



*Universidad Nacional del Nordeste*  
*Facultad de Medicina*

**RESOLUCIÓN N° 3478/15-C.D.**  
**CORRIENTES, 09 de noviembre de 2015.**

**VISTO:**

El Expte. N° 10-2014-01757, por el cual se tramita la aprobación del nuevo Programa de la Residencia de Geriatria del Hospital Geriátrico de Agudos "Juana Francisca Cabral" de esta Ciudad; y

**CONSIDERANDO:**

La solicitud formulada por la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes, obrante a fs. 01;

Lo que establecen las Cláusulas Cuarta y Quinta del Convenio suscripto oportunamente entre la Universidad Nacional del Nordeste y los Ministerios Provinciales, para la aplicación del "Sistema de Residencias de Salud en el Nordeste Argentino";

El V° B° de la Sub Secretaría de Post Grado;

Que se hicieron las correcciones sugeridas por la Comisión de Enseñanza;

El Despacho favorable emitido por la misma;


Que las actuaciones fueron analizadas por el H. Cuerpo en su sesión del día 03-09-15, resolviendo aprobar sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
EN SU SESIÓN DEL DÍA 03-09-15  
R E S U E L V E :**

**ARTÍCULO 1°.-** Aprobar el nuevo Programa de la **Residencia de Geriatria** del Hospital Geriátrico de Agudos "Juana Francisca Cabral" de esta Ciudad y que como Anexo corre agregado a la presente.

**ARTÍCULO 2°.-** Regístrese, comuníquese y archívese.

  
**Prof. Juan José Di Bernardo**  
**Secretario Académico**

  
**Prof. Lic. Silvia García de Camacho**  
**Vice Decana a/c Decanato**

  
mih

Indicadores/componentes curriculares

ASPECTOS FORMALES: RESIDENCIA DE GERIATRIA



**a) Caratula**

**-Especialidad: GERIATRIA:**

*«Rama de la Medicina dedicada a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los adultos mayores».*

**-Centro asistencial Responsable:**

HOSPITAL GERIATRICO DE AGUDOS "JUANA F. CABRAL", sito en Belgrano 1353 ciudad de Corrientes Capital, dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia  
Email: [hospgeriatrico@hotmail.com](mailto:hospgeriatrico@hotmail.com) Tel: 0379- 4-421131 y 4-475596

**b) Año de Creación: 2006**

**-Autoridades de la residencia:**

Director de Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública  
Director Ejecutivo  
Director Asistencial  
Director Área Docencia e investigación  
Jefe de Departamento de Docencia  
Jefe de Departamento de Investigación  
Jefe de Servicios  
Instructor de la residencia  
Jefe de Residentes

## **DATOS DE LA RESIDENCIA**

### **1. CD**

### **2.**

#### **2.1 Tipo básica**

#### **2.2 Duración: 4 años**

#### **2.3 Residencia a término**

#### **2.4 Cantidad de plazas**

2 cargos de primer año

2 cargos de segundo año

2 cargos de tercer año

2 cargos de cuarto año

1 cargo para concurrente

1 cargo de jefe de residentes

1 cargo de Instructor

#### **2.5 Responsable/s del programa:**

Director Área Docencia e investigación

Jefe de Departamento de Docencia

Jefe de Departamento de Investigación

Jefe de Servicios

Instructor de la residencia

Jefe de Residentes

### **3. Fundamentos**

El envejecimiento de la población, es decir, el aumento de la proporción de personas de edad avanzada con respecto al total de los individuos, es un hecho irreversible que alcanza ya índices elevados, es universal, ningún ser humano escapa a ello.

La esperanza de vida al nacimiento se ha elevado paralelamente, situándose hoy al filo de los 80 años para el sexo femenino, originando un verdadero «envejecimiento del envejecimiento», entendiéndose por ello la creciente proporción del grupo de más avanzada edad con respecto al conjunto de la población envejecida

En la vejez existe un aumento de la incidencia y prevalencia de aquellas enfermedades, básicamente degenerativas, en las que la edad avanzada es, per se, un importante factor de riesgo y que tienden, en su evolución, hacia frecuentes situaciones de incapacidad. Lo que, realmente marca la diferencia es la tendencia evolutiva hacia situaciones de pérdida de autosuficiencia de muchas de estas enfermedades de alta prevalencia en el anciano.

Se estima que al menos un 1% de la población >65 años está totalmente inmovilizada, un 6% padece severas limitaciones en las actividades de la vida diaria y hasta un 10% más presenta incapacidad moderada, disparándose las cifras por encima de los 80 años. (datos de la población mundial).

La consecuencia inevitable de todos estos hechos es el aumento del consumo de recursos sanitarios y sociales por las personas de edad más avanzada en una verdadera «Geriatrización de la Medicina», que se traduce en los siguientes puntos concretos:

- Mayor incidencia de enfermedad, con frecuente coincidencia de varias patologías en un mismo individuo.
- Mayor tendencia a la cronicidad de las mismas.
- Mayor prevalencia de situaciones de incapacidad.
- Mayor utilización de la Atención Primaria de Salud.
- Mayor consumo de fármacos.
- Mayor ocupación de camas hospitalarias.
- Mayor necesidad de cuidados continuados.
- Mayor utilización de recursos sociales.

La provincia de Corrientes no está ajena a esta situación, y considerando que cuenta con un hospital Público de Agudos destinado a la atención de Adultos Mayores, se hace indispensable formar el recurso humano especializado en este grupo etario, tan particular con necesidades diferentes, que merecen ser tratados por un profesional, que tenga la formación académica y científica pero al mismo tiempo una gran carga de humanidad y paciencia, que es lo que destaca al Geriatra

#### **4. Perfil del Egresado**

El medico Geriatra tendrá un nivel de excelencia, comprometido con el desarrollo y transformación de su comunidad, capaz de construir conocimientos en forma colaborativa, desarrollar habilidades y destrezas, y fortalecer todas sus actividades de competencia profesional con buenas actitudes y valores, siendo creativo e innovador

El Perfil comprende tres pilares:

**. La orientación profesional-humanista (EL SER)**

**La formación intelectual, la medicina basada en evidencia y la aplicación del método científico (EL SABER)**

**El desempeño operativo del especialista médico (EL SABER HACER).**

A través de una práctica médica sustentada en la metodología educativa centrada en el paciente y en la solución de problemas, se propone lograr que el recurso humano sea un médico Geriatra con excelencia en práctica profesional, y que ofrezca evidencia de cumplir las siguientes Competencias:

- a) conocimientos en el área de atención primaria de la salud, capaz de saber reconocer aquellas situaciones que serían potenciales causantes de deterioro bio-psicosocial
- b). Conocimientos de análisis (Razonamiento, juicio médico y toma de decisiones)
- c.) Conocimientos de informática, comunicación general e interpersonal efectiva
- d.) Habilidades para el trabajo en equipo
- e). Conocimientos en el ámbito de la investigación
- f) Conocimientos del idioma ingles

Poseer conocimientos teóricos específicos y desarrollar aptitudes y habilidades para asumir las responsabilidades de sus decisiones y acciones.

