

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
AREA DE DOCENCIA E INVESTIGACIONES**

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

**PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESPECIALIDAD
EN GERONTOLOGIA Y GERIATRIA**

La Habana, febrero de 2015

DATOS GENERALES.

INSTITUCIONES RESPONSABLES EN LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA:

- Comisión Asesora del Rector para la Especialidad (CARE) de Geriátría.
- Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED).
- Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
- Ministerio de Salud Pública. Área de Docencia e Investigaciones.

NIVEL EDUCACIONAL: Postgrado

TIPO DE FORMACIÓN: Especialización

TIPO DE ESPECIALIDAD: Clínica

TIEMPO DE DURACIÓN: 3 años

LUGARES DE FORMACIÓN:

Servicios de Gerontología y Geriátría, cuerpos de guardia de hospitales clínicos quirúrgicos, salas de cuidados intermedios e intensivos de adultos. Consultas especializadas de Gerontología y Geriátría, hogares de ancianos, casas de abuelos, hospitales de día y policlínicos; que cumplan los requisitos establecidos en el Sistema de Acreditación Docente del MINSAP.

COLECTIVO DE AUTORES:

- Dr. Jesús Menéndez Jiménez. Especialista de 2do Grado en Gerontología y Geriátría, Profesor Auxiliar. Máster. Presidente del CARE. FCM-Calixto García. ISCM-H.
- Dra. Lilliams Rodríguez Rivera. Especialista de 1er Grado en Gerontología y Geriátría, Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Máster. FCM-Calixto García. ISCM-H.
- Dr. José Rodríguez Rodríguez. Especialista de 2do Grado en Gerontología y Geriátría, Profesor Auxiliar. Máster. FCM-10 de Octubre. SCM-H.
- Dr. Ángel Julio Romero Cabrera. Especialista de 2do Grado en Medicina Interna y 2do Grado Gerontología / Geriátría, Profesor Titular. Máster. UCM - Dr. Raúl Dorticós Torrado de Cienfuegos. ISCM-C
- Dr. Roberto Liborio Suárez Terry. Especialista de 1er. Grado Medicina Interna y 2do Grado Gerontología / Geriátría, Profesor Auxiliar. FCM-Joaquín Albarrán
- Lic. Eduardo Alfredo Triana Álvarez. Lic. en Psicología, Profesor Auxiliar. FCM- Matanzas. ISCM- M
- Dr. Alberto Rojas Pérez. Doctor en Medicina, Especialista de 2do Grado en Gerontología y Geriátría, Profesor Auxiliar. FCM- Hermanos Ameijeiras. ISCM-H

- Dr. Francisco de Asis Rosell Conde. Dr. en Medicina. Especialista de 1er Grado en Gerontología y Geriátría, Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster. FCM Salvador Allende.
- Lic. Beatriz Piñera Tapia. Licenciada en Psicología. Profesor Auxiliar. Máster. FCM-Manuel Piti Fajardo. ISCM-H.
- Dr. Humberto Arencibia Pérez. Especialista de 2do grado en Gerontología y Geriátría, Profesor Auxiliar. Máster. FCM-Calixto García. ISCM-H.

INTRODUCCION.

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

En la actualidad, el envejecimiento poblacional constituye uno de los temas que acapara la atención de la sociedad cubana. Según los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2012 el grupo de personas de 60 años y más representa el 18,3% de la población total del país (2 041 392 adultos mayores). Se predice que hacia el 2045 se superen los tres millones y medio de personas adultas mayores.

La esperanza de vida al nacer (EVN) en Cuba, según los cálculos realizados para el período 2011-2013; es de 78,45 años para ambos sexos. Los hombres cubanos tienen una EVN de 76,5 años, en tanto para las mujeres es de 80,4 años. Estos valores sitúan a Cuba entre los países de más alta EVN en el ámbito internacional.

La buena salud debe ser un aspecto esencial de la respuesta de la sociedad ante el envejecimiento de la población. Asegurar que las personas tengan vidas no solamente más largas, sino también más saludables, redundará en mayores oportunidades y menores costos para los adultos mayores, sus familias y la sociedad.

Entre los desafíos de una población que envejece propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cabe mencionar: la doble carga de la enfermedad, el mayor riesgo de discapacidad, la organización de la asistencia, la feminización del envejecimiento, la inequidad, la economía de los adultos mayores y la forja de un nuevo paradigma.

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

- Aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y concentración de ellas en la etapa final de la vida.
- Mayor complejidad en la presentación de los problemas de salud.
- Mayor tiempo con status de enfermo y acumulación de enfermedades en el mismo sujeto.

- Mejor supervivencia a eventos vitales, pero quedando enfermo y discapacitado.
- Mayor tiempo de dedicación de los equipos de salud a los adultos mayores.
- Mayor complejidad en las soluciones con elevada demanda de acciones multidisciplinarias.
- La organización de los servicios ya no dependen del concepto clásico de enfermedad.
- Las demandas de servicios de larga duración comienzan a ser mayores que las de servicios de corta duración.
- Las necesidades integradas y continuas de servicios son indispensables en la organización moderna.
- Una disociación importante entre estos escenarios y los conocimientos de pregrado y postgrado recibidos.

La Gerontología es la ciencia que estudia los procesos de envejecimiento desde múltiples dimensiones científicas, sociales, psicológicas, demográficas, políticas, económicas, educativas, espirituales y del entorno. La Geriatria ha sido definida como la rama de la Medicina que se preocupa de los aspectos clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los adultos mayores con alguna condición aguda, crónica, tributaria a rehabilitación, o en situación terminal. Esta definición es muy amplia y cubre, además del diagnóstico y tratamiento, los aspectos sociales y psicológicos de dichos pacientes y sugiere el uso de un equipo multidisciplinario de salud en el manejo de sus enfermedades.

El término geriatría se utiliza por primera vez en 1909 por el Dr. I. L. Nascher cuando publica, en el New York Medical Journal, el artículo "Geriatrics: The diseases of the old age and their treatments", en el que solicitaba una Medicina específica, distinta a la tradicional, para así mejorar la atención a los pacientes ancianos.

Décadas más tarde, en Gran Bretaña, Marjorie Warren impulsó el establecimiento de normas científicas en apoyo a este modelo. Al tomar a su cargo el área de pacientes ancianos e inválidos en el Hospital de West Middlesex, en 1930, innovó los modelos de cuidado e introdujo programas rehabilitatorios activos, modificaciones ambientales y estimulación tanto cognitiva como afectiva, lo que permitió la reintegración social y familiar de sus pacientes, otrora abandonados.

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

Gerontología y la Geriatria y darles la debida importancia en los planes de estudio a todos los niveles.

El objetivo prioritario de la geriatría es lograr el mantenimiento y la recuperación funcional del adulto mayor para conseguir el máximo nivel de autonomía e independencia, de tal manera que se facilite su reinserción a una vida autosuficiente en el núcleo familiar y el entorno habitual. Este propósito primordial se complementa con otras acciones que en su conjunto dan sostén al desarrollo de dicha especialidad, a saber:

- Manejo de las condiciones comunes que afectan a los adultos mayores englobadas en los llamados síndromes geriátricos.
- Gestión de la enfermedad crónica en los adultos mayores,
- Reconocimiento de la heterogeneidad y la complejidad del proceso de envejecimiento.
- Coordinación del cuidado entre todos los posibles proveedores a fin de mantener la independencia funcional y la calidad de vida.
- Evaluación, organización e integración de los servicios sociales y de salud.
- Atención para los familiares y cuidadores que encaran las decisiones y el cuidado relacionados con la declinación funcional, la pérdida de la autonomía, la provisión de cuidados y los retos que impone la enfermedad terminal.
- Organización de sistemas de cuidados a largo plazo.
- Inserción del adulto mayor en la comunidad.
- La investigación, la docencia y la formación continuada de sus propios especialistas y del personal relacionado con dicha especialidad.

Dado que la geriatría tiene que hacer frente a un tipo de paciente con unas características especiales, la especialidad dispone de su propia «tecnología», que la hace diferente al resto de especialidades médicas. Esta tecnología no se basa en instrumentaciones mecánicas, sino en una sistemática propia de trabajo que marca la diferenciación de la geriatría con otras especialidades. Esta sistemática tiene tres ejes principales: la valoración geriátrica integral, la interdisciplinariedad del equipo y los niveles asistenciales.

El primer plan de estudios para el desarrollo de la especialidad se confecciona en el año 1983, a partir de este momento comienza un proceso de crecimiento en el número de residentes que se formaban en Gerontología y Geriatria y en el número de lugares de formación, hasta generalizarlo a todo el país.

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

REQUISITOS DE INGRESO.

