



ANEXO ÚNICO

Plan de Estudio y Programa de Especialidad

GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Dirección Nacional de Posgrado
Dirección de Docencia Médica

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
CUBA, 2015



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DOCENCIA E INVESTIGACIONES

PLAN DE ESTUDIO Y PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

ÍNDICE

Datos generales.....	1
Colectivos de autores.....	2
Introducción y fundamentación.....	4
Modelo del especialista.....	6
Caracterización del graduado.....	6
Perfil profesional.....	7
Plan de Estudios. Objetivos.....	8
Estructura del Plan de Estudio.....	9
Plan Temático.....	11
Esquema general del plan de enseñanza.....	12
Distribución de Créditos.....	13
Estrategia docente.....	14
Competencias específicas.....	16
Sistema de evaluación.....	20

DATOS GENERALES

INSTITUCIONES RESPONSABLES:

Ministerio de Salud Pública. Dirección de Docencia Médica del MINSAP.
Universidad de Ciencias médicas de La Habana

NIVEL EDUCACIONAL: Posgrado.

DIRIGIDA A: Médicos.

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD: Geriatria y Gerontología

TIPO DE ESPECIALIDAD: Clínica

TIEMPO DE FORMACIÓN: 3 años

TIPO DE PROGRAMA: Modular para aprendizaje en servicio.

LUGARES DE FORMACIÓN: Servicios de Gerontología y Geriatria de hospitales clínicos quirúrgicos, salas de cuidados intermedios e intensivos de adultos, hogares de ancianos, casas de abuelos, hospitales de día y policlínicos; que cumplan los requisitos establecidos en el Sistema de Acreditación Docente del MINSAP.

Total de horas: 8 160

Total de créditos: 272

COLECTIVO DE AUTORES

Comisión Asesora del Rector de la Universidad de Ciencias Médicas para la enseñanza posgraduada en la especialidad de Gerontología y Geriátría

Dr. Jesús Menéndez Jiménez

Doctor en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Gerontología y Geriátría. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Sociedad Cubana de Gerontología y Geriátría. AMECA

Dr. José Ramón Rodríguez Rodríguez

Doctor en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Gerontología y Geriátría. Profesor Auxiliar. Máster Sociedad Cubana de Gerontología y Geriátría. Neurociencias. AMECA

Dra. Lilliams Rodríguez Rivera

Doctora en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Gerontología y Geriátría. Profesor Asistente. Investigadora agregada. Sociedad Cubana de Gerontología y Geriátría. AMECA.

Dr. Ángel Julio Romero Cabrera

Doctor en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna y Segundo Grado Gerontología / Geriátría. Profesor Titular. Doctor en Ciencias Médicas. Máster en Longevidad Satisfactoria. Sociedad Cubana de Gerontología y Geriátría Sociedad Cubana de Medicina Interna.

Dr. Roberto Liborio Suárez Terry

Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna y Segundo Grado Gerontología / Geriátría. Profesor Auxiliar. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Gerontología y Geriátría. Miembro de la Sociedad Internacional de Gerontología y Geriátría. AMECA

Lic. Eduardo Alfredo Triana Álvarez

Lic. en Psicología. Profesor Auxiliar. Máster en Ciencias. Sociedad Cubana de Geriátría y Gerontología.

Dr. Alberto Rojas Pérez

Doctor en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Gerontología y Geriátría. Profesor Auxiliar. Sociedad Cubana de Geriátría y Gerontología. Sociedad Cubana para el Estudio de la Sexualidad.

Dr. Francisco Rosell Conde

Doctor en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Gerontología y Geriatría. Sociedad Cubana de Geriatría y Gerontología. Sociedad Cubana de Medicina Familiar.

Dr. Humberto Arencibia Pérez

Doctor en Medicina. Especialista Primer Grado en Administración de Salud. Especialista Segundo Grado Gerontología y Geriatría. Instructor Aspirante a investigador. Sociedad Cubana de Gerontología y Geriatría.

Lic. Beatriz Piñera Tapia

Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar. Sociedad Cubana de Gerontología y Geriatría.

Dr. Juan Castanedo Granda

Doctor en Medicina. Especialista Primer Grado en Medicina Familiar Integral. Segunda Especialidad en Gerontología y Geriatría. Profesor Asistente. Aspirante a investigador. Sociedad Cubana de Gerontología y Geriatría.

ASESORADO POR:

Dra. Zoila Estrella Medina Gondres

Especialista de Primer y Segundo Grado en Pediatría. Profesora Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Dirección Nacional de Postgrado del MINSAP.