Elaborar y desarrollar estrategias de ejecución que llevará a cabo con los cuidadores o la familia y el paciente, tomando en cuenta los valores y la historia de vida de éste, el entorno y los recursos disponibles.

Realizar la valoración integral y sistemática del estado de salud, utilizando para ello las escalas de valoración geriátricas.

Proporcionar, mediante un plan de cuidados, la atención necesaria para mantener y restablecer las capacidades globales y para prevenir o retrasar las complicaciones de las incapacidades.

Favorecer la adaptación a las nuevas situaciones.

Evaluar sistemáticamente el resultado de sus intervenciones sobre los adultos mayores y sus familias, para determinar el grado de logro de los objetivos propuestos.

Prestar atención al paciente mayor en conjunto con el resto de los miembros del equipo interdisciplinario, ajustando sus decisiones a los principios bioéticos.

Realizar trabajos de investigación destinados a generar fortalezas en el ámbito de desempeño  
Asumir las responsabilidades del desarrollo profesional y contribuir al crecimiento de los miembros del equipo.

Sustentar siempre sus decisiones y prácticas en el marco de la ética profesional.

## 5. Objetivos de aprendizaje por año y competencias a desarrollar

Los objetivos generales deberán ir dirigidos hacia una formación que contemple al paciente geriátrico, en su completo entorno bio-psico-social, a lo largo de una cadena que comienza en los cambios (morfológicos, psicológicos, funcionales y sociales) que origina el proceso de envejecimiento individual, continúa con la prevención y el manejo de las diferentes situaciones en enfermedad e incapacidad y culmina con la actuación interdisciplinaria conjunta en los distintos niveles asistenciales, tanto sanitarios como sociales

El Residente deberá adquirir competencias para:

- .Conocer las grandes patologías que afectan a las personas mayores bajo la denominación de síndromes.
- .Implementar la VALORACION GERIATRICA INTEGRAL (VGI), y de Fragilidad en el adulto mayor
- .Conocer los instrumentos de valoración de los principales síndromes geriátricos. (Escala de Valoración Geriátrica)
- .Conocer el abordaje multidimensional del paciente geriátrico y la necesidad del equipo multidisciplinario e interdisciplinario, solicitar las interconsultas adecuadas.
- .Conocer las pautas de intervención no farmacológica ante los síndromes geriátricos.
- .Conocer las bases del cuidado terapéutico ante los síndromes geriátricos y el impacto de la prevención en la progresión de los mismos y/o la aparición de otros.
- .Conocer las bases para la intervención frente al dolor
- .Conocer las bases de la intervención ante el paciente anciano terminal
- .Conocer el entorno socioeconómico del paciente geriátrico
- .Conocer el concepto de funcionalidad, independencia y autonomía y saber aplicar el conocimiento para hacer prevención de los mismos
- .Desarrollar las capacidades adecuadas para realizar el diagnóstico de los principales síndromes que afectan a las personas mayores
- .Aplicar el conocimiento adquirido para diagnosticar el deterioro cognitivo y saber actuar en consecuencia, creando estrategias para su abordaje.
- .Razonar metódicamente con el resto de miembros del equipo multidisciplinario, estando capacitados para discutir la información e interactuar a fin de obtener las conclusiones más adecuadas integrándose plenamente.
- .Comunicarse con el resto de profesionales, pacientes y familiares de la manera adecuada preservando los principios éticos y valores morales propios del ámbito de la geriatría.
- .Desarrollar habilidades de aprendizaje para emprender estudios e investigaciones en el área de la geriatría, con capacidad para diseñar y estructurar un proyecto de investigación

## Competencias

No existe un concepto único que defina la competencia, ya que este término tiene múltiples acepciones y en ocasiones definiciones y conceptualizaciones confusas en el contexto educativo. Las tres acepciones más difundidas son: *capacidad*, que es el saber hacer con los conocimientos adquiridos, *competitividad* que hace alusión a una sociedad en la que se tiene que demostrar ser el mejor o el más eficiente, e *incumbencia* que es la función que debe ser desempeñada por una persona o aquello que involucra afectivamente a un individuo.

La competencia es un tipo de enseñanza único y exclusivo de los seres humanos, que involucra las tres dimensiones de la mente humana: el saber y el hacer (dimensiones cognitivas) y la dimensión afectiva (cognitivo expresiva) que son las actitudes, sentimientos y valores.

El concepto de competencia ocupa un lugar central: alude a un saber hacer que lleva a un desempeño eficiente, el cual puede demostrarse mediante ejecuciones observables. Se trata de una capacidad para resolver problemas, que se aplica de manera flexible y pertinente, adaptándose al contexto y a las demandas que plantean situaciones diversas. La competencia no se limita a los aspectos procedimentales del conocimiento, a la mera posesión de habilidades y destrezas, sino que va acompañada necesariamente de elementos teóricos y actitudinales.

La formación del médico residente en la especialidad geriátrica está inmersa en un proceso de entrenamiento profesional, entonces el diseño de sus programas deberá asumir las condiciones que exige su desempeño como tal, y los instrumentos de evaluación deberán considerarse en el mismo sentido.

La formación del médico especialista se enmarca también en la educación por competencias; por consiguiente, si el razonamiento clínico en un sentido amplio se aboca a la toma de decisiones y la resolución de problemas de salud, la competencia terminal que habrá de fundamentar su entrenamiento en Geriátrica debe ser entendida, como la habilidad intelectual a través de la cual integra la información de la historia clínica geriátrica, los hallazgos de laboratorio y la evidencia científica disponible, para emitir un juicio clínico que le permita llegar a un diagnóstico en el paciente adulto mayor, establecer su terapéutica, prevenir complicaciones, así como también, diseñar programas de rehabilitación y establecer pronóstico y predicción.

Para asegurar el buen desempeño de las competencias es indispensable establecer una serie de criterios que definan el diseño metodológico de las situaciones de aprendizaje y los instrumentos de evaluación de dicho desempeño.

Estos criterios, cuya redacción privilegia el desarrollo de habilidades intelectuales de razonamiento clínico, constituyen el punto de partida de las destrezas, consideradas elementos importantes en la formación del médico especialista en geriatría.