- Ser graduado de la carrera de medicina.
- Haber mantenido en los estudios y el ejercicio de la profesión, una conducta acorde con los principios, éticos y morales de nuestra sociedad.
- No tener limitaciones físicas, psíquicas o sociales, que puedan interferir en el desempeño de la especialidad.

MODELO DEL ESPECIALISTA.

CARACTERIZACION DEL GRADUADO:

El egresado de la residencia de geriatría en primer grado debe poseer una formación profesional consistente, que le permita conocer, evaluar y modificar el estado de salud de las personas mayores y sus familiares, con un enfoque científico del proceso de envejecimiento y de su naturaleza biopsicosocial. Respetará en todo momento la personalidad e intereses del paciente, manteniéndolo informado de su evolución, así como a sus familiares, asimilando sus criterios para una decisión compartida, tomando en cuenta sus creencias, costumbres y valores.

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

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

Será capaz de liderar el equipo multidisciplinario de evaluación e intervención, dominar la evaluación geriátrica como piedra angular del trabajo geriátrico, y debe ser capaz a su vez de interactuar con otros profesionales y especialistas aportando la fortaleza de la especialidad, expresada en su capacidad abarcadora, generalizadora e integradora en la valoración y transformación de la salud de la persona mayor en su contexto natural y social.

PERFIL DEL ESPECIALISTA.

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

FUNCIÓN ASISTENCIAL

El residente al terminar el Primer Año debe ser capaz de:

- Demostrar conocimientos científicos actualizados sobre envejecimiento, longevidad, demografía y epidemiología de las poblaciones.

- Describir los cambios fisiológicos y psicológicos relacionados con el envejecimiento y sus implicaciones clínicas.
- Aplicar los principios fundamentales de la bioética en la toma de decisiones en el cuidado del paciente mayor.
- Fundamentar la importancia de promoción de un envejecimiento activo y las medidas preventivas.
- Fundamentar el manejo de la medicación acorde a los cambios fisiológicos y las características de las enfermedades en las personas mayores.
- Integrar la dimensión psicológica y social al proceso salud-enfermedad.
- Conocer el abordaje de las principales urgencias médicas en las personas de edad.
- Describir las diferentes formas de presentación, principios del manejo y la fisiopatología subyacente de las enfermedades del sistema respiratorio, cardiovascular y digestivo en los adultos mayores.
- Dominar las técnicas de promoción y prevención en los adultos mayores.

El residente al terminar el Segundo Año debe ser capaz de:

- Realizar la evaluación geriátrica integral a los pacientes mayores, incluyendo afectividad, cognición, nutrición, desempeño físico y marcha, así como preparar un plan de manejo y seleccionar el entorno de cuidados de las personas mayores en base al diagnóstico y las características de los mismos.
- Trabajar eficazmente en un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Describir las diferentes formas de presentación, principios del manejo y la fisiopatología subyacente de las enfermedades del sistema osteomioarticular, genitourinario y hemolinfopoyético en las personas mayores.
- Diagnosticar y tratar los estados de fragilidad, discapacidad y los síndromes geriátricos y prevenir sus complicaciones.

El residente al terminar el Tercer Año debe ser capaz de:

- Describir las diferentes formas de presentación, principios del manejo y la fisiopatología subyacente de las enfermedades del sistema endocrinometabólico y nervioso en las personas mayores.
- Diseñar programas de rehabilitación física y/o ejercicios en base al diagnóstico y la evaluación geriátrica.
- Planear la contrarreferencia de los pacientes frágiles y con comorbilidades del hospital al nivel de atención más adecuado.
- Diseñar planes de manejo para pacientes mayores con enfermedades crónicas múltiples en la comunidad, hospitales y hogares de ancianos.
- Dominar las modalidades y coordinación de los distintos servicios de atención y diseñar planes de cuidados a largo plazo.

FUNCION ADMINISTRATIVA:

- Dirigir, controlar y evaluar los programas relacionados con la atención a los adultos mayores en los distintos niveles de la organización.

- Planificar, dirigir, controlar y evaluar las actividades de las distintas modalidades de servicios a la población mayor, evaluando los resultados, que le permita brindar información y asesoría en los distintos niveles de la organización.

FUNCION DOCENTE:

- Ejercer acciones educativas en la institución donde trabaje, sobre todo con el personal en formación y el resto de los profesionales con que labora y sobre el paciente, su familia y cuidadores.
- Dirigir, organizar y controlar el proceso enseñanza aprendizaje de estudiantes, técnicos, enfermeros o médicos, y de otros profesionales de la salud, utilizando los métodos y medios acordes a los objetivos a lograr y los contenidos a impartir.

FUNCION INVESTIGATIVA:

- Aplicar el método de la investigación científica con dominio de sus fundamentos teóricos y metodológicos en la solución de problemas que contribuyan al aumento del conocimiento y el desarrollo de la Salud Pública.
- Realizar investigaciones científicas relacionadas con su perfil profesional individualmente y en grupos multidisciplinarios, así como divulgar sus resultados.
- Revisar sistemáticamente la literatura científica, analizando críticamente su validez y aplicación, así como buscar la mejor evidencia para la toma de decisiones clínicas.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIO.

El plan de estudio estructura sus contenidos en 12 módulos. Estos se desarrollarán en un período de tres años, con una dedicación a tiempo completo en los servicios de salud, vinculando el componente laboral, académico e investigativo.

PRESENTACIÓN DE LOS CONTENIDOS:

El programa de la especialidad se estructura en tres años académicos en los que el residente dedica todo su tiempo a su actividad docente, asistencial, administrativa e investigativa. Su estructura organizativa es modular, los que han sido conformados de acuerdo a las funciones asignadas en el perfil profesional y a los diferentes problemas de salud que el especialista debe abordar.

FUNCIÓN ASISTENCIAL:

PRIMER AÑO:

- Módulo I: Principios generales del envejecimiento.
- Módulo II: Psicogerontología.
- Módulo III: Urgencias en Geriatría.
- Módulo IV: Geriatría Clínica I.

SEGUNDO AÑO:

Módulo V: Evaluación Geriátrica Integral, síndromes geriátricos y otros problemas frecuentes.

Módulo VI: Geriatria clínica II.

TERCER AÑO:

Módulo VII: Geriatria clínica III.

Módulo VIII: Geriatria en la comunidad.

Módulo IX: Psicogeriatría.

Módulo X: Rehabilitación.

Módulo XI: Hospital de día geriátrico.

Módulo XII: Cuidados a largo plazo.

Primer Año.

MÓDULO I: PRINCIPIOS GENERALES DEL ENVEJECIMIENTO:

- 1.1 Definición, desarrollo y objetivos de la especialidad. Población diana.
- 1.2 El envejecimiento como inductor de cambios en la salud pública.
- 1.3 Demografía del envejecimiento.
- 1.4 Epidemiología del envejecimiento.
- 1.5 Modelos de atención a las personas mayores. Programa nacional de atención integral a los adultos mayores.
- 1.6 La evaluación geriátrica como sistema: pesquisaje, evaluación multidisciplinaria y evaluación exhaustiva (Clínicas).
- 1.7 Biología del envejecimiento. Teorías del envejecimiento: evolutiva, psicosociales y fisiológicas. Envejecimiento normal vs enfermedades asociadas al envejecimiento.
- 1.8 Homeostasis. Carga alostática. Marcadores del envejecimiento.
- 1.9 Farmacocinética y farmacodinamia. Reacciones a adversas a medicamentos. Polifarmacia. Interacciones entre medicamentos. Interacciones entre medicamentos y enfermedades. Principios de la prescripción adecuada de fármaco en los adultos mayores e instrumentos para evaluarla. Adherencia al tratamiento.
- 1.10 Características del paciente mayor enfermo.
- 1.11 Fragilidad, discapacidad y dependencia. Sarcopenia
- 1.12 Promoción de salud. Autocuidado. Consejería para alcanzar estilos de vida saludables.
- 1.13 Prevención en Geriatria.
- 1.14 Medicina natural y tradicional.
- 1.15 Aspectos bioéticos en la atención de las personas mayores. Autonomía y capacidad para la toma de decisiones.
- 1.16 Seguridad del paciente en los servicios de salud.
- 1.17 Longevidad. Calidad de vida.
- 1.18 Indicadores de calidad asistencial.

MÓDULO II: PSICOGERONTOLOGÍA

- 2.1 Vejez y sociedad.

