



.UBA40[∞]
AÑOS DE
DEMOCRACIA

RESOLUCIÓN

Número:

Referencia: EX-2023-05185685- -UBA-DMEA#FMED - Carrera de Médico Especialista en Geriátría y Gerontología

VISTO

La Resolución RESCD-2023-2362-E-UBA-DCT#FMED dictada el 14 de septiembre de 2023 por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina mediante la cual solicita la modificación de la Carrera de Médico Especialista en Geriátría y Gerontología, y

CONSIDERANDO

Lo establecido por las Resoluciones (CS) Nros. 4030/15, 6795/17, 7531/17 y lo dispuesto en los Capítulos A y C CÓDIGO.UBA I-20.

Que por Resolución RESCS-2023-35-E-UBA-REC se crea la carrera citada.

Lo informado por la Dirección General de Títulos y Planes.

Lo aconsejado por la Comisión de Estudios de Posgrado.

Lo dispuesto por este Consejo Superior en su sesión del día 29 de noviembre de 2023.

Por ello, y en uso de sus atribuciones,

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar la modificación de la Carrera Médico Especialista en Geriátría y Gerontología de la Facultad de Medicina y su texto ordenado, y que como Anexo (ACS-2023-457-UBA-SG#REC) forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2º. - Encomendar a la Facultad de Medicina que apruebe la aplicación de la modificación de la Carrera de Médico Especialista en Geriátría y Gerontología, dispuesta en el artículo 1º de la presente Resolución, para todas las Sedes de dicha carrera.

ARTÍCULO 3º.- Disponer que para la inscripción de alumnos en nuevas sedes y subsedes de la Carrera de Médico Especialista en Geriátría y Gerontología deberá darse cumplimiento a lo estipulado en el artículo 203 CÓDIGO.UBA I-20.

ARTÍCULO 4º.- Regístrese, comuníquese a la Unidad Académica interviniente, a la Secretaría de Posgrado y a la Dirección General de Títulos y Planes. Cumplido, archívese.

Digitally signed by ALFONSIN Juan
Date: 2023.12.01 11:21:26 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by GELPI Ricardo Jorge
Date: 2023.12.01 12:24:09 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires



ANEXO

I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO

Denominación del posgrado:

Carrera de Médico Especialista en Geriátría y Gerontología

Denominación del Título que otorga:

Médico Especialista en Geriátría y Gerontología

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

Facultad de Medicina

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

(A determinar por el Consejo Directivo al momento de aprobar la apertura de sede)

Resolución de CD de la Unidad Académica de aprobación del posgrado:

RESCD-2023-2362-E-UBA-DCT#FMED

II. FUNDAMENTACION DE LA MODIFICACION DEL POSGRADO

a.1) Delimitar el objeto de estudio del posgrado o área de pertenencia, razones que determinan la necesidad de modificación del proyecto de posgrado:

La normativa vigente aplicable al caso (Resolución (CS) N° 4030/15 y concordantes) establece la necesidad de modificación de los planes de estudios de las diversas carreras de médico especialista como estrategia general de actualización de contenidos, objetivos y metodología de trabajo, a los efectos de garantizar un modelo educativo enfocado en los principios rectores que establecen las bases del Estatuto Universitario.

Las modificaciones propuestas en este documento se basan en las nuevas tendencias teórico-prácticas de la disciplina objeto de estudio, los avances de la técnica y de la tecnología en el diagnóstico y tratamiento, las nuevas perspectivas de interdisciplinariedad con otras especializaciones.

III. ITEMS A MODIFICAR

VI. ORGANIZACIÓN DEL POSGRADO: Académica

IV. TEXTO ORDENADO



ANEXO

I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO

Denominación del posgrado:

Carrera de Médico Especialista en Geriatría y Gerontología

Denominación del Título que otorga:

Médico Especialista en Geriatría y Gerontología

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

Facultad de Medicina

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

(A determinar por el Consejo Directivo al momento de aprobar la apertura de sede)

Resolución de CD de la Unidad Académica de aprobación del posgrado:

RESCD-2023-2362-E-UBA-DCT#FMED

II. MODALIDAD

Presencial	Distancia
x	

III. FUNDAMENTACION DEL POSGRADO

a) Antecedentes

En el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer ha aumentado 20 años desde 1950, y se prevé que para 2050 haya aumentado 10 años más. Este triunfo demográfico y el rápido crecimiento de la población en la primera mitad del siglo XXI significan que el número de personas de más de 60 años, que era de alrededor de 600 millones en el año 2000, llegará a casi 2.000 millones en el 2050, mientras que se proyecta un incremento mundial de la proporción del grupo de población mayor del 10% en 1998 al 15% en 2025. La notable transición demográfica que se está produciendo hará que para mediados de siglo los porcentajes de la población mundial correspondientes a personas mayores y jóvenes sean iguales. Esta transformación demográfica plantea a todas nuestras sociedades el reto de asegurar la salud y el bienestar en la vejez.