INTRODUCCION/FUNDAMENTACIÓN

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. En 1950 había aproximadamente 200 millones de personas mayores de 60 años en todo el mundo; para el 2025, el número de personas con más de 60 años se espera que alcance los 1,200 millones y en el 2050 los 2 millones, el 80 por ciento de ellas viviendo en los países en vías de desarrollo.

En la década de los cincuenta, los adultos mayores constituían menos del 6 % de la población cubana y en el 2011 esta población alcanzó un 18,1 % (2 014415 adultos mayores), lo cual evidencia el avance de este proceso en el país. Para el 2025, Cuba con un cuarto de su población con 60 años y más, será el país más envejecido de América Latina y en el 2050 estará entre los más envejecidos del mundo con una proporción de población de 60 años y más, que superará proporcionalmente la media del total de países considerados en el mundo como desarrollados.

El aumento de la esperanza de vida geriátrica ha posibilitado también, el aumento de los llamados “viejos-viejos”, con sus implicaciones socioeconómicas y médicas muy especiales. Actualmente, la esperanza de vida de las personas que en Cuba cumplen 75 años es de 10.20 años, y los que arriban a 80 años es de 7.8 años para ambos sexos.

Entre los desafíos de una población que envejece cabe mencionar: la doble carga de la enfermedad, el mayor riesgo de discapacidad, la organización de la asistencia, la feminización del envejecimiento, la inequidad, la economía de los viejos y la aceptación de un nuevo paradigma.

¿Cuál es el impacto del envejecimiento sobre la salud pública y la organización de los servicios de salud?

- Aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y concentración de ellas en la etapa final de la vida.
- Mayor complejidad en la presentación de los problemas de salud.
- Mayor tiempo con status de enfermo y acumulación de enfermedades en el mismo sujeto.
- Mejor supervivencia a eventos vitales, pero quedando enfermo y discapacitado.
- Mayor tiempo de dedicación de los equipos de salud a las personas mayores.
- Mayor complejidad en las soluciones con elevada demanda de acciones multidisciplinarias.
- La organización de los servicios ya no dependen del concepto clásico de enfermedad.
- Las demandas de servicios de larga duración comienzan a ser mayores que las de servicios de corta duración.

- Las necesidades integradas y continuas de servicios son indispensables en la organización moderna.
- Una disociación importante entre estos escenarios y los conocimientos de pregrado y postgrado recibidos.

La Gerontología es la ciencia que estudia los procesos de envejecimiento desde múltiples dimensiones científicas, sociales, psicológicas, demográficas, políticas, económicas, educativas, espirituales y del entorno. La Geriátrica ha sido definida como la rama de la Medicina que se preocupa de los aspectos clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los ancianos. Esta definición es muy amplia y cubre, además del diagnóstico y tratamiento, los aspectos sociales y psicológicos de dichos pacientes y sugiere el uso de un equipo multidisciplinario de salud en el manejo de sus enfermedades.

La función primaria de la Geriátrica es el diagnóstico de las discapacidades que se han producido. El propósito es que, a través del tratamiento y de la rehabilitación, los pacientes mayores vuelvan a su estado previo y de este modo logren una máxima independencia para desenvolverse en la comunidad.

El Reino Unido crea oficialmente la especialidad de Geriátrica en 1946 y la Organización Mundial de la Salud en el "Informe sobre Organización y Planificación de Servicios Geriátricos" en 1974 se pronunciaba a favor del desarrollo de una rama de la medicina especializada en el cuidado de los ancianos. Posteriormente, las Naciones Unidas, en la Asamblea Mundial del Envejecimiento (Viena, 1982) incluía entre sus recomendaciones frecuentes referencias al desarrollo de un personal especializado que pueda llevar a la práctica una asistencia integral y completa de la población adulta mayor, así como, la importancia de la capacitación en todos los aspectos de la Gerontología y la Geriátrica y darles la debida importancia en los planes de estudio a todos los niveles.

Los fines particulares de la especialidad son: El desarrollo de un sistema asistencial a todos los niveles, que atienda los múltiples problemas biomédicos, psicosociales y funcionales de los adultos mayores; la organización de una asistencia prolongada a los ancianos que lo necesiten; la movilización de todos los recursos para integrar a la comunidad el mayor número de ancianos posible; la investigación, la docencia y la formación continuada de sus propios especialistas y del personal relacionado con dicha especialidad, abordaje, además de enfermedades concretas en su forma tradicional, de los llamados grandes problemas geriátricos: demencia, estado confusional agudo, caídas, incontinencia urinaria y iatrogenia.