- 2.2 La evaluación psicológica y social en los adultos mayores. Escalas e instrumentos de evaluación social y psicológica.
- 2.3 Introducción y aspectos básicos de la evaluación neuropsicológica en Geriatría.
- 2.4 Diagnósticos sociales en Gerontología.
- 2.5 Redes de apoyo para los adultos mayores.
- 2.5 Familia y Envejecimiento.
- 2.6 Protección social y jurídica.
- 2.7 Factores de riesgo social en los adultos mayores.
- 2.8 Jubilación y perijubilación.
- 2.9 Maltrato en los adultos mayores.
- 2.10 Factores estresores, mediadores y modificadores.
- 2.11 Alteraciones afectivas en el paciente mayor. Manejo terapéutico no farmacológico.
- 2.12 Trastornos del sueño en el paciente mayor. Manejo terapéutico no farmacológico.
- 2.13 Estimulación cognitiva.
- 2.14 Características de la sexualidad en las personas mayores.
- 2.15 Comunicación con pacientes y familiares en cuidados paliativos y al final de la vida. Duelo. Apoyo psicológico.
- 2.16 Cuidadores.

MÓDULO III: URGENCIAS EN GERIATRÍA:

- 3.1 Síndrome coronario agudo.
- 3.2 Edema agudo del pulmón.
- 3.3 Tromboembolismo pulmonar.
- 3.4 Crisis hipertensiva.
- 3.5 Paro cardíaco.
- 3.6 Sangramiento digestivo alto y bajo.
- 3.7 Cólico biliar.
- 3.8 Cólico nefrítico.
- 3.9 Adomen agudo.
- 3.10 Oclusión intestinal. Íleo paralítico.
- 3.11 Cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar.
- 3.12 Status convulsivo.
- 3.13 Fase aguda de la Enfermedad Cerebrovascular.
- 3.14 Coma.
- 3.15 Politraumatizado.
- 3.16 Shock.
- 3.17 Desequilibrio hidromineral y ácido-base
- 3.18 Técnicas de instrumentación: Abordaje venoso profundo, Técnicas de entubación orotraqueal, Toracocentesis y Paracentesis.

MÓDULO IV: GERIATRÍA CLÍNICA I.

4.1 Sistema Respiratorio:

- 4.1.1 Envejecimiento del sistema respiratorio.
- 4.1.2 EPOC.

- 4.1.3 Neumonías.
- 4.1.4 Tuberculosis.
- 4.1.5 Bronquiectasias.
- 4.1.6 Cáncer del pulmón.
- 4.1.7 Síndrome mediastinal.
- 4.1.8 Enfermedades pleurales.
- 4.1.9 Enfermedades ocupacionales del pulmón.
- 4.1.10 Broncoaspiración.
- 4.1.11 Apnea del sueño.

4.2 Sistema Cardiovascular:

- 4.2.1 Envejecimiento del sistema cardiovascular.
- 4.2.2 Síncope.
- 4.2.3 Insuficiencia cardíaca.
- 4.2.4 Cardiopatía isquémica.
- 4.2.5 Arritmias.
- 4.2.6 Miocardiopatías.
- 4.2.7 Valvulopatías.
- 4.2.8 Endocarditis bacteriana.
- 4.2.9 Cor pulmonar crónico.
- 4.2.10 Enfermedad vascular periférica.
- 4.2.11 Hipotensión ortostática.
- 4.2.12 Hipertensión arterial.

4.3 Sistema Digestivo:

- 4.3.1 Envejecimiento del sistema digestivo.
- 4.3.2 Enfermedades bucales.
- 4.3.3 Disfagia.
- 4.3.4 Enfermedades del esófago.
- 4.3.5 Enfermedades de estómago y duodeno.
- 4.3.6 Enfermedades del hígado y vías biliares.
- 4.3.7 Enfermedades del páncreas.
- 4.3.8 Enfermedad vascular del intestino.
- 4.3.9 Diarreas.
- 4.3.10 Colón irritable, diverticulosis y diverticulitis.
- 4.3.11 Neoplasias gastrointestinales benignas y malignas
- 4.3.12 Procederes endoscópicos gastrointestinales.

Segundo Año.

MÓDULO V: EVALUACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL, SÍNDROMES GERIÁTRICOS Y OTROS PROBLEMAS FRECUENTES.

- 5.1 Evaluación geriátrica integral. Evaluación física, funcional, nutricional, cognitiva, afectiva y social. Declinar funcional agudo. Pruebas de desempeño físico. Su interpretación.

- 5.2 El enfoque multidisciplinario. Estrategias para mejorar la comunicación con el adulto mayor, su familia y cuidadores. Trabajo en equipo. La toma de decisiones.
- 5.3 Síndromes geriátricos: definición e importancia.
 - 5.3.1 Trastornos para la marcha y el equilibrio.
 - 5.3.2 Caídas.
 - 5.3.3 Estado Confusional Agudo.
 - 5.3.4 Deterioro cognitivo leve y demencias.
 - 5.3.5 Depresión.
 - 5.3.6 Trastornos del sueño.
 - 5.3.7 Inmovilidad.
 - 5.3.8 Ulceras por presión.
 - 5.3.9 Incontinencia urinaria
 - 5.3.10 Constipación e incontinencia fecal.
 - 5.3.11 Pérdida de peso y malnutrición
- 5.4 Otros problemas comunes en los adultos mayores:
 - 5.4.1 Deprivación sensorial.
 - 5.4.2 Dolor persistente. Evaluación, tratamiento. Manejo del dolor en personas con deterioro cognitivo.
 - 5.4.3 Enfermedades infecciosas en el adulto mayor. Su manejo
 - 5.4.4 Fiebre de origen desconocido.

MÓDULO VI: GERIATRÍA CLÍNICA II.

6.1 Sistema Osteomioarticular y enfermedades del colágeno:

- 6.1.1 Envejecimiento del sistema osteomioarticular.
- 6.1.2 Dolor articular.
- 6.1.3 Artritis Reumatoidea.
- 6.1.4 Espondiloartropatías.
- 6.1.5 Estenosis del canal medular.
- 6.1.6 Síndromes Vasculíticos.
- 6.1.7 Poliarteritis nodosa.
- 6.1.8 Polimialgia Reumática y arteritis de células gigantes.
- 6.1.9 Gota y metabolismo del ácido úrico.
- 6.1.10 Otras artropatías por depósito de cristales.
- 6.1.11 Osteoartrosis.
- 6.1.12 Trastornos podológicos.

6.2 Sistema Genitourinario:

- 6.2.1 Envejecimiento del sistema genitourinario. Evaluación de la función renal.
- 6.2.2 Infecciones de las vías urinarias.
- 6.2.3 Uropatía obstructiva. Hiperplasia benigna de próstata.
- 6.2.4 Insuficiencia Renal Aguda.
- 6.2.5 Insuficiencia Renal Crónica.
- 6.2.6 Síndrome Nefrótico.
- 6.2.7 Hematuria.
- 6.2.8 Cáncer genitourinario. Cáncer de próstata.

6.3 Sistema Hemolinfopoyético:

- 6.3.1 Envejecimiento del sistema hemolinfopoyético.
- 6.3.2 Anemias en el paciente mayor.
- 6.3.3 Hemopatías malignas.
- 6.3.4 Síndromes mieloproliferativos.
- 6.3.5 Síndromes mielodisplásicos.
- 6.3.6 Gammapatías mono y policlonales.
- 6.3.7 Trastornos de la coagulación de la sangre.
- 6.3.8 Transfusión de sangre y hemoderivados. Uso de la albúmina.

Tercer Año

MÓDULO VII GERIATRÍA CLÍNICA III.

7.1 Sistema Endocrinometabólico:

- 7.1.1 Envejecimiento del sistema endocrinometabólico.
- 7.1.2 Enfermedades del tiroides.
- 7.1.3 Enfermedades suprarrenales.
- 7.1.4 Síndromes paratiroides.
- 7.1.5 Síndromes gonadales.
- 7.1.6 Climaterio masculino y femenino. Menopausia y andropausia.
- 7.1.7 Síndromes hipotálamo-hipofisarios.
- 7.1.8 Hiperlipoproteinemia.
- 7.1.9 Obesidad y desnutrición.
- 7.1.10 Diabetes mellitus.
- 7.1.11 Osteoporosis.
- 7.1.12 Enfermedad de Paget.
- 7.1.13 Osteomalacia.

7.2 Sistema Nervioso:

- 7.2.1 Envejecimiento del sistema nervioso.
- 7.2.2 Enfermedad Cerebrovascular. Fase crónica.
- 7.2.3 Enfermedades del Sistema extrapiramidal.
- 7.2.4 Enfermedad de Parkinson
- 7.2.5 Otros trastornos del movimiento.
- 7.2.6 Trastornos del lenguaje.
- 7.2.7 Síndrome cerebeloso.
- 7.2.8 Mareos y vértigos.
- 7.2.9 Enfermedades infecciosas del SNC
- 7.2.10 Enfermedades neuromusculares.
- 7.2.11 Tumores cerebrales.
- 7.2.12 Polineuropatías.
- 7.2.13 Epilepsia.