### Consideraciones y contenidos en la adquisición de las competencias médicas:

- Diagnóstico de las capacidades y problemas multidimensionales del adulto mayor y determinación de su tratamiento interdisciplinario.
- Ejercicio de actitudes y habilidades propias de los dominios del pensamiento crítico e investigación.
- Desarrollo del establecimiento de la relación médico paciente.
- Adquisición de competencias de valores profesionales, ética, trabajo organizacional, desarrollo personal y profesional, y comunicación.

## **Competencias Generales por año de residencia**

### **Primer año:**

Conoce las teorías del envejecimiento individual

Conoce los factores determinantes del Envejecimiento poblacional

Justifica la importancia del cuidado del adulto mayor con base en el análisis de la transición demográfica.

Reconoce los grandes síndromes geriátricos

Aplica la valoración geriátrica integral, como herramienta de evaluación del adulto mayor

Reconoce las patologías clínicas del adulto mayor.

Reconoce el concepto de adulto mayor sano, frágil o vulnerable y geriátrico

Aplica las escalas de evaluación del adulto mayor

Confeccionar la historia clínica geriátrica.

### **Segundo año:**

Conoce la Epidemiología del envejecimiento

Analiza la morbi-mortalidad del envejecimiento para fundamentar las medidas aplicadas en el cuidado del adulto mayor y la integración del equipo de salud Interdisciplinario.

Solicita las interconsultas adecuadas para cada paciente.

Fundamenta conductas terapéuticas en el paciente en situación de internación en sala de agudos

Reconoce la patología social del adulto mayor

### **Tercer año**

Interactúa con el Equipo de salud para el manejo del adulto mayor:

Establece un diagnóstico funcional, determina la necesidad y posibilidad de apoyo por parte del equipo geriátrico y selecciona el entorno de cuidado del adulto mayor con base en el diagnóstico.

Realiza promoción y prevención de la salud, realiza atención primaria

Reconoce y aplica los criterios de internación en el adulto mayor

Interactúa con el entorno familiar del adulto mayor y adopta una actitud docente en los casos donde es necesario intervenir.

Sugiere estrategias terapéuticas, como así también medidas de prevención de autonomía y funcionalidad del adulto mayor

### **Cuarto año**

Aplica las Técnicas de autocuidado

Establece medidas de autocuidado que favorecen la prevención de enfermedades y discapacidades relacionadas con el envejecimiento.

Reconoce los Aspectos bioéticos en el cuidado del adulto mayor

Aplica los principios fundamentales de la bioética en la toma de decisiones en el cuidado del adulto mayor.

## **Competencias de los contenidos específicos de la especialidad: síndromes geriátricos**

### **Criterios de desempeño:**

1. Definir y fundamentar el síndrome geriátrico.
2. Identificar los síndromes geriátricos: olvidos, confusión y demencia; depresión y ansiedad, trastornos de la marcha y caídas; inmovilidad, fragilidad, incontinencia urinaria y fecal, úlceras por presión, trastornos del sueño, problemas del pie, hiporexia.

### **Olvidos, confusión y demencia**

1. Aplica instrumentos de valoración mental para identificar déficits cognitivos.
2. Interpreta los resultados de los test de valoración mental a la luz de los hallazgos clínicos para hacer diagnóstico de acuerdo con su inicio, evolución y severidad.
3. Analiza los cambios conductuales asociados a los cambios mentales presentados por el paciente individual.
4. Establece el tratamiento y manejos pertinentes de acuerdo con el diagnóstico.
5. Informar al paciente y/o a su familia sobre las características del diagnóstico.

### **Depresión y ansiedad**

1. Aplica instrumentos de valoración mental para identificar déficits afectivos.
2. Interpreta los resultados de los test de valoración mental a la luz de los hallazgos clínicos para hacer diagnóstico de acuerdo con su inicio, evolución y severidad.
3. Analiza los cambios conductuales asociados a los cambios afectivos presentados por el paciente individual.
4. Establece el tratamiento y manejos pertinentes de acuerdo con el diagnóstico.
5. Informar al paciente y/o a su familia sobre las características del diagnóstico.

### **Trastornos de la marcha y caídas**

1. Analiza la marcha del individuo mayor.
2. Identifica las anomalías de la marcha y los riesgos de caída.
3. Relaciona los hallazgos en el sensorio, SNC, aparato cardiovascular y exámenes de laboratorio para hacer el diagnóstico etiológico y operacional.
4. Establece estrategias terapéuticas de acuerdo con los hallazgos, modifica esquemas farmacológicos, indica modificaciones ambientales, indica ejercicios de balance y fortalecimiento y estrategias de vigilancia y seguridad para el paciente y su familia.

### **Inmovilidad y sus complicaciones**

1. Diagnostica el grado de movilidad y dependencia física.
2. Establece medidas de atención específicas al problema clínico.
3. Diagnostica, trata y previene las complicaciones asociadas a la inmovilidad absoluta o relativa.

### **Fragilidad**

1. Define el síndrome de fragilidad.
2. Analiza las hipótesis relacionadas con su etiología.
3. Identifica los elementos clínicos del síndrome de fragilidad a través de los criterios diagnósticos.
4. Analiza las posibles intervenciones iniciales farmacológicas y no farmacológicas del síndrome de fragilidad e inicia su aplicación.
5. Identifica las necesidades de intervención interdisciplinaria y apoya su tratamiento con la referencia al equipo geriátrico terapéutico



### **Incontinencia urinaria y fecal**

1. Define incontinencia urinaria.
2. Clasifica la incontinencia urinaria con base en sus características temporales: transitoria y permanente.
3. Clasifica la incontinencia urinaria con base en sus características funcionales: de esfuerzo, por rebosamiento y por disinergia del detrusor.
4. Analiza su etiología.
5. Diagnostica la presencia y tipo de incontinencia urinaria.
6. Analiza las posibles intervenciones iniciales farmacológicas y no farmacológicas e inicia su aplicación.
7. Define incontinencia fecal.
8. Clasifica la incontinencia fecal con base en el estado general del paciente: etiología local o general.
9. Analiza su etiología.
10. Diagnostica la presencia y tipo de incontinencia fecal.
11. Analiza las posibles intervenciones iniciales farmacológicas y no farmacológicas e inicia su aplicación.

### **Úlceras por presión**

1. Define úlcera por presión.
2. Analiza los factores de riesgo relacionados: locales (fricción, presión, humedad) o sistémicos (anemia, desnutrición, infección e inmovilidad).
3. Clasifica las úlceras por presión de acuerdo con su localización, profundidad, presencia de infección y áreas de necrosis en estadios I, II, III y IV.
4. Diagnostica la presencia y tipo de úlcera.
5. Establece medidas preventivas individualizadas a la condición del paciente.
6. Analiza las posibles intervenciones iniciales farmacológicas y no farmacológicas de las úlceras por presión e inicia su aplicación.
7. Identifica las necesidades de intervención interdisciplinaria y apoya su tratamiento con la referencia al equipo geriátrico terapéutico.

