PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GERIATRÍA

ÍNDICE

1. **BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA GERIATRÍA EN EL PERÚ**
2. **INTRODUCCIÓN**
3. **REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS**
4. **COMPONENTES DEL PROGRAMA**
   - **4.1 Carátula**
   - **4.2 Presentación**
   - **4.3 Antecedentes de la especialidad**
   - **4.4 Base legal**
   - **4.5 Justificación**
   - **4.6 Propósitos del programa**
5. **ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR**
   - **5.1 Perfil del egresado**
   - **5.2 Modelo pedagógico**
   - **5.3 Modalidad**
   - **5.4 Especialidad base**
   - **5.5 Estrategias de formación y recursos de aprendizaje**
   - **5.6 Acción tutorial**
   - **5.7 Rotaciones**
   - **5.8 Cronograma de actividades asistenciales y docentes**
6. **NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN**
7. **EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA**
8. **CONTENIDOS POR AÑO**
9. **ANEXOS**
   a. Sumillas de las rotaciones
   b. Sedes
   c. Guardias
   d. Relación de coordinador, tutores y docentes
   e. Competencias genéricas
   f. Competencias transversales
   g. Competencias específicas
10. **RECURSOS REQUERIDOS EN LAS SEDES DOCENTES**
11. **INFORMACIÓN GENERAL CON RELACIÓN A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD**

Anexo 1: Rotación en consultorio externo de Geriatría
Anexo 2: Rondas de Geriatría
Anexo 3: Task Basic Learning (TBL)
Anexo 4: Video fórum
Anexo 5: Programa Hilos de Oro
Anexo 6: Carpeta básica de Geriatría
Anexo 7: Bibliografía básica de la especialidad
Anexo 8: Relación de profesores y coordinadores

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA GERIATRÍA EN EL PERÚ

El primer paso para el desarrollo de la Geriatría en el Perú fue la creación, en 1953, de la Sociedad Peruana de Geriatría y Gerontología del Perú, sociedad que se fundó en el Hospital Dos de Mayo por médicos de diversas especialidades interesados en la salud de las personas mayores. El primer servicio de geriatría se creó en 1978 en el Hospital Militar Central. Posteriormente, en 1991, se creó el primer programa de especialidad en Geriatría en la Universidad Mayor de San Marcos, dando inicio a la formación de geriatras en nuestro país; en 1993, debido al empeño y dedicación del doctor Luis Fernando Varela Pinedo, se creó la especialidad en Geriatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En el año 2001 se creó la Sociedad Peruana de Geriatría-SOPERGER que agrupa a los médicos de esta especialidad.

2. INTRODUCCIÓN

La residencia de Geriatría se define como el periodo de entrenamiento durante el cual el médico adquiere y desarrolla conocimientos en el manejo de la problemática asociada al envejecimiento, tanto en prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a este grupo poblacional, así como en habilidades y destrezas para evaluar, tratar y establecer una comunicación efectiva con los adultos mayores y con las personas involucradas en su cuidado, con el fin de formar médicos especialistas en Geriatría con alto nivel de conocimientos, con conducta profesional y ética, capacidad de investigación y que contribuyan a la revalorización de las personas mayores en el seno de su familia y en la sociedad.

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

Los requisitos indispensables para postular al Residentado son los siguientes:

1. Ser médico cirujano titulado
2. Tener registro del título de médico cirujano en SUNEDU
3. Estar registrado en el Colegio Médico del Perú y encontrarse hábil
4. Haber rendido el Examen Nacional de Facultades de Medicina (ENAM)
5. Haber realizado el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS)
6. Estar en buen estado de salud física y mental
7. Comprometerse a cumplir íntegramente el programa de formación

Según el Estatuto de la UPCH, la condición de estudiante se adquiere por la matrícula, se mantiene por el cumplimiento de las actividades programadas en el currículum académico y se extiende hasta el día en que concluye el acto de matrícula del periodo académico inmediato siguiente. La matrícula es semestral y en caso de no cumplir con matricularse en los plazos establecidos, se perderá la condición de estudiante de la universidad y se comunicará a la sede docente para las acciones pertinentes. Es requisito para la matrícula no tener deuda pendiente con la universidad.

4. COMPONENTES DEL PROGRAMA

4.1 CARÁTULA

- Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Facultad de Medicina Alberto Hurtado
- Unidad de Posgrado y Especialización – Área de Especialización
- Programa de Segunda Especialidad Profesional en Geriatría
- Año de creación: 1993
- N° de Resolución: Ratificado Res.Rec 366-2010-UPCH-CU
- Duración: 4 años
- Hospital Cayetano Heredia
- Jefe de la Unidad de posgrado o especialización: Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo.
- Jefe del Área de Especialización: Ana C. Olascoaga Mesía
- Coordinador: Dr. Miguel Gálvez Cano
- Comité de especialidad:
    - Dr. Miguel Gálvez Cano
    - Dra. Tania Tello Rodríguez
    - Dr. Enrique Valencia Mariñas
    - Dra. Fabiola Valero Gamero
- Dirección postal de la Unidad, teléfono, correo electrónico y página Web, si la tuviera famed.postgrado.especializacion@oficinas-upch.pe
- Secretaria: Violeta Correa
- Teléfono Unidad de Posgrado: 994349241, 3190008
- Horario: Lun-Vie 08:00 a 16.30 horas
- Región: Lima

4.2 PRESENTACIÓN

La especialidad de Geriatría se desarrolla en la Universidad Peruana Cayetano Heredia desde el año 1993, en la sede docente del Hospital Cayetano Heredia, ubicada en el distrito de San Martín de Porres de la ciudad de Lima, con ámbito de influencia directa en Lima Norte, zona de la capital con gran crecimiento poblacional. Consta de cinco campos clínicos en donde desarrollan su entrenamiento y actividades: en los pisos de medicina interna (Medicina A, B y C); en el piso de medicina de enfermedades infecciosas y tropicales; en la Unidad de Ortogeriatría, en el piso de Traumatología; en el servicio de emergencia y cuidados críticos, en la unidad de cuidados intensivos y en el piso de observación de emergencia; en el consultorio externo de Geriatría; y contestando interconsultas de las áreas quirúrgicas y no quirúrgicas del hospital. Existe además un club de personas mayores afiliado al hospital, “Hilos de Oro”, al cual se le brinda apoyo y charlas educativas.

La sede cuenta con una coordinación docente, 4 ambientes para la docencia debidamente equipados y dos aulas de mayor capacidad. También se cuenta con una oficina del Servicio de Geriatría del hospital equipada por la universidad para el trabajo de los residentes y asistentes del servicio.

La especialidad de Geriatría centra su atención en la población mayor de 60 años, que según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) representa, para el año 2023, el 13.3% de la población total del Perú. Aunque es un grupo poblacional pequeño es el

que más rápido crece, dado que la población mayor de 65 años casi se ha duplicado en 24 años, pasando del 4,7% en el censo de 1993 al 8,4% en el censo del 2017.

Esta población presenta los mayores índices de alteración de su salud con respecto a los otros grupos poblacionales. Según el Perfil Clínico, Funcional y Sociofamiliar del Adulto Mayor que Vive en la Comunidad en un Distrito de Lima, Perú, que se realizó el 2013 en el distrito de San Martin de Porres, el 40,9% tiene hipertensión arterial, el 23,8% dislipidemia, el 15,6% diabetes mellitus tipo 2, el 10,2% alguna afección cardiaca y el 6,8% una afectación pulmonar; el 27,7% tenía alguna dificultad en realizar sus actividades básicas de la vida diaria y el 16,2% tenía deterioro cognitivo. Todo esto genera una alta demanda de los servicios de salud, ya que sufren de condiciones crónicas y degenerativas que impactan en gran medida en su calidad de vida produciendo necesidad de asistencia y cuidado continuo de sus familiares y cuidadores.

Por ello, el Hospital Cayetano Heredia ha creado la Unidad de Ortogeriatría para dar atención especializada a los adultos mayores hospitalizados con fracturas y durante la pandemia abrió un piso de Geriatría con 21 camas para responder a la alta demanda de este grupo poblacional, que actualmente se encuentra desactivado, pero existen planes para su re apertura, a la par que se ha ido incrementando el número de vacantes para la especialidad.

4.3 ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD

El término geriatría fue acuñado por el doctor Ignatz Leo Nascher, en su artículo "Geriatrics", en el *New York Medical Journal* (1909; 90: 358-9). El término deriva de gerousia que era un grupo de hombres mayores de 60 años que conformaban un consejo legislativo en Atenas.

Fue la doctora Marjory Warren (1897–1960), que en 1935 se hizo cargo del asilo adyacente al hospital municipal de West Middlesex (Inglaterra), quien sentó las bases de la especialidad con un enfoque centrado en la correcta evaluación y cuidado de las personas mayores, generalmente olvidadas por el sistema de salud y del interés de la comunidad médica de ese entonces. Su determinación y desempeño hicieron posible, —pese a la discriminación que debió sufrir por ser mujer y por no contar con grandes grados académicos— que tuviera éxito en la recuperación de estas personas y que probara que estas intervenciones no eran un gasto ni cuestión de solo humanidad con personas que requieren ayuda, sino que eran costo efectivas.

A partir de estos nuevos conceptos y planteamientos es que la doctora Warren desarrolla un modelo de atención y de entrenamiento de recursos humanos especializados en el cuidado de las personas mayores con patología crónica que fue lo que impulsó el desarrollo de la Geriatría como especialidad médica y el posterior desarrollo de los programas de educación médica en esta especialidad.

En 1942 se creó la American Geriatric Society; en 1959, la British Geriatric Society; en 1965, la primera cátedra de Geriatría, en la universidad de Glasgow; en 1966 el primer *fellowship* en Geriatría, en New York, en el City Hospital Center, institución afiliada al Mount Sinai School of Medicine y en 1977, la cátedra de Geriatría en la Universidad de Cornell, en New York.