El primer plan de estudios para el desarrollo de la especialidad se elabora en 1983. A partir de este momento, comienza un proceso de crecimiento en el número de residentes

que se formaban en Gerontología y Geriátrica y en el número de lugares de formación, hasta generalizarlo a todo el país.

El especialista en Gerontología y Geriátrica es un profesional especializado de síntesis, que atiende al adulto mayor sano o enfermo, hospitalizado o ambulatorio en el ámbito de su familia y de su comunidad. Orienta, participa y establece acciones de promoción de salud, prevención, curación y rehabilitación. Brinda su atención de una manera continuada en los distintos niveles de la atención primaria, secundaria y terciaria, en las diferentes instituciones de salud.

MODELO DEL ESPECIALISTA

El modelo del especialista está dado por la caracterización del graduado y el perfil profesional.

CARACTERIZACIÓN DEL GRADUADO.

Estará educado en los elevados principios de nuestra moral socialista y sus valores humanos y éticos, siendo la modestia y la sencillez son mayores cualidades.

El egresado de la residencia de geriatría debe poseer una formación profesional consistente, que le permita conocer, evaluar y modificar el estado de salud del adulto mayor y de sus familiares, con un enfoque científico del proceso de envejecimiento y de su naturaleza biopsicosociales.

Respetará en todo momento la personalidad e intereses del paciente, manteniéndolo informado de su evolución, así como a sus familiares, asimilando sus criterios para una decisión compartida, tomando en cuenta sus creencias, costumbres y valores.

Debe basar su actuación en principios y valores filosóficos, humanísticos y éticos, con sensibilidad, integridad, entereza moral, altruismo y responsabilidad social, expresada en su identificación y entrega a la obra de la Revolución, así como en su disposición a prestar ayuda médica a países necesitados.

Debe estar apto para aprender por sí mismo en forma activa y permanente durante su vida profesional, desarrollando capacidades para la obtención de información de diferentes fuentes.

Será capaz de liderar el equipo multidisciplinario de evaluación e intervención, dominar la evaluación geriátrica como piedra angular del trabajo geriátrico, y debe ser capaz a su vez de interactuar con otros profesionales y especialistas aportando la fortaleza de la

especialidad, expresada en su capacidad abarcadora, generalizadora e integradora en la valoración y transformación de la salud del adulto mayor en su contexto natural y social

Tendrá una adecuada formación académica y espíritu científico-investigativo que responda a los principales problemas de salud en el campo de la Gerontología y Geriatria que afectan a la población cubana y a la de los países que brindamos ayuda.

Conocerá la lengua extranjera inglés, que garantice su comunicación y su superación científica.

Aplicará los elementos básicos acerca de la Informática, la Computación, la Metodología de la Investigación, la Estadística y la Epidemiología Clínica

PERFIL PROFESIONAL

Estará preparado para vincular su actividad profesional con actividades de docencia, investigación y administrativas.

FUNCIÓN DE ATENCION MÉDICA

1. Presta atención médica integral especializada en los tres niveles de salud e instituciones, basado en la aplicación de los programas de atención a los ancianos del sistema nacional de salud pública vigentes en nuestro país.
2. Aplica las peculiaridades del tratamiento farmacológico y no farmacológico en los adultos mayores.
3. Realiza la evaluación del paciente geriátrico desde una perspectiva multidimensional.
4. Aplica la integración de las dimensiones biomédicas, psicológica y social en el proceso salud-enfermedad.
5. Maneja el diagnóstico y tratamiento de los grandes problemas geriátricos y de los estados de fragilidad y discapacidad.
6. Maneja el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades geriátricas.
7. Maneja correctamente el abordaje de las principales urgencias médicas en las personas de edad.
8. Aplica técnicas de instrumentación: abordaje venoso profundo, técnicas de intubación endotraqueal, toracocentesis y paracentesis.
9. Maneja los objetivos y principios de la Rehabilitación en los ancianos.
10. Aplica los principios y coordinar las modalidades de los cuidados a largo plazo.
11. Maneja los criterios de indicación de consultas especializadas
12. Utiliza las alternativas terapéuticas de la Medicina Natural y Tradicional en las afecciones geriátricas.

FUNCION DE INVESTIGACION

1. Aplica el método de la investigación científica con dominio de sus fundamentos teóricos y metodológicos en la solución de problemas que contribuyan al aumento del conocimiento y el desarrollo de la Salud Pública.
2. Realiza investigaciones científicas relacionadas con su perfil profesional individualmente y en grupos multidisciplinarios, así como divulgar sus resultados.
3. Revisa sistemáticamente la literatura científica, analizando críticamente su validez y aplicación

FUNCIÓN DE ADMINISTRACION

1. Dirige, controla y evalúa los programas relacionados con la atención al adulto mayor en los distintos niveles de la organización.
2. Planifica, dirige, controla y evalúa las actividades de las distintas modalidades de servicios a la población anciana, evaluando los resultados, que le permita brindar información y asesoría en los distintos niveles de la organización.