7.3 Trastornos dermatológicos:

- 7.3.1 Envejecimiento de piel y faneras.

- 7.3.2 Afecciones dermatológica más frecuentes en el paciente mayor.
- 7.3.3 Lesiones malignas de la piel.

7.4 Anestesia y cirugía en el paciente mayor:

- 7.4.1 Evaluación preoperatoria y riesgo quirúrgico.
- 7.4.2 Consideraciones de la anestesia. Riesgo e indicaciones.
- 7.4.3 Cuidados perioperatorios y postoperatorios.
- 7.4.4 Orto geriatria. Fractura de cadera.

7.5 Manejo del cáncer en el anciano.

- 7.5.1 Pruebas de pesquisa para las neoplasias malignas más frecuentes en el adulto mayor.
- 7.5.2 Abordaje del paciente geriátrico oncológico.
- 7.5.3 Manejo del dolor oncológico.

7.6 Atención hospitalaria.

- 7.6.1 Abordaje multidimensional del adulto mayor hospitalizado en servicios no geriátricos.
- 7.6.2 El paciente mayor en los servicios de urgencia.
- 7.6.3 Criterios de fragilidad hospitalaria
- 7.6.4 Plan de intervenciones.

MÓDULO VIII: GERIATRÍA EN LA COMUNIDAD.

- 8.1 Organización del trabajo en la comunidad. Equipo Básico y Salud (EBS) y Grupo Básico de Salud (GBT).
- 8.2 El examen periódico de salud (EPS).
- 8.3 Análisis de la situación de salud en la comunidad.
- 8.4 Modalidades de atención comunitaria: casas, círculos de abuelos y grupos de orientación y recreación.
- 8.5 Atención domiciliaria: generalidades, principios, objetivos, organización y evidencias.
- 8.5 Comorbilidad. Abordaje al paciente mayor con comorbilidad: Preferencias del paciente, interpretación de la evidencia, pronóstico, complejidad de las decisiones de manejo, optimización del tratamiento y los planes de cuidado.

MÓDULO IX: PSICOGERIATRÍA.

- 9.1 Generalidades de Psicogeriatría.
- 9.2 Manejo de los trastornos afectivos en los adultos mayores.
- 9.3 Neurosis y psicosis.
- 9.4 Duelo complicado.
- 9.5 Suicidio.
- 9.6 Trastornos delirantes y conductuales.
- 9.7 Alcoholismo y abuso de drogas.

- 9.8 Técnicas psicodiagnósticas de los trastornos afectivos y cognitivos en el paciente mayor.
- 9.9 Terapéutica psicogeriatrica.
- 9.10 Técnicas y tipos de psicoterapia.

MÓDULO X: REHABILITACIÓN.

- 10.1 Generalidades, objetivos y principios de la rehabilitación en el paciente mayor.
- 10.2 Aspectos a evaluar en la rehabilitación geriátrica.
- 10.3 Componentes de la rehabilitación geriátrica.
- 10.4 Agentes físicos y aditamentos utilizados.
- 10.5 Terapia Ocupacional.
- 10.6 Fonoaudiología
- 10.7 Rehabilitación de problemas especiales en el paciente mayor.

MÓDULO XI HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO.

- 11.1 Organización del trabajo en el hospital de día
- 11.2 Funciones, dinámica de trabajo, estructura del hospital de día.
- 11.3 Los cuidados de los pacientes en el hospital de día.
- 11.4 Relaciones comunidad - hospital de día - servicios hospitalarios.

MÓDULO XII: CUIDADOS A LARGO PLAZO.

- 12.1 La concepción y organización de los cuidados a largo plazo.
- 12.2 La continuidad de los cuidados e integración de los cuidados en los distintos niveles de atención.
- 12.3 Institucionalización: Aspectos clínicos de la atención integral para los residentes en hogares de ancianos. Aspectos éticos. Organización administrativa del hogar. El equipo de salud en el hogar de ancianos. Diagnóstico de salud en el hogar de ancianos.
- 12.4 La coordinación de los cuidados entre los diversos servicios y niveles de atención.
- 12.5 Cuidados paliativos. Paliación de los síntomas.
- 12.7 Cuidados al final de la vida. Manejo y prevención de las complicaciones.

FUNCIÓN DOCENTE:

Se adquiere a través del proceso enseñanza-aprendizaje en geriatría.

FUNCIÓN INVESTIGATIVA:

Se adquiere a través de:

- Metodología de la investigación.
- Bioestadística básica.
- Computación.

FUNCIÓN ADMINISTRATIVA:

Se adquiere a través del estudio de:

- El Programa de atención al adulto mayor en Cuba en sus tres subsistemas: comunitario, hospitalario e institucional.

ESQUEMA GENERAL DE ENSEÑANZA

PRIMER AÑO	HORAS	CRÉDITOS
Módulo I: Principios generales del envejecimiento. (3 meses).	589	12
Módulo II: Psicogerontología. (1 mes)	196	4
Módulo III: Urgencias en Geriatría. (1 mes)	196	4
Módulo IV: Geriatría Clínica I. (6 meses)	1176	24
Subtotal	2156	44
Segundo año		
Módulo V: Evaluación geriátrica integral, síndromes geriátricos y otros problemas frecuentes. (7 meses)	1372	29
Módulo VI: Geriatría clínica II. (4 meses)	784	16
Subtotal	2156	45
Tercer año		
Módulo VII: Geriatría clínica III. (6 meses)	1176	25
Módulo VIII Geriatría en la comunidad. (1 mes)	196	4
Módulo IX Psicogeriatría. (1 mes)	196	4
Módulo X: Rehabilitación. (1 mes)	196	4
Módulo XI: Hospital de día geriátrico. (1 mes)	196	4
Módulo XII: Cuidados a largo plazo. (1 mes)	196	4
Subtotal	2156	45
Total	6468	134

ESTRATEGIA GENERAL DEL PROGRAMA.

El programa ha sido diseñado y actualizado en base a las competencias profesionales que debe tener el egresado, teniendo en cuenta tanto competencias generales como específicas, con un enfoque gerencial moderno. Los tres años de duración de la especialización en Geriatría se organizan en un año de formación básica con el estudio de los módulos relacionados con proceso de envejecimiento, gerontología social, psicología gerontológica, urgencias en Geriatría y una parte de geriatría clínica. En el segundo año se imparten la evaluación geriátrica integral, síndromes geriátricos, otros problemas frecuentes y continúa geriatría clínica. En tercer año culmina la geriatría clínica y tienen lugar las rotaciones comunitarias, psicogeriatría, rehabilitación, hospital de día y cuidados a largo plazo.

Las unidades asistenciales y servicios definidos para la formación de estos residentes deben estar acreditados, determinando las que por sus

características puedan impartir el programa completo y las que puedan impartir alguna rotación.

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

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

Cada año académico tiene una duración de 44 semanas con 5.5 días por semana y 8 horas diarias, lo que hace un total de 2156 horas al año, el mes restante se dedica a vacaciones.

El mayor número de horas están dedicadas a la educación en el trabajo en sus diferentes modalidades de actividades docente-asistenciales que lo preparan en la práctica clínica, bajo la supervisión del tutor, dedica 4 horas semanales a actividades académicas colectivas y 4 a las actividades de investigación. Realiza los cursos correspondientes a cada año en el horario que se establezca por la institución.

El primer mes del módulo I (Principios generales del envejecimiento), y los módulos II (Psicogerontología) y el XI (Rehabilitación) serán cursados en el CITED de manera centralizada. Los servicios docentes deberán hacer las coordinaciones previas con la Subdirección de Docencia e Investigaciones del CITED para planificar las rotaciones de los residentes.

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

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

Para cumplimentar la función de investigación se debe trabajar con el residente desde el comienzo de la especialidad con un tutor de tesis, para que identifique problemas de salud posibles de investigar, y al incorporarse al curso de metodología de la investigación tenga un problema que trabajar y al finalizar este curso pueda tener una primera versión de su proyecto de investigación. El

proyecto de investigación concluido debe entregarse en el examen de promoción del primer año, previa aprobación del Consejo Científico del Centro. Otro requisito fundamental es que en el segundo año, antes de comenzar su ejecución debe defenderse el proyecto ante el Consejo Científico del Centro. Durante el segundo y tercer año ejecuta el proyecto y debe tener finalizada la investigación y presentar el informe final en el examen de promoción del último año. La evaluación de esta función se realiza en la tarjeta en el acápite correspondiente al trabajo de terminación de la especialidad (TTE).

