



Universidad de Buenos Aires



EXP-UBA: 45.045/2018

Buenos Aires, 17 de octubre de 2018

VISTO la Resolución N° 1714 dictada el 12 de julio de 2018 por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina mediante la cual solicita la modificación de la Carrera de Médico Especialista en Geriatría, y

CONSIDERANDO

Lo establecido por las Resoluciones (CS) Nros. 807/02, 5918/12, 4029, 4030/15 y 6795/17.

Que por Resolución (CS) N° 2812/92 se creó la carrera citada.

Lo informado por la Dirección General de Títulos y Planes.

Lo aconsejado por la Comisión de Estudios de Posgrado.

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 de Médico Especialista en Geriatría de la Facultad de Medicina, y que como Anexo 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 Geriatría, 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 Geriatría deberá darse cumplimiento a lo estipulado en el artículo 1º de la Resolución (CS) N° 4029/15.

ARTÍCULO 4º.- Establecer que la modificación a la que hace referencia el artículo precedente entrará en vigencia para el año académico 2019.

QR



Documento firmado digitalmente



Universidad de Buenos Aires



EXP-UBA: 45.045/2018

ARTÍCULO 5º.- Regístrese, comuníquese, notifíquese a la Unidad Académica interviniente, a la Secretaría de Posgrado y a la Dirección General de Títulos y Planes. Cumplido, archívese.

RESOLUCIÓN N° 1478

DIRECCION GESTION CONSEJO SUPERIOR	FA
	MAB



ANEXO

I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO

Denominación del posgrado:

Carrera de Médico Especialista en Geriatría

Denominación del Título que otorga:

Médico Especialista en Geriatría

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

Facultad de Medicina (Universidad de Buenos Aires)

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

(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)

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

Resolución (CD) N° 1714/18

II. FUNDAMENTACION DEL POSGRADO

A) Antecedentes

a) Razones que determinan la necesidad de creación del proyecto de posgrado:

Los avances técnicos y científicos a partir del Siglo XIX han permitido el comienzo de las investigaciones sobre el envejecimiento. Estudios desde la biología, la genética, la inmunología, la psicología y más tarde la antropología y la sociología han preparado el terreno para que durante el Siglo XX se desarrolle exponencialmente la geriatría.

En Estados Unidos, el Dr. I. L. Nascher (1863-1944), médico pediatra de origen vienés publicó en 1909 en el *New York American Journal* un artículo sobre las diferencias existentes en la sintomatología y tratamiento que presentan las personas de edad avanzada en relación con gente de edad media. Hace hincapié en no minimizar estos aspectos y nace así la Geriatría como rama de la medicina. Poco más tarde, en 1914 funda con otros colegas en New York la primera Sociedad de Geriatría.

A partir del trabajo de Marjorie Warren, y su interés por los adultos mayores, nace en Inglaterra el primer Servicio de Geriatría en el West Middlesex Hospital en 1935, donde observaron que muchos de estos pacientes padecían procesos rehabilitables. En 1946, el Servicio Nacional de Salud inglés crea la especialidad de Geriatría, iniciando un estilo de asistencia al adulto mayor que se extenderá por todo el mundo.



La Sociedad Americana de Geriátría se fundó en 1942 y la revista *Geriatrics* fue el órgano oficial de difusión a partir de 1953. En 1975 comenzó la especialización en Geriátría.

En Europa, V. Korenchevsky - nacido en Rusia y asistente en París de Metchnikoff - fue recibido en el Instituto de Investigaciones Médicas en Londres, y desde 1920 a 1945 se dedicó a investigar y publicar infinidad de trabajos en diferentes campos de la nutrición y endocrinología, referentes al envejecimiento. Este investigador fundó la "*British Society for Reserchon Ageing at Oxford University*" en 1945 y luego en el año 1949 reunió en Londres a CATORCE (14) países europeos y una nación latinoamericana (Argentina), representada por el Dr. Bernardo Houssay y E. F. Kraph. La finalidad era revisar la problemática gerontológica en el mundo.

En la Argentina, el Dr. Bernardo Houssay, nuestro Premio Nobel 1947, organizó en el año 1946 un grupo dedicado al estudio del envejecimiento, inspirado en los objetivos del Club británico de investigaciones sobre envejecimiento, dirigido por el Dr. Korenchesky en la ciudad de Londres. Pero no había hacia ese entonces agrupamientos de profesionales dedicados al estudio y tratamiento clínico de los pacientes mayores de 60 años.