En el Perú, el inicio formal de la geriatría se dio en 1953 cuando se creó la Sociedad Peruana de Geriatría y Gerontología del Perú. En 1978, se creó el primer centro especializado en el cuidado de las personas mayores al inaugurarse el Servicio de Geriatría en el Hospital Militar Central; en 1991 se inició la formación de especialistas en Geriatría, al crear la especialidad

de Geriatría en la Universidad Mayor de San Marcos; luego en 1993, se creó el Programa de especialidad de Geriatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

4.4 BASE LEGAL

- Ley Universitaria N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, modifica Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA, modifica inciso g reglamento SERUMS, nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos
- Estatuto de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, aprobado por RR N° 088-2014- UPCH AU, modificado el 04 de julio de 2018 mediante RESOR-SEGEN-UPCH-2018-AU-0006
- Reglamento de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, modificado por RESOR-SEGEN-UPCH-2016-CU-0531
- Normas y procedimientos para la evaluación y titulación de médicos como especialistas modalidad escolarizada V. 3.0/20-06-2018

4.5 JUSTIFICACIÓN

La transición demográfica en el Perú muestra que la población está envejeciendo, también evidencia una transición epidemiológica en la que predominan las enfermedades crónicas y degenerativas, las que son prevalentes en los adultos mayores; las enfermedades infecciosas suelen ser también prevalentes en los mayores y también más severas; por lo que las personas mayores se ven doblemente afectados por estas enfermedades. Los accidentes, entre ellos las fracturas, también son frecuentes y afectan considerablemente a las personas mayores. Esta situación genera que los adultos mayores demanden con mayor frecuencia atención médica y que no solo congestionen aún más los servicios de salud, sino que también, debido a sus características como pluripatología, presentaciones atípicas, dificultades de la comunicación, deterioro cognitivo y problemas de la movilidad, hagan más difícil su evaluación y que con frecuencia no se resuelvan adecuadamente sus problemas. Además de las características mencionadas, por las dificultades en su cuidado y atención suelen con frecuencia ser discriminados recibiendo no solo atención inapropiada, sino incluso limitada, sin tomar en cuenta sus deseos y el real estado de salud; muchas veces se usa la edad cronológica como único parámetro para decidir cómo está su estado de salud y según ello tomar decisiones.

Por ello, es indispensable la formación de recursos humanos especializados en el manejo de los problemas de salud de las personas mayores con un enfoque biopsicosocial, capaces de evaluarlos y atenderlos apropiadamente, de promover su independencia funcional y de contribuir a su revalorización en nuestra sociedad.

El Programa de la especialidad de Geriatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia está diseñado para formar recursos humanos especializados en la atención de este grupo

poblacional, orientado a la promoción de valores y conductas que respeten sus derechos, valores y decisiones, y que de manera consciente evite su discriminación. Todo ello, si bien compete a todas las especialidades médicas, en las personas mayores resulta particularmente fundamental.

4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

El Programa de Geriatría tiene como objetivo general formar médicos especialistas con las competencias necesarias, conocimientos actualizados y de alto nivel académico, y con actitudes pertinentes que les confieran una sensibilidad social para que puedan:

- Ejercer eficientemente la especialidad en labores asistenciales
- Conocer el enfoque multidimensional (físico, afectivo, mental, funcional y social) de la persona mayor
- Conocer los diferentes niveles asistenciales de la atención geriátrica especializada, tanto en el nivel hospitalario como extrahospitalario
- Actuar de manera ética y con profesionalismo
- Promover y realizar investigación aplicada en el campo de la Geriatría
- Mejorar la calidad de atención a los adultos mayores en su ámbito laboral y en las instituciones que atienden a las personas mayores
- Conocer y desarrollar propuestas de mejora de la salud y condiciones de vida de los adultos mayores
- Mejorar el nivel docente de la especialidad dentro de nuestra facultad

5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

5.1. PERFIL DEL EGRESADO

El especialista en Geriatría deberá haber logrado las siguientes competencias al culminar su formación:

GENERALES

- Alto nivel de conocimiento de los problemas de salud de los adultos mayores
- Capacidad de comunicación y orientación al paciente y su familia
- Conducta ética y profesional
- Capacidad de autoaprendizaje
- Capacidad de investigación
- Empatía y respeto al adulto mayor y su familia

AREA DE CONOCIMIENTOS

- Tener conocimientos actualizados de prevención, diagnóstico y manejo de patologías que afectan la salud de las personas mayores.
- Dominar las diversas técnicas de la especialidad, así como el manejo de equipos e instrumental necesario para su aplicación.
- Conocer la realidad sanitaria y epidemiológica del país en relación con la especialidad.
- Tener conocimientos de análisis crítico de la literatura y de la medicina basada en evidencias.
- Integrar los conocimientos aprendidos con los de otras especialidades.

- Indicar programas de rehabilitación integrales.
- Conocer los cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento.
- Determinar las causas de discapacidad en el adulto mayor, su prevención y manejo tanto en el ámbito institucional como comunitario.

AREA DE DESTREZAS

- Tener competencias para la realización e interpretación de procedimientos y exámenes auxiliares pertenecientes a la especialidad.
- Haber desarrollado habilidades docentes.
- Haber adquirido destrezas en la búsqueda exhaustiva de información relacionada con la especialidad.
- Haber desarrollado habilidades para la investigación.
- Participar en programas de promoción de la salud relacionados con la especialidad.
- Desarrollar el juicio clínico en la valoración geriátrica integral, aplicando las escalas de valoración funcional, cognoscitiva, afectiva, social, para determinar lo que es apropiado para la persona mayor.
- Tener capacidad de autoformación y de lograr aprendizajes significativos durante toda su vida profesional.
- Tener capacidad de crítica y autocrítica para evaluar con objetividad su desempeño y sus proyecciones.
- Adquirir habilidades y destrezas para establecer una comunicación efectiva con los adultos mayores y con las personas involucradas en su cuidado.

AREA PERSONAL SOCIAL

- Actuar ética y profesionalmente con la persona mayor y su familia.
- Fomentar y mantener óptimas relaciones personales con los miembros del equipo interdisciplinario y con la comunidad.
- Liderar el equipo interdisciplinario que interviene en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los adultos mayores
- Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud.
- Estimular y fomentar una actitud humana y positiva hacia los adultos mayores

5.2 MODELO PEDAGÓGICO

En primer lugar, es un modelo educativo de docencia en servicio, llamado originalmente docencia-asistencia; es decir, el estudiante se forma en la práctica profesional con los pacientes bajo la tutoría de los profesores que, a su vez, son médicos especialistas. Vale decir que en este modelo educativo no se centra en el dictado de clases.

En segundo lugar, es un modelo basado en competencias, es un modelo curricular que integra los objetivos de aprendizaje, las estrategias didácticas y los métodos de evaluación dirigidos al logro de competencias genéricas, transversales y específicas de la especialidad.

5.3 MODALIDAD

Presencial, docencia en servicio. Algunas actividades académicas, como los cursos transversales pueden ser desarrolladas de manera virtual.

5.4 ESPECIALIDAD BASE

No tiene especialidad de base

5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

Actividades académico – asistenciales:

1. Visita médica: docencia en servicio con el tutor programado
2. Rotaciones en otras especialidades: dentro y fuera del hospital, mediante docencia en servicio y revisión de temas
3. Atención en consultorio externo de Geriatría:
   a. Residente de primer año: para introducción en la especialidad (anexo 1)
   b. Residente de tercer año: observación de la atención asistencial del tutor
   c. Residente de cuarto año: participación en la atención asistencial con el tutor
4. Consultorio de valoración geriátrica integral (VGI): consultorio de evaluación especializada en la que se utilizan escalas y procedimientos de la especialidad, con la supervisión directa de un tutor
5. Respuesta de interconsultas: Se discuten casos de áreas quirúrgicas y no quirúrgicas bajo supervisión de un tutor y revisión del problema que presenta el paciente
6. Presentación de temas:
   a. Revisión y presentación de temas de la especialidad
   b. Ronda de Geriatría: presentación al departamento de Medicina de un caso clínico y revisión participativa de un problema de salud frecuente de la especialidad (anexo 2)
   c. Manual de supervivencia: revisión de temas enfocados en el manejo de problemas clínicos frecuentes
   d. Revisión de Guías: presentación de la actualización de las guías clínicas
   e. Revisión de artículos: presentación y discusión de artículos científicos
7. Actividades de *Task Basic Learning* (TBL): lecturas propuestas por el tutor sobre un tema, resolución de un cuestionario y discusión con un tutor del tema planteado, según cronograma (anexo 3)
8. Video Fórum: actividad donde se promueve el análisis y discusión sobre temas propios de la especialidad desde el punto de vista social y de difusión comunitaria, además de fomentar un ambiente de camaradería (anexo 4).
9. Charlas de capacitación y apoyo en actividades al Club de adultos mayores adscrito al hospital ”Hilos de Oro”: charlas educativas y de divulgación una vez al mes a los adultos mayores y apoyo en las actividades que ellos realizan (anexo 5).
10. Los médicos residentes realizan las historias clínicas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor. Los problemas que el residente tiene oportunidad de atender/abordar/resolver, se ajustan en número y tipo a los requerido, según lo establecido para la especialidad.
11. Los residentes tienen a su alcance los estudios de apoyo requeridos o necesarios para sus pacientes.

12. Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo al marco de referencia de la especialidad; se llevará un registro de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
13. Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes. Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.

Área de Investigación

- Se realizan actividades de investigación en las que participan los médicos residentes de los distintos años con niveles crecientes de responsabilidad para presentar trabajos a eventos científicos.

Recursos de aprendizaje:

1. Espacio virtual para la docencia: plataforma virtual donde están registradas todas las actividades, así como las presentaciones, casos clínicos y revisiones de artículos y actividades de TBL
2. Carpeta básica de Geriatría: recopilación de artículos y revisiones de la especialidad que presentan un conocimiento básico de la especialidad y que se entrega al ingresar a la especialidad (anexo 6)
3. Zoom de Geriatría: plataforma donde se presentan las actividades académicas realizadas en el servicio para que también puedan participar los residentes o asistentes que no estén de turno.
4. Biblioteca virtual de la UPCH y de la especialidad: se informa de los recursos virtuales que dispone la universidad, libros, revisiones de temas y revistas de la especialidad que se pueden consultar y los textos básicos de la especialidad (anexo 7)
5. Guía de estudios: mapa de revisión de temas por año, para autoaprendizaje, seguimiento y de los conocimientos de la especialidad

5.6 ACCIÓN TUTORIAL

El tutor es un docente de la Universidad, ordinario o contratado, pudiendo también ser un invitado.
El tutor es el responsable del cumplimiento en la adquisición de las competencias en la rotación, la enseñanza, la supervisión y la evaluación del residente a su cargo.
El tutor es el responsable del control de la asistencia, la puntualidad y el cumplimiento de las normas por parte del estudiante.
El tutor también es responsable de crear un clima favorable para el aprendizaje.