### **Problemas del pie**

1. Clasifica los problemas del pie en: deformidades de planta y talón; procesos infecciosos y callosidades, problemas funcionales.
2. Analiza los factores de riesgo relacionados: locales (calzado, deformidades adquiridas y hereditarias e infección) y sistémicos (deformidades asociadas a enfermedades generales).
3. Diagnostica la presencia y tipo de problema del pie.
4. Establece medidas preventivas individualizadas a la condición del paciente.
5. Analiza las posibles intervenciones iniciales farmacológicas y no farmacológicas e inicia su aplicación.

### **Hiporexia en el adulto mayor**

1. Define hiporexia.
2. Analiza las posibles etiologías por aparatos y sistemas apoyado en la evaluación geriátrica.
3. Analiza el impacto de la hiporexia sobre el estado de salud general y nutrición del paciente.
4. Establece un diagnóstico funcional con base en el estado mental, estado afectivo, funcionalidad gastrointestinal, movilidad general y apoyo familiar o social.
5. Establece medidas preventivas individualizadas a la condición del paciente.
6. Analiza las posibles intervenciones iniciales farmacológicas y no farmacológicas e inicia su aplicación.
7. Identifica las necesidades de intervención interdisciplinaria y apoya su tratamiento con la referencia al equipo geriátrico terapéutico.

### **Trastornos del sueño**

1. Analiza las características normales del patrón de sueño en el adulto mayor.
2. Define trastornos del sueño.
3. Analiza los trastornos del sueño y clasifica el insomnio: inicial, intermedio y tardío; y parasomnias.
4. Diagnostica los trastornos del sueño con base en la evaluación geriátrica.
5. Determina la necesidad de solicitar una polisomnografía.
6. Establece medidas preventivas individualizadas a la condición del paciente.
7. Analiza las posibles intervenciones iniciales farmacológicas y no farmacológicas e inicia su aplicación.

### **Dolor crónico persistente**

1. Define al dolor crónico persistente diferenciándolo de los dolores agudos.
2. Fundamenta la inclusión del dolor crónico persistente como el quinto signo vital, según la American Geriatrics Society
3. Aplica la semiología del dolor y lo pondera con base en la escala análogo-digital.
4. Analiza las posibles intervenciones iniciales farmacológicas y no farmacológicas e inicia su aplicación.
5. Identifica las necesidades de intervención interdisciplinaria y apoya su tratamiento con la referencia al equipo geriátrico terapéutico.

### **Polifarmacia**

1. Define el concepto de polifarmacia e iatrogenia.
2. Reconoce el concepto de reacción adversa a los medicamentos
3. Identifica los conceptos generales para la prescripción de fármacos en el anciano.
4. Diagnostica los cuadros clínicos vinculados con reacción adversa a los medicamentos e interacciones medicamentosas.
5. Reconoce las restricciones farmacológicas en insuficiencia renal y/o hepática.

## **6.Actividades realizadas por año de residencia**

**Actividad asistencial:** en sala de Agudos y los diferentes servicios donde se encuentren realizando las rotaciones.

**Actividad Docente:** de acuerdo al programa de la residencia en Geriátría, contando con clases teóricas, ateneos clínicos y bibliográficos, revisiones bibliográficas, etc.

**Rotación por Servicios** de la Institución y de otras Instituciones.

**Actividades de Investigación:** los residentes deberán realizar protocolos de trabajos científicos y generar trabajos de Investigación

### **Residente de primer año**

- ✓ Tener pacientes a cargo en la sala de Internación.
- ✓ Confeccionar la historia clínica geriátrica
- ✓ Realizar la historia clínica en formato digital
- ✓ Realizar las evoluciones diarias,
- ✓ Solicitar prácticas de laboratorio de rutina y placas radiográficas del protocolo de internación.
- ✓ Realizar las interconsultas del protocolo de ingreso a la Sala de internación
- ✓ conocer los resultados de dichos informes y comunicar a sus superiores.
- ✓ Realizar un examen físico correcto
- ✓ Atender las solicitudes de traslado de los pacientes que lo requieran.
- ✓ Presentar los pacientes asignados en pase de sala general
- ✓ cumplir con el cronograma de guardias dispuesto por el Jefe de residentes.
- ✓ asistir en forma obligatoria a todas las reuniones científicas, docentes..
- ✓ realizar las curaciones diarias de las úlceras por decúbito, heridas quirúrgicas y vías central.
- ✓ Extraer sangre arterial, y muestras para hemocultivos
- ✓ Comunicar a los residentes superiores la evolución de los pacientes asignados..
- ✓ Aplicar las escalas de valoración geriátrica usadas en el Servicio (Pfeiffer, Katz, Yesavage, Gijón, Zarit, Norton, etc.)
- ✓ Realizar la Valoración Geriátrica Integral
- ✓ Aplicar el concepto de fragilidad.
- ✓ Conocer los Síndromes Geriátricos.
- ✓ Interpretar los resultados de laboratorio de rutina, rx de tórax, rx directa de abdomen y ECG básico.
- ✓ Realizar las guardias de acuerdo al cronograma

### **Residente de segundo año**

- ✓ Supervisar la tarea diaria de las residentes de primer año.
- ✓ Realizar las indicaciones médicas correspondientes de todos los pacientes de la Sala, o aquellos que le fueran asignados.
- ✓ Confeccionar las epicrisis correspondientes cuando se produce el alta del paciente.
- ✓ Plantear diagnósticos diferenciales, y solicitar exámenes complementarios.
- ✓ Saber presentar el paciente a los interconsultores.
- ✓ Proponer la realización de al menos un trabajo científico, y/o protocolo de trabajo.
- ✓ Asistir a los congresos, jornadas, u otra actividad que contribuya a su formación.
- ✓ Cumplir con las guardias de acuerdo al cronograma dispuesto por el Jefe de Residentes
- ✓ Presentar los pacientes que se discutirán en los ateneos clínicos.

- ✓ Rotar por los Servicios de la Institución: Cardiología, Psicogeriatría, Terapia Intensiva y alcanzar los objetivos de cada rotación
- ✓ informar a los familiares el estado de la evolución de los pacientes, previo consenso elaborado en las recorridas de sala
- ✓ usar las bases de datos correspondientes para la búsqueda de artículos bibliográficos para ateneo
- ✓ Asistir a las clases de inglés obligatorias para la interpretación de la bibliografía extranjera.
- ✓ Realizar prácticas (vía central, Toracocentesis, Paracentesis) autorizadas por su Jefe de Residentes, bajo la supervisión del mismo.