FUNCION DOCENTE

1. Ejerce acciones educativas en la institución donde trabaje, sobre todo, con el personal en formación y el resto de los profesionales con que labora y sobre el paciente y su familia.
2. Dirige, organiza y controla el proceso enseñanza aprendizaje de estudiantes, técnicos, enfermeros o médicos, y de otros profesionales de la salud, utilizando los métodos y medios acordes a los objetivos a lograr y los contenidos a impartir.

PLAN DE ESTUDIO Y PROGRAMAS

OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD.

1. Resolver problemas con una alta calificación y preparación científica en Gerontología y Geriatría.
2. Adoptar decisiones que garanticen un óptimo desempeño de la profesión.
3. Establecer conductas de actuación profesional que permitan el trabajo investigativo en temáticas relacionadas con el envejecimiento individual y poblacional.
4. Adoptar decisiones para gerenciar y asesorar programas y proyectos de intervención dirigidos a la salud de las personas mayores.
5. Establecer conductas para una gestión de información de calidad que coadyuve al mejoramiento de la asistencia, docencia e investigación en el campo de la Geriatría y la Gerontología.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR AÑO ACADÉMICO

Primer año

1. Dominar el diagnóstico y manejo de las principales enfermedades de los adultos.
2. Describir los aspectos demográficos y epidemiológicos del envejecimiento.
3. Conocer las implicaciones clínicas del envejecimiento.
4. Discutir las peculiaridades del tratamiento farmacológico en los adultos mayores.
5. Integrar la dimensión psicológica y social al proceso salud-enfermedad.
6. Dominar las técnicas de promoción y prevención en la tercera edad.
7. Dominar el diagnóstico y tratamiento de las condiciones afectivas y cognitivas

Segundo año

1. Identificar y manejar los estados de fragilidad y discapacidad.
2. Manejar el diagnóstico y el tratamiento los grandes problemas geriátricos.
3. Evaluar al paciente geriátrico desde una perspectiva multidimensional.
4. Evaluar al anciano ante un evento quirúrgico.
5. Manejar los principales problemas nutricionales en el adulto mayor.

Tercer año

1. Diseñar un plan de manejo para las enfermedades y los problemas de salud del paciente anciano, así como sus formas de presentación tanto en la comunidad, hospitales y hogares de ancianos.
2. Dominar el diagnóstico y tratamiento de las condiciones afectivas y cognitivas.
3. Identificar las técnicas básicas de rehabilitación geriátrica.
4. Conocer el abordaje de las principales urgencias médicas en las personas de edad.
5. Dominar las modalidades y coordinación de los cuidados a largo plazo.
6. Dominar el manejo de los ancianos con criterios de cuidados paliativos.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIO

Como resultado del análisis multilateral de las funciones profesionales definidas y de la caracterización del graduado, que deben conformar la actuación profesional y siguiendo un proceso de derivación gradual, se obtuvo el sistema de objetivos pedagógicos y derivados de este, el Sistema de contenido.

El sistema de Objetivos Pedagógicos está formulado en el lenguaje de las habilidades. El contenido del programa adoptó el Sistema modular.

La estructura del programa se concretó en módulos directamente relacionados con su objeto de trabajo y estudio, derivadas de la función rectora del sistema: la atención médica.

Para este programa el módulo se conceptualiza como la estructura didáctica multidisciplinarias en que se exprese el contenido del mismo.

En el diseño del módulo están presentes los conocimientos correspondientes a una o varias unidades didácticas que se estructuran alrededor de un objetivo. Dicho objetivo expresa las acciones que el residente estará en condiciones de hacer al finalizar sus estudios con un alto nivel de destreza y profundidad en los conocimientos.

Atendiendo a cada una de las funciones se definieron 18 módulos. De ellos, corresponden 14 a la función de atención médica que se agrupan en un área y 4 corresponden a cada una de las funciones restantes, administración, investigación y docente.

El Plan de Estudio se diseñó a punto de partida de la distribución de las áreas y módulos en 3 años de residencia y contempla durante su desarrollo: estancias, cursos y entrenamientos.