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

PROGRAMA ANALITICO

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Describir los principios generales del envejecimiento, así como los aspectos biomédicos y psicosociales del mismo.
- Comprender los determinantes del proceso salud-enfermedad en los adultos mayores.
- Potenciar el trabajo en equipo y establecer una adecuada comunicación con los adultos mayores, familiares, cuidadores y demás profesionales involucrados en su atención y cuidados.
- Describir la estructura del Sistema Nacional de Salud y en particular los programas y servicios para la atención a los adultos mayores, para sugerir y gestionar la provisión de cuidados de salud.
- Argumentar sobre los aspectos éticos y legales de la medicina geriátrica.
- Identificar los principios básicos de la medicina geriátrica, incluyendo evaluación geriátrica integral, farmacoterapia, autocuidado, prevención, actividad física, rehabilitación, cuidados paliativos y déficits sensoriales.
- Aplicar de forma adecuada el método clínico e indicar los medios diagnósticos necesarios acorde a los hallazgos del interrogatorio y el examen físico.
- Utilizar abordajes actuales de los cuidados geriátricos que se brindan en los hospitales, servicios externos, hogares de ancianos y comunidad.
- Evaluar y manejar los síndromes geriátricos, con énfasis en deterioro cognitivo, demencias, estado confusional agudo, incontinencia urinaria, constipación e incontinencia fecal, pérdida de peso y malnutrición, caídas, inmovilidad, úlceras por presión, trastornos del sueño, dolor persistente, trastornos para la marcha y el equilibrio y depresión.
- Utilizar información relevante de las especialidades de medicina interna, neurología, psiquiatría, dermatología, ginecología y otras especialidades para el cuidado de los pacientes mayores.
- Utilizar los indicadores de calidad para evaluar y mejorar la atención y el cuidado de los adultos mayores.
- Usar datos basados en la evidencia para incrementar la efectividad de la enseñanza geriátrica a todos los profesionales de la salud.

- Establecer conductas de actuación profesional que permitan el trabajo investigativo en temáticas relacionadas con el envejecimiento individual y poblacional.
- Tomar decisiones basadas en la evidencia para gerenciar y asesorar programas y proyectos de intervención dirigidos a la salud de los adultos mayores.

CONTENIDOS.

OBJETIVOS DE PRIMER AÑO:

1. Dominar y explicar las teorías del envejecimiento y la repercusión del envejecimiento en los sistemas orgánicos.
2. Analizar los modelos y definiciones de fragilidad, discapacidad y comorbilidad.
3. Comprender y desarrollar planes para la prescripción de fármacos en los adultos mayores.
4. Diseñar, implementar y evaluar programas de promoción y prevención en la población adulta mayor.
5. Aplicar y analizar escalas e instrumentos para la evaluación de los trastornos afectivos y cognitivos en el adulto mayor.
6. Brindar conocimientos relacionados con los diferentes servicios sociales institucionales y no institucionales que se brindan a los adultos mayores.
7. Conocer los principales aspectos a evaluar en el paciente mayor durante su manejo de urgencia y proporcionar recomendaciones que mejoren su manejo.
8. Identificar los cambios anatomofuncionales de los aparatos respiratorio, cardiovascular y digestivo con el envejecimiento y proponer planes de manejo diagnóstico y terapéutico de las enfermedades de estos sistemas.

PRIMER AÑO:

MÓDULO I: PRINCIPIOS GENERALES DEL ENVEJECIMIENTO.

El módulo se imparte durante el primer año de la especialización, con una duración de tres meses, de los cuales el primero será impartido centralizadamente en el CITED y el resto en los servicios de Gerontología y Geriatría acreditados. Permite iniciar el nivel cognoscitivo en la atención a las personas mayores con especial énfasis en la biología del envejecimiento y en las implicaciones clínicas del mismo. Las actividades a través de las cuales recibirá su formación el residente son las asistenciales propias de la práctica clínica cotidiana, bajo tutoría y la formación continuada.

COMPETENCIAS:

- Desarrollar la práctica de obtener información relevante a través de la historia clínica y sintetizar la misma, de pacientes mayores complejos en distintas circunstancias.
- Demostrar conocimientos científicos actualizados sobre el envejecimiento y la longevidad, incluyendo las teorías del envejecimiento.

- Demostrar conocimientos científicos sobre la demografía y epidemiología de las poblaciones, así como sus implicaciones en la toma de decisiones.
- Describir los cambios fisiológicos y psicológicos relacionados con el envejecimiento y sus implicaciones clínicas, incluyendo cómo pueden impactar en los hallazgos de las pruebas complementarias, con énfasis en los cambios homeostáticos y carga alostática.
- Desarrollar la capacidad de prescribir, revisar y monitorear la medicación, así como entender los riesgos de los tratamientos y discutirlo con los pacientes.
- Desarrollar la capacidad de promover y mejorar la salud general de los adultos mayores, con énfasis en la actividad física como forma de alcanzar un envejecimiento activo.
- Desarrollar la capacidad de aplicar las medidas de prevención de enfermedades, con énfasis en las pruebas de pesquiasaje en población general y en grupos de riesgo.
- Conocer las diferentes formas de presentación, principios del manejo y la fisiopatología subyacente de las enfermedades en general en los adultos mayores, con énfasis en la fragilidad, discapacidad y comorbilidad.
- Conocer los riesgos que tienen los pacientes en los servicios de salud, tenerlos en cuenta en la toma de decisiones y tomar medidas para su minimización.
- Reconocer la importancia del monitoreo de la calidad de atención, así como fundamentar, aplicar y analizar los indicadores de calidad en la atención de los adultos mayores.
- Desarrollar habilidades para el uso óptimo de la mejor evidencia actualizada en la toma de decisiones sobre la atención y los cuidados de los pacientes mayores.

Técnicas y métodos: Adecuada realización de la entrevista. Manejo correcto de fármacos y terapias no farmacológicas. Adiestramiento en la utilización de escalas e instrumentos. Información y acercamiento a familia y cuidadores. Indicaciones de consulta especializada. Estancias por las consultas de clasificación y evaluación geriátrica, las clínicas para evaluación y manejo de los síndromes geriátricos y participación en las discusiones de ingreso y egreso.

MÓDULO II: PSICOGERONTOLOGÍA.

El módulo se imparte durante el primer año de la residencia de manera centralizada en el CITED, con una duración de un mes y en los servicios de Gerontología y Geriatria acreditados. Permite iniciar el nivel cognoscitivo con énfasis en la evaluación psicológica y social de las personas mayores. También abordará contenidos relacionados con las características del envejecimiento psicológico, las principales alteraciones cognitivas, psicoafectivas, y se abordará la evaluación y manejo de los cuidadores agotados, así como los métodos de estimulación cognitiva.

COMPETENCIAS:

- Identificar los factores que actúan como estresores, mediadores y moderadores que influyen en la conducta, percepciones y respuestas de los adultos mayores.

- Adquirir práctica en la realización de la entrevista psicosocial.
- Interpretar y articular con la práctica las fortalezas y limitaciones de los instrumentos comúnmente utilizados para la evaluación social, psicológica y neuropsicológica.
- Distinguir entre las presentaciones y pronóstico de los cambios en la cognición y la afectividad entre las personas con envejecimiento normal, deterioro cognitivo mínimo, demencia y trastornos afectivos.
- Identificar las situaciones clínicas donde la consejería social o psicológica está indicada e integrarla al plan de cuidados del paciente.
- Aplicar las técnicas básicas de orientación e intervención psicológica y de las dinámicas familiares.
- Identificar las necesidades de los cuidadores y sus familias y manejar su tratamiento, integrándolo al de la persona que es cuidada.
- Reconocer los signos de abuso o maltrato y brindar consejería al respecto.
- Ser un facilitador y brindar conocimientos a los adultos mayores y a los cuidadores relacionados con los diferentes servicios sociales, institucionales y no institucionales que se brindan en el Sistema Nacional de Salud y fuera de él.

Técnicas y métodos: Adiestramiento en la utilización de escalas e instrumentos para la evaluación psicológica, neuropsicológica y social en el paciente mayor. Información y acercamiento a familia y cuidadores. Condiciones de la vivienda. Estudio de necesidades y recursos sociosanitarios. Manejo no farmacológico. Apoyo psicológico a pacientes y familiares. Escuela del cuidador y facilitadores. Las actividades a través de las cuales recibirá su formación el residente son las asistenciales propias de la práctica clínica cotidiana.

MÓDULO III: URGENCIAS GERIÁTRICAS.

El módulo se imparte durante el primer año de la especialización. Permite iniciar el nivel cognoscitivo en las principales urgencias médicas que afectan a la población adulta mayor. Las actividades a través de las cuales recibirá su formación el residente son las asistenciales propias del servicio de destino, la práctica clínica cotidiana, bajo tutelaje y la formación continuada.