5.7 ROTACIONES

Primer año:

- Piso de Medicina: 5 meses (Medicina A o B), en el Hospital Cayetano Heredia (HCH)
- Piso de Medicina Tropical: 1 mes, en el HNCH
- Ortogeriatría: 1 mes, en el HNCH
- Consultorio externo de Geriatría: 1 mes, en el HNCH
- Endocrinología: 1 mes, en el HCH

- Reumatología: 1 mes, en el HCH
- Dermatología: 1 mes, en el HCH
- Observación de Emergencia: 1 mes, en el HCH

Segundo año:

- Vacaciones: 1 mes
- Geriatría (inducción): 2 meses, en el HCH
- Cardiología: 2 meses, en el HCH
- Nefrología: 2 meses, en el HCH
- Neurología: 2 meses, en el HCH
- Neumología: 1 mes, en el HCH
- Unidad de cuidados intensivos: 1 mes, en el HCH
- Electivo: 1 mes

Electivos: radiología (en el HCH o en la clínica San Felipe), hematología (HCH), gastroenterología (HCH) y otros.

Tercer año:

- Vacaciones: 1 mes
- Geriatría: 6 meses, en el HCH
- Psiquiatría: 2 meses, en el HCH
- Ortogeriatría: 1 mes, en el HCH
- Oncología: 1 mes, el HCH
- Electivo: 1 mes

Electivos: radiología (en el HCH o en la clínica San Felipe), nutrición (HCH), hematología (HCH), gastroenterología (HCH) y otros.

Cuarto año:

- Vacaciones: 1 mes
- Geriatría: 5 meses, en el HCH
- Atención primaria: 1 mes, en el centro de salud Conde Villa
- Cuidados paliativos: 1 mes, en la clínica Oncosalud
- Ortogeriatría: 1 mes, en el HCH
- Medicina física y rehabilitación: 1 mes, en el HCH
- Psicogeriatría: 1 mes, en Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez (México) o en el Instituto Intellectus (Bogotá, Colombia) y en el HCH
- Electivo: 1 mes
  Electivos: radiología (en el HCH o en la clínica San Felipe), nutrición (HCH), hematología (HCH), niveles asistenciales (Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes (Costa Rica), Hospital Clínico San Carlos (España) y otros.

5.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES

Cronograma general de las actividades:

1. Visita médica tutorial: en los pisos de medicina interna, medicina tropical y Ortogeriatría
   a. Cronograma: de lunes a sábado (domingo es solo asistencial), de 8 a 5 pm
   b. Dirigido: residentes de primer año
2. Rotaciones en otras especialidades:

a. Cronograma: de lunes a sábado, de uno y dos meses de duración según programación
b. Dirigido: a médicos residentes de primer a cuarto año

3. Atención en consultorio externo de Geriatría:
    a. Cronograma: mañanas y tardes según año de estudios.
    b. Dirigido:
        a. Residentes de primer año en rotación de consultorio externo de Geriatría: en las mañanas lunes, martes y jueves, en la tarde los miércoles
        b. Residentes de tercer año en rotación de Geriatría: dos veces por semana (lunes en las mañanas y miércoles en la tarde)
        c. Residentes de cuarto año: dos veces por semana, una mañana (jueves) y una tarde (miércoles)
4. Consultorio de VGI:
    a. Cronograma: una vez por semana, miércoles en la tarde, de 2 a 6 pm
    b. Dirigido:
        a. Residente de primer año: en rotación de consultorio de Geriatría
        b. Residente de tercer año: en rotación en el servicio
5. Respuesta a interconsultas (discusión de casos clínicos):
    a. Cronograma: según demanda, de lunes a viernes, en las mañanas de 8 a 12 y en las tardes de 2 a 6 pm; los sábados en las mañanas. Nota: excepto que se tenga programado: presentación de tema o de artículo científico.
    b. Dirigido:
        a. Residente de tercer año: está a cargo del residente que está rotando en el servicio de geriatría.
        b. Residente de cuarto año: debe supervisar las notas del residente de tercer año

    Estas notas deben ser presentadas al asistente programado, también pueden ser realizadas con el asistente programado.
6. Presentación de temas:
    a. Cronograma: tres veces por semana, lunes de 4 a 6 pm, miércoles y viernes de 7 a 8 am.
    b. Dirigido: residentes de primer, tercer y cuarto año programados en el servicio de Geriatría.
7. Actividades de TBL:
    a. Cronograma: una vez al mes, según disponibilidad del asistente encargado
    b. Dirigido: a todos los residentes de geriatría y a los residentes de otras especialidades que se encuentren rotando en el servicio.
8. Revisión de artículo científico:
    a. Cronograma: una a dos veces al mes, miércoles y/o viernes de 7 a 8 am
    b. Dirigido: a los residentes de primer (en rotación de consultorio externo), tercer y cuarto año programados en el servicio
9. Charlas de capacitación al Club “Hilos de Oro”:
    a. Cronograma: una vez al mes, en la tarde, de lunes a viernes
    b. Dirigido: residentes que rotan el servicio de geriatría y rotantes, está a cargo de los residentes de cuarto año.
    c. Programación: consensuada con los integrantes del club.

6. NORMAS DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

Los horarios de asistencia se rigen por la Ley del Residentado Médico, Artículo 36.

Son obligaciones académico - asistenciales en la docencia en servicio:

1. Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación.

2. Cumplir con el Plan Curricular, los Estándares de Formación, incluyendo la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría.

3. La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.

4. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.

5. El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación.

La evaluación del residente se basa en ´las normas de CONAREME y de la UPCH:
Reglamento de Evaluación y Titulación de Especialización en Medicina por la Modalidad Escolarizada de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado: Define cómo se realiza la evaluación en las tres esferas: conocimientos, habilidades y actitudes.

Disponible en: https://famed.cayetano.edu.pe/images/Tramites/041_Evaluacion_y_Titulacin_de_Medicos_como_Especialistas_Modalidad_Escolarizada_v3.pdf

El médico residente es evaluado mensualmente en las esferas de conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes. Se utiliza la ficha de calificación mensual proporcionada por la Unidad de Posgrado y Especialización. La nota mínima aprobatoria es 13.

Evaluación en el periodo de inducción: residentes de segundo año en su rotación de piso de Geriatría:

1. Cronograma: dos pruebas, al final de cada mes
2. Contenido a evaluar: carpeta básica de la especialidad
3. Modalidad: evaluación escrita de preguntas para desarrollar

6.1. Realizada la calificación, ésta será puesta a disposición del interesado para su conocimiento y demás fines

6.2. La universidad promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación.

6.3. Los médicos residentes desaprobados al término de un año lectivo serán separados del Sistema Nacional de Residentado Médico por la universidad, pudiendo postular al SINAREME nuevamente transcurrido un año.

TITULACIÓN: El reglamento indica lo siguiente sobre la titulación:
Para iniciar el proceso de titulación, el médico residente debe cumplir los siguientes requisitos:

- Haber completado y aprobado el programa de especialización.
- Aprobar el proyecto de investigación.
- No tener deudas en la Universidad.
- No deber libros o revistas en la Biblioteca

7. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA

La monitorización y evaluación de los programas estará a cargo de la Dirección de Posgrado y Especialización con el concurso de la dirección de Gestión de la Calidad.

Al final de cada rotación o actividad académica se tomará una encuesta a los médicos residentes sobre su apreciación del programa académico y su importancia en la formación profesional. Igualmente, al finalizar cada año académico se tomará una encuesta sobre las diversas rotaciones y actividades desarrolladas en el año.

De la misma manera se tomará una encuesta anual a los docentes para que den su apreciación sobre el programa y sobre los residentes que se están formando, con el propósito de evaluar si se están cumpliendo los objetivos curriculares y si se están obteniendo egresados con el perfil propuesto.

El comité de especialidad está a cargo de la adecuación y actualización del programa.

8. CONTENIDOS POR AÑO

PRIMER AÑO:

1. **Rotación de Ortogeriatría:**
    a. **Evaluación del paciente mayor hospitalizado**
    b. **Nutrición en el paciente hospitalizado**
    c. **Prevención de caídas**
2. **Rotación en Endocrinología:**
    a. Diabetes
        - Diagnóstico
        - Objetivos de tratamiento
    b. Hipotiroidismo
    c. Manejo de insulina en el paciente hospitalizado*
3. **Rotación en Reumatología:**
    a. Envejecimiento osteomuscular
    b. Osteoartritis

c. Osteoporosis
d. Arteritis de células gigantes*

4. **Rotación en Dermatología:**
   a. Envejecimiento de la piel
   b. Onicomicosis y dermatomicosis
   c. Prurito
   d. Neoplasias: melanoma, carcinoma basocelular
   e. Dermatitis seborreica*

Nota: Los temas con asterisco son opcionales

SEGUNDO AÑO:

A: Temas de revisión en rotaciones:

1. **Rotación en Neumología:**
   a. Envejecimiento pulmonar
   b. Neumonía adquirida en la comunidad
   c. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
   d. Enfermedad pulmonar intersticial*
2. **Rotación en Cardiología:**
   a. Envejecimiento cardiovascular
   b. Insuficiencia cardiaca
   c. Enfermedad coronaria
   d. Fibrilación auricular
   e. Hipertensión arterial*
3. **Rotación en Nefrología:**
   a. Envejecimiento renal
   b. Enfermedad renal crónica
   c. Injuria renal aguda
   d. Trastornos del sodio
   e. Infección urinaria*
4. **Rotación en Neurología:**
   a. Accidente cerebro vascular isquémico
   b. Síndrome vertiginoso
   c. Enfermedad de Parkinson
   d. Demencia:
      - Definición y diagnóstico
      - Demencias primarias
      - Demencias secundarias
   e. Trastornos del sueño*
5. **Rotación en Medicina intensiva:**
   a. Shock séptico: evaluación y manejo
   b. Manejo de crisis hiperglicémicas
   c. Manejo de crisis hipertensivas
   d. Consideraciones éticas en el paciente crítico mayor
6. **Rotación en Geriatría (inducción):**
   a. Evaluación del paciente mayor
   b. Síndromes geriátricos
   c. Toma de decisiones en personas mayores

Nota: Los temas con asterisco son opcionales

B: Temas de revisión en electivos:

1. **Rotación en Radiología:**
   a. Tomografía:
      i. Cráneo
      ii. Tórax
      iii. Abdomen
   b. Resonancia:
      i. Cráneo
   c. Radiografía: *
      i. Abdomen
      ii. Tórax
2. **Rotación en Hematología:**
   a. Anticoagulación en fibrilación auricular
   b. Anemia ferropénica
   c. Anemia megaloblástica
   d. Anticoagulantes directos y Warfarina*
3. **Rotación en Gastroenterología:**
   a. Enfermedad ulcero-péptica
   b. Cirrosis
   c. Constipación
   d. Pancreatitis*

Notas: Los temas con asterisco son opcionales.
Los temas que no se hicieron en segundo año deben realizarse en tercero.
Los temas que no se hicieron en las rotaciones deben realizarse en la rotación de Geriatría.