Cada curso académico tiene una duración de 48 semanas. De ellas, 44 son lectivas, con 5,5 días a la semana y 8 horas diarias y 4 los sábados, más 16 horas semanales como mínimo de guardias médicas, para un total de 60 horas por semana. Cada año académico se acumula 2640 y 7920 en total de los 3 años del plan de la residencia. Del total de horas por curso se designan 4 horas semanales a la actividad académica y 4 horas semanales a la actividad de investigación. Las 4 últimas semanas de cada curso corresponden al período de exámenes de promoción.

Cada año de estudio el residente tiene derecho a un mes de vacaciones.

El plan de estudios estructura sus contenidos para su desarrollo en 3 años, con una dedicación a tiempo completo para su formación en los propios servicios de salud, vinculando el componente laboral con el académico e investigativo.

PLAN TEMATICO

FUNCIÓN ASISTENCIAL

- Módulo 1. Temas de Medicina Interna
- Módulo 2. Principios generales del envejecimiento
- Módulo 3. Gerontología social
- Módulo 4. Psicología gerontológica
- Módulo 5. Psicogeriatría.
- Módulo 6. Geriatria clínica I
- Módulo 7. Geriatria clínica II
- Módulo 8. Geriatria clínica III
- Módulo 9. Síndromes geriátricas
- Módulo 10. Geriatria en la comunidad
- Módulo 11. Urgencias geriátricas. Terapia Intensiva
- Módulo 12. Rehabilitación
- Módulo 13. Hospital de día geriátrico
- Módulo 14. Cuidados a largo plazo

FUNCIÓN DE INVESTIGACION

- Módulo 15. Metodología de la investigación.

FUNCIÓN DE ADMINISTRACION

- Módulo 16. Filosofía y Sociedad
- Módulo 17. Dirección en Salud

FUNCIÓN DOCENTE

- Módulo 18: Proceso de Enseñanza Aprendizaje.

ESQUEMA GENERAL DEL PLAN DE ENSEÑANZA

PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO
FUNCIÓN ASISTENCIAL	FUNCIÓN ASISTENCIAL	FUNCIÓN ASISTENCIAL
Módulos del 1 al 5	Módulos 6, 7 y 9	Módulos 8 y del 10 al 14
FUNCIÓN DE INVESTIGACION	FUNCIÓN DOCENTE	FUNCIÓN DE DIRECCIÓN
Módulo 15	Módulo 18	Módulo 17
FUNCION DE ADMINISTRACION		
Módulo 16		
VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
INVESTIGACION		
ADMINISTRACION		
DOCENCIA		

DISTRIBUCION DE CREDITOS ACADEMICOS

Módulo	Horas de Actividades Lectivas	Horas de Trabajo Independiente	Total de horas	Créditos que otorga
Módulo 1	300	600	900	30
Módulo 2	200	400	600	20
Módulo 3	120	240	360	12
Módulo 4	120	240	360	12
Módulo 5	100	200	300	10
Módulo 15	20	40	60	2
Módulo 16	20	40	60	2
Subtotal primer año	880	1760	2640	88
Módulo 6	300	600	900	30
Módulo 7	320	640	960	32
Módulo 9	240	480	720	24
Módulo 18	20	40	60	2
Subtotal segundo año	880	1760	2640	88
Módulo 8	260	520	780	26
Módulo 10	100	200	300	10
Módulo 11	84	192	306	14
Módulo 12	100	200	300	10
Módulo 13	100	200	300	10
Módulo 14	160	320	480	16
Módulo 17	20	40	60	2
Subtotal tercer año	880	1760	2640	88
Periodo de Examen Estatal		240	240	8
TOTAL	2 640	5 520	8 160	272

ESTRATEGIA DOCENTE

Los tres años de duración de la especialización en Geriátrica, se organizan en un año de formación básica con un módulo dedicado a Medicina Interna y módulos relacionados con proceso de envejecimiento, gerontología social, psicología gerontológica y Psicogeriatría, donde el educando deberá conocer los aspectos demográficos y epidemiológicos del envejecimiento, su repercusión en el individuo y en la sociedad y sus implicaciones clínicas, saber hacer la Evaluación Geriátrica y usar adecuadamente los fármacos en los ancianos, logrando hacer una integración de las esferas biológica, psicológica, social y funcional al proceso salud-enfermedad y dominar las técnicas de promoción y prevención en la tercera edad.

En el segundo año se imparte la geriatría clínica y los grandes síndromes geriátricos, el residente obtendrá conocimientos que le permita diagnosticar y tratar adecuadamente los grandes problemas geriátricos así como los estados de fragilidad y discapacidad, debiendo realizar una evaluación con carácter multidimensional y saber diagnosticar y tratar los principales problemas nutricionales en el adulto mayor.