### **Residente de tercer año**

- ✓ continuar las rotaciones por Servicios de otra Institución de la provincia, o de otras, como así también residencias de larga estadía y/o seguimiento domiciliario de los pacientes, de acuerdo a lo proyectado con la Dirección del Área Docencia e investigación, y de la aceptación de los Jefes de Docencia e Investigación, y/ o Servicios de dichas instituciones.
- ✓ Realizar tareas asistenciales en la Sala u otros Servicios de la Institución de acuerdo a las necesidades del Servicio y si su Jefe así lo dispusiera.
- ✓ Presentar ateneos clínicos, o bibliográficos,
- ✓ realizar trabajos científicos o de investigación.
- ✓ Realizar atención en consultorio externo de acuerdo a las disposiciones de su Jefe o del Área Docencia.
- ✓ Realizar guardias en Terapia Intensiva o en la Guardia Externa.
- ✓ Discutir los pacientes en ateneo clínico y conductas terapéuticas.
- ✓ Presentar un protocolo de investigación, al Departamento de Investigación.
- ✓ Realizar seguimiento domiciliario de los pacientes asignados, conjuntamente con el servicio de atención Domiciliaria
- ✓ Asistir a los congresos nacionales de Geriatría, y presentar trabajos en los mismos.
- ✓ Decidir criterios de internación en la institución
- ✓ Interactuar con el equipo interdisciplinario, fomentando el trabajo en equipo
- ✓ Resolver problemas, tomar decisiones en la estrategia de abordaje del paciente y su entorno familiar.
- ✓ Ser capaz de una comunicación con el paciente y/o su entorno.
- ✓ Ser capaz de poner en funcionamiento la empatía.

### **Residente de cuarto año**

- ✓ Rotar por el interior de la Provincia, dispuesto por el Área de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de la Provincia, de acuerdo a la normativa dispuesta.
- ✓ Realizar atención en consultorio externo.
- ✓ Coordinar ateneos y reuniones científicas
- ✓ Realizar rotaciones opcionales, inherentes al ámbito de la Geriatría y que pudieran contribuir a su formación geriátrica, (opcional rotación por el Hospital Italiano)
- ✓ Realizar guardias en el servicio de Emergencia
- ✓ Debe saber, saber hacer y hacer
- ✓ Ser capaz de enfocar tareas de prevención y promoción de la salud en el adulto mayor.
- ✓ Realizar tareas de gestión en salud

**Cronograma de actividades semanales**

<b>horario</b>	<b>lunes</b>	<b>martes</b>	<b>miércoles</b>	<b>jueves</b>	<b>viernes</b>	<b>sábado</b>
08.00 hs	Pase de novedades de la guardia	Pase de novedades de la guardia	Pase de novedades de la guardia	Pase de novedades de la guardia	Pase de novedades de la guardia	
08.30 hs	Recorrida de sala general con médicos planta	Tareas asistenciales	Tareas asistenciales	Recorrida de sala general con médicos planta	Tareas asistenciales	Pase de guardia y novedades
09.30 hs		Consultorio externo	Ateneo bibliográfico		Ateneo interdisciplinario	
10.30 hs	Consultorio externo	Taller metodología investigación		Taller deterioro cognitivo		Tareas asistenciales pendientes
11.30hs	Clase medico Especialista		Clase Rx y ECG		Unidad de caídas consultorio 3er año	
13.00 hs	almuerzo	almuerzo	almuerzo	almuerzo	almuerzo	
14.00hs.	Pase novedades pacientes internados	Pase novedades pacientes internados	Pase novedades pacientes internados	Pase novedades pacientes internados	Pase novedades pacientes internados	
15.00 hs	Clase residentes	Clase ingles	Clase residentes	Clase ingles	Clase residentes	
16.00 hs	Guardia					

#### **Actividades específicas diarias**

**Primer año:** Confección historias clínicas y evoluciones

**Segundo año:** indicaciones médicas en sala de agudos y Epicrisis al alta del paciente

**Tercer año:** consultorio externo, visitas domiciliarias, rotaciones

**Cuarto año:** consultorio externo, emergencia

#### **Ateneos clínicos y bibliográficos:**

Un encuentro por mes

La asistencia es obligatoria para todos los residentes de todos los años.

La presentación está a cargo del residente de segundo año y la discusión como así también la coordinación está a cargo de los residentes de tercer y cuarto año

Los residentes deben asistir los eventos científicos (Congresos y reuniones científicas inherentes a la geriatría en la Institución o en otras)

Asistencia al Congreso Argentino de Gerontología y Geriatría y presentación de un trabajo científico.

**Cursos:** los médicos residentes asisten a diversos cursos vinculados a la especialidad, dictados por la UNNE o por otras Instituciones

Asisten a cursos de Formación Continua en la Ciudad de Buenos Aires, promovidos por la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría (SAGG y Hospital Italiano).

Multicurso de Manejo del Dolor

Formación Continua en Cuidados Paliativos

Formación continua en Gerontología y Geriatría

Cursos de Deterioro Cognitivo

#### **Contenidos del aprendizaje**

**Envejecimiento:** Demografía, Biología y Fisiopatología, con especial dedicación a los aspectos básicos del proceso de envejecimiento fisiológico y a los cambios funcionales en el curso del mismo.

**Enfermedades más frecuentes:** Aunque en el adulto mayor son posibles todos los tipos de patologías, muchas de ellas son especialmente habituales (cardiopatías, HTA, diabetes, demencia...) y por ello precisan un mejor conocimiento, promoción y prevención.

**Presentación atípica de enfermedades:** No es la excepción que una sintomatología con mínima expresión dificulte un correcto diagnóstico. En los pacientes ancianos hay que perseguir patologías no conocidas, con mucha frecuencia origen de incapacidad.

**Enfermedades incapacitantes:** Una de las grandes razones de la especialidad es la prevención, tratamiento y rehabilitación de las situaciones de pérdida de la capacidad de autosuficiencia y la funcionalidad

**Síndromes geriátricos:** Entendidos como situaciones, complejas y reales en la práctica clínica, escasamente comentadas en la literatura médica tradicional. Se hace mayor referencia al deterioro cognitivo, los estados confusionales, la incontinencia, la inmovilidad, las caídas, las úlceras por presión, la malnutrición, los cuidados paliativos, etc.

**Técnicas de valoración geriátrica:** En los aspectos clínico, mental, funcional y social. Constituyen, ya se ha comentado, una verdadera tecnología que debe ser conocida a fondo por los futuros especialistas. Escalas de valoración

**Utilización de fármacos:** Aspecto básico en Geriatria, donde la iatrogenia es habitual causa de cuadros de difícil interpretación y de ingresos hospitalarios. El buen conocimiento de la farmacodinamia y farmacocinética de las drogas en el adulto mayor y el control del abuso y efectos secundarios de los fármacos es esencial en patología geriátrica.