TERCER AÑO:

A: Temas de revisión en la rotación de Geriatría:

1. Valoración geriátrica integral
2. Teorías del envejecimiento
3. Farmacología en el adulto mayor
4. Envejecimiento de principales órganos
   a. Renal
   b. Pulmonar
   c. Cardiovascular
   d. Piel
   e. Sistema osteomioarticular
5. Síndromes geriátricos:
   a. Delirium
   b. Injuria por presión de presión
   c. Caídas
   d. Inmovilismo
6. Fragilidad
7. Evaluación nutricional y manejo
8. EPOC
9. Fibrosis pulmonar
10. Asma

11. Hipertensión arterial
12. Convulsiones
13. Deterioro cognoscitivo leve
14. Diabetes II
    a. Complicaciones
    b. Tratamiento
15. Hipotiroidismo e hipotiroidismo subclínico
16. Síndrome doloroso abdominal
17. Enfermedad ulcero-péptica
18. Cirrosis hepática
19. Constipación
20. Anemia
21. Osteoporosis
22. Reumatismos extraarticulares (hombro doloroso)
23. Artritis por cristales
24. Infección urinaria
25. Bacteriuria asintomática
26. Prurito
27. Revisión de las guías y programas nacionales de atención.

B: Temas de revisión en las rotaciones:

1. **Rotación en Psiquiatría:**
    a. Depresión
    b. Ansiedad
    c. Evaluación psicogeriátrica del paciente con problemas de memoria
    d. Manejo farmacológico del delirio y la agitación
2. **Rotación en Ortogeriatría:**
    a. Fractura de cadera
    b. Evaluación preoperatoria
    c. Tromboprofilaxis en cirugía ortopédica
3. **Rotación en Oncología**
    a. Evaluación geriátrica del paciente oncológico: Toma de decisiones
    b. Diagnóstico y clínica del cáncer de:
        - Mama
        - Próstata
        - Estómago
        - Colon
        - Pulmón
    c. Principios de quimioterapia y radioterapia en el adulto mayor

C: Temas de revisión en los electivos:

4. **Rotación en Radiología:**
    a. Tomografía:
        i. Cráneo
        ii. Tórax
        iii. Abdomen
    b. Resonancia:
        i. Cráneo

c. Radiografía: *
    i. Abdomen
    ii. Tórax

5. **Rotación en Hematología:**
    a. Anticoagulación en fibrilación auricular
    b. Anemia ferropénica
    c. Anemia megaloblástica
    d. Anticoagulantes directos y Warfarina*
6. **Rotación en Nutrición:**
    a. Evaluación nutricional
    b. Prescripción de dietas en paciente desnutrido
    c. Prescripción de dietas en paciente renal
    d. Nutrición y fórmulas por sonda nasogástrica*
7. **Rotación en Gastroenterología:**
    a. Enfermedad ulcero-péptica
    b. Cirrosis
    c. Constipación
    d. Pancreatitis*

Notas: Los temas con asterisco son opcionales.
Los temas que no se hicieron en segundo año deben realizarse en tercero.
Los temas que no se hicieron en las rotaciones deben realizarse en la rotación de Geriatría.

CUARTO AÑO:

A: Temas de revisión en la rotación de geriatría:

1. Niveles de asistenciales:
    a. Unidad de agudos
    b. Unidad de media estancia
    c. Lugares de larga estancia
    d. Clínica de día
    e. Atención domiciliaria
2. Calidad de vida
3. Envejecimiento exitoso
4. Sarcopenia
5. Ejercicio físico: prescripción
6. Diagnóstico y clínica del cáncer de piel
    a. Basocelular
    b. Melanoma
7. Mieloma múltiple
8. Síndromes mielodisplásicos
9. Hiperplasia benigna de próstata
10. Alteraciones sensoriales:
    a. Visual
    b. Auditiva
11. Zumbido de oído (Tinitus)
12. Disfagia y uso de sondas

13. Demencia II:
    a. Alzheimer
    b. Por cuerpos de Lewy
    c. Trastorno Neurocognitivo Mayor vascular
    d. Trastorno Neurocognitivo Mayor frontotemporal
14. Tratamiento farmacológico de las demencias
15. Enfermedad venosa crónica
16. Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar
17. Enfermedad arterial periférica
18. Hipertiroidismo
19. Hipoglicemiantes orales
20. Tuberculosis
21. Obesidad
22. Baja de peso
23. Dislipidemias
24. Arteritis de la temporal y polimialgia reumática
25. Enfermedad diarreica crónica
26. Sexualidad y disfunción eréctil
27. Incontinencia urinaria
28. Anemia megaloblástica
29. Comunicación y malas noticias
30. Dolor:
    a. Evaluación
    b. Manejo farmacológico y no farmacológico

B: Temas de revisión en las rotaciones:

1. **Rotación en Atención Primaria:**
    a. Tamizaje de cáncer
    b. Vacunas
    c. Adulto mayor y la familia: colapso de cuidador
2. **Rotación en Medicina física y rehabilitación:**
    a. Sarcopenia
    b. Rehabilitación del paciente:
        - Post-operados de fractura de cadera
        - Con de osteoartritis de rodilla y cadera
        - Con de secuela motora de ACV
        - Con alteraciones del equilibrio y la marcha
3. **Rotación en Ortogeriatría:**
    a. Prevención de injuria por presión
    b. Evaluación y manejo del dolor postoperatorio
    c. Anticoagulantes: Warfarina y directos
4. **Rotación en Cuidados paliativos:**
    a. Enfermedad terminal y cuidados paliativos
    b. Manejo de síntomas:
        - Evaluación y manejo del dolor
        - Disnea y sedación
    c. Comunicar malas noticias
5. **Rotación en Psicogeriatría:**
    a. Evaluación y diagnóstico de las demencias

b. Demencias primarias y secundarias
   - Fisiopatología
   - Características clínicas

c. Terapia farmacológica y no farmacológica

C: Temas de revisión en los electivos:

1. **Rotación en niveles asistenciales:**
   a. Unidad de agudos
   b. Unidad de media estancia
   c. Unidad de larga estancia
   d. Clínica de día
   e. Unidad de rehabilitación
   f. Unidad de neuropsicología
   g. Unidad de caídas
2. **Rotación en Radiología:**
   a. Tomografía:
      i. Cráneo
      ii. Tórax
      iii. Abdomen
   b. Resonancia:
      i. Cráneo
   c. Radiografía: *
      i. Abdomen
      ii. Tórax
3. **Rotación en Hematología:**
   a. Anticoagulación en fibrilación auricular
   b. Anemia ferropénica
   c. Anemia megaloblástica
   d. Anticoagulantes directos y Warfarina*
4. **Rotación en Nutrición:**
   a. Evaluación nutricional
   b. Prescripción de dietas en paciente desnutrido
   c. Prescripción de dietas en paciente renal
   d. Nutrición y fórmulas por sonda nasogástrica*

Notas: Los temas con asterisco son opcionales.
Los temas que no se hicieron en tercer año deben realizarse en cuarto año.
Los temas que no se hicieron en las rotaciones deben realizarse en la rotación de Geriatría.

Contenidos de formación general en salud: Durante el programa el residente tiene oportunidad de revisar las guías y programas nacionales relacionadas a su especialidad. La Estrategia de Atención Primaria de la Salud se revisa en la rotación en Prevención.

9. ANEXOS DEL PROGRAMA

a. Sumillas de las Rotaciones:

ROTACIONES Y ACTIVIDADES DE PRIMER AÑO

Piso de Medicina interna:

- Rotación mediante docencia en servicio donde el residente desarrolla competencias básicas en la evaluación y manejo de pacientes hospitalizados; también realiza revisiones de temas sobre problemas frecuentes de los pacientes hospitalizados.
- Desarrolla competencias de comunicación con los pacientes y sus familiares.

Piso de Medicina tropical:

- Rotación mediante docencia en servicio donde el residente desarrolla competencias básicas en la evaluación y manejo de pacientes hospitalizados con patología infecciosa.

Piso de Ortogeriatría:

- Rotación mediante docencia en servicio donde el residente desarrolla competencias básicas en la atención de personas mayores hospitalizadas por condiciones traumatológicas, también sobre el enfoque integral de los problemas de salud de las personas mayores

Consultorio externo de Geriatría:

- Rotación destinada a conocer los principios básicos de evaluación y atención de una persona mayor con patología ambulatoria y de pacientes hospitalizados en el piso de Ortogeriatría con patología traumatológica.

Rotación en Endocrinología:

- Rotación destinada a conocer la patología endocrinológica frecuente que afecta al adulto mayor mediante la respuesta a interconsultas, atención en consultorio externo y revisión de temas.
- Los temas básicos a revisar se encuentran en el capítulo 8: Contenidos por año.

Rotación en Reumatología:

- Rotación destinada a conocer la patología reumatológica frecuente que afecta al adulto mayor mediante la respuesta a interconsultas, atención en consultorio externo y revisión de temas.
- Los temas básicos a revisar se encuentran en el capítulo 8: Contenidos por año.

Rotación en Dermatología:

- Rotación destinada a conocer la patología dermatológica frecuente que afecta al adulto mayor mediante la respuesta a interconsultas, atención en consultorio externo y revisión de temas.
- Los temas básicos a revisar se encuentran en el capítulo 8: Contenidos por año.

Rotación en observación de Emergencia:

- Rotación mediante docencia en servicio donde el residente desarrolla competencias básicas en la evaluación y manejo de pacientes hospitalizados con patología aguda que acuden a la Emergencia y que requieren estabilización de su patología aguda.

ROTACIONES Y ACTIVIDADES DE SEGUNDO AÑO

Rotación en Geriatría (inducción):

- Rotación destinada a introducir al residente en la especialidad al desarrollar habilidades y competencias en la evaluación y manejo de las personas mayores mediante interconsultas y revisión de temas sobre problemas frecuentes de los pacientes mayores.
- Desarrolla competencias de comunicación con los pacientes y sus familiares.

Rotación en Cardiología:

- Rotación destinada a conocer la patología cardiológica frecuente que afecta al adulto mayor mediante la respuesta a interconsultas, atención en consultorio externo y revisión de temas.
- Los temas básicos a revisar se encuentran en el capítulo 8: Contenidos por año.

Rotación en Nefrología:

- Rotación destinada a conocer la patología nefrológica frecuente que afecta al adulto mayor mediante la respuesta a interconsultas, atención en consultorio externo y revisión de temas.
- Los temas básicos a revisar se encuentran en el capítulo 8: Contenidos por año.

Rotación en Neurología:

- Rotación destinada a conocer la patología neurológica frecuente que afecta al adulto mayor mediante la respuesta a interconsultas, atención en consultorio externo y revisión de temas.
- Los temas básicos a revisar se encuentran en el capítulo 8: Contenidos por año.