COMPETENCIAS:

- Evaluar oportuna y adecuadamente al paciente mayor en los servicios de urgencia y atención al grave.
- Fundamentar y aplicar medidas terapéuticas en el manejo de las urgencias y emergencias médicas del paciente mayor.

Técnicas y métodos: Actuaciones en situaciones de urgencia. Manejo de patologías más frecuentes. Utilización de técnicas diagnósticas y medios terapéuticos. Resucitación cardiopulmonar. Intubación oro-traqueal. Colocación de vías vasculares. Información al paciente y familia. Toma de decisiones adecuadas y relación coste-beneficio en las técnicas a practicar. Manejo farmacológico específico. Criterios de ingresos.

MÓDULO IV: GERIATRÍA CLÍNICA I.

Este módulo se imparte durante el primer año de la especialización, con una duración de seis meses y en los servicios de Geriatría acreditados. Permite un mejor manejo de patologías y medios diagnósticos de mayor impacto en el paciente mayor. Las actividades a través de las cuales recibirá su formación el residente son las asistenciales propias del servicio de destino, la práctica clínica cotidiana, bajo tutorización y la formación continuada.

COMPETENCIAS:

- Identificar y fundamentar los cambios anatomofuncionales del sistema respiratorio, cardiovascular y digestivo con el envejecimiento.
- Identificar y manejar las afecciones médicas de los sistemas respiratorio, cardiovascular y digestivo en los pacientes mayores, sus posibles formas de presentación, fisiopatología, etiología y tratamiento de las mismas.
- Describir, interpretar y aplicar los indicadores de calidad en la atención de las principales enfermedades respiratorias, cardiovasculares y digestivas en los pacientes mayores.

Técnicas y métodos: Adecuada historia clínica y examen físico. Manejo de casos. Trabajo en equipo. Indicaciones y contraindicaciones de procedimientos diagnósticos. Adiestramiento en procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Interpretación de electrocardiogramas, de los test de esfuerzo y de las pruebas de función respiratoria. Información al paciente y familia. Indicaciones de la oxigenoterapia domiciliaria. Toma de decisiones adecuadas y relación coste-beneficio en las técnicas a practicar. Manejo farmacológico y no farmacológico específico. Indicaciones de consulta especializada.

OBJETIVOS DE SEGUNDO AÑO:

1. Dominar los propósitos y componentes de la evaluación en el paciente geriátrico.
2. Incorporar de manera eficiente a la práctica clínica instrumentos y escalas utilizados en la evaluación geriátrica.
3. Dominar el diagnóstico y manejo de los grandes síndromes geriátricos así como su repercusión clínica.
4. Identificar los cambios anatomofuncionales de los sistemas osteomioarticular, genitourinario y hemolinfopoyéticos con el envejecimiento.
5. Proponer planes de manejo diagnóstico y terapéutico de las enfermedades de los sistemas osteomioarticular, genitourinario y hemolinfopoyéticos en las personas mayores

SEGUNDO AÑO:

MÓDULO V: EVALUACIÓN, SÍNDROMES GERIÁTRICOS Y OTROS PROBLEMAS FRECUENTES SÍNDROMES GERIÁTRICOS

Este módulo se imparte en segundo año. Es uno de los más importantes de la residencia, con una duración de siete meses. Le permite al residente el conocimiento teórico y práctico necesario para el manejo de problemas de

salud comunes en las personas mayores así como los fundamentos de la evaluación geriátrica del paciente mayor problemas de salud. Le potencia el trabajo en equipo y la integración de los problemas biológicos, psicológicos y sociales.

COMPETENCIAS:

- Tomar decisiones apropiadas para mejorar la efectividad del equipo de trabajo.
- Formular un plan diagnóstico y terapéutico tomando en cuenta todas las dimensiones de la evaluación geriátrica integral, así como de priorizar las tareas.
- Tener capacidad de comunicar el plan diagnóstico y terapéutico adecuadamente.
- Desarrollar habilidades para trabajar en distintos equipos de trabajo
- Desarrollar habilidades para el liderazgo del equipo de evaluación geriátrica
- Caídas y trastornos para la marcha y el equilibrio.
 - Aplicar e interpretar y articular dentro del plan de manejo, la evaluación del equilibrio y la marcha, así como reconocer los tipos de marcha asociadas a determinados procesos patológicas
 - Aplicar e interpretar y articular dentro del plan de manejo, la evaluación del paciente con caídas y en riesgo de tenerlas, e implementar estrategias para reducir las caídas y el miedo a caerse.
- Deterioro cognitivo y demencias
 - Distinguir entre las presentaciones y pronóstico de los cambios en la cognición y la afectividad entre las personas con envejecimiento normal, deterioro cognitivo mínimo, demencia y trastornos afectivos.
 - Comprender e interpretar las fortalezas y limitaciones de los instrumentos de evaluación cognitivos y conductuales. Fundamentar la indicación de pruebas neuropsicológicas, saberlas interpretar y conocer sus implicaciones en el diseño de los planes de manejo para personas con distinto grado de deterioro cognitivo.
 - Diagnosticar y evaluar el deterioro cognitivo leve.
 - Diseñar un plan de manejo para el deterioro cognitivo leve de acuerdo al nivel de atención que se propone, definiendo el pronóstico y los objetivos de los cuidados.
 - Diagnosticar y evaluar las demencias, incluyendo la enfermedad de Alzheimer, demencia vascular, por cuerpos de Lewis, asociada a la enfermedad de Parkinson, alcohólica, frontotemporal, enfermedad de Creutzfeldt–Jakob, hidrocefalia a tensión normal, así como otras causas menos comunes. Fundamentar la referencia de los mismos a clínicas especializadas cuando sea necesario.
 - Diseñar un plan de manejo para las demencias de acuerdo al nivel de atención que se propone, definiendo el pronóstico y los objetivos de los cuidados.
 - Diagnosticar, evaluar y crear un plan de manejo para los trastornos de conducta en el paciente con demencia, que incluyan medidas farmacológicas y no farmacológicas.
- Estado confusional agudo

- Reconocer las distintas formas de presentación del estado confusional agudo.
- Diagnosticar y manejar adecuadamente el estado confusional agudo
- Indicar e interpretar los diferentes índices y medios diagnósticos para el manejo del paciente con estado confusional agudo
- Depresión
 - Identificar, clasificar y diseñar un plan de manejo para la depresión (esta competencia se complementa con las adquiridas en el módulo de psicogerontología).
- Úlceras por presión
 - Identificar los factores de riesgo para las úlceras por presión.
 - Estadiar las úlceras por presión y describir sus características clínicas.
 - Desarrollar un plan de manejo para el tratamiento o disminución del riesgo de las úlceras por presión, en conjunto con un equipo multidisciplinario, incluyendo a los cuidadores, que contenga medidas farmacológicas y no farmacológicas, y que tome en cuenta las indicaciones quirúrgicas de dichas lesiones.
- Inmovilidad
 - Reconocer los cambios fisiopatológicos asociados a la inmovilidad.
 - Identificar los factores predisponentes intrínsecos y extrínsecos de inmovilidad.
 - Crear un plan de manejo para los pacientes con inmovilidad.
- Trastornos del sueño
 - Realizar una evaluación del insomnio y otros trastornos del sueño, y conocer cuándo referir a una clínica especializada.
- Trastornos de la visión y audición
 - Pesquisar la disminución de la audición y conocer cuándo referir a una evaluación especializada.
 - Diferenciar los cambios de la visión asociados al envejecimiento de las enfermedades oftalmológicas, incluyendo glaucoma, catarata, degeneración macular asociada a la edad, y conocer cuándo referir a una clínica especializada de oftalmología y baja visión.
- Incontinencia urinaria
 - Diagnosticar, evaluar y tratar las más comunes tipos de incontinencia urinaria con medidas farmacológicas, con énfasis en las no farmacológicas cuando sea posible.
 - Identificar los pacientes a ser referidos a una clínica especializada en incontinencia urinaria o a otro servicio especializado (principalmente cirugía, ginecología y urología).
 - Diagnosticar, evaluar y tratar la retención urinaria y el vaciamiento incompleto de la vejiga.
- Pérdida de peso y malnutrición
 - Identificar, evaluar y manejar la pérdida de peso involuntaria.
 - Identificar y evaluar la malnutrición
 - Fundamentar la intervención nutricional: indicaciones, vías y complicaciones.
 - Identificar los trastornos de la deglución en pacientes con pérdida involuntaria de peso o neumonías a repetición, y diseñar un plan de

manejo con un grupo multidisciplinario que incluya la educación al paciente y a sus cuidadores, basados en los objetivos del cuidado.