En tercer año culmina la geriatría clínica y tienen lugar las rotaciones comunitarias, terapia intensiva, rehabilitación, hospital de día y cuidados a largo plazo donde el Residente será capaz de elaborar un plan de manejo para las enfermedades y los problemas de salud en la comunidad, hospitales y hogares de ancianos, saber hacer el diagnóstico y tratamiento de las condiciones afectivas y cognitivas, reconocer las técnicas básicas de rehabilitación en los Adultos Mayores.

Las unidades asistenciales y servicios definidos para la formación de estos residentes deben estar acreditados, determinando las que por sus características puedan impartir el programa completo y las que puedan impartir alguna rotación.

El plan de estudio se ha estructurado para que el residente se forme esencialmente en la educación en el trabajo, prestando servicios asistenciales, los que complementa con actividades académicas y tareas administrativas, docentes y de investigación. Durante los tres años el residente está contratado por tiempo completo y dedicación exclusiva en la unidad destinada para su formación.

El proceso enseñanza aprendizaje se realiza bajo la supervisión de un tutor encargado de la formación del residente, el que le orienta las tareas que debe realizar, controla sistemáticamente su actuación y aprendizaje y es responsable de su evaluación.

El mayor número de horas están dedicadas a la educación en el trabajo en sus diferentes modalidades de actividades docente-asistenciales que lo preparan en la práctica clínica,

bajo la supervisión del tutor, dedica 4 horas semanales a actividades académicas colectivas y 4 a las actividades de investigación. Realiza además en el horario que se establezca por la institución los cursos correspondientes a cada año.

Como parte de su actividad asistencial realiza también tareas docentes y administrativas que le permiten cumplir las restantes funciones que le corresponden de acuerdo al perfil.

Los módulos no tienen un orden específico para su aprendizaje, se van integrando de acuerdo a la organización que se haga en los servicios y a la manera en que se presenten los problemas de salud. El profesor debe ir controlando la adquisición de las habilidades de cada residente y el abordaje de todos los contenidos, en caso de no presentarse en los servicios pacientes portadores de los diferentes problemas de salud, se deben preparar discusiones de casos y situaciones simuladas que permitan el cumplimiento de todos los contenidos del año y su aprendizaje por cada residente.

Para cumplimentar la función de investigación se debe trabajar con el residente desde el comienzo de la especialidad, para que identifique problemas de salud, y al incorporarse al curso de metodología de la investigación tenga un problema que trabajar y al finalizar este curso pueda tener una primera versión de su proyecto de investigación. El proyecto de investigación concluido debe entregarse en el examen de promoción del primer año, previa aprobación del Consejo Científico del Centro. Otro requisito fundamental es que en el primer año, antes de comenzar su ejecución debe defenderse el proyecto ante la comisión científica de la institución, lo que le permite que pueda realizar el examen de promoción correspondiente a ese año. Durante el segundo y tercer año ejecuta el proyecto y debe estar finalizada la investigación y presentar el informe final en el examen de promoción del último año. La evaluación de esta función se realiza en la tarjeta en el acápite correspondiente al trabajo de terminación de la especialidad (TTE) trimestralmente.

Las áreas correspondientes a las funciones docentes y administrativas tienen tareas relacionadas con estas funciones en todos los años, que le permita al residente el logro de las habilidades correspondientes.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

PRIMER AÑO

1. Realizar un diagnóstico correcto de las enfermedades de los sistemas y aparatos estudiados.
2. Confeccionar adecuadamente la Historia Clínica e interpretar la sintomatología detectada.
3. Conocer las indicaciones y contraindicaciones de procedimientos y técnicas diagnósticas indicando solo los necesarios en cada patología considerando coste-beneficio.
4. Interpretar de exámenes paraclínicos indicados.
5. Ejecutar, bajo supervisión del personal especializado, procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
6. Indicar adecuadamente el tratamiento farmacológico y no farmacológico de las patologías estudiadas.
7. Información adecuada y brindar apoyo psicológico al paciente y la familia
8. Realizar interconsultas especializadas.
9. Reconocer la repercusión del envejecimiento en el anciano.
10. Manejar los cambios demográficos y su repercusión.
11. Reconocer al Adulto Mayor enfermo.
12. Realizar la Evaluación Geriátrica.
13. Diagnosticar los ancianos con fragilidad y/o discapacidad.
14. Utilizar correctamente el uso de fármacos en los ancianos.
15. Utilizar los principales aspectos bioéticos de la atención del adulto mayor.
16. Elaborar programas de promoción y prevención en la población adulta mayor.
17. Reconocer la repercusión del envejecimiento en el anciano.
18. Reconocer al Adulto Mayor enfermo.
19. Identificar los cambios psicológicos propios del envejecimiento
20. Realizar la evaluación psicológica y utilizar las escalas.
21. Comunicarse adecuadamente con el paciente y la familia.
22. Brindar orientación y apoyo psicológico, intervención psicológica y realizar dinámica familiar.
23. Identificar y tratar adecuadamente los trastornos del sueño en los ancianos.
24. Reconocer al cuidador agotado.
25. Manejar cambios de la sexualidad propios del adulto mayor
26. Realizar adecuadamente la entrevista a los Adultos Mayores.
27. Utilizar escalas e instrumentos para la evaluación de los trastornos afectivos y cognitivos en los ancianos.
28. Utilizar técnicas Psicodiagnósticas de los trastornos afectivos y cognitivos en el adulto mayor.

