciente en cuidados paliativos: cuidados de piel y mucosas, manejo de olores desagradables, signos de sangrado.
6. Manejo interdisciplinario del paciente en cuidados paliativos.
7. Terapias alternativas.
8. Evaluación del entorno de cuidado. Agotamiento del cuidador.
9. Farmacología: Opiáceos, laxantes, antieméticos, benzodiacepinas, antipsicóticos de uso en cuidados paliativos (levomepromazina, haloperidol).

Control de Salud del adulto

1. Entrevista de primera consulta.
2. Métodos de screening en el adulto: indicaciones.
3. Inmunizaciones en el adulto.
4. Prevención en enfermedades prevalentes (dislipemia, hipertensión, diabetes).
5. Abordaje inicial de motivos de consulta habituales: El paciente con astenia, pérdida o ganancia de



peso, ansiedad, insomnio, caída del cabello, dolor abdominal, dispepsia, alteraciones del ritmo catártico.

6. Realización de certificados: implicancias legales, requisitos para los mismos.
7. Consejería.

El paciente internado

1. Informe médico.
2. Bundles de medidas de cuidado en el paciente internado: tromboprofilaxis, prevención de U P P, gastroprotección, prevención del síndrome confusional en ancianos.
3. Proceso de alta médica.

Salud mental

1. Entrevista Psiquiátrica: anamnesis y abordaje del paciente en situación de depresión, ansiedad, excitación psicomotriz, alucinaciones, ideas delirantes, ideas auto-heteroagresivas, intento autolítico, insomnio, angustia.
2. Diagnóstico presuntivo, diagnóstico diferencial y criterios de derivación de pacientes con depresión, trastornos de ansiedad, ataques de pánico, esquizofrenia, trastornos de la personalidad, trastorno bipolar.
3. Evaluación de riesgo de agresividad y heteroagresividad.
4. Entrevista y abordaje psicoterapéutico de conflictos familiares, conflictos de pareja, identificación de situaciones de riesgo.
5. Evaluación de la dinámica familiar y social del paciente con patología psiquiátrica.
6. Psicofarmacología: Uso adecuado de la medicación psiquiátrica (antipsicóticos; antidepresivos: tricíclicos, IRSS, duales; estabilizadores del ánimo (litio, valproato); benzodiacepinas y drogas Z. Síndrome serotoninérgico y neuroléptico maligno.

10. Metodología de enseñanza:

Práctica clínica: son las prácticas supervisadas con pacientes reales que los estudiantes llevarán adelante en diferentes ámbitos (definidos por cada ROCLI). Tendrán el acompañamiento y supervisión del tutor clínico, quien es el responsable de la enseñanza clínica y de la evaluación del desempeño a lo largo de la rotación en estos ámbitos clínicos (de acuerdo a los niveles de supervisión de las EPAs).



Aprendizaje basado en la tarea: este espacio tomará de base la experiencia de aprendizaje de los estudiantes en los espacios de práctica clínica. Se trabajará grupalmente con las preguntas y dudas que ellos mismos traigan al encuentro para ser discutidos y analizados en pequeños grupos junto al tutor. Tiene una dinámica similar al ABP: se parte de una situación problemática (a diferencia del ABP, son los propios estudiantes que las presentan), se realiza la tormenta de ideas y se identifican “agujeros del conocimiento”, se definen objetivos de aprendizaje, se buscan posibles respuestas con una variedad de recursos (bibliografía, consulta con expertos, videos etc) y se reportan en la sesión siguiente. Los encuentros de ABT se desarrollarán de forma virtual.

Reflexión sobre la práctica: este espacio promueve la reflexión sobre la práctica profesional, entendida como una actividad necesaria para el desarrollo de cualquier profesión. Se busca generar aprendizaje a partir de la reflexión: podrán trabajarse contenidos que no son estrictamente abordados en otros espacios y que se aprenden en la misma práctica mediante un ejercicio analítico y reflexivo: cuestiones éticas, relaciones interpersonales, trabajo en equipo, malas noticias, la muerte de los pacientes y la propia, normalización de prácticas médicas, la incertidumbre, cuestiones de género, entre otros. El punto de partida son las situaciones identificadas por los propios estudiantes, vinculadas a pacientes con quienes tomen contacto y a partir de los cuales se desencadenen reflexiones ligadas a la práctica profesional. Éstas serán compartidas en pequeños grupos junto con un tutor.