- Constipación e incontinencia fecal.
 - Identificar, evaluar y manejar la constipación, incontinencia fecal y el impacto fecal con medidas farmacológicas y no farmacológicas
- Dolor persistente
 - Evaluar y brindar manejo del dolor persistente tanto en el paciente oncológico como no oncológico, tomando en consideración los objetivos del plan de cuidados.
 - Individualizar el tratamiento del dolor utilizando las más adecuadas medidas farmacológicas y no farmacológicas, conociendo y explicando al paciente y cuidadores las reacciones adversas más frecuentes por el uso de estos medicamentos.
- Conocer las causas más comunes de fiebre de origen desconocido y manejar adecuada y oportunamente los medios diagnósticos para definir la causa de la misma.
- Identificar y evaluar a los pacientes con sepsis, incluyendo el control de infecciones cruzadas y el reporte obligatorio en las enfermedades donde este sea necesario.

Técnicas y métodos: Adecuada evaluación geriátrica, interrogatorio y examen físico. Manejo de casos. Trabajo en equipo. Integración de los conocimientos para el manejo de los pacientes. Adiestramiento en procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Toma de decisiones adecuadas y relación coste-beneficio en los procedimientos diagnósticos. Indicaciones de consulta especializada.

MÓDULO VI: GERIATRÍA CLÍNICA II.

El módulo se imparte durante el segundo año de la especialización, con una duración de cuatro meses, en los servicios de Geriatria acreditados. Permite un mejor conocimiento teórico y práctico del manejo de patologías de los sistemas osteomioarticular, genitourinario y hemolinfopoyéticos, así como medios diagnósticos de mayor impacto en el paciente mayor en estos aparatos. Las actividades a través de las cuales recibirá su formación el residente son las asistenciales propias del servicio de destino, la práctica clínica cotidiana, bajo tutorización y la formación continuada.

COMPETENCIAS:

- Identificar y fundamentar los cambios anatomofuncionales del sistema osteomioarticular, genitourinario y hemolinfopoyético con el envejecimiento.
- Identificar y manejar las afecciones médicas de los sistemas osteomioarticular, genitourinario y hemolinfopoyético en los pacientes mayores, sus posibles formas de presentación, fisiopatología, etiología y tratamiento de las mismas.
- Describir, interpretar y aplicar los indicadores de calidad de la atención en las principales enfermedades respiratorias, cardiovasculares y digestivas en los pacientes mayores.

Técnicas y métodos: Adecuada historia clínica y examen físico. Manejo de casos. Trabajo en equipo. Indicaciones y contraindicaciones de procedimientos

diagnósticos. Adiestramiento en procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Interpretación imagenológica y de test hormonales. Información al paciente y familia. Toma de decisiones adecuadas y relación coste-beneficio en las técnicas a practicar. Manejo farmacológico específico. Indicaciones de consulta especializada.

OBJETIVOS DE TERCER AÑO:

1. Identificar los cambios anatomofuncionales de los sistemas endocrinometabólico y nervioso con el envejecimiento y proponer planes de manejo diagnóstico y terapéutico de estas enfermedades.
2. Conocer los fundamentos y tomar decisiones basadas en los resultados del examen periódico de salud.
3. Adiestrarse en la realización y análisis del diagnóstico de salud en el ámbito comunitario.
4. Adquirir habilidades para el manejo de pacientes mayores con afecciones psiquiátricas comunes y conocer cuándo debe ser referido a un servicio especializado.
5. Brindar conocimientos acerca de los psicofármacos de uso más frecuente en la población geriátrica y sus reacciones adversas más frecuentes.
6. Ofrecer los elementos básicos necesarios para indicar tratamiento de rehabilitación y evaluar el progreso del mismo.
7. Dominar los componentes e interrelaciones de los cuidados a largo plazo.
8. Dominar la estructura y función de las instituciones comunitarias, hospitalarias, hospitales de día y hogares de ancianos en los cuidados a largo plazo.
9. Adiestrarse en el diagnóstico de salud en los hogares de ancianos.

TERCER AÑO:

MÓDULO VII: GERIATRÍA CLÍNICA III.

El módulo se imparte durante el tercer año de la especialización, con una duración de seis meses, en los servicios de Geriatria acreditados. Permite un mejor conocimiento teórico y práctico del manejo de patologías de los sistemas endocrinometabólico y nervioso, así como los principales problemas dermatológicos y los relacionados con la anestesia y cirugía de los adultos mayores. Se trata el cáncer y su manejo como problema y se aborda la atención hospitalaria a los adultos mayores.

COMPETENCIAS:

- Identificar y fundamentar los cambios anatomofuncionales de los sistemas endocrinometabólico y nervioso con el envejecimiento.
- Identificar y manejar las afecciones médicas de los sistemas endocrinometabólico y nervioso en los pacientes mayores, sus posibles formas de presentación, fisiopatología, etiología y tratamiento de las mismas.
- Describir, interpretar y aplicar los indicadores de calidad de la atención en las principales enfermedades endocrinometabólicas y del sistema nervioso en los pacientes mayores.

Técnicas y métodos: Adecuada historia clínica y examen físico. Manejo de casos. Trabajo en equipo. Indicaciones y contraindicaciones de procedimientos diagnósticos. Adiestramiento en procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Interpretación imagenológica y de test hormonales. Información al paciente y familia. Toma de decisiones adecuadas y relación coste-beneficio en las técnicas a practicar. Manejo farmacológico específico. Indicaciones de consulta especializada.

MÓDULO VIII: GERIATRÍA EN LA COMUNIDAD.

El módulo se imparte durante el tercer año de la especialización mediante una rotación en los policlínicos acreditados, con una duración de un mes. Las actividades a través de las cuales recibirá su formación el residente son las asistenciales propias del lugar de formación, la práctica clínica cotidiana, bajo tutorización y la formación continuada.

COMPETENCIAS:

- Interpretar y sintetizar el análisis de la situación de salud.
- Fundamentar, aplicar e interpretar el examen periódico de salud.
- Evaluar pacientes mayores en sus casas, y conocer las modificaciones del examen físico en estos lugares, así como evaluar los riesgos del hogar y hacer propuestas para su modificación cuando sea posible.
- Demostrar habilidades para el manejo de pacientes con enfermedades crónicas múltiples integrando la evidencia, los objetivos del plan de manejo, esperanza de vida y trayectoria funcional.
- Describir y explicar las distintas variantes de modalidades de atención comunitaria para lo adulto mayores, y proponerlos cuando se consideren necesarias.
- Reevaluar regularmente los objetivos del plan de cuidados a largo plazo de acuerdo a la evolución del paciente mayor, con énfasis en la insuficiencia cardíaca, enfermedad obstructiva crónica, demencia, fragilidad y cáncer.

Técnicas y métodos: Manejo de casos. Realización del análisis de la situación de salud de la población. Trabajo en equipo. Información al paciente y familia. Toma de decisiones. Atención domiciliaria. Pacientes complejos con múltiples enfermedades crónicas, fragilidad, discapacidad y dependencia.

MODULO IX PSICOGERIATRÍA.

El módulo se imparte durante el tercer año de la especialización mediante una rotación de un mes en los servicios que cuenten con especialistas de Psicogeriatría. Permite iniciar el nivel cognoscitivo con especial dedicación a la entrevista psiquiátrica, proceso diagnóstico, manejo de pacientes con trastornos afectivos, cognoscitivos y del comportamiento así como el uso de psicofármacos en el anciano.

COMPETENCIAS:

- Evaluar y manejar a los pacientes mayores con afecciones psiquiátricas comunes y conocer cuándo debe ser referido a un servicio especializado.
- Describir y reconocer las reacciones adversas más frecuentes de los psicofármacos e informar a los pacientes y sus cuidadores sobre la

identificación de las mismas y crear alternativas terapéuticas para evitarlas o minimizarlas.

Técnicas y métodos: Adecuada realización de la entrevista. Manejo correcto de fármacos y terapias no farmacológicas. Adiestramiento en la utilización de escalas e instrumentos para la evaluación de los trastornos afectivos y cognitivos en el paciente mayor. Información y acercamiento a familia y cuidadores. Indicaciones de consulta especializada.

MODULO X REHABILITACIÓN.

El módulo se imparte durante el tercer año de la especialización de manera centralizada en el CITED, con una duración de un mes. Cuando en el Programa se utiliza el término rehabilitación geriátrica, no se refiere a la praxis por el residente de las distintas técnicas rehabilitadoras, sino al contexto y concepto asistencial. El desarrollo teórico de la formación y las técnicas específicas de las diferentes terapias físicas deben ser efectuadas por los especialistas en Rehabilitación.