Fue un hecho puntual, y hasta fortuito, el que provocó que un grupo de destacados profesionales argentinos se asociaran: el Dr. Ernesto Röttjer, en su visita a pacientes del Hospital de Clínicas, se preocupó por un septuagenario afectado de una hernia estrangulada a quienes los cirujanos se negaron a operar por el temor a efectuar una intervención en un paciente de tal edad, negativa que llevó a la muerte de aquél. Este hecho lamentable demuestra fehacientemente el desconocimiento y la falta de preparación para realizar tratamientos en los ancianos.

En su idea de agrupar profesionales que se dedicaran a esta nueva rama de la Clínica, el Dr. Röttjer obtiene el apoyo incondicional de los Prof. Dres. Miguel C. Lascalea y Osvaldo Fustinoni; a ellos se van sumando, en forma creciente y progresiva, más voluntades. El día 22 de noviembre de 1950, todos ellos se reúnen en el aula del Instituto de Semiología con el objeto de cambiar ideas acerca de la posibilidad de organizar una Sociedad Médica destinada a mejorar y difundir los conocimientos relativos a la geriatría.

En 1974, la Organización Mundial de la Salud emite el primer informe técnico sobre «Organización y Planificación de Servicios Geriátricos» reforzando esta línea de actuación. Posteriormente Naciones Unidas, en la I Asamblea Mundial del Envejecimiento (Viena, 1982), incluyó entre sus conclusiones las siguientes recomendaciones: «Desarrollar al máximo los servicios sanitarios, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario, en base a las necesidades que presenten las personas de edad avanzada, contando con la infraestructura necesaria, así como con el personal especializado que pueda llevar a la práctica una asistencia integral y completa». «Deberá estimularse la capacitación en todos los aspectos de la Gerontología y la Geriátría y darles la debida importancia en los planes de estudio a todos los niveles». «Los gobiernos deberán estimular la creación de instituciones especializadas en la enseñanza de la Gerontología y la Geriátría».



El médico geriatra se ocupa de los aspectos clínicos, preventivos y sociales de la enfermedad en el adulto mayor, y su principal objetivo es prevenir y superar la pérdida de autonomía mejorando la calidad de vida de los adultos mayores.

La carrera de Médico especialista en Geriatría pretende formar especialistas con jerarquía universitaria en una de las disciplinas que se ocupa del grupo de personas con mayor crecimiento poblacional. 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 de posgrado. Su interés se centra en educar a profesionales capacitados y provistos de competencias necesarias para enfrentar de manera adecuada la atención de las cuestiones vinculadas con la geriatría que incumban a la población de nuestro país. De esta manera sirve a la población ofreciendo profesionales adecuados y formados honrando la función educativa que le es propia.

La Carrera de Médico Especialista en Geriatría fue diseñada sobre la base de un programa de formación y capacitación integral. 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 bienal comprometido en la formación.

Se destaca, además, el beneficio que se logra cuando la Carrera suplementa la formación que ofrece la Residencia. Cuando los alumnos comparten espacios de aprendizaje y entrenamiento con otras especialidades, como ocurre en la práctica hospitalaria, el aprendizaje se potencia y se fortalece el trabajo interdisciplinario, indispensable en estos tiempos para mejorar resultados.

Las Residencias en Geriatría, Clínica Médica, Medicina General y Medicina Familiar se centran, en general en el entrenamiento básico del que deriva la capacitación técnica. El proyecto de Carrera de Médico Especialista en Geriatría 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) antecedentes en instituciones nacionales y/o extranjeras de ofertas similares:

Se encuentran los siguientes posgrados a nivel nacional:

Especialización en Geriatría en la Universidad Católica Argentina, presencial, con diferentes sedes en la Ciudad de Buenos Aires, Mendoza, Rosario, Paraná y Pergamino, con una duración de TRES (3) años. También en Córdoba, en la Universidad Católica de Córdoba de carácter presencial.

En la Universidad Maimónides, la Facultad de Ciencias de la Salud, ofrece una Especialización en Geriatría y Gerontología, presencial, con una duración de DOS (2) años.