29. Manejar el tratamiento farmacológico y no farmacológico adecuadamente de las patologías estudiadas.
30. Realizar Indicaciones de consultas y clínicas especializadas.

SEGUNDO AÑO

1. Realizar adecuadamente la Evaluación Geriátrica como forma de aplicación del Método Clínico en Geriatría.
2. Realizar diagnóstico correcto de las enfermedades de los sistemas estudiados.
3. Indicar e interpretar los medios diagnósticos necesarios en cada patología, considerando coste-beneficio.
4. Realizar procedimientos diagnósticos propios de los aparatos estudiados.
5. Interpretar los exámenes radiológicos, ultrasonográficos, electrocardiográficos, test de esfuerzo y pruebas de función respiratoria.
6. Brindar tratamiento farmacológico y no farmacológico adecuadamente de las patologías estudiadas.
7. Realizar indicaciones de consulta especializadas.
8. Manejar los indicadores de calidad en la atención geriátrica.
9. Realizar Indicaciones de consulta especializadas.
10. Realizar un diagnóstico correcto de las enfermedades de los sistemas estudiados aplicando la Evaluación Geriátrica.
11. Conocer las indicaciones y contraindicaciones de procedimientos y técnicas diagnósticas indicando solo los necesarios en cada patología considerando coste-beneficio.
12. Interpretar los exámenes imagenológicos y hormonales.
13. Manejar como dar información al paciente y la familia

TERCER AÑO

1. Realizar un diagnóstico correcto de las enfermedades de los sistemas estudiados aplicando la Evaluación Geriátrica.
2. Conocer las indicaciones y contraindicaciones de procedimientos y técnicas diagnósticas indicando solo los necesarios en cada patología, considerando coste-beneficio.
3. Interpretar los exámenes imagenológicos y hormonales.
4. Realizar la evaluación preoperatoria.
5. Manejar el tratamiento farmacológico y no farmacológico adecuadamente de las patologías estudiadas.
6. Manejar el abordaje multidimensional del anciano hospitalizado en servicios no geriátricos
7. Realizar indicaciones de consulta especializada.
8. Identificar el funcionamiento del EMAG comunitario.
9. Realizar un diagnóstico de salud en el ámbito comunitario.

10. Realizar el examen periódico de salud aplicando la Evaluación Geriátrica y tomar las decisiones adecuadas.
11. Realizar un plan de manejo integral a nivel comunitario de enfermedades no transmisibles.
12. Realizar atención domiciliaria a los ancianos.
13. Reconocer y actuar ante las enfermedades de urgencias que se presentan con mayor frecuencia en los ancianos.
14. Realizar resucitación cardiopulmonar. Intubación oro-traqueal. Colocación de vías vasculares.
15. Conocer los criterios de ingresos.
16. Conocer los objetivos y principios de la rehabilitación en los Adultos mayores.
17. Identificar las técnicas rehabilitadoras indicadas a los Adultos Mayores.
18. Evaluar los aspectos en la rehabilitación geriátrica.
19. Brindar terapia ocupacional y logoterapia.
20. Conocer sobre las Ayudas técnicas empleadas en los ancianos.
21. Indicar consultas especializadas.
22. Conocer los objetivos, estructura y funciones del hospital de día geriátrico.
23. Organizar un hospital de día geriátrico.
24. Aplicar los criterios de ingreso y egreso en el hospital de día geriátrico.
25. Evaluar a los pacientes que ingresen en el servicio geriátrico.
26. Manejar la inter-relación con la comunidad y los servicios hospitalarios
27. Brindar información adecuada al paciente y la familia.
28. Conocer las estructuras de atención a largo plazo diseñado para los ancianos.
29. Identificar el funcionamiento de los hogares de ancianos y casas de abuelos.
30. Aplicar los criterios de ingreso en los hogares de ancianos y casas de abuelos
31. Identificar el papel del EMAG en la coordinación de los cuidados a largo plazo.
32. Realizar el diagnóstico de salud en los hogares de ancianos
33. Manejar los cuidados al final de la vida de los pacientes geriátricos.
34. Proceder con una conducta adecuada ante un paciente moribundo.
35. Orientar la atención domiciliaria de los ancianos en estadios terminal.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

El Sistema de Evaluación se corresponde con el establecido en el Reglamento del Régimen de Residencia vigente.