Laboratorio de práctica clínica basada en la evidencia ([ver programa](#)): en este espacio se espera que los estudiantes aprendan a formular preguntas estructuradas para ser respondidas a partir de publicaciones científicas, que definan cuáles serían los diseños de investigación más adecuados para responderlas, que realicen búsquedas bibliográficas con herramientas básicas y avanzadas; que hagan una lectura crítica de la información hallada y que sintetizen la información obtenida para poder comunicarla de forma organizada y clara a colegas o a la comunidad.

Simulación: en este espacio se llevarán adelante aquellas prácticas que no se puedan realizar en contextos clínicos o que requieran cierto grado de automatización antes de realizarlas en la realidad. La simulación brinda posibilidades de formación en competencias y prácticas profesionales complejas que puedan poner en riesgo la seguridad de los pacientes. Al realizarlas en ambientes simulados se garantiza dicha seguridad y también la del estudiante, ya que se reduce el estrés al estar en un ambiente de aprendizaje protegido.

Práctica clínica grupal : en este espacio se llevarán adelante el desarrollo de diferentes casos clínicos en base a motivos de consultas frecuentes, de medicina interna y cirugía.



Estudio independiente: es el espacio previsto institucionalmente para el estudio autónomo. Se puede aprovechar tanto individual como grupalmente en aulas destinadas específicamente a dicha actividad.

11. Evaluación:

A. Práctica Clínica

a. Evaluación de desempeño de tipo formativa. Además del espacio al terminar la jornada en el cual cada tutor dará feedback al estudiante y resolverá algunas de sus dudas, realizarán una evaluación narrativa sobre el desempeño del estudiante cada 2 meses.

Los docentes proporcionarán a los estudiantes feedback sobre su aprendizaje y facilitarán la reflexión sobre su progreso. Quedará constancia de este feedback al alumno para que sea utilizado por los integrantes de la comisión de evaluación.

b. Los talleres nos dan la oportunidad de saber el contenido específico y profundidad con que se vio cada tema, esto lo lograremos a través de una tabla de especificaciones que completará cada coordinador/a de las ROCLI. La evaluación se hará en dos tiempos:

- A los dos meses del inicio del cuatrimestre, con finalidad formativa (sin calificación numérica) y al finalizar el cuatrimestre con finalidad formativa y sumativa con calificación numérica.
- Ambas evaluaciones, van a ser escritas, con preguntas de diferente formato buscando evaluar contenidos, elaboración conceptual y reflexión clínica.

B. Aprendizaje basado en la tarea (ABT)

El ABT será evaluado, al igual que el punto a. de la práctica clínica, con una evaluación de desempeño por parte del tutor, y los contenidos que se diseñen como de mínima para su inclusión serán evaluados en conjunto con los contenidos de los talleres del punto b. del apartado A con el examen escrito.

C. Cursos de entrenamiento cortos

Los cursos de esta índole tendrán una calificación independiente. La estrategia de evaluación será elegida por el coordinador del taller, pudiendo ser un trabajo individual, grupal, escrito o presentación al resto de los estudiantes y docente.

D. Laboratorio de Práctica Clínica Basada en la Evidencia (LPCBE)

El desempeño en este espacio será evaluado mediante un trabajo de presentación individual o grupal escrito o de presentación oral, sobre el trabajo realizado en el laboratorio, como así también se espera una evaluación del desempeño cada 4 meses con finalidad formativa, para mejor seguimiento transversal de los



estudiantes en este espacio. Los contenidos al ser trabajados también en otros espacios (práctica clínica y ABT) también serán evaluados con el examen escrito antes descripto.

E. Laboratorio de reflexión sobre la práctica

Este escenario tendrá una instancia de evaluación formativa, cada 4 meses en donde el tutor hará una evaluación del desempeño y dará feedback al estudiante, que al igual que en los otros espacios, quedará disponible en forma virtual. Aquí sugerimos la evaluación de un portfolio que se utilice a lo largo de todo el ciclo clínico. Este consiste en una selección de evidencias/muestras que tiene que recoger y aportar el estudiante a lo largo de un período de tiempo determinado y que responde a un objetivo concreto. Entonces los estudiantes podrán a partir de lo trabajado en el taller, realizar una justificación que acompañe a la reflexión, poniendo de manifiesto la relación entre la evidencia y el aprendizaje. Estas contribuciones le ayudarán a tomar conciencia de qué y cómo va aprendiendo. Esta cualidad de reflexión constante sobre el propio aprendizaje convierte el portfolio en un sistema de evaluación coherente en el marco de la evaluación continua y formativa.