En Argentina de acuerdo con las proyecciones, se espera que para el año 2025, haya 5,9 millones de personas mayores de 65 años (12,4% del total) y para el año 2040 llegue a los 8 millones (15,2% del total). Gran parte de estas personas de edad avanzada, poseen características clínicas y psicosociales que son casi



exclusivas de este grupo etario. Se estima que en Argentina, un 21% de los mayores de 65 años presentan alguna dificultad para realizar actividades de la vida diaria (AVD).

Las personas mayores plantean importantes retos al sistema de salud, ya que, en muchos casos tienen peores respuestas ante la enfermedad, agentes agresores, y/o tratamientos agresivos, y están más expuestos a padecer complicaciones y obtener peores resultados clínicos. Los sistemas de salud actuales no están adaptados a la atención que necesita la población de edad avanzada.

El sistema sanitario necesita adaptarse con urgencia a la realidad del envejecimiento demográfico y a los retos que este supone. Los profesionales sanitarios tienen que incorporar las habilidades y los conocimientos necesarios para poder responder adecuadamente a las necesidades de este grupo poblacional. Para eso se requiere un abordaje multidimensional, y la Gerontología y su rama médica, la Geriátrica, se ocupan de esto. No es suficiente con diagnosticar y tratar sólo la enfermedad, sino que hay que tener una visión global y realizar una Valoración geronto geriátrica integral y actuar sobre otros factores como la polifarmacia, los déficits de función y movilidad, la nutrición, la cognición y el estado afectivo, identificando aquellos que son reversibles y fomentando el ejercicio físico y el fortalecimiento del soporte social como potenciales elementos que revierten la vulnerabilidad. La Geriátrica y la Gerontología son las disciplinas que se ocupan de atender la complejidad de esta población.

Algunos instrumentos internacionales han guiado la acción sobre el envejecimiento. Estos documentos se inscriben en el marco jurídico internacional conformado por las normas internacionales de derechos humanos. En el año 2002, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas, plantea varios temas centrales que están vinculados a garantizar la salud de las personas mayores. Este documento subraya la importancia de la salud en esta etapa de la vida, del pleno acceso de las personas de edad a la atención y a los servicios de salud, que incluye la prevención de las enfermedades, y el reconocimiento de que las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a lo largo de la vida deben centrarse en el mantenimiento de la independencia, así como en el mejoramiento de la calidad de vida. Los servicios de salud deben incluir la capacitación del personal, teniendo en cuenta la introducción de la medicina geriátrica en los planes de estudio universitarios.

En este contexto y con este marco jurídico es que surge la necesidad de formar profesionales médicos/as especialistas en la atención de las personas mayores. La carrera de Médico Especialista en Geriátrica y Gerontología pretende formar profesionales con jerarquía universitaria en una de las disciplinas que se ocupa del grupo de personas con mayor crecimiento poblacional. La misma se desarrolla sobre la base de una formación integral y el encuadre universitario garantiza la excelencia en la formación profesional. La Universidad de Buenos Aires tiene un papel ineludible en la educación y formación de profesionales. Su interés se centra en educar a personas capacitadas y provistas de competencias necesarias para enfrentar de manera adecuada la atención de las cuestiones vinculadas con la geriátrica y gerontología. De esta manera, sirve a la población ofreciendo



profesionales adecuados y formados honrando la función educativa que le es propia. Las actividades programadas para los alumnos se relacionan de manera tal que el conocimiento no resulte fragmentado en el proceso de aprendizaje y se fortalezca la relación elemental entre la teoría y la práctica durante el período comprometido en la formación. Se destaca, además, el beneficio que se logra cuando la Carrera se caracteriza desde sus comienzos con el trabajo interdisciplinario y cuando los alumnos comparten espacios de aprendizaje y entrenamiento con otras especialidades, siendo indispensable para mejorar resultados. El proyecto de Carrera de Médico Especialista en Geriátrica y Gerontología de la Universidad de Buenos Aires exige, además, el aporte de formación disciplinar específica, información y conocimiento de otras áreas que hacen al profesional universitario.

b. Justificación

La Carrera se ajusta a lo dispuesto en los Capítulos A y C del CÓDIGO.UBA I-20 y al reglamento de Carreras de Médicos Especialistas de la Facultad de Medicina (Resolución (CS) N°4030/15 y concordantes).

IV. OBJETIVOS DEL POSGRADO

- El propósito de la carrera es formar médicos/as especialistas en Geriátrica y Gerontología de excelencia con un enfoque integral de las problemáticas de las personas mayores en los diferentes ámbitos de atención y con un profundo sentido ético que ubique a la persona mayor en el centro de atención y con una perspectiva de derechos humanos.
- Formar profesionales capaces de desempeñarse tanto como médico especialista tratante como interconsultor de la especialidad, que posean los conocimientos, destrezas y conducta para trabajar en equipo en los distintos niveles asistenciales.
- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población mayor.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad utilizando adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica y brindar herramientas para la búsqueda bibliográfica de información clínica y epidemiológica que posibiliten la investigación y la integración de los conocimientos adquiridos.
- Aportar a otras especialidades médicas y no médicas el conocimiento geriátrico y gerontológico para el abordaje de las problemáticas de salud de las personas mayores, a través del co-manejo y la transversalidad con el resto de las disciplinas.