Comprende los siguientes componentes:

Evaluación de Curso o formativa

Se realiza mensualmente y se registra en la tarjeta de evaluación del residente, según lo que establece el instructivo correspondiente. Incluye los resultados obtenidos en las actividades docente-asistenciales, así como en las académicas colectivas correspondientes a cada uno de los módulos, cursos, estancias y rotaciones previstas en el Programa.

Evaluación de Promoción

Se realiza al finalizar cada periodo lectivo de la residencia (10 meses) y comprende un ejercicio práctico y otro teórico, atendiendo a lo establecido en el Reglamento, que mide el desempeño, la competencia y otros criterios relacionados con la fundamentación de su quehacer, la independencia y generalización alcanzada por el residente en el año que transita. El residente para tener derecho a este examen, debe haber cumplido con las tareas establecidas en el cronograma del protocolo del TTE, previo aval de los tutores.

Examen Práctico:

- Confección de la historia clínica pediátrica.
- Discusión diagnóstica.
- Pase de visita.

Examen Teórico:

- Examen teórico de razonamiento e interpretación que permita evaluar fundamentalmente la capacidad teórica para diagnosticar y tratar las enfermedades y ejecutar la conducta adecuada ante determinadas situaciones, la aplicación de tecnología de punta, el conocimiento de los algoritmos diagnósticos y el conocimiento de las técnicas y procedimientos, entre otros aspectos.

La distribución de la evaluación se realizará de la siguiente manera:

Evaluación de curso:	30 puntos (mínimo 21 puntos)
Examen Teórico:	30 puntos (mínimo 21 puntos)
Examen Práctico:	30 puntos (mínimo 21 puntos)
TTE:	10 puntos (mínimo 7 puntos)

Para considerarse aprobado, el residente debe obtener como mínimo el 70 % de los puntos de cada ejercicio. De resultar desaprobado en el examen de promoción, el residente tiene derecho a un examen extraordinario a los 30 días de haber realizado el examen ordinario, en el cual tiene que repetir todos los ejercicios, independientemente, del ejercicio desaprobado.

Evaluación de Graduación

Se realiza al concluir los 3 años de la residencia. Comprende la presentación y defensa del Trabajo de Terminación de la Especialidad (TTE), la realización de un examen práctico y un Examen Teórico oral ante un Tribunal Estatal.

La distribución de la evaluación se realizará de la siguiente manera:

Resumen de la residencia:	30 puntos (mínimo 21 puntos)
Examen Teórico:	30 puntos (mínimo 21 puntos)
Examen Práctico:	30 puntos (mínimo 21 puntos)
Informe escrito del TTE:	7 puntos (mínimo 4,9 puntos)
Defensa del TTE:	3 puntos (mínimo 2,1 puntos)

Para considerarse aprobado, el residente debe obtener como mínimo el 70 % de los puntos de cada ejercicio. De resultar desaprobado en el examen estatal, el residente tiene derecho a presentarse hasta en 2 ocasiones más, en un periodo no mayor de 2 años. De no presentarse, pierde el derecho a la especialidad.

La evaluación del Trabajo de Terminación de la Especialidad (TTE) se realiza y registra igualmente en la tarjeta del residente. Comprende las siguientes etapas:

- Presentación del perfil de la investigación al concluir el Curso de Metodología de la Investigación en el primer año de la residencia.
- Presentación del Proyecto de Investigación al concluir el primer año, el que será evaluado como parte de los ejercicios de promoción y cuya aprobación constituye un requisito indispensable para la realización de los exámenes práctico y teórico.

- Cumplimiento del cronograma establecido en el Proyecto de Investigación durante el resto del periodo de la residencia, lo cual será evaluado y reflejado en la tarjeta de evolución cada tres meses, previo aval firmado por el tutor, el cual se adjunta a la tarjeta.
- Presentación del Informe Final del TTE al concluir el último año de la residencia, el que será igualmente evaluado como parte de los ejercicios de promoción y cuya aprobación constituye un requisito indispensable para la realización de los exámenes práctico y teórico.
- Presentación y defensa del TTE como parte de los ejercicios correspondientes al Examen Estatal.