Rotación en Neumología:

- Rotación destinada a conocer la patología neumológica frecuente que afecta al adulto mayor mediante la respuesta a interconsultas, atención en consultorio externo y revisión de temas.
- Los temas básicos a revisar se encuentran en el capítulo 8: Contenidos por año.

Rotación en Cuidados intensivos de Medicina:

- Rotación mediante docencia en servicio donde el residente desarrolla competencias básicas en la evaluación y manejo de pacientes con condiciones críticas hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos; también realiza revisiones de temas sobre problemas frecuentes de los pacientes hospitalizados en esta unidad.
- Desarrolla competencias básicas en la indicación, uso de procedimientos e instrumentos de soporte de pacientes con condiciones críticas.

ROTACIONES Y ACTIVIDADES DE TERCER AÑO

Rotación de Geriatría:

- Desarrolla competencias en el cuidado de las personas mayores mediante la respuesta a interconsultas de servicios quirúrgicos y no quirúrgicos y con la atención supervisada en consultorio externo.
- Desarrolla conocimientos mediante revisiones de temas sobre problemas frecuentes de los pacientes adultos mayores.
- Desarrolla competencias en el área social y comunitaria mediante la asistencia al club de adultos mayores adscrito al hospital.
- Desarrolla competencias de comunicación con los pacientes y sus familiares.
- Es responsable de realizar actividades docentes del servicio de geriatría: lunes patológico y martes clínico, bajo la supervisión de los residentes de cuarto año y los docentes de la especialidad

Rotación en Psiquiatría:

- Rotación destinada a conocer la patología psiquiátrica frecuente que afecta al adulto mayor mediante la respuesta a interconsultas, atención en consultorio externo y revisión de temas.
- Los temas básicos a revisar se encuentran en el capítulo 8: Contenidos por año.

Rotación en Oncología:

- Rotación destinada a conocer la patología oncológica frecuente que afecta al adulto mayor mediante la respuesta a interconsultas, atención en consultorio externo y revisión de temas.
- Los temas básicos a revisar se encuentran en el capítulo 8: Contenidos por año.

Rotación en Ortogeriatría:

- Rotación mediante docencia en servicio donde se desarrollan competencias básicas en la evaluación y manejo de pacientes con condiciones traumatológicas hospitalizados en el piso de Traumatología; revisiones de temas sobre problemas frecuentes de los pacientes hospitalizados en esta unidad.

- Los temas básicos a revisar se encuentran en el capítulo 8: Contenidos por año.

ROTACIONES Y ACTIVIDADES DE CUARTO AÑO

Rotación de Geriatría:

- Profundiza competencias en el cuidado de las personas mayores mediante la respuesta a interconsultas de servicios quirúrgicos y no quirúrgicos.
- Amplía sus conocimientos mediante revisiones de temas sobre problemas frecuentes de los pacientes adultos mayores.
- Desarrolla competencias en el cuidado de las personas mayores con patología crónica o aguda que acude a consultorio externo.
- Supervisa la respuesta a las interconsultas de los servicios quirúrgicos y no quirúrgicos del hospital.
- Desarrolla proyectos de investigación sobre los diferentes problemas que afectan la salud de las personas mayores.
- Desarrolla también competencias en el área social y comunitaria mediante la asistencia al club de adultos mayores adscrito al hospital.
- Desarrolla competencias de comunicación con los pacientes y sus familiares.
- Supervisa, sugiere y apoya al residente de tercer año en la elaboración de actividades docentes: lunes patológico y martes clínico

Rotación en Atención Primaria:

- Rotación destinada a evaluar y manejar la patología aguda o crónica de pacientes mayores que acuden a atención ambulatoria en un centro de atención de primer nivel.
- Desarrolla competencias en la prevención y promoción de la salud de las personas mayores.
- Desarrolla competencias en la atención del adulto mayor como parte de su familia y la comunidad.
- Los temas básicos a revisar se encuentran en el capítulo 8: Contenidos por año.

Rotación en Cuidados paliativos:

- Rotación destinada a desarrollar competencias y habilidades en la evaluación y manejo de pacientes con enfermedades avanzadas que requieren manejo paliativo, mediante docencia en servicio, respuesta a interconsultas, atención en consultorio externo y revisión de temas.
- Los temas básicos a revisar se encuentran en el capítulo 8: Contenidos por año.

Rotación en Ortogeriatría:

- Rotación mediante docencia en servicio donde el residente desarrolla competencias avanzadas en la evaluación y manejo de pacientes con condiciones traumatológicas hospitalizados en el piso de traumatología; también realiza revisiones de temas sobre problemas frecuentes de los pacientes hospitalizados en esta unidad.
- Supervisa y colabora con el desempeño de residentes de años inferiores.
- Los temas básicos a revisar se encuentran en el capítulo 8: Contenidos por año.

Rotación en Medicina física y rehabilitación:

- Rotación destinada a desarrollar competencias y habilidades en la evaluación y manejo de pacientes con condiciones crónicas y agudas que producen discapacidad, dolor o alteraciones en su movilidad, mediante docencia en servicio, respuesta a interconsultas, atención en consultorio externo y revisión de temas.
- Los temas básicos a revisar se encuentran en el capítulo 8: Contenidos por año.

Rotación en Psicogeriatría:

- Rotación destinada a desarrollar competencias y habilidades en la evaluación y manejo de pacientes con problemas de memoria o deterioro cognoscitivo, mediante docencia

en servicio, respuesta a interconsultas, atención en consultorio externo y revisión de temas.

- Los temas básicos a revisar se encuentran en el capítulo 8: Contenidos por año (anexo).

Curso de Psicogeriatría:

- Curso destinado a desarrollar competencias y habilidades en la evaluación y manejo de pacientes con problemas de memoria o deterioro cognoscitivo, mediante exposición virtual de temas supervisado por tutor experto.
- Los temas básicos a revisar se encuentran en el anexo 4.

b. Sedes: principal y de rotaciones

1. Sede principal: Hospital Cayetano Heredia
    a. Rotaciones:
2. Sedes externas:
    a. Rotaciones nacionales:
        i. Cuidados paliativos: Oncosalud
        ii. Imágenes: Clínica San Felipe (alternativa, se puede hacer en la cede principal)
        iii. Atención Primaria: Centro de Salud Condevilla (MINSA, Lima Norte)
        iv. Medicina física y Rehabilitación: Clínica San Isidro Labrador (Essalud)
    b. Rotaciones internacionales:
        i. Psicogeriatría:
            1. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez (México)
            2. Instituto Intellectus (Bogotá, Colombia)
        ii. Niveles asistenciales:
            1. Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes (Costa Rica)
            2. Hospital Clínico San Carlos (España)

c. Guardias:

1. Residentes de primer año: Emergencia
2. Segundo año: Emergencia
3. Tercer año: Emergencia y pisos de Medicina

d. Relación de coordinador, tutores y docentes

Sede: Hospital Cayetano Heredia:

1. Geriatría:
    a. Coordinador: Miguel Gálvez Cano
    b. Profesores de Geriatría:
        - Helver Chávez Jimeno
        - Tania Tello Rodríguez
        - Paola Marcelina Casas Vásquez
        - Fabiola Valero Gamero
        - Enrique Isaac Valencia Mariñas
        - Karol Melissa Lipa Pari
2. Los tutores de otras especialidades/rotaciones se presentan en el anexo 8

e. Competencias genéricas: Están inmersas en todos los años de Residentado

Comunicación

1. Desarrolla una relación empática, de confianza y ética con los pacientes y sus familias.
2. Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los pacientes y sus familias.
3. Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los colegas y otros profesionales.
4. Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los pacientes y sus familias. Comunicación de malas noticias a los pacientes y familiares.
5. Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los colegas y otros profesionales.
6. Logra un entendimiento con los pacientes, sus familiares, los colegas y los otros profesionales, sobre los problemas de salud y los planes de trabajo, para así desarrollar un plan compartido de atención.
7. Transmite la información de un encuentro médico de manera oral y escrita, con claridad y precisión.

Profesionalismo

1. Exhibe una conducta profesional apropiada, incluyendo honestidad, integridad, compromiso, compasión, respeto y altruismo.
2. Demuestra un compromiso con brindar una atención de la más alta calidad.
3. Reconoce y responde adecuadamente a los dilemas éticos en su práctica diaria.
4. Maneja adecuadamente los conflictos de interés.
5. Reconoce y respeta los principios y límites de la confidencialidad del paciente.

Aprendizaje continuo y actualización basado en la practica

1. Reconoce sus errores y aprende de ellos.
2. Identifica sus deficiencias y busca superarlas.
3. Accede a la información a través de la tecnología.

Docencia en medicina

1. Facilita el aprendizaje de los estudiantes, residentes y otros profesionales de la salud
2. Selecciona y utiliza estrategias de enseñanza efectivas en rondas médicas, tutorías, discusiones clínicas y presentaciones de casos.
3. Realiza presentaciones claras y efectivas.
4. Provee feedback efectivo.

Competencias transversales: son parte de todos los programas de la universidad

Competencias en metodología de la investigación:

El curso de Metodología de la Investigación para Residentes es un curso de nivel básico que tiene como propósito orientar al médico residente en la correcta aplicación del método científico para estudiar problemas de las ciencias clínicas y la salud pública, con énfasis en la búsqueda de propuestas de estudio e

intervención a problemas locales. Además, este curso tiene un capítulo de redacción de proyectos de investigación que permitirá al residente redactar adecuadamente cada sección del proyecto.
Todos los médicos de los distintos programas de residencia están en la obligación de realizar, durante el tiempo señalado para sus estudios, un proyecto de investigación.
El estudiante al finalizar el curso será capaz de:
Elaborar apropiadamente un proyecto de investigación relacionado a su especialidad siguiendo los lineamientos adecuados del proceso de investigación científica.

Competencias en salud mental:
El curso Aprendiendo sobre Salud Mental es un curso a distancia dirigido a médicos residentes desde el primer año de especialización. Tiene como objetivo que los estudiantes identifiquen a los pacientes con los problemas de salud mental más prevalentes en la población y puedan plantear el manejo inicial de los mismos.
El curso virtual tendrá una duración de dos meses y el alumno podrá realizar las actividades en el horario que considere conveniente de acuerdo a su disponibilidad de tiempo.
Al finalizar el curso, el médico residente será capaz de identificar problemas de salud mental frecuentes, así como los síntomas y signos de los trastornos mentales más prevalentes en nuestro medio y plantear la intervención inicial para cada condición, reconociendo los elementos claves de una comunicación efectiva y libre de prejuicios, para la interacción con el paciente y la familia, identificando las medidas de autocuidado para preservar su salud mental.