V. PERFIL DEL EGRESADO

El perfil del médico/a especialista en Geriátría y Gerontología será el de un profesional comprometido con el desarrollo de la salud de la población mayor, capacitado para prevenir, diagnosticar y aplicar el tratamiento de las patologías más frecuentes desde un abordaje de atención centrada en la persona. Será capaz de desempeñarse en los distintos niveles de atención y conocer las características de cada uno de ellos. Adquirirá habilidades en comunicación, colaboración, gestión, investigación, liderazgo y trabajo en equipo.

Al finalizar los estudios de la carrera, los egresados serán capaces de:

- Realizar una evaluación geriátrica integral, incluida la promoción de la salud y prevención de enfermedades, tanto a las personas mayores, como a sus familias y cuidadores, optimizando los recursos de la comunidad intentando mantener lo más posible la independencia del paciente.
- Desarrollar planes individualizados de manejo que tengan en cuenta el pronóstico, las condiciones múltiples crónicas, la funcionalidad, los objetivos y las preferencias de la persona mayor.
- Diseñar e implementar planes de prevención, diagnóstico y tratamiento de síndromes geriátricos en todos los entornos de atención.
- Revisar toda la medicación prescrita y no prescrita por el médico asegurándose de actualizar la indicación. Utilizar los principios y criterios de la farmacología geriátrica para seleccionar medicamentos y dosis. Siempre tener en cuenta a los medicamentos como posible contribuidor de nuevos síntomas o síndromes geriátricos.
- Identificar apropiadamente, en el período de transición al alta de la internación, el centro de atención que responda a las necesidades de la persona. Ofrecer atención durante el período de transición de modo que garantice la continuidad del cuidado.
- Responder a las solicitudes de interconsultas y en la tarea colaborativa con otros profesionales, con explícitas recomendaciones que reflejen el pronóstico del paciente, sus enfermedades crónicas múltiples y su funcionalidad. Proporcionar orientación al equipo de profesionales de la salud, a los pacientes, a sus familias y cuidadores.
- Facilitar reuniones familiares proporcionando un ambiente apropiado, respetando los valores, metas, y las preferencias de la persona y su familia. Utilizar en forma apropiada técnicas de comunicación.
- Conducir y trabajar dentro de la asistencia sanitaria interprofesional, con equipos en múltiples configuraciones de la atención, para mejorar los resultados mediante la coordinación, colaboración y el mutuo entendimiento.
- Enseñar a las personas mayores, a los médicos en formación y a otros profesionales de la salud en los principios de la Geriátría.
- Identificar y ajustar el mensaje de la enseñanza según la audiencia.
- Supervisar a los alumnos proporcionando una retroalimentación constructiva.
- Identificar los reales y posibles problemas que amenazan la seguridad de las personas mayores.
- Notificar a la persona o entidad adecuada, e iniciar y participar en el sistema de esfuerzos de mejora de cuidados.
- Abogar por una mejor comunicación dentro de los sistemas complejos tales como el hospital y sus diferentes centros de atención.



VI. ORGANIZACIÓN DEL POSGRADO

a. Institucional:

La modalidad de designación, selección y régimen de periodicidad de las autoridades del posgrado; funciones de cada una de ellas; modalidad de selección y designación de profesores/docentes/tutores; normas para la selección de aspirantes; criterios de regularidad de los estudiantes; criterios generales de evaluación y requisitos de graduación de periodicidad de las autoridades del posgrado y funciones de cada una de ellas se realiza de acuerdo a las normas establecidas en las reglamentaciones vigentes Resoluciones (CS) Números 4030/15 y 1903/18 de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. El proyecto institucional se ajusta a los artículos 7°, 8°, 9°, 10°, 11°, 12° y 13° de la Resolución (CS) N°4030/15.

COMITÉ ACADÉMICO

El Comité Académico de la Carrera será designado por el Consejo Directivo. Tendrá una duración de DOS (2) años. Deberá reunirse como mínimo en forma semestral con concurrencia de autoridades de la Secretaría de Educación Médica. El mismo estará integrado por:

-DOS (2) Profesores.

-DOS (2) Docentes de la Especialidad o DOS (2) Especialistas Universitarios reconocidos en la materia.

• Los Directores de las Sedes del dictado del posgrado. Los Profesores y Docentes o Especialistas integrantes del Comité Académico serán propuestos en forma no vinculante por mayoría simple de los Directores de Carrera.

Serán funciones del Comité Académico:

• Seleccionar los mejores trabajos por cohorte de la Carrera y elevarlos a la Secretaría de Educación Médica para que ésta los envíe a la Biblioteca Central de la Facultad.

• Elaborar propuestas para el mejoramiento de la Carrera.

• Proponer al Consejo Directivo las modificaciones de los requisitos de admisión y del plan de estudios, presentando las modificaciones pertinentes, con la aprobación de los DOS TERCIOS (2/3) de la totalidad de sus miembros. Toda vez que se presente una propuesta de modificación de la Carrera, la Facultad deberá elevar nuevamente el formulario de presentación de proyectos de carrera correspondiente.