**Trabajo interdisciplinario:** También ya comentado y que supone la necesidad de una específica actitud al respecto. La interrelación con el resto de las especialidades, los equipos de enfermería y rehabilitación, trabajadores sociales, equipos de Atención Primaria y Servicios Sociales comunitarios es fundamental y exige la correspondiente práctica y conocimientos.

**Entorno social:** riesgo y problema social, la problemática del adulto mayor, el anciano solo, Institucionalización, la enfermedad terminal y la muerte, las disquisiciones éticas, filosóficas y culturales. Ensañamiento terapéutico. Muerte digna.

**Abuso y Maltrato, empoderamiento**

## **7. Programa Analítico de Geriatria**

- 1. Introducción. Definiciones .Etapas. Teorías del envejecimiento. Modificaciones fisiológicas y anatómicas. Inmunidad. Demografía. Farmacogeriatría.**
- 2. Evaluación multidimensional. Conceptos. Evaluación Biomédica. Evaluación Funcional .Evaluación Cognitiva. Evaluación Social. Escalas. Enfoque de la problemática en el paciente anciano.**
- 3. Presentación de las enfermedades de los adultos mayores. Patologías múltiples. Enfermedades comunes, específicas de este grupo etario. Gigantes de la Geriatria: inmovilidad, inestabilidad, caídas, incontinencia, deterioro intelectual.**
- 4. Patología cardiovascular. Modificaciones anatómicas y fisiológicas del aparato cardiovascular con el envejecimiento. Hipertensión arterial. hipotensión ortostática .arteriosclerosis y metabolismo lipídico. Insuficiencia cardíaca. cardiopatía isquémica. Enfermedad valvular cardíaca. Arritmias cardíacas. Endocarditis infecciosas. Arteriopatías. Enfermedades venosas. Drogas cardiovasculares.**
- 5. Neurología: cambios anatómicos y fisiológicos. Demencias. Enfermedades degenerativas del SNC. Accidentes cerebro vascular. Síndromes extrapiramidales. Enfermedad de Parkinson, temblores. Hidrocefalia normotensiva. Infecciones. Equilibrio. Marcha.caídas. neuropatías metabólicas y nutricionales. Alteraciones del sistema nervioso autónomo. Farmacología. Tratamiento del dolor.**

- 6. Neumonología: modificaciones anatómicas y funcionales. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Asma. Infecciones bronco-pulmonares. Cáncer de pulmón.**
- 7. Gastroenterología: modificaciones anatómicas y funcionales. Patología orofaríngea. Boca seca. patología gastrointestinal alta: hernia hiatal, divertículos, cáncer de esófago, gastritis, úlcera gastroduodenal, hemorragia digestiva alta, tumores. Patología intestinal: enfermedad diverticular colonica, constipación, diarrea, hemorragia digestiva baja obstrucción intestinal, íleo, incontinencia fecal, enfermedad intestinal isquémica, colitis ulcerosa y granulomatosa, cáncer colonico. Abdomen agudo.**
- 8. Patología hepática, pancreática, de la vesícula y las vías biliares. Cambios estructurales funcionales. Hepatitis. Cirrosis. Pancreatitis. Tumores. Colecistitis. Litiasis vesicular.**
- 9. Nefrología: modificaciones anatómicas y funcionales. Insuficiencia renal aguda y crónica. Infecciones del tracto urinario. Nefropatías metabólicas. Patología vascular renal.**
- 10. Endocrinología y trastornos hidroelectrolíticos: Cambios estructurales y funcionales. Eje hipotálamo- hipofisario. Hipo e hipertiroidismo. Patología paratifoidea. Diabetes. Enfermedades de la corteza y medula suprarrenal. Deshidratación. Hipo e hipernatremia. SIHAD.**
- 11. Hematología: cambios asociadas a la edad. Anemias. Poliglobulias. Leucemias. Linfomas. Paraproteinemias. Mieloma. Alteraciones de la hemostasia. Farmacología.**
- 12. Osteoartropatias. Reumatología. Cambios vinculados con la edad en el hueso y cartílago. Osteoporosis. Osteomalacia. Osteoartritis. Osteoartropatias metabólicas. Artritis reumatoidea. Arteritis de la temporal. Polimialgia. LES en el anciano. Vasculitis.**
- 13. Urología: modificaciones anatómicas y funcionales. patología prostática y de la vejiga.**
- 14. Ginecología: modificaciones anatómicas y funcionales. Patología mamaria. Afecciones vulvo-vaginales. Prurito vulvar. Tumores ginecológicos de la vejez. Prolapso útero vaginal.**
- 15. Dermatología: envejecimiento de la piel y faneras. Prurito senil. Queratosis seborrea. Rosácea. Lesiones pigmentarias. Psoriasis. lesiones premalignas, malignas. Úlceras de los miembros inferiores. Úlceras por decúbito.**
- 16. Oftalmología: cambios oculares con la vejez. Presbicia. Cataratas. Retinopatías. Enfermedad macular degenerativa. Implantes intraoculares. Injertos de la cornea. Drogas.**
- 17. Otorrinolaringología: modificaciones con la vejez. Exploración del VIII par. Presbiacusia. Vertigo. tinnitus. sinusopatias. Otitis. Rinitis. Patología de la laringe. Drogas ototoxicas. Otosclerosis. Rehabilitación auditiva.**
- 18. Traumatología y ortopedia: traumatología de urgencia. Fracturas de cadera. Ortopedia. Prótesis. La mano y el pie del anciano. Enfermedad de Dupuytren. Rehabilitación física.**



19. Problemas especiales de los adultos mayores: "falla para progresar" (Failureto thrive). Evaluación prequirúrgica, problemas en el perioperatorio. Problemas durante la internación. Desnutrición y obesidad. Síndrome confusional agudo.
20. Problemática social y médica asociadas a geriatría: medidas preventivas en la vejez, en la sociedad y en la familia, barreras arquitectónicas. Abuso y maltrato en la vejez. Trabajos y actividades del anciano. Aspectos jurídicos. Responsabilidad. Imputabilidad. Prodigalidad. Delitos.
21. Sistemas de atención Geriátrica: el equipo multidisciplinario. Asistencia en hospitales generales. Atención de agudos. Unidades de Rehabilitación. Servicios de larga estancia. Centro de Día.. Hospital de Día.
22. Atención Domiciliaria. Internación domiciliaria. Cuidados paliativos y tratamiento del dolor en el anciano.
23. Psicogeriatría: olvidos, confusión mental, deterioro cognitivo en el adulto mayor. Test cognitivos y escalas de valoración. Psicosis en la vejez. Depresión y ansiedad. Farmacología específica, Ansiolíticos. Antipsicóticos. Estudios por imágenes. Prevención de la funcionalidad cognitiva conductual, nuevas estrategias de intervención farmacológica y no farmacológica
24. El anciano terminal. Muerte digna. Terapia intensiva de adultos mayores. Bioética. Encarnizamiento terapéutico