Competencias en telesalud y telemedicina:
Asignatura que tiene por finalidad que los participantes adquieran los conocimientos básicos en relación con telesalud y telemedicina. Aborda aspectos como reglamentación, servicios y aplicaciones. Último año.
Al finalizar el curso, los participantes serán capaces de:
1. Describir los conceptos de telesalud y telemedicina, así como sus variantes.
2. Reconocer los recursos tecnológicos necesarios en telesalud.
3. Explicar la normativa peruana en telesalud.
4. Valorar los aspectos éticos en el uso de la telesalud.
5. Conocer las bases de una comunicación clínica efectiva para realizar una atención médica remota mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación.

El trabajo final del curso es un ensayo sobre cómo se aplica la telesalud en su especialidad, trabajo que el estudiante deberá redactar a partir de artículos científicos sobre aplicaciones de la telesalud en su especialidad.

Soporte básico de vida:
Es un curso que brinda las competencias necesarias para aplicar el soporte básico de vida. El residente es instruido mediante un video y el apoyo de instructores que garantizarán que la práctica sea efectiva. Esta se desarrolla mediante la identificación y evaluación de una víctima con paro cardiaco y obstrucción de la vía aérea en los diferentes grupos etarios. Se garantiza el cumplimiento de la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica, uso del

desfibrilador automático externo (DEA) y el manejo de la Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE).

a. Competencia docente:

Todos los residentes realizarán un curso de Habilidades docentes básicas para el médico residente, curso que abordará conceptos sobre el rol docente del residente, clima de aprendizaje y feedback.

f. Competencias específicas: de la especialidad de Geriatría

El especialista en Geriatría deberá haber logrado las siguientes competencias al culminar su formación:

- Alto nivel de conocimiento de los problemas de salud de los adultos mayores
- Capacidad en la evaluación y manejo de los distintos problemas que afectan la salud de las personas mayores
- Capacidad en comunicación y orientación al paciente y su familia
- Conducta ética y profesional
- Capacidad de autoaprendizaje
- Capacidad para desarrollar líneas y proyectos de investigación
- Empatía y respeto al adulto mayor y su familia
- Trabajo en equipo
- Capacidad de docencia y divulgación de temas de salud

Las competencias específicas según el año de aprendizaje son las siguientes:

Primer año:

- Diagnosticar y tratar los problemas de salud básicos y más frecuentes de los pacientes hospitalizados en los pisos de medicina interna, tropicales, Ortogeriatría y en emergencia.
- Diagnosticar y tratar la patología:
  - Endocrinológica
  - Reumatológica
  - Dermatológica

  Ambulatoria más frecuente, con énfasis en los problemas de salud que más afectan a las personas mayores.

- Conocer aspectos básicos de la especialidad:
  - Valoración geriátrica integral
  - Funcionalidad
  - Síndromes geriátricos
- Conocer el enfoque integral y atención individualizada de las personas mayores hospitalizadas por condiciones traumatológicas
- Conocer aspectos básicos de la atención ambulatoria de las personas mayores
- Conocer aspectos básicos de las herramientas de evaluación geriátrica

Segundo año:

- Diagnosticar y tratar la patología:
  - Cardiológica
  - Nefrológica

  - Neurológica
  - Neumológica
  - De pacientes en estado crítico

  Ambulatoria y hospitalaria más frecuente, con énfasis en los problemas de salud que más afectan a las personas mayores.

- Utilizar en la práctica asistencial los conceptos básicos de la especialidad:
  - Valoración geriátrica integral
  - Funcionalidad
  - Síndromes geriátricos
- Diagnosticar y tratar la patología de menor complejidad y más frecuente de la atención ambulatoria de las personas mayores
- Utilizar las herramientas básicas de evaluación geriátrica
- Conocer conceptos básicos de la comunicación y orientación al paciente y su familia
- Desarrollar empatía y respeto al adulto mayor y su familia

Tercer año:

- Diagnosticar y tratar la patología:
  - Psiquiátrica
  - Oncológica
  - Traumatológica básica

  Ambulatoria y hospitalaria más frecuente, con énfasis en los problemas de salud que más afectan a las personas mayores.

- Integrar en la práctica asistencial los conceptos de la especialidad:
  - Valoración geriátrica integral
  - Funcionalidad
  - Síndromes geriátricos
  - Fragilidad
  - Cambios fisiológicos del envejecimiento
- Diagnosticar y tratar la patología de diferente complejidad de la atención ambulatoria de las personas mayores
- Utilizar las herramientas de evaluación geriátrica para toma de decisiones
- Desarrollar una adecuada comunicación para informar y educar al paciente y su familia
- Desarrollar capacidad de autoaprendizaje
- Desarrollar la capacidad de trabajo en equipo
- Conocer los aspectos básicos de metodología de la investigación y análisis de estudios científicos
- Desarrollar capacidad de docencia
- Conocer los protocolos y guías nacionales de la atención a las personas mayores

Cuarto año:

- Diagnosticar y tratar la patología:
  - Psicogeriatría.
  - Traumatológica integrando los conceptos geriátricos.
  - De cuidaos paliativos.
  - De la atención primaria.

Ambulatoria y hospitalaria más frecuente, con énfasis en los problemas de salud que más afectan a las personas mayores.

- Integrar en la práctica asistencial los conceptos de la especialidad según los niveles asistenciales, el grado de deterioro cognoscitivo y fragilidad:
  - Valoración geriátrica integral
  - Funcionalidad
  - Síndromes geriátricos
  - Cambios fisiológicos del envejecimiento
- Desarrollar la capacidad de atender de manera integral, individualizada y tomando en cuenta los valores y preferencias del paciente y su familia
- Evaluar y proponer nuevas herramientas de evaluación geriátrica
- Educar y comunicar la situación de salud, medidas preventivas y malas noticias al paciente y su familia
- Desarrollar líneas de investigación
- Desarrollar la capacidad de liderar un grupo de trabajo
- Desarrollar un protocolo de investigación
- Desarrollar capacidad de educación y promoción de salud fuera del ámbito hospitalario

10. RECURSOS REQUERIDOS EN LAS SEDES DOCENTES

Recursos humanos:

- **Personal docente**

Médicos especialistas en Geriatría: 7

- Con subespecialidad de Psicogeriatría: 1
- Con subespecialidad en Cuidados Paliativos: 1

- **Personal administrativo**

Secretaria: 1, en coordinación docente

Recursos de infraestructura en el servicio:

Ambientes para docencia y trabajo: 1

Recursos de equipamiento en el servicio:

Computadoras: 1
Mesas de trabajo: 2
Sillas: 10
Pizarra acrílica: 2
Equipo de proyección: 1
Casilleros: 14
Estantes: 2

Recursos de bioseguridad:

Mascarillas: una por semana

Recursos bibliográficos – el material se encuentra de Biblioteca UPCH: https://dugic.cayetano.edu.pe/

Suscripción o compra de las siguientes revistas y libros:

Age and Aging
Journal of American Geriatric Society
Clinic in Geriatric Medicine

Principios de Geriatría y Gerontología/ Luis Varela Pinedo (et al.), 2a ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2011.

Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology, 7th ed., 2010.

Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology, 7th ed., 2017.

11. INFORMACIÓN GENERAL CON RELACIÓN A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD

Indica:
El programa se rige por la normativa vigente en el CONAREME y SINAREME, de acuerdo con los siguientes documentos:

- Ley N° 30453
- Reglamento de la Ley N° 30453
- Decreto supremo N° 007-2017-SA
- Decreto supremo N° 016-2020-SA

El médico residente es un médico cirujano en formación en un Programa de Segunda Especialidad Profesional de una Universidad, bajo la modalidad de residentado médico que, a partir de haber obtenido, mediante el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, el derecho de adjudicarse una vacante ofertada y matricularse en la universidad, genera un vínculo contractual con la institución prestadora de servicios de salud, con la finalidad de realizar sus estudios de especialización.

Todos los datos ingresados al SIGESIN del SINAREME, incluyendo los referentes a la modalidad de postulación, especialidad/subespecialidad y universidad, no podrán ser modificados por ningún motivo; este registro de datos tiene el carácter de declaración jurada para todos sus efectos.

La trasgresión por parte del postulante o adjudicatario de la vacante de las exigencias señaladas en los documentos normativos implica que se afecta la postulación y adjudicación, y se declara la nulidad de la adjudicación de la vacante, por la universidad correspondiente.

CONDICIONES GENERALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA: CONTROL

Rotaciones/ escenarios de aprendizaje
Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero. La institución formadora universitaria debe garantizar que los residentes realicen todas las rotaciones bajo la asistencia de un tutor.

En relación a las rotaciones externas debe observarse lo siguiente:

a. Las rotaciones externas a nivel nacional, establecidas en el Programa, serán establecidas por la institución formadora universitaria con opinión favorable de la sede docente y, su duración no excederá de un cuarenta por ciento (40%) de la duración del programa de formación en sedes docentes en niveles III 1 y III 2 o su equivalente y de hasta un sesenta y cinco por ciento (65%) en niveles II 1 y II 2 o su equivalente.

b. Las rotaciones externas en el extranjero, establecidas en el Programa, se realizan previa aprobación de la institución formadora universitaria y de las instituciones: MINSA, EsSalud y Sanidades Naval, FAP, Ejército y Policía Nacional del Perú, según corresponda, no pudiendo exceder de tres (3) meses del total de su programa académico. Esta rotación tendrá carácter electivo y puede añadírsele el mes de vacaciones.
c. Es responsabilidad de la institución formadora universitaria, la calidad de las sedes docentes de rotación externa, que garanticen la adecuada formación del médico residente. En el caso de las rotaciones externas a nivel nacional solo podrán realizarse en sedes docentes que cuenten con convenios vigentes con la institución formadora universitaria.

CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA EN LA SEDE

El acceso a la vacante

El acceso a la vacante de médico residente se obtiene mediante el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, único, anual y lo realiza CONAREME.

Los prestadores aprueban las vacantes en los campos de formación autorizados: Libres, cautivas y por destaque.

La Convocatoria es pública e informa: fechas, pagos, registros, inscripción, examen, adjudicación de vacantes, macro-sedes, requisitos, y otros mediante el Cronograma, las Disposiciones Complementarias; Acuerdos del Jurado de Admisión, a través de sitio Web, prospectos y medios de prensa.

Condiciones de la Vacante

Se establece una retribución correspondiente a la asignación económica a la vacante.
Vacaciones de 30 días por año académico, cumplidos los doce meses.
Licencia por maternidad y enfermedad debidamente comprobada hasta de 119 día calendarios.