• Coordinar la autoevaluación continua de la Carrera y sus distintas Sedes y Subsedes.

COORDINADOR DE LA CARRERA

El Comité Académico de la Carrera propondrá como Coordinador a un miembro del Comité quien deberá ser aprobado por el Consejo Directivo. El Coordinador deberá ser un Profesor de la especialidad o un especialista reconocido. Durará en el cargo DOS (2) años, pudiendo ser nuevamente designado en forma consecutiva en una sola oportunidad. En caso de no existir un profesor de la especialidad o especialista reconocidos se elegirá a un Director de la Carrera. El Coordinador será el nexo entre la Unidad Académica (Facultad de Medicina) y las Sedes de la Carrera.

Son funciones del Coordinador:

• Convocar y presidir las reuniones del Comité Académico.



- Comunicar las resoluciones emanadas de la Universidad, la Facultad de Medicina y sus dependencias.

DIRECTOR DE LA CARRERA

Podrán actuar como Directores: profesores Regulares de esta Facultad: titulares, asociados y adjuntos; profesores eméritos y consulto; Docentes autorizados, asociados o adscriptos en la disciplina objeto, especialistas reconocidos, especialistas universitarios en el área o jefes de Servicio por concurso. Estos tres últimos deberán ser designados por el Consejo Directivo, docentes libres a tal efecto. La designación del Director será realizada por el Consejo Directivo y tendrá una duración de CINCO (5) años a partir de los cuales deberá solicitar nuevamente su designación. En el caso de cesar como profesor regular permanecerá en su cargo sólo si es nombrado como profesor Emérito o consulto, o en su defecto deberá ser designado Docente Libre. En el caso de las Carreras clasificadas como asistenciales, sólo podrán actuar como Directores los profesionales que desarrollan sus tareas en la institución Sede. Asimismo, todos los candidatos a Director que no sean Jefes de Servicio deberán presentar el aval del jefe de Servicio y de la dirección del Hospital. En este sentido, el Director que cesara en sus funciones profesionales en dicha institución, y más allá de deber cumplimentar -para su permanencia- su nombramiento como Profesor Emérito o Consulto o ser designado Docente Libre, deberá contar también con el aval del Jefe de Servicio y de la Dirección del establecimiento donde se desarrolle el postgrado por él dirigido.

Serán funciones del Director:

- Realizar la selección de los aspirantes a la Carrera que no ingresen en forma directa.
- Establecer el orden de mérito de los postulantes.
- Coordinar los procesos del dictado de la Carrera.
- Dar a conocer la reglamentación vigente.
- Proponer al Subdirector.
- Proponer al Director asociado y las eventuales Subsedes.
- Solicitar el llamado a concurso para el plantel docente.
- Coordinar el área académica.
- Proponer al Comité Académico modificaciones del plan curricular.
- Integrar el Comité Académico.
- Dar cumplimiento y hacer cumplir los requerimientos administrativos solicitados por la Unidad Académica (Facultad de Medicina).
- Cuando la actividad práctica se realiza fuera de la Sede deberá garantizar la calidad de la formación y las experiencias educativas, para ello solicitará informes del desarrollo de las actividades a los responsables docentes designados por el director en aquellos ámbitos.
- Estimular a los alumnos y docentes a participar en proyectos de investigación.
- Organizar y administrar los recursos económicos, técnicos, humanos y materiales disponibles para la Sede y Subsedes.
- Proporcionar a la Secretaría de Educación Médica la información que ésta requiera para la administración y/o auditoría de la carrera.
- Proponer las vacantes anuales correspondientes a la Sede y eventuales Subsedes y comunicarlas en tiempo y forma a la Secretaría de Educación Médica.



- Las subseces estarán a cargo de los Directores Asociados propuestos por el Director de la Sede a la que pertenecen. Los Directores asociados deberán reunir idénticas características que el Director de Sede y podrán renovar sus designaciones en las mismas condiciones que se enumeran en el artículo 9 de la Resolución (CS) N°4030/15. El Director asociado tendrá bajo su directa responsabilidad la formación académica y práctica de los alumnos en dicha Subsece. La designación le corresponde al Consejo Directivo. Tendrá una duración de DOS (2) años, luego de los cuales deberá renovar su designación.

Serán funciones del Director Asociado:

- Organizar el cronograma de formación práctica.
- Controlar la realización efectiva de las actividades prácticas programadas.

SUBDIRECTOR

Cada Sede deberá contar con un Subdirector, quien será en caso de ausencia o renuncia del Director, el responsable de la Sede hasta el regreso o reemplazo del Director.