La materia no se puede promocionar ni rendir en calidad de alumno libre.

12. Bibliografía:

Patología

- Kumar V., Abbas A. Robbins - Patología Humana (2017). 10ma edición. Elsevier.

Semiología

- Argente H.A., Alvarez M.E. Semiología Médica. Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica. Enseñanza- aprendizaje centrada en la persona (2013). 2da edición. Editorial Panamericana.
- Jameson J.L y otros. Harrison - Principios de Medicina Interna (2018). 20ª edición. Mc Graw Hill.
- Goldman, L. Schafer, A.I. Goldman Cecil - Tratado de Medicina Interna (2017). 25ª edición. Elsevier.
- Rozman Borstnar C., Cardellach F. Farreras-Rozman Medicina Interna (2020). 19ª edición. Elsevier.

Farmacología

- Brunton L. y otros. Goodman y Gilman - Las bases farmacológicas de la terapéutica (2018). 13ª edición.
- Florez J. Farmacología humana (2018). 6ª edición. Elsevier.
- Plataforma de consulta Vademecum "E-drugs".



<https://www1.hospitalitaliano.org.ar/EDrugsWeb/apiEdrugs?idPI=16950>

Neumonología

- Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention (Updated 2020). En http://www.neumo-argentina.org/images/guias_consensos/gina-2020.pdf
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease (2019 Report). En http://www.neumo-argentina.org/images/guias_consensos/gold2019.pdf.
- Consenso y guías disponibles en http://www.neumo-argentina.org/guias_consensos.php

Infectología

- Palmieri O. y otros. Compendio de Infectología (2014). 1ª edición. Editorial Atlante.
- Recomendaciones Médicas de la Sección de Infectología del Hospital Italiano de Bs As. En: https://hiba.hospitalitaliano.org.ar/intranet/infectologia/index.php?contenido=ver_seccion.php&id_seccion=16519
- Guías y consensos de la Sociedad Argentina de Infectología. En: <https://www.sadi.org.ar/documentos/guias-recomendaciones-y-consensos>

Endocrinología

- Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia (2019). Revista ALAD. Editorial Permanyer.

Hematología

- Guías de diagnóstico y tratamiento de la Sociedad Argentina de Hematología (2019). En: http://www.sah.org.ar/guias_hematolo_2019.asp

Geriatría

- Kaplan R. y otros. Los grandes síndromes geriátricos (2009). 1ª edición. Editorial Edimed.
- Abizanda Soler P, Mañas L.R., Tratado de Medicina Geriátrica (2015). 1ª edición. Elsevier.

Cirugía general

- Townsend y otros. Sabiston, Tratado de cirugía (2017). 20ª edición. Elsevier.
- Ferraina P, y Oria A. Cirugía de Michans. 1997. El Ateneo.



- Brunicardi C. Schwartz. Principios de cirugía, 11ª edición. Mc Graw Hill
- Pekolj, J, y otros. Complicaciones de la cirugía abdominal. (2015) Delhospital Ediciones.

Salud Mental

- Manual de Psiquiatría Clínica. Dr. Carlos Finkelsztein, Dra. Ana García, Dr. Daniel Matusевич. Del Hospital Ediciones. Año 2011-.
- Kaplan - Sadock. Sinopsis de Psiquiatría 9ª Edición Waverly y Hispanica S. A. 2004.
- Gelder M., Mayou R., Geddes J., Oxford. Psiquiatría.(1999) Marbán Libros, S. L. Madrid 2000.
- Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.

Bioética

- Barrantes-Monge, M., Rodríguez, E., & Lama, A. (2009). Relación médico paciente: derechos del adulto mayor. *Acta bioethica*, 15(2), 216–221.
- Lorda PS. Problemas prácticos del consentimiento informado. Barcelona: Víctor Grífols i Lucas; 2002. El consentimiento informado. Abriendo nuevas brechas; 11–61.

Otras fuentes de consulta sugeridas

- Guías de Práctica Clínica del Hospital Italiano de Bs As. En <https://>
- Recursos clínicos basados en la evidencia online.
- Plataforma Uptodate: <https://www.uptodate.com/home>.