Se ofrecen a nivel de la Universidad Nacional de Cuyo y de la Universidad Nacional de Rosario una Especialización en Geriatría y Gerontología presencial, de DOS (2) años.



La posibilidad de estudiar la especialidad en el exterior está presente en algunos sitios de Latinoamérica. En Uruguay se puede cursar la Carrera de Especialista en Geriátría en la Universidad de la República, en Montevideo, con una duración de TRES (3) años. La Especialización en Geriátría, programa de posgrado ofrecido por la Unidad de Geriátría del Hospital Universitario San Ignacio y el Instituto de Envejecimiento de la Pontificia Universidad Javeriana en Colombia. En Paraguay se puede estudiar la Especialización en Gerontología y Geriátría en la Universidad Nacional de Asunción. En Chile, se estudia el posgrado de Especialista en Geriátría en la Pontificia Universidad Católica de Chile, con una duración de DOS (2) años.

c) comparación con otras ofertas existentes en la Universidad:

No existen en la Universidad otras ofertas de posgrado para formar Médicos Especialistas en Geriátría.

d) consultas a las que fue sometido el proyecto de posgrado:

Este proyecto fue realizado en forma conjunta con diferentes unidades: el hogar LeDor VaDor, con su director el Dr. Roberto Kaplan y la subdirectora la Dra. Romina Rubin; el Hospital Militar representado por el Dr. Hugo Schifis y el Hospital Vicente López con su director Dr. Ricardo Jáuregui.

B) Justificación:

La Carrera cumple con la reglamentación vigente en la Universidad de Buenos Aires para las Carreras de Especialización: Resolución (CS) N° 4030/15 que reglamenta las Carreras de Médico Especialista de la Facultad de Medicina.

III. OBJETIVOS DEL POSGRADO

Objetivo general

Capacitar Médicos Especialistas en Geriátría idóneos, con un enfoque integral de la problemática del adulto mayor en los diferentes lugares de atención (ambulatorio, internación, domicilio, centros de rehabilitación, centros de día y cuidados crónicos) focalizando en afecciones prevalentes en el país y en el medio en que desempeña su práctica.

Objetivos específicos

Se capacitará a los profesionales para:

- Proporcionar atención centrada en el paciente con el fin de optimizar su funcionalidad y / o bienestar.
- Priorizar y gestionar el cuidado los pacientes adultos mayores mediante la integración de los objetivos y valores del paciente, sus comorbilidades y su pronóstico, centrado en la medicina basada en la evidencia.
- Asistir a los pacientes y a sus familias clarificando objetivos de la atención y la toma de decisiones para el cuidado.
- Prevenir, diagnosticar y manejar los síndromes geriátricos.



- Llevar a cabo una revisión integral de la medicación para maximizar sus beneficios y reducir al mínimo el número de los medicamentos y sus eventos adversos.
- Proporcionar cuidados paliativos al final de la vida.
- Coordinar, con los diferentes integrantes del equipo de salud, los cuidados transiciones en los pacientes adultos mayores con múltiples comorbilidades.
- Proporcionar consultas en geriatría a diferentes servicios y trabajar en co-manejo con otras especialidades.
- Realizar de manera adecuada una entrevista familiar.
- Colaborar y trabajar efectivamente como líder o miembro de un equipo interdisciplinario.
- Enseñar los principios de atención en geriatría y temas generales del envejecimiento a profesionales de la salud, pacientes, familiares, y al resto de la comunidad.
- Colaborar y trabajar eficazmente en mejorar la calidad de atención y en otras iniciativas para garantizar la seguridad del paciente.
- Utilizar correctamente las escalas de valoración geriátrica.
- Establecer pronóstico rehabilitador de un paciente.
- Generar un plan de cuidados progresivos de atención geriátrica para recuperación funcional.

IV. PERFIL DEL EGRESADO

La carrera propuesta está orientada a capacitar a los cursantes para:

- Realizar una evaluación geriátrica integral, incluida la promoción de la salud y prevención de enfermedades, tanto con los pacientes, sus familias y cuidadores, optimizando los recursos de la comunidad intentando mantener lo más posible la independencia del paciente.
- Desarrollar planes de manejo que tengan en cuenta el pronóstico del paciente, sus condiciones múltiples crónicas, su funcionalidad, sus objetivos y preferencias.
- 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 del paciente. 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 del paciente 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 mejorarlos resultados del paciente mediante la coordinación, colaboración y el mutuo entendimiento.
- Enseñar a los pacientes, los médicos en formación y a otros profesionales de la salud en los principios de la Geriatría.
- 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 los adultos 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.