A su vez, el Subdirector tendrá como funciones específicas:

- Conocer y hacer conocer la reglamentación vigente y facilitar su cumplimiento.
- Coordinar el área académica conjuntamente con el Director.
- Proporcionar a la Secretaría de Educación Médica la información que ésta requiera para la administración y/o auditoría de la carrera, conjuntamente con el Director. Su nombramiento será realizado por el Consejo Directivo a propuesta del Director de la Carrera, adjuntando sus antecedentes. Podrán actuar como Subdirectores los mismos profesionales que pueden ser designados Directores. En caso de no ser docente de la Facultad de Medicina deberán solicitar su designación como docente libre al Consejo Directivo de la Facultad. El cargo de Subdirector tendrá una duración de DOS (2) años, renovable luego de transcurrido el periodo.

b. Convenios:

Institución de convenio	Nº de Resolución (CS) o de EXP-UBA	Objetivos del convenio	Principales resultados específicos esperados para el Posgrado
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP)	49/2008	Implementación de un sistema de residencias Médicas acreditadas por la Facultad de Medicina y que se llevan a cabo en las dependencias de la Unidad Asistencial Doctor. César Milstein.	Capacitar y formar al personal médico y de enfermería orientado a la atención de la población de personas mayores afiliadas a PAMI que se atienden en las dependencias de la Unidad Asistencial Doctor César Milstein considerando las particularidades que este grupo etario presenta. Esta formación tendría un impacto positivo en los efectores propios del PAMI ya que se evidencia, principalmente en aquellos que brindan atención exclusiva a las personas mayores, la necesidad de contar con profesionales formados en la especialidad de Geriatría y Gerontología.



c. Académica:

Cuadro correspondiente al Plan de estudios:

Asignatura	Carga horaria Horas teóricas	Carga horaria Horas prácticas	Correlatividades
Primer año			
Medicina interna del Adulto Mayor I	185	738	
Medicina interna del Adulto Mayor II	184	738	
Carga horaria primera año	369	1476	
Segundo año			
Geriatría y Gerontología I	185	738	Asignaturas de primer año aprobadas
Geriatría y Gerontología II	184	738	Asignaturas de primer año aprobadas
Carga horaria segundo año	369	1476	
Tercer año			
Sistemas de atención I	185	738	Asignaturas de segundo año aprobadas
Sistemas de atención II	184	738	Asignaturas de segundo año aprobadas
Carga horaria tercer año	369	1476	
Cuarto año			
Políticas y gestión en Gerontología	185	738	Asignaturas de tercer año aprobadas
Salud Pública y APS en Gerontología	184	738	Asignaturas de tercer año aprobadas
Carga horaria cuarto año	369	1476	
SUBTOTAL	1476	5904	
Carga horaria total	7380		



Contenidos mínimos:

PRIMER AÑO

Medicina Interna en el adulto mayor I

1. Factores de riesgo cardiovascular. Insuficiencia cardiaca congestiva. Síndrome coronario agudo. Síncope. Fibrilación Auricular, anti coagulación. Valvulopatías. Patología vascular periférica.
2. Insuficiencia respiratoria. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Asma del adulto. Enfermedad tromboembólica venosa. Fibrosis pulmonar.
3. Patologías infecciosas prevalentes en la población mayor. Fiebre de origen desconocido. Bacteriemia, sepsis y shock séptico. Neumonía. Infección urinaria. Tuberculosis. Candidiasis. Infecciones intrahospitalarias
4. Enfermedades del sistema nervioso. Enfermedad cerebrovascular. Planificación asistencial. Enfermedad de Parkinson. Epilepsia. Demencias rápidamente progresivas.
5. Enfermedades del tubo digestivo. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Gastropatía por antiinflamatorios no esteroides. Abdomen agudo. Obstrucción intestinal. Patología hepatoiliar.
6. Diabetes mellitus. Manejo de insulinas y de antidiabéticos oales. Complicaciones frecuentes.

Medicina Interna en el adulto mayor II

1. Hipo e hipertiroidismo. Osteoporosis. Metabolismo fosfocálcico Patologías del sistema endocrino
2. Trastornos renales y de la próstata. Insuficiencia renal aguda. Insuficiencia renal crónica. Hiperplasia benigna de próstata. Cáncer de próstata.
3. Alteraciones del medio interno, manejo y tratamiento. Estado ácido base, Hiponatremia e hipernatremia, Alteraciones del estado ácido base. Hipo e hiperkalemia, causas, diagnóstico y manejo terapéutico
4. Anemias. Neoplasias hematológicas. Trastornos de la coagulación. Anticoagulantes orales.
5. Osteoartrosis. Artritis inflamatorias. Polimialgia reumática y arteritis de la temporal. Vasculitis. Enfermedades reumatológicas.
6. Síndrome Confusional. Fisiopatología. Presentación clínica. Complicaciones. Diagnóstico. Diagnósticos diferenciales. Causas. Tratamiento no farmacológico y farmacológico. Medidas de prevención.