## **8. Bloques Transversales**

### **Contenidos específicos de la especialidad**

#### **Introducción a la Geriatría, Gerontología y Envejecimiento**

- 1 Define el concepto de geriatría, gerontología y envejecimiento
- 2 Identifica los factores biológicos, psicológicos, ambientales, sociales y culturales que influyen en el proceso del envejecimiento
3. identifica el adulto mayor en riesgo de vulnerabilidad física, psíquica y social
4. realiza atención primaria de la salud, en los centros de atención primaria (CAPS)

#### **Bloques transversales comunes a todas las especialidades del campo de la Salud**

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones, se toman en cuenta tres aspectos: conceptual, procedimental y actitudinal.

Los presentes contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud.

El primero recalca el rol del profesional, como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud.

El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud.

El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

**Bloque 1: el profesional residente: como sujeto activo en el sistema de salud:**

Aplica el trabajo interdisciplinario, multidisciplinario, y transdisciplinario.

Aplica protocolos de intervención social

Detecta el riesgo y la problemática social en los diversos escenarios de atención: sala de agudos, centro de día, atención en domicilio.

Realiza cursos de gestión, liderazgo y bien común

Aplica el trabajo en equipo, como fuente de optimización de los recursos en salud

Sale a la comunidad e interacciona con el adulto mayor y la familia, trabajando en prevención y promoción de la salud

**Bloque 2: los sujetos de derecho en el sistema de Salud**

Reconoce los medios de comunicación como una herramienta para concientizar a la sociedad sobre la realidad del adulto mayor

Realiza protocolos de intervención en los diferentes niveles de atención

Realiza atención primaria de la salud en los centros de atención primaria (CAPS)

Utiliza manuales de procedimientos, protocolos y guías.

Visita clubes de abuelos, interacciona con los adultos mayores.

**Bloque 3: profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos**

Aprende el idioma inglés, y la lengua guaraní, mediante cursos de Lectocomprension

Asiste a cursos de epidemiología

Realiza búsqueda bibliográfica

Aplica el conocimiento de la informática en el acceso de las bases de datos y publicaciones.

Aplica la medicina basada en la evidencia.

Investigación, nociones de análisis estadísticos, epidemiología, búsqueda bibliográfica, uso de bases de datos, publicaciones.

Realiza cursos de Bioética.

Realiza cursos de Manejo del Dolor crónico

Realiza Cursos de cuidados Paliativos

**9. Tipos de prácticas realizadas por los médicos residentes**

**Carga horaria:**

44 horas semanales.

Lunes a viernes de 08 a 16. 00 horas

Sábados de 08.00 a 12.00 horas

Guardias: 32 horas por semana

Primer año: 2 guardias de 16 horas

Segundo año: 2 guardias de 16 horas

Tercer año: 2 guardias de 16 horas por semana

Cuarto año: 2 guardias de 16 horas por semana

**Carga horaria total por semana: 76 horas.**

**Prácticas:**

Extracción de sangre arterial: 5 por semana

Colocación de catéter vesical

Colocación de catéter enteral para alimentación

Toilette de escaras y úlceras por presión 4 por semana

Realización de Vías venosas Centrales: 3 por semana

Realización de Intubación oro traqueal, en la rotación por cuidados intensivos

Toracentesis 1 o 2 veces por mes (de acuerdo al ingreso de esa patología pleural y criterio clínico)

Abdominocentesis 1 o 2 veces por mes (de acuerdo al ingreso de patología específica y criterio clínico)

Primer año: realiza al menos dos prácticas por semana de las descritas, supervisadas por el residente superior, (Extracción de sangre arterial, Toilette de escaras y úlceras por presión)

Realización de Vías venosas Centrales)

Segundo año: realiza todas las prácticas excepto intubación oro traqueal.

Tercer y cuarto año realizan todas las prácticas.

**10. Recursos disponibles****Servicios de la Institución**

Internación en Sala de agudos

Unidad de Cuidados Intensivos

Servicio de Atención e Internación Domiciliaria

Servicio de Centro de Día

Servicio de Nutrición y Diabetes

Servicio de Psicogeriatría

Servicio de Cardiología

Servicio de Diagnóstico por imágenes

Servicio de Oftalmología

Servicio de Kinesiología y Rehabilitación

Servicio de ginecología

Servicio de Neurología

Unidad de Deterioro Cognitivo

Unidad de Caídas

Unidad de Cuidados Paliativos

Cirujano Interconsultor

Traumatólogo Interconsultor

<b>Recursos Docentes</b>	<b>cantidad</b>
Jefe de residentes	1
Instructor	1
Médicos de planta	12
Miembros del equipo interdisciplinario:	20
Psicólogos	2
Nutricionistas	1
Asistente social	2
Enfermeros	20
Asistentes en geriatría	10
<b>Recursos asistenciales</b>	
Pacientes internados	30
Consultas ambulatorias	50
Pacientes de domicilio	120
Pacientes de centro de Día	25
<b>Equipamiento</b>	
Pc. Impresoras	4
Base de Datos	1 (base de datos de internación )
Base de Datos	3 (Up to Date, Revista Medicine, Pub Med, New England) Revista de la Sociedad Española de Gerontol. y Geriatria)
Biblioteca	1
Proyector multimedia	1
Electrocardiógrafo	2
Tensiómetros	6
Saturometro del pulso	4

## **11. Evaluaciones**

**Evaluación semestral:** septiembre y marzo

**Evaluación Final** al finalizar cada año de promoción: mediados del mes de mayo

### **Instrumentos de Evaluación:**

Listas de cotejo

ABP: aprendizaje basado en problemas

Formularios de respuesta múltiple

Examen clínico Reducido objetivo estructurado

Serán evaluados por el jefe de residentes,

Instructor

Jefe de servicio

Jefe de Departamento Docencia

Jefes de Servicio de cada rotación

Director de Área Docencia e Investigación

### **Requisitos de promoción**

La aprobación de los exámenes parciales y finales, más el 85% de la asistencia.