V. ORGANIZACIÓN DEL POSGRADO

A) INSTITUCIONAL:

COMITÉ ACADÉMICO

El Comité Académico de cada 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; estará integrado por:

- Dos Profesores.
- Dos Docentes de la Especialidad o dos 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 la mayoría simple de los Directores de Carrera.

Serán funciones del Comité:

- 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 (Resolución (CS) N° 807/02).



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

COORDINADOR

Se designará un miembro del Comité Académico de la Carrera como Coordinador de la misma. Dicho Coordinador será designado por el Consejo Directivo.

Deberá ser un Profesor de la Especialidad integrante de dicho comité.

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 se elegirá a un Director de la Carrera.

El Coordinador será el nexo entre la Unidad Académica (Facultad de Medicina) y la Carrera y sus distintas Sedes o Unidades Docentes.

Son funciones del Coordinador:

- Convocar y presidir las reuniones del Comité de Selección y Evaluación.
- Comunicar las resoluciones emanadas de la Facultad de Medicina y sus dependencias.

DIRECTOR DE LA SEDE:

Podrán actuar como Directores: Profesores Regulares de la Facultad: Titulares, Asociados y Adjuntos; Profesores Eméritos y Consultos; 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 y tendrá una duración de CINCO (5) años a partir de los cuales deberá solicitar nuevamente su designación.

En el caso de la Carrera de Médico Especialista en Geriatría, sólo podrán actuar como Directores los profesionales que desarrollen sus tareas en la Institución o 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 de la Institución. En ese sentido, el Director que cesara en sus funciones profesionales en dicha Institución, deberá 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 desarrolla el posgrado por él dirigido.

Funciones de 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 a 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 Secretaria de Educación Médica la información que ésta requiera para la administración y/o auditoria 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.

SUBDIRECTOR DE LA SEDE:

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.

Su nombramiento será realizado por el Consejo Directivo a propuesta del Director de la Carrera, adjuntando sus antecedentes.

Podrán actuar como Subdirectores los profesionales que cumplan los requisitos establecido para los 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 tendrá una duración de DOS (2) años, renovable luego de transcurrido el período.

Serán funciones específicas del Subdirector:

- Conocer y hacer conocer la reglamentación vigente y facilitar su cumplimiento.
- Coordinar el área académica conjuntamente con el Director.
- Proporcionar a la Secretaria de Educación Médica la información que ésta requiera para la administración y/o auditoria de la carrera, conjuntamente con el Director.

DIRECTOR ASOCIADO:

Las Subsedes estarán a cargo de los Directores Asociados, propuestos por el Director de la Sede a las que pertenecen.

Los Directores Asociados deberán reunir idénticas características que el Director de Sede y podrán renovar sus designaciones en las mismas condiciones que el Director de la Sede.

El Director Asociado tendrá bajo su directa responsabilidad la formación académica y práctica de los alumnos en dicha Subsede.

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.

Convenios: No existen convenios para el dictado de esta carrera.

B) Académica:

La Carrera de Médico Especialista en Geriátría dura DOS (2) años y está estructurada en CUARENTA Y CUATRO (44) semanas por año y VEINTE (20) horas semanales.

Correlatividad: el alumno deberá tener aprobado en forma completa el primer año con sus TRES (3) asignaturas (Cuidados del Adulto Mayor I, Sistema de atención I y Síndromes Geriátricos y Enfermedades prevalentes I) para poder cursar el segundo año.

Cuadro correspondiente al Plan de estudios

	Asignatura	Carga horaria		Correlatividad
		Teórica	Práctica	
Primer año	Cuidados del adulto mayor I	60	220	Asignaturas de primer año aprobadas
	Sistemas de atención I	50	150	
	Síndromes geriátricos y enfermedades prevalentes I	50	350	
Segundo año	Cuidados del adulto mayor II	60	220	
	Sistemas de atención II	50	150	
	Síndromes geriátricos y enfermedades prevalentes II	50	350	
	Subtotal	320	1440	
	TOTAL	1760		

Carga horaria total: UN MIL SETECIENTAS SESENTA (1760) horas

Plan de estudios

La actividad asistencial teórico-práctica se efectivizará en las salas y consultorios externos de las unidades asistenciales bajo supervisión. Participarán de manera activa en la realización de ateneos, lectura crítica de bibliografía científica, preparación de clase de actualización y confección de un Trabajo final individual de carácter integrador con un tema específico a elección personal del alumno comenzando al inicio de la cursada. Además, realizarán trabajos de investigación que serán presentados en congresos afines.