SEGUNDO AÑO

Geriatría y Gerontología I

1. Definición y objetivos de la especialidad de Geriatría. Definición y objetivos de la Gerontología.
2. Demografía. Envejecimiento poblacional. Proyecciones. Esperanza de vida. Transición epidemiológica y demográfica. Argentina y el mundo. Implicancias económicas y sociales del envejecimiento demográfico argentino. Epidemiología y utilización de recursos. Enfermedades crónicas no transmisibles
3. Tipología de las personas mayores y población diana. Concepto, multimorbilidad



fragilidad y dependencia. Concepto de capacidad intrínseca y capacidad funcional. Envejecimiento saludable

4. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Características físicas y psíquicas del envejecimiento. Peculiaridades de las enfermedades en las Personas Mayores
5. Valoración geriátrica/gerontológica integral. VGGI. Valoración funcional. Valoración cognitiva. Valoración del estado de ánimo. Valoración social. Valoración nutricional.
6. La persona Mayor con fragilidad y múltiples comorbilidades. Evaluación de fragilidad. Sarcopenia
8. Síndromes geriátricos. Gigantes de la Geriatria.
9. El equipo gerontológico interdisciplinario. Rol de la enfermería geriátrica. Rol de la Trabajadora Social en el Equipo Interdisciplinario. Kinesiología Geriátrica.
10. Vejez y discapacidad. Actividad Física. Rol de la Terapia ocupacional.

Geriatría y Gerontología II

1. Inestabilidad en la marcha y Caídas. Cambios fisiológicos en el sistema musculoesquelético. Relación entre la marcha y las funciones mentales. Evaluación de la inestabilidad y de la marcha. Valoración socioambiental. Complicaciones de las caídas. Abordaje y valoración de la persona que se cae. Impacto socio sanitario de las caídas. Estrategias médicas y gerontología para reducir el riesgo de caídas. Prevención primaria, secundaria y terciaria. Conceptos de vértigo, mareos y síncope, diferenciar las causas, abordaje diagnóstico y tratamiento. Función del equipo interdisciplinario.
2. Síndrome de Inmovilidad. Concepto del Síndrome de Inmovilidad. Causas de la inmovilidad. Complicaciones asociadas a la inmovilidad. Valoración clínica del paciente con inmovilidad. Manejo de la inmovilidad. Adaptaciones en el hogar. Prevención de la inmovilidad. Úlceras por presión. Prevención y tratamiento. Función del equipo interdisciplinario
3. Incontinencia urinaria. Epidemiología y fisiopatología. Clasificación de la incontinencia urinaria. Abordaje diagnóstico y tratamiento. Criterios de derivación.
4. Trastornos cognitivos. Concepto de cognición en las personas mayores. Queja cognitiva. Evaluación neurocognitiva. Concepto de demencias. Clasificación de las demencias. Diagnósticos diferenciales. Evaluación y manejo de la progresión del deterioro cognitivo, funcional y los trastornos de conducta de la demencia desde el punto de vista no farmacológico y farmacológico. Criterios de derivación a otras especialidades. Sobrecarga del cuidador. Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la demencia. Función del equipo interdisciplinario en el abordaje de la persona mayor con demencia y su familia o cuidadores.
5. Trastornos del sueño. Definición, clasificación y evaluación de los trastornos del sueño. Abordaje farmacológico y no farmacológico. Criterios de derivación a otras especialidades.
6. Depresión en personas mayores. Diagnósticos diferenciales. Concepto de Apatía. Ansiedad. Aproximación a los trastornos psiquiátricos más frecuentes en las personas mayores
7. Nutrición. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Composición corporal. Valoración nutricional. Diferentes métodos. Evaluación antropométrica. Malnutrición y sarcopenia. Introducción a los aspectos nutricionales de la persona mayor. Objetivos de la nutrición. Funciones de la alimentación. Generalidades de la



desnutrición. Obesidad, síndrome metabólico y salud cardiovascular. Sarcopenia: Concepto de sarcopenia. Diagnóstico y tratamiento. Abordaje nutricional. Situaciones especiales en la alimentación. Trastornos deglutorios. Concepto de disfagia. Clasificación. Tratamiento. Preparaciones adaptadas. Suplementos. Soporte nutricional. Suplementación vía oral.

8. Abordaje nutricional en cuidados paliativos y fin de vida. Aspectos éticos. La importancia del equipo interdisciplinario.

9. Polifarmacia y medicación potencialmente inapropiada. Farmacocinética y farmacodinamia en las personas mayores. Interacciones farmacológicas. Criterios de Beers y Stopp Start. Prescripción y Desprescripción adecuada

10. Fractura de cadera. Epidemiología. Impacto en el sistema de salud. Detección y diagnóstico. Prevención. Tratamiento. Abordaje interdisciplinario. Orto geriatria

11. Neoplasias más frecuentes. Epidemiología. Abordaje interdisciplinario de la persona mayor con cáncer. Oncogeriatría.

TERCER AÑO

Sistemas de atención I

1. Niveles asistenciales en geriatría. Continuidad de cuidados. Modelos asistenciales
2. Conceptos de prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria
3. Estrategias interdisciplinarias para la prevención de dependencia en los diferentes sistemas de atención.
4. La internación en agudo en Unidades de Geriatría
5. Comanejo con diferentes servicios de internación. Estrategias generales y objetivos del manejo.
6. Geriatría transversal. Cardiogeriatría, oncogeriatría, geriatría y cirugía. Concepto de prehabilitación
7. Principios de la atención de la Persona Mayor en su domicilio. Internación domiciliaria
8. Principios de la atención de la Persona Mayor en cuidados crónicos. Residencias de larga estadía. Gestión de calidad en una institución de larga estadía.