De acuerdo al Reglamento de las Residencias del NEA. (Resolución 1182)

### **Modalidades de Evaluación de los residentes**

#### **Primer año:**

Listas de cotejo

Respuesta múltiple

#### **Segundo año**

ABP aprendizaje basado en problemas

Examen clínico reducido

#### **Tercer año**

ABP

Examen clínico reducido

#### **Cuarto año**

ABP aprendizaje basado en problemas

Examen clínico reducido

Monografía

Protocolo de Investigación

## 12. Cronograma de Rotaciones

	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abril	may
<b>2 año</b>				<b>Psicogeriatría</b>			<b>Cardiología</b>			<b>Terapia intensiva</b>		
<b>3 año</b>	<b>Atención Domiciliaria</b>			<b>Neumología</b>			<b>Nefrología</b>			<b>Centro atención primaria</b>		
<b>4 año</b>	<b>Consultorios emergencia</b>			<b>Ciudadanos Paliativos</b>			<b>Interior Provincia De acuerdo a resolución ministerial</b>			<b>Opcional: hospital Italiano</b>		

### Normativas de las Rotaciones

La Rotación tendrá una duración de 3 meses pudiéndose extender por un mes más, de acuerdo al reglamento de las Residencias del NEA, Resolución 1182/02 del ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes. Las rotaciones no pueden ser por menos de dos meses, ni mayores a cuatro meses.

El horario y las actividades serán dispuestos por cada Jefe de Servicio, quien elevara un informe detallado, como así también, las evaluaciones de cada rotante, al Jefe de Departamento de Docencia de la Institución

Después de finalizar el horario en el Servicio, los residentes continuaran con sus actividades programadas por la Residencia.

Las guardias dispuestas por cronograma mensual, continuaran realizando en el Hospital Geriátrico, aun si estuvieran rotando por un servicio de otra institución.

Durante la rotación deberán seleccionar temas para revisión bibliográfica, y ateneo clínico, (es de carácter obligatorio).

## **Contenidos de PSICOGERIATRIA**

Valoración Psicogeriatría en consultorio y en internación del adulto mayor.

Trastornos afectivos en el anciano: Depresión y ansiedad.

Psicofármacos.

Deterioro cognitivo

Demencia. Escalas de valoración.

Conocimiento sobre la Psicología del adulto mayor normal, y patológico.

Utilidad de los antipsicóticos en el adulto mayor con demencia.

Enfoque psicogeriatrico del síndrome confusional.

Manejo del insomnio en el anciano.

## **Contenidos de TERAPIA INTENSIVA**

Valorar el paciente crítico.

Administrar oxigenoterapia

Interpretar gases en sangre

Realizar intubación orotraqueal

Realizar accesos venosos centrales

Asistir con ventilación mecánica. Criterios.

Shock séptico.

Hemorragias digestivas con compromiso hemodinámico.

Accidente cerebro vascular.

Insuficiencia renal, hemodiálisis

Conocer el concepto de encarnizamiento terapéutico

## **Contenidos de CARDIOLOGIA**

Todos los temas deberán tener enfoque geriátrico

Hipertensión arterial, tratamiento. Drogas.

Síndromes coronarios.

**Arritmias cardíacas. Fibrilación auricular. Anticoagulación. Marcapasos**

**Insuficiencia cardíaca. Drogas**

**Valvulopatias.**

**Utilidad de los procedimientos intervencionistas valorando riesgo beneficio**

## **ROTACION POR SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA**

La visita domiciliaria estará coordinada por el servicio de atención domiciliaria de acuerdo al cronograma de turnos del servicio.

Realizara historia clínica, y evolución de los pacientes asignados. Escalas de valoración geriátrica, diagnósticos, y estrategias terapéuticas.

Se utilizaran escalas de valoración funcional, Katz, Pfeiffer, para valoración cognitiva y mental. Yesavage para depresión y de Gijón para sobrecarga del cuidador.

Realizar seguimiento a los pacientes internados en domicilio

Detectar futuras complicaciones

Enseñar al entorno del adulto mayor, el manejo del mismo

Detectar situaciones de maltrato al adulto mayor

Al finalizar la rotación deberán presentar

Total de adultos mayores atendidos, que serán consignados en una planilla de recolección de datos.

Edad promedio.

Sexo.

Síndromes geriátricos frecuentes.

Deterioro cognitivo y depresión.



## **ROTACION POR SERVICIOS DE OTRAS INSTITUCIONES**

Las normativas serán las que disponga cada Jefe de servicio.

**Rotación por Servicio de Nefrología del Hospital Escuela Gral. San Martín**

Insuficiencia renal

Criterios de hemodiálisis

**Rotación por Servicio de Neumología del Hospital escuela Gral. San Martín**

EPOC

Espirometría

Enfermedades infecciosas

Neoplasias pulmonares

Oxigenoterapia domiciliaria

**Rotación por Servicio de Gastroenterología del Hospital Escuela Gral. San Martín**

Patologías frecuentes del tracto digestivo

Gastritis

Esofagitis

Patología Neoplásica del tubo digestivo.

Alimentación enteral. Gastrostomía y yeyunostomía

Realización de VEDA. Y Colonoscopia

**Rotación por el Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital J.R. Vidal**

Paciente terminal, abordaje del entorno familiar

Conductas médicas frente al paciente terminal

Ética médica

Manejo del dolor

## **ROTACION POR CENTROS DE ATENCION PRIMARIA**

Integra la asistencia preventiva y curativa de los problemas de salud.

### **Objetivos:**

Realizar atención primaria, secundaria y terciaria.

Evaluar inmunoterapia del anciano.

Prevención de caídas.

Detectar pérdida funcional, y mental, deterioro cognitivo y problemas sociales.

Detectar ancianos de alto riesgo y frágiles.

Realizar atención de enfermedades crónicas e invalidantes, EPOC, diabetes, hipertensión arterial.

Prevención de complicaciones, y reagudizaciones.

Mejorar la calidad de vida.

## **DATOS**

Serán recolectados en una ficha médica

Se utilizarán escalas de valoración funcional, Katz, Pfeiffer, para valoración cognitiva y mental.

Yesavage para depresión y de Gijón para sobrecarga del cuidador.

### **Al finalizar la rotación deberán presentar**

Total de adultos mayores atendidos.

Edad promedio.

Sexo.

Síndromes geriátricos frecuentes.

Deterioro cognitivo y depresión.

Porcentaje de ancianos derivados a otros centros de mayor complejidad.

### **13. Bibliografía General:**

Tratado de Geriatria para Residentes - Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

Manual de Gerontología y Geriatria de Salgado Alba

Gerontología y Geriatria: Valoración e intervención José Carlos Millán Calenti

Temas prácticos en geriatria y gerontología

tomo III de Fernando Morales Martinez

Manual Merck Geriatria

Geriatria – brocklehurst

Revistas

Revista de la Sociedad Española de Gerontología y Geriatria

Elsevier

Revista de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria

Paginas de la Sagg. Y Segg. Publicaciones

Revista Medicine on line. Es

Biblioteca Virtual: Libros de Geriatria

Base de Datos:

UptoDate