Cada alumno estará siempre supervisado por docentes de la carrera.



Los alumnos rotarán por salas de internación de geriatría, por consultorios especializados de valoración global integral, por centros de rehabilitación y por instituciones de cuidados crónicos. Los alumnos deberán rotar por las diferentes sedes de la carrera de Geriatría, de esta manera valorará y complementará su formación con visiones diferentes.

La Carrera se apoya en la formación en los servicios o secciones de geriatría, por lo cual los contenidos de los módulos de las asignaturas (I y II) integran niveles crecientes de profundidad y complementación de los conocimientos adquiridos que se confrontan con la práctica. Asimismo, se contempla el aumento progresivo en la asunción de la responsabilidad y capacidad de resolución por parte del educando. Las asignaturas dentro de cada módulo son correlativas en base a su nivel.

CONTENIDOS MÍNIMOS

Primer año

CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR I

1. Definición y objetivos de la especialidad de Geriatría.
2. Gigantes de la Geriatría.
3. La comunicación del médico con el paciente y la familia.
4. El paciente adulto mayor: demografía, epidemiología y utilización de recursos.
5. Cambios más relevantes en la fisiopatología y peculiaridades de las enfermedades de los adultos mayores.
6. Valoración geriátrica integral.
7. El paciente con fragilidad y múltiples comorbilidades.
8. Principios básicos de la rehabilitación geriátrica.
9. Conceptos trascendentales para mejorar la prescripción farmacológica.
10. Aspectos éticos relevantes.
11. Conocimientos básicos de metodología de la investigación.

SISTEMAS DE ATENCIÓN I

1. El accionar interdisciplinar como estrategia básica de trabajo.
2. La internación en agudo en Unidades de Geriatría especializadas (unidades de geriatría, ortogeriatría, neurología). Estrategias generales y objetivos del manejo.
3. Co-manejo con diferentes servicios de internación, por ejemplo en clínica médica, servicios quirúrgicos, psiquiatría. Estrategias generales y objetivos del manejo.
4. Principios de la atención del adulto mayor en su domicilio.
5. Principios de la atención del adulto mayor en cuidados crónicos.

SÍNDROMES GERIÁTRICOS Y ENFERMEDADES PREVALENTES I

Evaluación y manejo de:

1. Caídas y trastornos de la marcha: interpretar los hallazgos obtenidos. Mecanismo de la marcha. Reconocer una marcha anormal y sus causas específicas. Relación entre la marcha y las funciones mentales. Cambios fisiológicos en el sistema musculoesquelético. Evaluación de la inestabilidad y de la marcha. Anamnesis y evaluación clínica de la marcha, equilibrio. Valoración socioambiental. Definición de caídas, causas y factores de riesgo. Clasificación de las caídas según el



mecanismo, el número y las relacionadas a la marcha. Complicaciones de las caídas. Abordaje y valoración del paciente que se cae. Manejo del problema. Estrategias médicas para reducir el riesgo de caídas. Prevención primaria, secundaria y terciaria. Conceptos de vértigo, mareos y síncope, diferenciar las causas, abordaje diagnóstico y tratamiento.