Sistemas de atención II

1. Cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos en personas mayores. Concepto de fin de vida. Cómo dar malas noticias. Manejo del dolor
3. Abuso y maltrato en la vejez, en los diferentes niveles de atención.
4. Principios de la atención en centros de día.
5. Principios de la atención en centros y programas de rehabilitación
6. Metodología de la investigación
7. Manejo de PRIISA. Conceptos éticos en investigación

CUARTO AÑO

Políticas y gestión en Gerontología

1. Políticas socio sanitarias para personas mayores.
2. Derechos Humanos de las personas mayores. Marco contextual y legislativo.
3. Concepto de edadismo. Impacto psicosocial
4. Las personas mayores y su entorno, familia, grupos y comunidad. Detección de



- sobrecarga del cuidador. Cuidadores informales y formales.
5. Estrategias comunicacionales.
 6. Normativas laborales de los cuidadores, normativas éticas.
 7. Modelos de Atención centrada en la Persona.
 8. Bioética en la atención de la Persona Mayor.
 9. Aspectos legales en la Atención de la Persona Mayor. Responsabilidad. Consentimiento informado. Derechos y obligaciones.
 10. Sujeciones Físicas. Marco legislativo. Consecuencias y complicaciones.
 11. Directivas anticipadas

Salud Pública y APS en Gerontología

1. Salud y Persona Mayor. Sistema de Salud en Argentina. Concepto de APS. Determinantes socioculturales de la salud
2. Factores socioculturales, que inciden en la relación médico-paciente y dentro del contexto familiar y comunitario.
3. Transformaciones de la familia: nuevas configuraciones familiares, hijos adultos, padres mayores, nuevas parejas en la vejez. Abuelidad. Amigos y redes sociales de apoyo. Mitos y prejuicios.
4. Medidas de cuidados básicos: auto cuidado en el hogar.
5. Abordaje de los factores económicos, sociales, ambientales e institucionales, que intervienen en el estado de salud de los individuos, las familias y las comunidades. Hábitos saludables en la vejez
6. La crisis de la mediana edad. La mediana edad y la jubilación. Preparación para la jubilación. Duelos. Viudez. Resiliencia y Empoderamiento.
9. Problemáticas sociales complejas (desnutrición, violencia, abandono, aislamiento, accidentes domésticos). Abuso y maltrato. Suicidio.

Descripción del Trabajo Final:

Aprobar un Trabajo final individual de carácter integrador escrito con defensa oral. El formato de este trabajo podrá ser un proyecto, estudio de caso, ensayo, informe de trabajo de campo u otro que permita evidenciar la integración de aprendizajes realizados en el proceso formativo. A tal efecto, se faculta a cada sede de carrera a tomar y evaluar el trabajo final individual de carácter integrador de la Carrera.

El plazo máximo para la entrega del trabajo será de DOS (2) años luego de finalizada la cursada de la Carrera, y será evaluado por el Director de la Carrera y otro miembro del Comité Académico. Los trabajos destacados deben ser elevados por el Comité Académico a la Secretaría de Educación Médica para que ésta los envíe a la Biblioteca Central de la Facultad.



Desempeño práctico:

El sistema de formación se caracteriza por ser una capacitación en servicio con responsabilidades crecientes, tanto en la enseñanza sistemática (clases, talleres, etcétera) como las asistemáticas (atención en consultorio, pases de sala, ateneos clínicos, etcétera); incluyen la ejercitación en la presentación de casos clínicos, temas a desarrollar y producción de clases. Todas las actividades estarán supervisadas por el plantel docente del posgrado, y serán evaluadas en forma estructurada y programada por el cuerpo docente.

MODELO DE PLANILLA DE PRÁCTICAS

Sede

Alumno

N° Libreta Universitaria

Promoción

Fecha	Práctica		Ámbito	Asignatura	Supervisor	Observaciones
	Tipo	Horas				



VII. ESTUDIANTES

a) requisitos de admisión:

1. Título de Médico expedido por Universidad Nacional, privada o extranjera legalizado por el Ministerio de Relaciones Extranjeras del país de origen. Los Títulos emitidos por otras Universidades distintas de la Universidad de Buenos Aires deberán estar legalizados por la Universidad de Buenos Aires.
2. Todos aquellos postulantes que no fueran egresados de la Universidad de Buenos Aires deberán legalizar el título en la Universidad de Buenos Aires y registrar el título de grado ante la Facultad de Medicina
3. Se deberá acompañar al trámite de inscripción fotocopia del DNI.
4. Fotocopia del Seguro de Mala Praxis vigente.
5. En caso de haber egresado de una Universidad extranjera, deberá tener el título de grado convalidado o revalidado.

b) criterios de selección:

Entrevista realizada por el Comité Académico de la Carrera - Antecedentes curriculares.

La admisión será por dos formas:

En forma directa con vacante automática: Para aquellas sedes integradas a un sistema de formación en servicio con responsabilidad creciente (residencia, concurrencia asimilada al régimen de residencia o concurrencia programática). Podrán ser admitidos los postulantes que hayan ingresado a través del mecanismo de concurso establecido por la autoridad responsable del sistema de formación (examen, entrevista) a una institución que funcione como sede o subsede de Carrera.