Responsable del programa y equipo docente

Los integrantes del equipo docente realizan cursos de formación pedagógica.
Hay un responsable docente designado, con título igual al que otorga la residencia, y que recibe alguna retribución por el desempeño de su función.
El Área de Especialización de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad es la unidad de Gestión de la docencia al residente, conformada por referentes docentes de la institución que cuenta con un jefe con dedicación que permite participar de las actividades de CONAREME.

Equipo de Salud

Son los profesionales especialistas que realizarán las coordinaciones y tutorías al Médico Residente de acuerdo con el programa de la universidad, se refiere a los coordinadores y tutores.

Infraestructura y equipamiento

El Médico Residente debe recibir los elementos necesarios de bioseguridad por parte de la sede docente.

La universidad pone a disposición de todos los residentes la Biblioteca UPCH con servicio presencial y virtual, una biblioteca muy completa con recursos adecuados para su formación.

ANEXO 1:

ROTACIÓN EN CONSULTORIO EXTERNO DE GERIATRÍA

Objetivo general:

Conocer los principios básicos de evaluación y atención de una persona mayor.

Objetivos específicos:

- Aplicar la valoración geriátrica integral (VGI) en la evaluación de un paciente mayor de baja complejidad
- Conocer y utilizar las escalas básicas de Geriatría
- Reconocer y definir los síndromes geriátricos
- Realizar la evaluación funcional del paciente mayor
- Identificar los componentes clínicos básicos de Ortogeriatría

Estrategias:

- Atención guiada por asistentes a personas mayores en la consulta externa de Geriatría
- Elaboración de notas de evaluación de pacientes hospitalizados, guiados por residentes de tercer y cuarto año
- Lectura de temas: valoración geriátrica integral, funcionalidad y síndromes geriátricos
- Atención guiada por asistentes de Ortogeriatría a pacientes hospitalizados en dicho servicio

Actividades:

- Consulta externa en el consultorio de Geriatría:
  - Lunes, martes, jueves de 8 am a 1 pm
- Consultorio de VGI:
  - Miércoles, de 2 a 6 pm.
- Atención a pacientes hospitalizados en Ortogeriatría
  - Sábado, de 8 am a 2 pm
- Interconsultas y actividades académicas:
  - Lunes, de 2 a 6 pm
  - Miércoles y viernes de 8 a 1 pm
- Lectura:
  - Martes, jueves, viernes y sábados en las tardes
- Exposición de tema: VGI, funcionalidad o síndromes geriátricos, una a dos veces al mes
  - Según cronograma

Evaluación:

Ficha de evaluación mensual

FICHA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

DEPARTAMENTO ACADEMICO / SECCION	**CLINICAS MÉDICAS – SECCION MEDICINA**
SEDE DOCENTE	
MES – AÑO	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL RESIDENTE	
ROTACION (incluir SERVICIO y SEDE)	
ESPECIALIDAD DEL RESIDENTE	
AÑO DE ESTUDIOS:	**AÑO**

NOTA DE CONOCIMIENTOS	
NOTA DE HABILIDADES	
NOTA DE ACTITUDES	

***Para calcular estas notas se debe usar el Calificador de Fichas v1.2018.posgrado**

CONOCIMIENTOS

1. **Nosología:** Conoce la historia natural de las enfermedades y su fisiopatología.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

2. **Diagnóstico:** Conoce los métodos diagnósticos de las enfermedades.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

3. **Prevención y tratamiento:** Conoce el tratamiento de las enfermedades, interacciones, contraindicaciones así como las medidas preventivas.

No Observado	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente

N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

*** IMPORTANTE: Esta calificación en nivel deficiente lleva a la desaprobación de esta área de evaluación con nota 10.0, independientemente de tener niveles aprobados, inclusive en Excelente, en otros ítems.**

HABILIDADES Y DESTREZAS

1. **Presentación de la historia clínica:** presenta lo relevante (datos positivos y negativos), anamnesis y examen físico, orden en la presentación.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

2. **Realiza la anamnesis y el examen físico:** Obtiene información completa y ordenada (datos positivos y negativos), tanto en la anamnesis como en el examen físico.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

3. **Documenta el acto médico (notas de ingreso, evoluciones, consulta externa):** Escribe lo relevante, su apreciación del caso y el plan de trabajo son pertinentes.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

4. **Juicio Clínico (Diagnóstico y plan de trabajo):** Sus diagnósticos son coherentes con la historia clínica e información obtenida, son ordenados y ponderados. El Plan de trabajo es coherente y ponderado. Aplica la epidemiología y el análisis crítico.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

5. **Terapéutica:** Las decisiones que toma son correctas y coherentes con la historia clínica e información obtenida. Considera eficacia, seguridad, dosis y correcciones, vías, interacciones. Demuestra conocer el tratamiento no farmacológico.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

6. **Toma de decisiones (Decisiones compartidas, basadas en evidencias):** Las decisiones que toma son correctas y coherentes, basadas principalmente en la evidencia clínica y tomando en cuenta la opinión e interés del paciente.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

7. **Prevención:** Aplica las medidas preventivas apropiadas y recomendadas, según las condiciones de los pacientes y contexto.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

8. **Procedimientos:** Realiza, indica o supervisa, según el caso, los procedimientos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de sus pacientes, en el momento oportuno según contexto, valorando riesgos y beneficios, previniendo o manejando sus complicaciones.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

9. **Manejo de emergencias y del paciente crítico:** Toma decisiones correctas de tratamiento, procedimientos y solicitud de exámenes auxiliares según contexto, con la debida celeridad y reevaluando constantemente el caso.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4	5	6	7	8	9

10. **Presentaciones académicas:** Realiza adecuadas presentaciones de casos clínicos, revisiones de temas, revisión crítica de la literatura y demás actividades académicas.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1 2	3	4	5	6	7	8	9

*** IMPORTANTE: Esta calificación en nivel deficiente lleva a la desaprobación de esta área de evaluación con nota 10.0, independientemente de tener niveles aprobados, inclusive en Excelente, en otros ítems.**

ACTITUDES

1. **Puntualidad y Asistencia:** Asiste puntualmente a sus labores y actividades. Permanece hasta culminarlas.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

2. **Compromiso con su aprendizaje:** Revisa la literatura críticamente. Se actualiza. Identifica deficiencias y puntos para mejora. Pregunta críticamente. Practica autoaprendizaje.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

3. **Comportamiento - Integración a equipo de salud:** Observa que establece relaciones de confianza con sus compañeros de trabajo y personal no médico, se comunica eficaz y empáticamente con ellos. No sobrecarga de trabajo a sus compañeros.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

4. **Trabaja en el sistema de salud:** Se desenvuelve eficientemente en la institución / hospital / centro de salud. Conoce su funcionamiento, disponibilidad de recursos, políticas públicas y locales.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

5. **Comportamiento: Relación médico – paciente / familiares:** Observa que está comprometido con el paciente, que establece vínculo profesional, con respeto, comprensión y solidaridad. Su comportamiento es ético y profesional. Demuestra responsabilidad en el cuidado de sus pacientes.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

6. **Cumple Normas y Reglamentos:** Observa que cumple las normas legales, institucionales, hospitalarias y universitarias, aplica consentimientos informados. Mantiene una presentación personal apropiada.

No Observado	Deficiente		Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

7. **Educa:** Educa a pacientes y familiares a raíz de los casos que tiene a su cargo. Educa al personal no médico de las situaciones que se presentan en el servicio. Actitud docente con residentes y alumnos.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

8. **Disposición a la Investigación:** Ante controversias o resultados no esperados plantea preguntas, plantea hipótesis coherentes, busca información y respuestas a sus planteamientos. Planifica estudios de investigación de ser el caso, en temas de su especialidad.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

9. **Liderazgo:** Asume el liderazgo participativo de su grupo de trabajo o acepta constructivamente el liderazgo de otra persona, según corresponda o se espere.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

*** IMPORTANTE: Esta calificación en nivel deficiente lleva a la desaprobación de esta área de evaluación con nota 10.0, independientemente de tener niveles aprobados, inclusive en Excelente, en otros ítems.**

ANEXO 2:

Rondas de Geriatría

Objetivos:

- Revisar una patología frecuente en las personas mayores
- Desarrollar habilidades de docencia

Metodología:

- Presentación: 30 a 40 min.
- Se presenta el caso de un paciente mayor
- La revisión del tema se desarrolla mediante preguntas a los presentes
- Formato de la presentación:
    - Diapositivas en Power point
        - Anamnesis
        - Antecedentes
        - Evaluación geriátrica
        - Examen físico
        - Exámenes auxiliares
        - Diagnóstico
        - Discusión sobre los diagnósticos
        - Presentación teórica
    - Idealmente: dar un artículo de revisión sobre el tema

Temas para las rondas:

1. Valoración geriátrica integral
2. Funcionalidad
3. Inmovilismo
4. Injuria por presión
5. Caídas
6. Demencia
7. Fragilidad
8. Enfermedad terminal y cuidados paliativos
9. Envejecimiento exitoso
10. Infección urinaria y bacteriuria asintomática
11. Constipación
12. Anemia en el adulto mayor
13. Hipertensión arterial en el adulto mayor
14. Diabetes en el adulto mayor
15. Disfagia y uso de sondas
16. Neumonía aspirativa y neumonitis química
17. Dolor abdominal
18. Delirio
19. Centenarios
20. Polifarmacia y uso racional de fármacos
21. Anticoagulación en el adulto mayor

22. Baja de peso y anorexia
23. Depresión en el adulto mayor
24. Insomnio y trastornos del sueño

ANEXO 3:

TASK BASIC LEARNING (TBL)

Dirigido:

- Residentes de Geriatría
- Residentes de otras espacialidades que rotan en el servicio

Metodología:

- Dos semanas antes se entregan lecturas sobre un tema y un caso clínico
- El día de la reunión se entrega un cuestionario con preguntas y se discute el caso clínico

Cronograma:

- Una vez al mes

Temas a tratar:

1. Valoración geriátrica integral
2. Funcionalidad
3. Dismovilidad
4. Síndromes geriátricos
5. Multimorbilidad
6. Polifarmacia
7. Fragilidad
8. Delirio
9. Caídas
10. Incontinencia urinaria
11. Constipación
12. Sexualidad
13. Deterioro cognitivo
14. Envejecimiento exitoso
15. Historia de la Geriatría
16. Principios éticos
17. Cuidados al final de la vida
18. Nutrición
19. Marco legal
20. Transición demográfica y epidemiológica
21. Demencia
22. Nutrición
23. Sarcopenia
24. Hipertensión en la persona mayor

ANEXO 4:

Video fórum:

Objetivos:

- Promover el análisis y discusión sobre temas propios de la especialidad desde el punto de vista social y de difusión comunitaria, con el fin de complementar sus conocimientos y capacidad de análisis.
- Fomentar un ambiente de camaradería entre residentes de la especialidad y los integrantes del servicio de geriatría del HCH.