COMPETENCIAS:

- Describir las indicaciones y contraindicaciones para remitir a los pacientes a terapias físicas, ocupacional, del lenguaje u otras terapias rehabilitadoras.
- Describir las distintas ayudas técnicas y fundamentar su indicación en las personas que las necesiten.

Técnicas y métodos: Conocimiento de técnicas rehabilitadoras indicadas en geriatría. Conocimientos de terapia ocupacional y logoterapia. Ayudas técnicas. Electroterapia.

MÓDULO XI HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO.

El módulo se imparte durante el tercer año de la especialización mediante una rotación en los policlínicos acreditados, con una duración de un mes. Permite un conocimiento teórico y práctico de la estructura y funciones del hospital de día geriátrico, así como de su dinámica de trabajo. Las actividades a través de las cuales recibirá su formación el residente son las asistenciales propias del lugar de formación, la práctica clínica cotidiana, bajo tutorización y la formación continuada.

COMPETENCIAS:

- Describir y explicar la estructura y funciones del hospital de día.
- Diagnosticar y manejar adecuadamente a los pacientes mayores con discapacidad y enfermedades crónicas en un nivel de cuidados intermedio
- Desarrollar un plan de manejo para ser ofrecido en un servicio transversal entre la atención primaria y la atención hospitalaria.

Técnicas y métodos: Manejo de casos. Trabajo en equipo. Problemas de salud más comunes en este servicio. Información al paciente y familia. Toma de decisiones adecuadas. Referencia de pacientes.

MÓDULO XII: CUIDADOS A LARGO PLAZO.

El módulo se imparte durante el tercer año de la especialización, con una duración de un mes, mediante una rotación en hogares de ancianos acreditados. Permite un mejor conocimiento teórico y práctico de la organización de los cuidados a largo plazo para las personas mayores así como la continuidad e integración de los cuidados en los distintos niveles de atención. Las actividades a través de las cuales recibirá su formación el residente son las asistenciales propias del lugar de formación, la práctica clínica cotidiana, bajo tutorización y la formación continuada.

COMPETENCIAS:

- Describir y explicar la estructura y funciones de los hogares de ancianos.
- Realizar el diagnóstico de salud en los hogares de ancianos.
- Manejar problemas agudos en los hogares de ancianos.
- Individualizar los cuidados de acuerdo al pronóstico, comorbilidad, recursos disponibles, con énfasis en las siguientes situaciones: referencia a un servicio de urgencias hospitalario, pérdida de peso, deshidratación, trastornos de la deglución, agitación y trastornos de conducta.
- Describir el rol del director del hogar de ancianos y demostrar conocimientos de las regulaciones de los mismos, así como de la historia clínica e integrantes y funciones del equipo de trabajo.
- Explicar y fundamentar los elementos de la transición de los cuidados en conjunto con los distintos actores de los diferentes servicios de los cuidados a largo plazo y entre los distintos niveles de atención, identificando el lugar más adecuado para brindar los mismos de acuerdo a las necesidades y preferencias del paciente, sus cuidadores y los criterios de admisión de los mismos.
- Dominar los elementos de los informes y resúmenes necesarios para la transición del paciente por los distintos servicios que se brindan en los cuidados a largo plazo, con énfasis en la medicación, evaluación funcional, cognitiva, afectiva y resultados de los estudios diagnósticos.
- Aplicar y analizar los indicadores de calidad de los cuidados a largo plazo.
- Aconsejar a pacientes y cuidadores sobre las distintas opciones de los cuidados paliativos y al final de la vida.
- Identificar, la evaluar y diseñar un plan de cuidados para las necesidades psicológicas, sociales e individuales de los pacientes con enfermedades avanzadas y sus familiares.

Técnicas y métodos: Manejo de casos. Trabajo en equipo. Información al paciente y familia. Participación en los matutinos, pases de visita y discusiones de caso. Toma de decisiones adecuadas. Planificación y evolución de modalidades de cuidados a largo plazo.

ESTRATEGIA DOCENTE.

FUNCION ASISTENCIAL:

Actividades asistenciales:

- Confección de historia clínica.
- Pase de visita.
- Discusión de ingreso y egreso.

- Entrega de guardia y guardia médica.
- Consultas e interconsultas.

FUNCION DOCENTE:

Actividades docentes:

- Discusiones diagnósticas.
- Presentaciones de caso.
- Conferencias.
- Seminarios.
- Revisiones bibliográficas.
- Talleres.
- Cine debate.
- Discusiones clínico-radiológicas.
- Discusiones clínico-patológicas.
- Participación en eventos relacionados con la especialidad.
- Examen de pase de año.
- Presentación de su T.T.R.

Actividades académicas:

- **Primer año**

Rotaciones:

- Principios generales del envejecimiento (1 mes).
- Psicogerontología.

Cursos:

- Filosofía y Sociedad.
- Metodología de la investigación.
- Computación.

- **Tercer año**

Rotaciones:

- Rotación en Comunidad (1 mes).
- Rotación por Psicogeriatría (1 mes).
- Rotación por Rehabilitación (1 mes).
- Rotación por Hospital de Día (1 mes).
- Rotación por Cuidados a largo plazo (1mes).

SISTEMA DE EVALUACION.

La evaluación de la especialidad se realiza de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Régimen de Residencia en el que se tendrá en cuenta la evaluación de curso (Tarjeta de Evaluación), la Evaluación de Promoción con su pase de año y la Evaluación de Graduación con la evaluación del TTE y su examen estatal. La tarjeta de evaluación y el instructivo para su aplicación, se anexan al final del programa.

La evaluación de curso incluye las formativas y sistemáticas de las actividades académicas y de Educación en el Trabajo, las que se reflejan en la tarjeta de

evaluación, además de la correspondiente a cada uno de los módulos, las cuales serán de tipo teórico - práctico.

La evaluación de promoción incluye el examen de pase de año teórico y práctico al finalizar cada curso académico, que mide el desempeño, la competencia y otros criterios relacionados con la fundamentación de su quehacer, la independencia y generalización alcanzada por el residente en el año que transita. La aprobación de la tarjeta de evaluación y el examen de pase de año es requisito indispensable para ser promovido al año siguiente.

Se puede disponer de 1 semana para la evaluación correspondiente al Examen de Promoción, el cual se realizará al finalizar cada curso académico de residencia y se examinarán los conocimientos y habilidades correspondientes a los módulos vencidos hasta esa fecha.

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

- Tarjeta de Evaluación: 30 puntos.
- Examen Teórico: 30 puntos.
- Examen Práctico: 30 puntos.
- TTE: 10 puntos.

Para aspirar al título de especialista deberá presentarse ante un Tribunal Estatal en el período correspondiente, que certificará sus competencias para el desempeño como especialista, tras rendir un examen teórico y práctico, y la presentación y defensa del Trabajo de Terminación de la Especialidad, lo que unido a los resultados recogidos en la tarjeta de evaluación constituyen la evaluación de graduación, tal como se establece en el reglamento de la residencia.



BIBLIOGRAFIA.

Básica (Disponible a través de Infomed):

1. Brocklehurst, J.C. Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. 7th ed. ISBN: 978-1-4160-6231-8. 2010. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-B9781416062318X00013>
2. Ham's primary care geriatrics: a case-based approach. Sixth Edition. Elsevier Saunders, 2014. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20110041042>
3. Vega EG, Menéndez JJ, Rodríguez LR et al. Capítulo 55. Atención al adulto mayor. Libro de Medicina General Integral. Tercera Edición. ISBN obra completa 978-959-212-928.
4. Lichtenberg PA. Handbook of Assessment in Clinical Gerontology, Second edition. 2010, Elsevier. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20090019114>
5. Abizanda PS. Tratado de Medicina geriátrica. 2015, Elsevier España. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20130139219>

Complementaria:

1. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI)/ Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPD). Estudio sobre Envejecimiento Poblacional a partir del Censo de Población y Viviendas 2012. ONEI, CEPD, 2014.
2. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). Resultados de la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional. Primer Informe. UNFPA, ONEI, CEPDE, 2011.
3. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). Censo de Población y Viviendas 2012. Informe Nacional. Resultados Definitivos de Indicadores Seleccionados en Cuba, Provincias y municipios. ONEI, 2013.
4. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). La esperanza de vida 2011-2013. Cálculos para Cuba y provincias por sexo y edades. ONEI, 2014.
5. Pignolo RJ, Crane MK, Forcica MA. Classic Papers in Geriatric Medicine with Current Commentaries. ISBN: 978-1-59745-428-5 (Online). 2008. Disponible en: <http://link.springer.com/book/10.1007/978-1-59745-428-5>.
6. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). Tratado de Geriátría para residentes. SEGG, 2006.