A través de la selección: Sobre la base de entrevista y antecedentes curriculares, realizada por el Comité Académico de la Carrera según los requisitos establecidos, el Comité establecerá un orden de méritos mediante el cual distribuirá los aspirantes en las distintas Sedes según las preferencias de los candidatos hasta cubrir las vacantes. Al momento de admisión el alumno pasará a denominarse carrerista universitario. Tendrán prioridad los antecedentes universitarios dentro del currículum vitae del postulante Descripción detallada de los mecanismos que se utilizarán para seleccionar los estudiantes del posgrado.

c) vacantes requeridas para el funcionamiento del posgrado:

(A determinar por el Consejo Directivo al momento de aprobar la apertura de sede o de aplicar el presente plan de estudios a una sede preexistente, indicando el mínimo y máximo de vacantes previstas). Cada sede comunicará a la Secretaría de Educación Médica las vacantes ofrecidas con una antelación no menor a SEIS (6) meses antes del comienzo del ciclo lectivo.



d) criterios de regularidad:

- Cumplir con la asistencia de OCHENTA por ciento (80%) de las actividades teóricas y prácticas.
- No registrar sanciones disciplinarias por faltas graves.
- Estado de aranceles al día.
- Aprobar los exámenes (orales o escritos) de todas las asignaturas.
- Los exámenes se calificarán de CERO (0) a DIEZ (10) puntos, debiéndose obtener por lo menos CUATRO (4) para ser aprobado.
- Para poder presentar el trabajo final individual de carácter integrador se deberán haber aprobado los exámenes de las asignaturas.
- La regularidad de las asignaturas cursadas y de la carrera tendrá una duración de DOS (2) años. Los DOS (2) años se contarán a partir de la finalización de la cursada.

e) requisitos para la graduación:

1. Aprobar todas las asignaturas que integran el Plan de estudios de la carrera.
2. Aprobar un Trabajo final individual de carácter integrador escrito con defensa oral.
3. Aprobar el examen final de competencias.

A quien que haya cumplido con todos los requisitos enumerados en el párrafo anterior se le extenderá el diploma que lo acredite como Médico Especialista en Geriátría y Gerontología.

La confección y expedición del diploma de Médico Especialista se realizará según lo dispuesto en el Capítulo A CÓDIGO.UBA I-24.

VIII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

- Aula
- Cañón/proyector y Computadora
- Wifi
- Biblioteca
- Mesa y sillas
- Consultorios correctamente equipados
- Salas de internación
- Baño
- Aire acondicionado

IX. MECANISMOS DE AUTOEVALUACIÓN Y DE SEGUIMIENTO DE EGRESADOS

Para mejorar el nivel académico y lograr los resultados pretendidos en los objetivos se realizarán las siguientes actividades de autoevaluación:

- 1) Supervisión de la actividad docente mediante la observación de las clases curriculares, la evaluación del plan de clases y sus contenidos con la exigencia de una



actualización permanente. Dicha evaluación es llevada a cabo por el Director y/o Subdirector de la Carrera.

2) Encuestas anónimas de expectativas (al ingreso) y de satisfacción (al egreso), con respuestas cerradas y desarrollo de las mismas. Las respuestas son analizadas por el cuerpo docente en forma coloquial, y las conclusiones obtenidas servirán para corregir las actitudes en las siguientes cursadas. (Por ejemplo: se evalúa la información de un tema determinado y se corrige, si es necesario, según la opinión de los educandos en lo que se refiere al contenido y modalidad de dictado).

3) Reuniones periódicas del Comité Académico de la Carrera.

4) Reuniones entre docentes y de docentes con alumnos. En estas reuniones se contrastan objetivos y logros, utilidad de las metodologías aplicadas, intensificación de las tutorías, con la finalidad de poder corregir en tiempo real el desarrollo inadecuado de la educación y optimizarla.

La Carrera de Médico Especialista en Geriátría y Gerontología representa un proyecto conjunto de la Secretaría de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires para la educación médica en el posgrado inmediato, que deposita en sus docentes la obligación del dictado de la carrera y del entrenamiento de los cursantes. En un marco de aceptación y respeto por las características propias que cada sede imprime a sus educandos, el Comité Académico monitoreará el desarrollo de los programas. Se invitará a los graduados en forma personal a participar en ateneos interhospitalarios de geriatría en los cuales participarán de manera activa en la presentación de casos clínicos y/o en proyectos académicos o asistenciales. También se les dará un lugar preferencial para mostrar sus proyectos o trabajos en congresos y cursos de la especialidad.



.UBA40[∞]
AÑOS DE
DEMOCRACIA

Anexo Resolución Consejo Superior

Hoja Adicional de Firmas

Número:

Referencia: EX-2023-05185685- -UBA-DMEA#FMED - Carrera de Médico
Especialista en Geriátría y Gerontología

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 17 pagina/s.

Digitally signed by ALFONSIN Juan
Date: 2023.11.29 13:12:19 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by GDE UBA
Date: 2023.11.29 13:12:21 -03:00