2. Trastornos cognitivos, afectivos y de la conducta. Identificar en la queja cognitiva un adulto mayor con cognición normal, un deterioro cognitivo leve, una demencia, delirium y depresión. Realizar, interpretar y conocer las limitaciones de la evaluación neurocognitiva. Conocer criterios de derivación a las especialidades pertinentes. Detectar causas potencialmente reversibles cognitivas y del estado de ánimo. Identificar y manejar la depresión. Identificar y manejar las diferentes causas de demencia: enfermedad de Alzheimer, demencia vascular, demencia por cuerpos de Lewy, demencias frontotemporales. Llevar a cabo un plan de cuidado basado en una estrategia anticipatoria personalizada. Evaluar y manejar la progresión del deterioro cognitivo, funcional y los trastornos de conducta de la demencia desde el punto de vista no farmacológico y farmacológico.
3. Síndrome Confusional en el anciano: definición, epidemiología, factores de riesgo, factores precipitantes. Fisiopatología, presentación clínica. Complicaciones. Diagnóstico. Diagnósticos diferenciales. Causas. Tratamiento no farmacológico y farmacológico.
4. Síndrome de Inmovilidad: Reconocer al paciente de alto riesgo, trabajando en un equipo interprofesional generando un plan de cuidado. Concepto del Síndrome de Inmovilidad en el anciano. Causas de la inmovilidad. Complicaciones asociadas a la inmovilidad. Valoración clínica del paciente inmóvil. Manejo de la inmovilidad: cuidados generales, prevención de los problemas cutáneos, complicaciones musculoesqueléticas, cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales, genitourinarias, psicológicas. Adaptaciones en el hogar. Prevención de la inmovilidad. Úlceras por presión: definición, epidemiología, clasificación, localización, factores de riesgo. Valoración clínica. Prevención y tratamiento.
5. Trastornos del sueño. Realizar una evaluación inicial del insomnio y de los trastornos del sueño en general. Reconocer criterios de derivación.
6. Trastornos de la visión y audición. Reconocer las causas más frecuentes. Realizar diagnóstico inicial, plan de manejo y criterios de derivación.
7. Incontinencia urinaria: Identificar, evaluar y tratar las causas más frecuentes. Consecuencias. Epidemiología y fisiopatología. Clasificación de la incontinencia urinaria. Abordaje diagnóstico y tratamiento. Criterios de derivación.
8. Pérdida de peso y malnutrición. Identificar y evaluar apropiadamente la pérdida de peso involuntaria. Discutir con el paciente y la familia utilidad de suplementos alimentario, nutrición enteral y parenteral especialmente en pacientes con demencias o cerca del final de la vida. Identificar trastornos en la deglución principalmente con neumonías recurrentes trabajando en un equipo interdisciplinario estableciendo metas de cuidados.
9. Constipación e incontinencia fecal. Identificar, evaluar y manejar con estrategias no farmacológicas y farmacológicas. Conocer criterios de derivación.



Segundo Año

CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR II

1. Conocer las guías de cuidados preventivos en el adulto mayor. Estrategias de rastreo de afecciones prevalentes. Vacunación.
2. Conocimiento en detalle y utilización de estrategias para la mejor prescripción de medicamentos en Geriatría. Farmacocinética y farmacodinamia asociada a la edad. Polifarmacia y morbimortalidad. Conocimiento de los Criterios de Beers y StopStart.
3. Rastreo del dolor e implementación de medidas no farmacológicas y farmacológicas.
4. Conocer y saber prescribir ejercicios de rehabilitación elementales para las afecciones frecuentes. Reconocer los criterios de derivación al equipo de rehabilitación.
5. Detectar y manejar pacientes de alto riesgo de evolución desfavorable como ser aquellos con decondicionamiento, accidente cerebro vascular, fractura de cadera, disfagia, deterioro cognitivo.
6. Reconocer al paciente con fragilidad o riesgo de muerte, dependencia y/o institucionalización en los próximos años.
7. Cuidados paliativos y atención al final de la vida.

SISTEMAS DE ATENCIÓN II

1. La consulta geriátrica en los diferentes sitios de atención, evaluando la multimorbilidad, la funcionalidad, la respuesta al tratamiento, el manejo de la medicación y los aspectos psicosociales.
2. Los cuidados transicionales, su utilidad y estrategias de realización según el sitio de derivación.
3. Indicadores de calidad de atención.
4. Reconocer a los pacientes y/o familiares con criterios de derivación al servicio social.
5. Reconocer a los pacientes con abuso y maltrato.
6. Describir los diferentes modelos de cuidados que mejoran los resultados en los adultos mayores, como ser las intervenciones multifactoriales e interdisciplinarias para prevenir delirium y caídas.
7. Reducir los eventos iatrogénicos durante la internación.
8. Reconocer el delirium subsindromático en la internación y su apropiado manejo.
9. Llevar a cabo la evaluación preoperatoria, documentando el manejo preoperatorio específico, recomendando el mejor plan según la intervención quirúrgica y las características del paciente.
10. Realizar e interpretar la valoración geriátrica integral desarrollando un plan de manejo.
11. Realizar visitas a domicilio conociendo los aspectos claves a investigar y modificar.
12. Individualizar el manejo del paciente en cuidados crónicos, considerando su pronóstico, comorbilidad, metas del paciente y su cuidador. También se tomará en cuenta sus consideraciones para traslado al hospital de agudos, manejo de la



pérdida de peso, deshidratación, trastornos deglutorios, agitación y problemas de conducta.