Dirigido a:

- Residentes de geriatría de la UPCH.
- Residentes de otras especialidades rotantes en geriatría

Metodología:

- Selección de películas cuya trama corresponda a temas desarrollados en el programa de la especialidad.
- La actividad se desarrollará durante la primera semana de cada mes, una película al mes, los lunes en la tarde o miércoles o viernes en las mañanas.
- Luego de ver la película se plantearán los tópicos principales abordados en esta película y se analizará si estos fueron abordados de manera positiva y qué se puede hacer para mejorar la situación presentada.
- Los residentes de tercer año se encargarán de conseguir las películas a presentar según el cronograma.

Rol de películas:

- El padre (Florian Zeller, franco-británica, 2020)
- El agente topo (Maite Alberdi, chilena, 2020)
- Un vecino gruñón (Marc Forster, estadounidense, 2023)
- Mamá cumple 100 años (Carlos Saura, española, 1979)
- Dersú Uzalá (Akira Kurosawa, soviética, 1975)
- El exótico Hotel Marigold (John Madden, británica, 2012)
- El exótico Hotel Marigold 2 (John Madden, británica, 2015)
- Siempre Alice (Richard G. Wash, coproducción estadounidense, británica y francesa, 2014)
- Abuelos (Santiago Requejo, española, 2019)
- El abuelo (José Luis Garci, española, 1998)
- Buena Vista Social Club (Wim Wenders, alemana-estadounidense-británica-cubana, 1999)
- NYAD (Chai y Chin, estadounidense, 2023)
- Inseparables (Nakache y Toledano, francesa, 2011)
- La vida ante si (Ponti, ítalo-estadounidense, 2020)
- Nosotros en la noche (Batra, estadounidense, 2017)
- El gran Torino (Eastwood, estadounidense, 2008)
- A propósito de Schmidt (Payne, estadounidense, 2002)
- Te veré en mis sueños (Haley, estadounidense, 2015)
- Ático sin ascensor (5 Flights up) (Loncraine, estadounidense, 2014)
- Como ganar millones antes que muera la abuela (Pat Boonnitipat, Tailandesa, 2024)
- 27 noches (Daniel Hendler, Argentina, 2025)

- Adiós June (Kate Winslet, estadounidense-inglesa, 2025)
- Parque Lezama (José Campanella, argentina, 2026)

ANEXO 5:

Programa Club Hilos de Oro:

Objetivos:

- Promover un espacio de encuentro para las personas mayores en donde puedan establecer relaciones de amistad y de apoyo, y se promueva un ambiente de bienestar que contribuya a que la experiencia de ser mayor sea positiva.
- Fomentar un mejor uso del tiempo libre con actividades recreacionales, físicas y de aprendizaje con el fin de promover un envejecimiento activo y saludable.
- Desarrollar competencias sociales y de interacción con adultos mayores fuera del ámbito hospitalario en los residentes de geriatría de la UPCH.
- Desarrollar competencias de trabajo multidisciplinario en los residentes de geriatría de la UPCH.
- Desarrollar competencias de promoción de la salud y de difusión de estilos de vida saludable en los residentes de geriatría de la UPCH.

Dirigido a:

- Personas mayores de 60 años atendidas en el Hospital Cayetano Heredia
- Residentes de geriatría de la UPCH

Actividades:

- Reuniones los segundos y últimos jueves de cada mes, de 2 a 6 pm, en el auditorio del Centro de Excelencia de Excelencia Amador Carcelén Bustamante, del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Las actividades que se realizarán en esas reuniones serán las siguientes:
    - De confraternidad entre los adultos mayores
    - Administrativas del Club Hilos de Oro
    - Charlas educativas de promoción de la salud
    - Ejercicios o terapia física
    - Video fórum

Rol y cronograma de actividades:

- Charlas educativas:
    - Autocuidado
    - Envejecimiento activo y saludable
    - Sexualidad en las personas mayores
    - Cuidados de la boca
    - Alimentación saludable
    - Actividad física y ejercicios
    - Visión y cuidado de los ojos
    - Audición y ayudas auditivas
    - Hipertensión arterial
    - Diabetes Mellitus
    - Osteoartritis
    - Caídas
    - Depresión
    - Demencia y enfermedad de Alzheimer
- Video fórum

- El padre (Florian Zeller, franco-británica, 2020)
- El agente topo (Maite Alberdi, chilena, 2020)
- Un vecino gruñón (Marc Forster, estadounidense, 2023)
- El exótico Hotel Marigold (John Madden, británica, 2012)

ANEXO 6:

Carpeta básica de Geriatría

Objetivos:

- Conocer los temas básicos de la especialidad
- Brindar conocimientos de la especialidad desde el primer año de estudios
- Fomentar el autoaprendizaje

Dirigida:

- Residentes de primer año, ingresantes

Metodología:

- Se entrega al ingresar a la especialidad
- Deben leer durante el primer y segundo años
- En base a estas lecturas se tomarán dos exámenes escritos durante el periodo de inducción: últimos dos meses del segundo año cuando rotan en el piso de Geriatría.

Contenido de la carpeta:

1. Accumulation of Deficits as a Proxy Measure of Aging. *The Scientific World* (2001) 1, 323-336.
2. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES* 2001, Vol. 56A, No. 3, M146-M156.
3. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and Ageing* 2006; 35-S2: ii37-ii41.
4. Delirium in Older Persons. *N Engl J Med* 2006;354:1157-65.
5. Frailty in Relation to the Accumulation of Deficits. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES* 2007, Vol. 62A, No. 7, 722-727.
6. Geriatric Syndromes: Clinical, Research, and Policy Implications of a Core Geriatric Concept. *J Am Geriatr Soc* 55:780-791, 2007.
7. Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons. *J Am Geriatr Soc* 59:148-157, 2011.
8. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):321-7.
9. Delirium in Older Persons Advances in Diagnosis and Treatment. *JAMA*. 2017;318(12):1161-1174.
10. Delirium in Hospitalized Older Adults. *N Engl J Med* 2017;377:1456-66.
11. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet* 2017; 390: 2673-734.
12. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing* 2018; 0: 1-16.
13. An Overview of Cognitive Impairment. Clin Geriatr Med. 2018 Nov;34(4):505-513
14. Diagnosis and Management of Dementia: Review. *JAMA*. 2019;322(16):1589-1599.
15. Frailty: implications for clinical practice and public Health. *Lancet* 2019; 394: 1365-75.
16. Management of frailty: opportunities, challenges, and future Directions. *Lancet* 2019; 394: 1376-86.
17. Sarcopenia. *Lancet Seminar* Volumen 393, issue 10191, P2636-2646, june, 2019.

Anexo 7:

Bibliografía básica

- Libros:
  - *Principios de Geriatría y Gerontología*/ Luis Varela Pinedo (et al.). 2.a ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2011.
  - *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology,* 7th ed, 2010.
  - *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology,* 7th ed, 2017
- Revistas de la especialidad:
  - *Journal of the American Geriatric Society* (J Am Geriatr Soc)
  - *Age and Ageing*
  - *Clinic in Geriatric Medicine* (Clin Geriatr Med)
- Revistas complementarias:
  - The Lancet
  - British Medical Journal (BMJ)
  - Annals of Internal Medicine
  - The New England Journal of Medicine (NEJM)
  - Journal of the American Medical Association (JAMA)

ANEXO 8:

RELACION DE PROFESORES Y COORDINADORES:

PRIMER AÑO:

Medicina interna:
Coordinador: Sergio Vásquez Kunze
Profesores:
Héctor Sosa
Elena Zelaya
Carlos Salazar
Natali Leyva
Enrique Oshiro

Medicina Tropical:
Coordinador: Dalila Martinez
Profesores:
Pedro Legua
Carlos Seas
Fernando Mejía

Endocrinología:
Coordinador: Jaime Villena
Profesores:
Ray Ticse
Arturo Villena
Elsa Neyra

Reumatología:
Coordinador: Roberto Huamanchumo
Profesores:
José Aguilar
Alfredo Berrocal

Dermatología:
Coordinador: Cesar Ramos
Profesores:
Manuel Del Solar
Lucy Puell

Emergencia (observación):
Coordinador: Guillermo Salazar
Profesores:
Delia Alva
Juan Carrasco
Alfonso Sifuentes
Jesús De La Cruz

SEGUNDO AÑO:
Cardiología:
Coordinador: Henry Anchante
Profesores:
Félix Medina
Roy Dueñas
Aida Rotta
Martin Salazar

Nefrología:
Coordinador: Michell Cieza Terrones
Profesores:
Christian León
Janet Bernuy

Neurología:
Coordinador: Hugo Umeres
Profesores:
Martin Tipismana
Ernesto Najar
Katty Icumina

Neumología:
Coordinador: Enrique Valdivia
Profesores:
Oscar Gayoso
Enrique Morello
Williams Chávez

Unidad de cuidados intensivos:
Coordinador: Jaime Zegarra Piérola
Profesores:
Luis Granados Guillón
Diana Fernández

Electivos:
Radiología:
Coordinador: Cesar Ramírez
Profesores:
Eduardo More
Rosa Laymes

Hematología:
Coordinador: Carolina Tokumura
Profesores:
Evelyn Mejía
Patricia Quevedo

Gastroenterología:
Coordinador: Manuel Ojeda
Profesores:
Jorge Espinoza
Carlos García

TERCER AÑO:
Psiquiatría:
Coordinador: Martin Arévalo
Profesores:
Dr. David Tomateo
Dra. Cinthya Cabrejos

Ortogeriatría:
Coordinador: Fabiola Valero Gamero
Profesores:
Enrique Issac Valencia Mariñas

Oncología:
Coordinador: Miro Rodríguez
Profesores:
Hermes Tejada
Laura Acevedo

Electivos:
Nutrición (USNA):
Coordinador: Carla Cornejo
Profesores:

Hematología, radiología, gastroenterología: son los mismos

CUARTO AÑO:
Atención primaria (Centro de salud Conde Villa):
Coordinador: José Nestares
Profesores:

Cuidados paliativos (Clínica Oncosalud):
Coordinador: Daniel Buendía Molina
Profesores:

Medicina física y rehabilitación:
Coordinador: Sandra Iseki
Profesores:

Psicogeriatría:
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez (México)
Coordinador:

Profesores:
Erika Longoria Ibarrota
Ana Luisa Sosa Orpiz
Instituto Intellectus (Bogotá, Colombia)
Coordinador: Carlos Cano Gutiérrez
Profesores:
Ana Gama Gonzáles
José Santacruz Escudero

Ortogeriatría:
Son los mismos.

Electivos:
Nutrición, hematología, radiología: son los mismos.