SÍNDROMES GERIÁTRICOS Y ENFERMEDADES PREVALENTES II

1. Cardiología: Factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial y dislipemias); Insuficiencia cardiaca congestiva; Síndrome coronario agudo; Síncope; Fibrilación auricular, anticoagulación; Valvulopatías; Patología vascular periférica.
2. Respiratorio: Insuficiencia respiratoria; Enfermedad pulmonar obstructiva crónica; Asma del adulto; Enfermedad tromboembólica venosa.
3. Infecciones: Fiebre de origen desconocido; Bacteriemia, sepsis y shock séptico; Neumonía; Infección urinaria; Tuberculosis; Candidiasis; Tratamiento antimicrobiano.
4. Neurología: Enfermedad cerebrovascular: planificación asistencial, tratamiento de la fase aguda y subaguda, pronóstico; Enfermedad de Parkinson; Epilepsia.
5. Digestivo: Patología bucal; Náuseas, vómitos y diarrea; Disfagia; Sangrado digestivo; Enfermedad por reflujo gastroesofágico; Gastropatía por antiinflamatorios no esteroides; Abdomen agudo; Obstrucción intestinal; Patología hepato-biliar.
6. Endocrinología: Diabetes mellitus; Hipo e hipertiroidismo; Osteoporosis.
7. Trastornos renales y de la próstata: Insuficiencia renal aguda; Insuficiencia renal crónica; Hiperplasia benigna de próstata.
8. Hematología: Anemias; Neoplasias hematológicas; Trastornos de la coagulación.
9. Reumatología: Osteoartrosis; Artritis inflamatorias; Polimialgia reumática y arteritis de la temporal.
10. Cirugía en el adulto mayor: Valoración y asistencia perioperatoria; Orto-geriatria.
11. Oncología: Neoplasias más frecuentes.



PLANILLAS DE PRÁCTICAS DONDE SE REGISTRARÁN LAS ACTIVIDADES PRÁCTICAS DE LOS ALUMNOS:

MODELO DE PLANILLA DE PRÁCTICAS

Sede

Alumno

N° Libreta Universitaria

Promoción

Fecha	Práctica		Ámbito	Asignatura	Supervisor	Observaciones
	Tipo	horas				

VI. ESTUDIANTES

a) Requisitos de admisión:

- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, o 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.
- Además, todos aquellos postulantes que no fueran egresados de la Universidad de Buenos Aires deberán registrar el título de grado ante la Facultad de Medicina
- Matrícula Nacional y/o Provincial habilitantes
- Concurrencia completa en Clínica Médica, o Residencia completa en Medicina Interna o Título de Médico Especialista en medicina interna, medicina familiar o Residencia en geriatría.
- Manejo del idioma inglés y de herramientas básicas de informática
- Fotocopia del DNI.
- Fotocopia del seguro de MALA PRAXIS vigente.
- En el 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. El Director de la sede debe comunicar a la Secretaría de Educación Médica antes del 30 de septiembre en cada ciclo lectivo el listado de integrantes, adjuntando la documentación correspondiente. La Carrera la cursarán durante los DOS (2) años finales del sistema de formación en servicio.

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

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 (30 de noviembre del año anterior)

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. 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.

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 Geriatría.

La confección de los diplomas se ajustará a lo establecido por Resolución (CS) N° 6234/13 y su modificatoria N° 804/18.

VII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

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

VIII. MECANISMOS DE AUTOEVALUACIÓN

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

-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.

-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).

-Reuniones periódicas del Comité Académico de la Carrera.



Universidad de Buenos Aires



EXP-UBA: 45.045/2018

- 17 -

-Reuniones de 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 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.

QR



Documento firmado digitalmente